

Trabajo Social en la defensa de los derechos sociales de las personas con discapacidad

Social Work in Defense of the Social Rights of Persons with Disabilities

María del Pilar Munuera Gómez*

Profesora de la Escuela Universitaria de Trabajo Social

Universidad Complutense de Madrid, España

Resumen

Este artículo presenta el tratamiento que Mary Richmond y Jane Addams hicieron de los derechos sociales de las personas con discapacidad, desde el punto de vista tanto de la defensa de los ideales democráticos como de la atención especial que se les presta con el objetivo de potenciar su *empowerment* y consolidar su integración en la sociedad como ciudadanos y ciudadanas de plenos derechos. Se aborda también la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, así como algunos hitos de la legislación española, con el fin de asociar la defensa de sus derechos sociales a los principios fundantes del Trabajo Social.

Palabras clave: Mary Richmond, Jane Addams, derechos sociales, discapacidad, dependencia funcional, autonomía, *empowerment*.

Abstract

The article discusses the views of Mary Richmond and Jane Addams regarding the social rights of persons with disabilities, from the point of view of both the defense of democratic deals and the special attention provided to them in order to enhance their empowerment and consolidate their integration into society as citizens with full rights. It also addresses the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, as well as certain milestones in Spanish legislation, in order to relate the defense of their social rights to the founding principles of Social Work.

Keywords: Mary Richmond, Jane Addams, social rights, disability, functional dependency, autonomy, empowerment.

Recibido: 7 de marzo del 2012. **Aceptado:** 15 de agosto del 2012.

* pmunuera@trs.ucm.es

Introducción

La historia de las mujeres y hombres con discapacidad es la de la lucha por la consideración de la dignidad humana que todavía está pendiente. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad —en adelante CDPD—, aprobada el 13 de diciembre de 2006 por las Naciones Unidas —ONU— y que entró en vigor el 2 de abril de 2008, busca la defensa internacional de los derechos de las personas con discapacidad en un intento de consolidación definitiva de su ciudadanía.

En este artículo se realiza un recorrido por los conceptos utilizados para definir la realidad de las personas que no pueden tener una plena integración social debido a las barreras que la sociedad actual ha construido en torno suyo y que dificultan su acceso al trabajo, a la educación y a la participación social. Por ende, es necesario estar al tanto de los derechos reconocidos a nivel internacional por la CDPD y que se defienden en algunas leyes publicadas en el contexto nacional de todos los países, estas legislaciones propenden hacia una sociedad que favorezca a las personas con discapacidad. Luego de desarrollar este recorrido se lleva a cabo un análisis de algunas de las aportaciones realizadas por precursoras del trabajo social como Jane Addams y Mary Richmond, quienes diseñan líneas de intervención en este contexto profesional.

Antecedentes de la cuestión

Es importante partir de la idea de que no toda persona con discapacidad, condición que está asociada en muchos casos al cuerpo pero no a la capacidad de pensar o sentir, se encuentra en una situación de dependencia, “[...] recordando que lo cierto es que la dependencia va ligada de un modo u otro a la discapacidad” (Fernández 2010, 30). Se ha unido erróneamente discapacidad con dependencia y es el momento de trabajar por la autonomía de las personas con discapacidad.

Por discapacidad se ha entendido toda restricción debida a una deficiencia de la aptitud de realizar una actividad de acuerdo con lo que se considera un desempeño normal en un contexto social dado, este tipo de restricción tiene consecuencias en la actividad cotidiana de las personas. Este concepto se viene sustituyendo por el de dependencia que, según la

*Recomendación (98) 9, del Comité de Ministros de Europa*¹, se define como el “[...] estado en el que se encuentran las personas que, por razones ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tiene necesidad de una asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar las actividades corrientes de la vida diaria [...] Considerando que el principio de respeto de la autonomía de la persona dependiente debe guiar toda política en favor de las personas dependientes”.

Otros autores puntualizan las diferencias entre dependencia y dependencia funcional para indicar que este último concepto “[...] tiene su raíz en deficiencias biológicas y mentales —incluyendo, pues, las cognitivas y las afectivas— que generan importantes menoscabos para desempeñar personalmente actividades comunes; se trata, en fin, de una manifestación de las limitaciones para las actividades a partir de ciertos niveles de gravedad” (Casado 2004, 19). Se entiende por tanto que la persona con dependencia funcional pierde su autonomía física para realizar las actividades de la vida diaria y de cuidado personal.

Para comprender la dependencia funcional analizamos dos aspectos: uno primero en el que se enmarcan las personas con discapacidades varias (intelectual, física, sensorial y psíquica), de edades muy diversas y no solo personas ancianas dependientes; y un segundo aspecto que incluye elementos clínicos, farmacológicos, sociales, económicos y políticos que tienen profundas implicaciones morales. Esta distinción da lugar a los siguientes conceptos:

- Dependencia física: cuando se ha perdido el control de las funciones corporales y la interacción con los elementos físicos del entorno, como ocurre con las secuelas de esclerosis múltiple, de un traumatismo cerebral, de un accidente cerebrovascular —ICTUS— o de accidente de tráfico o laboral, etc.
- Dependencia psíquica o mental: cuando una persona pierde la capacidad de decidir o razonar adecuadamente sobre sus problemas o tomar decisiones ecuanimes sobre su vida. Como se da

¹ Recomendación adoptada por el Comité de Ministros de Europa el 18 de septiembre de 1998, en la 641ª gran reunión de Delegados de Ministros.

en el caso de personas con discapacidad mental, enfermedad mental, demencia, enfermedad de Alzheimer, etc.

- Dependencia sensorial: corresponde a alguna alteración en los sentidos, principalmente la vista y el oído. A esta situación se suman las barreras de accesibilidad de la sociedad que ocasionan mayores dificultades en la vida de la persona con dependencia sensorial, limitando su capacidad para desplazarse, leer, realizar las tareas domésticas, conducir, trabajar, etc. Esta dependencia es patente en los casos ceguera por retinosis pigmentaria, ceguera por diabetes, sordera en niños a causa de una meningitis, etc.
- Dependencia mixta: se inicia a partir de una enfermedad que ocasiona disfuncionalidad de diversa índole, es decir, dependencia física con afectación de la movilidad asociada a problemas sensoriales, con afectación del habla, dificultad de ingesta de alimentos y reducción de comunicación con su entorno. En este tipo de dependencia se encontraría las personas afectadas de parálisis cerebral, enfermedad de Parkinson, etc.

Se sostiene que hay un amplio elenco de personas en situación de dependencia que tienen capacidad de decidir y tomar decisiones, por lo cual es necesario darles reconocimiento de sus derechos sociales y civiles. Es notable la situación en la que se encuentran las

mujeres con algún tipo de discapacidad, puesto que sufren mayores barreras que los hombres para su integración social viviendo de tal modo una doble discriminación por su condición de género. Dentro del contexto de la discapacidad la mujer, en relación con el hombre, “[...] sufre en mayores porcentajes que en los colectivos no discapacitados, discriminación de género” (Fernández 2009, 78). Esta situación puede terminar en la “[...] invisibilidad a la que están sometidas las mujeres discapacitadas” (Fernández *et al* 2005, 9), con lo cual se produce una grave situación de exclusión social debido a esa doble discriminación que pone en evidencia “[...] una injusticia incompatible con la dignidad humana” (Eroles y Ferreres 2002, 16).

Discapacidad y/o dependencia funcional

En el cuerpo de toda persona con alguna discapacidad se encuentra un individuo con dignidad y con valores que han de ser respetados, en especial si se tiene en cuenta que

No existen “personas dependientes” y “personas independientes”, sino situaciones en las que una persona puede perder o ver limitada, en mayor o menor grado, su autonomía para la realización de determinadas actividades. Dicho de otra forma, lo que justifica el tratamiento de la situación de dependencia y la realización de actitudes normativas, no debe ser tanto la pertenencia al colectivo de personas mayores, personas con discapacidad, personas que se encuentran



Elizabeth Vanegas Garzón
Recorriendo la historia susense
Municipio de Susa,
Cundinamarca, Colombia
22 de mayo del 2010

enfermas, etc., sino la situación concreta en la que se encuentra la persona. (Asís y Palacios 2007, 21)

Estas ideas deben primar en la atención a las personas con discapacidad, por ende es necesario eliminar todos los prejuicios que se han construido y que han impedido su pertenencia a la sociedad como ciudadanos.

El objetivo actual está encaminado a la utilización de

[...] un concepto de situación de dependencia que no se restrinja a valorar las limitaciones personales de la persona, sino que también considere las limitaciones de la propia sociedad, para incluir a dicha persona en igualdad de condiciones que el resto. (Asís y Palacios 2008, 24)

El concepto de dependencia es resultado de la interacción de diferentes causas sociales, individuales, sociales e institucionales que dan lugar a una persona en situación de dependencia tanto por factores individuales o médicos, como por limitaciones impuestas por la propia sociedad.

Para terminar, las personas que se encuentran en situación de dependencia necesitan resolver por ellos mismos los conflictos de su vida diaria para consolidar su autonomía en la toma de decisiones y su participación en la sociedad, consiguiendo con estos logros el desarrollo de su *empowerment* y el reconocimiento social de sus derechos.

Trabajo Social y su contribución a los derechos humanos

Las pioneras del Trabajo Social como Jane Addams, Mary Richmond y sus colaboradoras realizaron diferentes investigaciones sociales con el objetivo de analizar y dar respuesta a las situaciones de desigualdad social y a los diferentes conflictos sociales de la época, dando origen a grandes reformas sociales que generaron un progreso en el reconocimiento de los derechos de las personas.

Jane Addams desarrolló un gran número de investigaciones cuantitativas y cualitativas que dieron lugar a cambios sociales y legislativos en temas sociales emergentes a finales del siglo XIX, como la inmigración,

el trabajo infantil y el trabajo de la mujer, la salud, la explotación laboral y las relaciones desiguales tanto en relación al género como a la raza². Parte de estas investigaciones son recogidas en su libro *Hull-House Maps and Papers*, publicado por primera vez en 1895, obra colectiva sobre el vecindario del Hull-House de la ciudad de Chicago (USA) en donde Jane Addams desarrolló su actividad investigativa. Este libro es representativo para la sociología aplicada, el movimiento feminista así como para los procesos de intervención de las y los trabajadores sociales. En dicho texto se presenta un estudio de calidad sobre las características de las familias que residían en la zona, este trabajo consistía en un mapa que permitía conocer visualmente las circunstancias sociales y hacía un registro detallado y gráfico de todos los datos sociodemográficos de las familias del vecindario (Addams & Residents Of Hull-House 2007). Addams, además luchó contra la corrupción política y fue nombrada inspectora de salubridad de su barrio. Su batalla contra la participación de Estados Unidos en la Primera Guerra Mundial a partir de apoyo a todos los movimientos nacionales e internacionales a favor de la paz la hizo merecedora del Premio Nobel de la Paz en 1931 (Capilla y Villadóniga 2004, 155). Mark A. Dewolf House, escritor de Boston y ganador del Premio Pulitzer, la elogió como “[...] una de los seis personas más influyentes de nuestro tiempo en América”, teniendo en cuenta que los otros cinco eran hombres; incluso el Presidente Roosevelt la consideraba como “el mejor argumento para conceder el sufragio Femenino”. Otros honores y premios se sumaron a los que recibió a lo largo de su vida, muchos de ellos los obtuvo por su acercamiento a los pobres de las ciudades y empeño de convertirse en una más entre los pobres de Chicago (Lengermann y Niebrugge-Brantley 1998).

Esta autora consideraba que la acción social presupone el reconocimiento de situaciones injustas y la actuación, mediante grupos de acción, del profesional para corregirlas, esta idea fue el motor de su vida. Jane Addams tenía una visión muy amplia sobre las

2 Dentro de sus obras se destacan: *Twenty years at Hull-House* (1910); *A new conscience and an ancient evil* (1912); *The long road of woman's memory* (1916); *Democracia y Ética Social* (1920); *Peace and bread in time of war* (1922); *The excellent becomes the permanent* (1932).

funciones del trabajo social: los *settlement*, que, según ella, eran un punto de partida que inevitablemente llevaba a la acción política, en consecuencia, los trabajadores sociales debían ser el brazo técnico del político. El objetivo de su trabajo era hacer de este mundo un lugar mejor para que vivan los seres humanos. Addams y sus colaboradoras del Hull House, entre las que destacan Florence Kelley³ y Edith Abbot consideran que las desigualdades sociales son la responsabilidad del Estado; además señalan la necesidad de la actuación de la administración pública hacia el bienestar de la sociedad con el deseo de una reforma equitativa en el logro de la justicia social (Costin 2003).

Mary Richmond estaba preocupada por la construcción de los principios epistemológicos y teóricos del Trabajo Social. En su libro *Social Diagnosis* de 1917 consigue elaborar el cuerpo teórico de la práctica que realizaban los profesionales en los comienzos de esta profesión, sistematizando y diseñando un proceso metodológico claro y ordenado para la intervención individual-familiar y social.

Mary Richmond: Trabajo Social con personas en dificultad social

Richmond dirige la intervención profesional hacia la elaboración del diagnóstico de la dificultad social que depende del conocimiento de todos los sucesos

de la historia personal o familiar de los individuos para comprender la naturaleza tanto de los obstáculos vividos como de los modos de su solución (Richmond 1995). Las bazas de las personas ocupan un lugar importante en el análisis de las formas de respuesta a los problemas, de modo que el o la trabajadora social ayuda a que el individuo reconozca las capacidades que posee por haberlas utilizado en anteriores ocasiones. En su obra de 1908 *The good neighbor in the modern city* Richmond analiza diferentes contextos de intervención entre los que se encuentran los inválidos, pero es en su libro de 1917 *Social Diagnosis* donde amplía su perspectiva de análisis al exponer que el método de intervención debe tener en cuenta la diversidad de discapacidades entre ellas: 1) discapacidades sociales, 2) la familia inmigrante, 3) abandono y viudez, 4) el hijo abandonado, 5) la madre soltera, 6) los ciegos, 7) la persona sin hogar y el alcohólico, 8) los dementes/los deficientes mentales (437). Esta autora consideraba que la discapacidad tenía que ver con déficit del entorno y debía ser considerada como una variante de las discapacidades sociales que podía encontrar el profesional del Trabajo Social. Asimismo, señalaba que un buen diagnóstico debía reconocer las capacidades de las personas y trabajar con la percepción de sus recursos para resolver la dificultad social planteada a través de la “[...] acción directa de mente sobre mente” (Richmond 1995, 137-103).

Su estrategia de intervención iba dirigida al aumento del *empowerment* a través del encuentro entre el cliente⁴ y el trabajador social en donde el sujeto era capaz de descubrir sus bazas o capacidades para cambiar su trayectoria social. Esta idea es explicada en su libro de 1922 *What is Social Case Work?*, en donde recurre al caso de la mujer discapacitada Helen Keller (1880-1968)⁵ para dar un ejemplo de cambio

3 Nació en 1859 en Philadelphia. Ingresó en la universidad de Cornell a los 17 años. Más tarde fue a la universidad de Zurich, en Europa, donde asistió al colegio de abogados. Dirigió “la liga de los consumidores de New York”. En 1882 hizo un trabajo de investigación para las oficinas federales de Illinois en Chicago. Investigó las condiciones que se daban en los tugurios, impulsó una limitación en las horas de trabajo para las mujeres y la prohibición del trabajo del niño así como su explotación en las fábricas. Luchó por una nueva ley en Illinois: “inspección que se cerciorara de que todas las empresas cumplieran esta ley”, por este logro, el gobernador Alfgold la nombró inspectora principal de fábricas. Mantuvo correspondencia con Friedrich Engels sobre la situación de los obreros. En 1891 Florence Kelley entró a formar parte del Hull-House, encargándose de introducir a Jane Addams en el mundo de la política, lo que dio lugar a una amplia carrera en el movimiento asociativo y en logros políticos: en 1903, junto con otras mujeres, Addams y Kelley establecieron la Liga del Sindicato de Mujeres; en 1908 Addams participó en la fundación de la Escuela de Chicago Civics y filantropía; en 1910 fue la primera presidenta de la Conferencia Nacional del Trabajo Social; en 1911 fue nombrada vicepresidenta de la Asociación Sufragista Nacional Americana y en 1915 se estableció como presidenta del Partido de la Paz de la Mujer (Kish 1995).

4 En el texto *La dimensión técnico-instrumental del Trabajo social* (2006) Bibiana Travi, presenta una decodificación contextualizada de conceptos como el de cliente, nos dice que para Mary Richmond se trataba de seres humanos independientes que en el proceso de intervención se convertían en sujetos con una participación activa.

5 Nació en Tuscumbia, una pequeña población de unos dos mil habitantes. situada al norte de Alabama junto al río Tennessee. En 1894 ingresó en la escuela Wright Hamson de Nueva York, su mayor reto era ir a una escuela de alumnos en posesión de todos sus sentidos y competir con ellos. Después de varios años

suscitado por la intervención de un profesional con método. Helen Keller representó en aquellos años un caso extraordinario pues, siendo sorda y ciega, llegó a valerse por sí misma constituyendo un ejemplo de superación para muchas personas. Richmond dedica íntegramente el primer capítulo de su libro a Keller y a su institutriz Anne Mansfield Sullivan de la Institución Perkins (a donde Sullivan llegó, a los catorce años, ciega, miserable e inculta, y consiguió formarse como institutriz en seis años con los conocimientos que le permitieron “enseñar a hablar a Hellen Keller”). La paciente y dedicada tarea de Anne Sullivan se dio a lo largo de años y cambió tanto su vida como la vida de Helen Keller. La educación de Keller fue posible gracias a la labor que realizaba la Institución Perkins dirigida por el doctor Howe⁶ y Laura

de preparación y de darse cuenta de que el mundo estaba lleno de injusticias y de que todas las personas no estaban en el mismo nivel de igualdad social, emprendió un largo camino impartiendo conferencias en varios países, plasmó sus mensajes en diversas publicaciones. Aprendió varios idiomas e incluso aprendió a volar. Fue recibida por diferentes presidentes de los Estados Unidos. Hellen conoció también el amor y llegó a casarse. Se formó y se dedicó a sensibilizar sobre la necesidad de igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad visual y auditiva. Tras su muerte en 1968 se creó una organización en su memoria para la ayuda de los ciegos de un mundo en constante desarrollo. Hoy esta institución, llamada Hellen Keller International, es una de las más grandes organizaciones que trabajan con personas ciegas de todo el mundo (Keller 1945).

6 En 1784 Valentin Hauf realizó el primer esfuerzo para educar a los niños ciegos. Un médico de Boston, el doctor John D. Fisher, visitó la escuela para ciegos de París y despertó en Boston el interés por fundar una institución para los niños ciegos. En 1832 se inauguró el Asilo para Ciegos de Massachussets bajo la dirección del doctor Samuel Gridley Howe. Este profesional (1801-1876) se graduó en 1824 de la Escuela de Medicina de Harvard y se unió a los griegos en su lucha por su libertad. Antes de volver a los Estados Unidos el doctor Howe observó en Francia nuevos métodos para enseñar a los ciegos y a los deficientes mentales. Antes de abrir la escuela de Boston el doctor Howe volvió a Europa para estudiar los métodos de educación de los ciegos que se seguían en Inglaterra, Francia y Alemania, y para reclutar maestros experimentados para el nuevo asilo. La escuela muy pronto resultó demasiado pequeña para el número creciente de alumnos ciegos y se trasladó a una mansión que había sido donada por el coronel Thomas Perkins. La institución fue llamada, posteriormente Instituto Perkins y Escuela para Ciegos de Massachussets. La Institución Perkins ofrecía para la educación de los ciegos estudios académicos, musicales y gimnasia, y, a modo de preparación vocacional, cursos para desarrollar las habilidades mecánicas y domésticas. El éxito más notable del doctor Howe fue Laura Bridgman, una niña de siete años ciega y sordomuda. Fue traída ante el Dr. Howe convertida en una idiota incapacitada y sin esperanza. El doctor

Bridgman, quienes fueron fuente de inspiración de la obra *What is Social Case Work?*

Richmond tiene el mérito de elaborar el proceso metodológico de intervención que establece que hay que entender las circunstancias individuales de cada persona. Considera que un buen trabajo de casos es la base sobre la que se sustenta la reforma social, es decir un proceso integrado de casos y reforma social. Fue una mujer progresista, no solo por conocer y citar a Kropotkin⁷ (Richmond 1922, 129), sino por plantear algo todavía no logrado: la participación profunda e intensa de los ciudadanos, incluso los más excluidos.

Tal vez la dificultad de las traducciones del idioma inglés al español ha hecho que su mensaje llegue desvirtuado y siga desvirtuado, pues no se tiene en cuenta que ella reconoce una intervención desde varios métodos: trabajo social de grupos, acción, investigación y reforma social, intervenciones interrelacionadas con el trabajo de casos. Richmond fue protagonista de importantes reformas sociales que consiguieron reivindicaciones relacionados con los derechos de los niños y la mujer, con mejoras en las condiciones laborales, en la educación de la infancia y en la protección de las familias.

Richmond utiliza las bazas y/o los recursos personales, familiares, y relacionales de los clientes que están en su red social para resolver la dificultad de la persona que solicita ayuda. Valorando la familia como el principal recurso al lado de otras instituciones como la escuela, el trabajo, el hospital, etc. para potenciar a las personas.

Amy Gordon Hamilton (1892-1967), alumna de Richmond, nos dice que:

El Trabajo Social, incluso más explícitamente, está dirigido no solo hacia intereses materiales, pleno empleo, niveles de vida adecuados, sino a los problemas

Howe le enseñó, a lo largo de años de paciente trabajo, a leer, a hablar y a convertirse en una mujer inteligente y refinada. A la muerte del doctor Howe, la señorita Bridgman se convirtió en una de sus biógrafas. Junto con su amigo Horace Mann el doctor Howe logró que se reformara el sistema escolar de Boston con el que se preparaba maestros especializados en la educación de los niños sordomudos (Keller 1945).

7 Piotr Alekséyevich Kropotkin (1842-1921), pensador político ruso, considerado como uno de los principales teóricos del movimiento anarquista. Fue uno de los fundadores de la escuela del anarcocomunismo. Además escribió sobre la evolución humana.

éticos y estéticos de la sociedad. El Trabajo Social se interesa por la autodeterminación, por el desarrollo personal, por los derechos, por la justicia, por la tolerancia étnica y religiosa, por la seguridad familiar, en resumen, por los ideales democráticos. (Hamilton 1946, 83-84)

Encuadre jurídico de los derechos de las personas con discapacidad

Los derechos de las personas con discapacidad han sido tratados tanto en la CDPD como en su Protocolo Facultativo. Ambos tratados internacionales recogen los derechos de las personas con discapacidad y la obligación de los Estados miembros de promover, proteger y asegurar tales derechos. En la Convención participan varios actores entre los que se encuentran los Estados miembros y observadores de la ONU; cuerpos y organizaciones de especial relevancia de la ONU, incluido el Relator Especial sobre Discapacidad; instituciones de derechos humanos nacionales y organizaciones no gubernamentales, entre las que tuvieron un papel destacado las organizaciones de personas con discapacidad y sus familias. Con el reconocimiento del protagonismo del movimiento social que ha luchado por los derechos de las personas con discapacidad en su “[...] interlocución y mediación en el ámbito de lo público” (Eroles y Ferreres 2002, 34), la Convención favorece el cambio de paradigma en el enfoque de las políticas sobre discapacidad, superando la perspectiva asistencial y dando paso a nuevas políticas sociales basadas en los derechos humanos.

En España las primeras medidas específicas se inician a finales de la década de los sesenta. A partir de entonces se han creado diferentes organismos que han ido cambiando hasta constituirse como Instituto de Migraciones y Servicios Sociales —IMSERSO—, fundado en noviembre de 1997, asimismo, se han publicado leyes estatales y autonómicas que han propendido hacia la defensa de los intereses de las personas con discapacidad, entre ellas se destacan las siguientes:

- La Ley de Igualdad de Oportunidades, no Discriminación y Accesibilidad Universal de las Personas con Discapacidad —LIONDAU—, Ley 51/2003,

de 2 de diciembre⁸. Que tiene sus precedentes jurídicos en las disposiciones sobre discapacidades sobre igualdad de oportunidades de las personas con minusvalías recogidas en el Tratado de Amsterdam.

- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, —en adelante, LAPAD—. Entre sus motivos está la regulación de las condiciones básicas de promoción de la autonomía personal y de atención a las personas en situación de dependencia mediante la creación de un Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia —en adelante, SAAD—, con la colaboración y participación de todas las Administraciones Públicas. Esta Ley se desenvuelve en el marco del Sistema de los Servicios Sociales y supone un avance legislativo en materia de protección social pues en ella se reconocen un mínimo de derechos subjetivos, que son asunto de la gestión de las prestaciones de dependencia, para todos los ciudadanos y se contempla tanto a las personas en situación de dependencia como a sus cuidadores.
- Recientemente la Ley 26/2011, del 1 de agosto, de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que regula la adhesión expresa de España a la Convención.

El Gobierno de la nación y todas las comunidades autónomas están cumpliendo con los preceptos establecidos en las diferentes leyes, excepto con la LAPAD, cuyo compromiso se ha visto mermado por el actual déficit presupuestario de España. De igual modo, están

8 Publicada en el Boletín Oficial del Estado —B.O.E— núm. 289 de 3 de diciembre de 2003. Esta ley que no tuvo su origen en el ordenamiento interno español, sino en el desarrollo del derecho de la Unión Europea. En la exposición de motivos de la ley se justifican dos razones: la persistencia de desigualdades en la sociedad y los cambios operados en la manera de entender el fenómeno de la “discapacidad” tras la aparición de nuevos enfoques y estrategias: hoy es sabido que las desventajas que presenta una persona con discapacidad tienen su origen en sus dificultades personales, pero también y sobre todo en los obstáculos y condiciones limitativas que en la propia sociedad, concebida con arreglo al patrón de la persona media, se oponen a la plena participación de estos ciudadanos.

desarrollando el análisis de evaluación realizado no solo con el coste total del SAAD sino además del sistema de financiación creado para esta⁹. Entre los logros alcanzados se encuentra el Observatorio Estatal de la Discapacidad como instrumento técnico de la Administración General del Estado. Este Observatorio, situado en Olivenza (Badajoz), se encarga de la recopilación de información relacionada con el ámbito de la discapacidad confeccionando un informe anual sobre la situación y evolución de la discapacidad en España, que se eleva al Consejo Nacional de la Discapacidad para su conocimiento y debate. Actuaciones semejantes se encaminan en diferentes países “[...] hacia la utopía concreta de imaginar un país más tolerante, más democrático, más participativo, donde las personas con discapacidad y ninguna otra, se vuelvan a sentir nunca más, menospreciadas” (Eroles y Ferreres 2002, 56).

A pesar de los avances legislativos actuales

[...] la lucha para hacer realidad lo expuesto en los textos jurídicos está aún por desarrollar en España. Es posible que la recuperación de la dignidad intrínseca a través de la bioética dote de nuevos bríos al colectivo de las personas con diversidad funcional, para afrontar esta tarea. (Palacios y Romañach 2007, 176-177)

¿Dónde se encuentran los obstáculos discapacitantes?

Existen obstáculos que impiden la accesibilidad de las personas con discapacidad a su plena participación en la sociedad actual. Estos obstáculos han sido señalados tanto por la CDPD como por la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud —en adelante, CIF—. Estas

⁹ La implantación de la Ley se ha realizado de forma progresiva, en el año 2007 accedieron al Sistema los casos más graves: las personas que se encuentran en situación de gran dependencia, las que demandan ayuda con mayor urgencia; en 2008 a las personas con dependencia severa Grado II, nivel II (personas que necesitan ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día pero no requieren el apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal); durante 2009 se preveía ir incorporando al Sistema a aquellas personas valoradas con Grado II, nivel I, pero la realidad ha roto las expectativas creadas y el porcentaje de personas es muy inferior a la planificación creando mayor tensión.

declaraciones dejan claro el importante papel que juega el entorno social en la accesibilidad de las personas con discapacidad para favorecer su plena participación como ciudadanos. Estos obstáculos son presentados en el Informe de la Organización Mundial de la Salud —en adelante, OMS— sobre la Discapacidad y entre ellos destacamos los siguientes:

- Políticas y normas insuficientes. El establecimiento de las políticas públicas no siempre tiene en cuenta las necesidades de las personas con discapacidad o bien las políticas y normas existentes no se hacen cumplir como, por ejemplo, ocurre en lo relacionado con las políticas educativas inclusivas debido tanto a la falta de medidas económicas y de otro tipo orientadas a posibilitar que los niños con discapacidad acudan a la escuela, así como a la falta de servicios de apoyo y de protección social para los niños con discapacidad y sus familias. Actitudes negativas basadas en creencias y prejuicios constituyen obstáculos para la educación, el empleo, la atención de salud y la participación social. “Por ejemplo, las actitudes de los maestros, administradores escolares, otros niños e incluso familiares influyen en la inclusión de los niños con discapacidad en las escuelas convencionales” (OMS 2011, 9).
- Prestación insuficiente de servicios. Las personas con discapacidad son particularmente vulnerables a las deficiencias que presentan los servicios.
- Problemas con la prestación de servicios. Mala coordinación entre servicios con dotación insuficiente de personal y en algunas ocasiones escasa competencia que afectan a la calidad, accesibilidad e idoneidad de los servicios para las personas con discapacidad.
- Financiación insuficiente. La ausencia de una financiación efectiva es un obstáculo importante para la sostenibilidad de los servicios.
- Falta de accesibilidad en edificios, incluidos los lugares públicos, sistemas de transporte y con información no accesible a todas las personas. Las dificultades para el acceso al transporte son un motivo habitual que desalienta a las personas con discapacidad a buscar trabajo o que les impide acceder a la atención de salud.

- Se dispone de poca información en formatos accesibles para las personas con discapacidad, quienes, en comparación con las no discapacitadas, tienen tasas significativamente más bajas de uso de tecnologías de información y comunicación, además, en algunos casos, es posible incluso que no puedan acceder a productos y servicios tan básicos como el teléfono, la televisión o *internet*.
- Falta de consulta y participación. Muchas personas con discapacidad están excluidas de la toma de decisiones en cuestiones que afectan directamente a su vida.
- No existen datos rigurosos y comparables sobre la discapacidad, la falta de pruebas objetivas sobre los programas que funcionan pueden dificultar la comprensión e impedir que se adopten medidas.

Estos obstáculos impiden la accesibilidad de las personas en situación de dependencia agravando sus circunstancias. “Las pruebas presentadas en este Informe señalan que muchos de los obstáculos a que se enfrentan las personas con discapacidad son evitables, y que pueden superarse las desventajas asociadas a la discapacidad” (OMS 2011, 18).

Se deben suprimir los obstáculos existentes con medidas adecuadas donde se cambien los estereotipos sobre las personas con discapacidad como “[...] los conceptos erróneos de los empleadores de que las personas con discapacidad son menos productivas que sus homólogos no discapacitados” (*Ibid.* 9), a la vez, es preciso que se hagan accesibles los puestos de trabajo lo cual significará un paso adelante en su inclusión social e igualdad de oportunidades.

Los profesionales del Trabajo Social han participado en la lucha por los derechos humanos de todas las personas en situación de dificultad desde los inicios de la profesión como lo evidencia la trayectoria de Richmond. Queda pendiente “[...] capacitar al hombre en sus prácticas de toma de decisiones, tanto para defender su vida como para realizarse como agente moral” (Di Carlo 2011, 51).

Trabajo Social, derechos sociales, autonomía y *empowerment* de las personas

Dahrendorf, tras un estudio histórico del conflicto social moderno, describe los derechos y obligaciones asociados a la capacidad de ser miembro de una unidad social y, de manera especial, al ejercicio de la ciudadanía (1990). Una obligación obvia del ciudadano es cumplir la ley, las obligaciones no deberían incluir solamente obediencia, sino también el “civismo”, la “actividad y competencia”. Las obligaciones comunes del ciudadano abarcan tanto los deberes políticos como los sociales, existe, pues, una relación entre derechos y deberes. El concepto de ciudadanía no se limita, por tanto, a la participación en el poder político, sino que se extiende al disfrute de los derechos civiles y sociales. Esto significa que el mero reconocimiento de los derechos no es suficiente. Es necesario un claro compromiso para erradicar la discriminación indirecta.

El Trabajo Social, a lo largo de sus más de cien años, ha venido participando en la construcción de los enfoques teóricos de la discapacidad y el desarrollo de los derechos sociales, junto con otras disciplinas y en mestizaje profesional. (Barranco 2009, 92)

Los trabajadores sociales defienden los derechos humanos fundamentales de los individuos, los grupos y las comunidades reconocidos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas y otros acuerdos internacionales derivados de dicha Declaración. En julio de 2001, la Asociación Internacional de Estudios de Trabajo Social —AIETS— y la Federación Internacional de Trabajadores Sociales —en adelante FITS— aprueban la siguiente definición internacional de Trabajo Social, que establece la relación de esta profesión con los Derechos Humanos contemplando el *empowerment* como uno de los resultados de la intervención profesional,

La profesión del Trabajo Social promueve el cambio social, la resolución de problemas en las relaciones humanas y el *empowerment* y la liberación de las personas para lograr el bienestar. Utilizando teorías del comportamiento humano y de los sistemas sociales, el Trabajo Social interviene en los puntos donde las personas interactúan con sus entornos. Los principios

Tabla 1. Trayectoria hacia el *empowerment*- Autonomía

Empowerment			
Trabajo Social	Derechos	Deberes	Ciudadanía
Comprensión de las necesidades y potencialidades de las personas con discapacidad como imperativo de justicia básica.	Participación social: información de sus derechos. Respeto a la dignidad de la persona	Utilización de los medios disponibles de participación social	Valoración de su participación como co-gestión o co-ejecución
Fortalecimiento de la red social de las personas desde la consolidación de las individualidades y grupos.	Accesibilidad a los servicios fundamentales: medios para reclamar	Adecuada distribución de los recursos y eliminación de barreras	Legitimación de sus aportaciones
Respeto a la autodeterminación, desarrollo personal, derechos, justicia, tolerancia étnica y religiosa, y seguridad familiar	Igualdad de oportunidades: nuevas propuestas de políticas públicas	Accesibilidad a la educación, trabajo, medios de comunicación, etc.	Asunción de los actos realizados y de sus consecuencias
Se logra el respeto a los valores, la ética y la práctica del trabajo social	Se favorece un ciudadano participativo en la comunidad democrática y solidaria	Corresponsabilidad: dando lugar a un ciudadano respetuoso con la comunidad	Genera una comunidad democrática, participativa y solidaria
Autonomía			

Fuente: elaboración propia

de los derechos humanos y los de la justicia social son fundamentales para el Trabajo Social. (FITS 2000)

El *empowerment* preconiza al individuo como actor principal en la actuación sobre su situación. La lucha por los derechos de las personas con discapacidad como ciudadanos de pleno derecho debe ser uno de los objetivos de los y las trabajadoras sociales en este contexto.

Si los trabajadores sociales confían en la capacidad intrínseca de sus clientes estos pueden alcanzar niveles de rendimiento óptimos, lograr una visión equilibrada de sí mismos y, en definitiva, un lugar en la sociedad que resulte aceptable para ellos y para los demás. (ONU 1995, 54)

El *empowerment* lleva consigo un cambio que conlleva la aceptación de responsabilidad y autoridad de las personas, confiriéndoles el sentimiento de que son dueños de sus decisiones, lo que supone un gran esfuerzo para todas las personas involucradas en aceptar que su decisión significa un reto y no una carga, con ello aumenta tanto el compromiso de las personas como la calidad de las relaciones. *Empowerment*

que se establece desde el Trabajo Social con el reconocimiento de derechos y deberes como ciudadanos como se ilustra en la tabla 1.

El concepto de *empowerment*, al igual que el de ciudadanía, se vincula directamente con la autonomía, es decir, con la capacidad de las personas para adoptar sus propias decisiones. El logro de la autonomía desde el *empowerment* va más allá de la mera independencia (entendida como sentimiento subjetivo), ya que precisa que sea asumido por la propia persona y por la sociedad en su conjunto valorando sus formas de hacer, de ejercer el poder y de relacionarse.

Los y las trabajadoras sociales confieren a las personas el sentimiento de que son dueños de su propio trabajo y de sus vidas. Los principios de la ética del trabajo social respetan los derechos del cliente a la individuación, la aceptación, la participación y a la autodeterminación entre otros derechos. “La individuación se basa en el derecho de los seres humanos a ser individuos y a ser tratados no solo como “un” ser humano sino como “ese” ser humano con todas sus diferencias personales” (Biestek 1965, 27), este principio configura el derecho al respecto de la dignidad

humana que toda persona tiene por el hecho de haber nacido. Desde estos principios se genera el *empowerment* de las personas dirigido hacia el fortalecimiento del yo, en tres dimensiones: a) mayor desarrollo del sentido del yo, más positivo y poderoso, b) construcción de una capacidad de comprensión más crítica de la red de las realidades sociales y políticas y del medio, y c) potenciación de recursos y estrategias personales para alcanzar objetivos individuales y colectivos. Dimensiones que se consiguen desde el ejercicio de la autonomía en la toma de las decisiones.

La intervención del y la trabajadora social es y debe ser participativa¹⁰, constituye un deber de la ética social, deber de justicia, el contribuir, el colaborar según la propia capacidad y la necesidad ajena. Los requisitos para una participación responsable y eficaz son: que la persona sea libre, que esté informada, que esté capacitada y, por último, que la participación esté organizada y subordinada al bien común¹¹.

A modo de cierre

- En la historia de nuestra profesión se encuentran figuras relevantes que dieron respuestas excepcionales a las necesidades sociales de su momento, consiguiendo significativas reformas sociales en relación a los derechos humanos; así como, el respeto a la autonomía que tiene toda persona con discapacidad por el solo hecho de ser persona.
- Las investigaciones y experiencias llevadas a cabo por Jane Addams y Mary Richmond nos invitan a continuar hacia nuevas formas de resolver y desarrollar el *empowerment* de la persona con discapacidad en la sociedad, con el fin de lograr la participación social en la resolución de sus necesidades.
- El Trabajo Social ha realizado valiosos aportes en la integración de las personas con discapacidad

y sus familias en la sociedad, reconociendo el valor social de las personas que tienen dificultades de accesibilidad en la sociedad actual.

- Los trabajadores sociales y las trabajadoras sociales contribuyen a potenciar al ciudadano o ciudadana, con o sin discapacidad, a través de la información en cuanto a sus derechos y obligaciones respecto de su condición de ciudadanía. Esto promueve desde el *empowerment*, la tarea de generar ciudadanos “capaces” de pensar, participar, proponer, difundir, colaborar, etc.
- La Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad marca los logros que se han de conseguir con la eliminación de las barreras que impiden su participación social, desarrollando políticas públicas incluyentes.
- En determinadas ocasiones “La espiral histórica repite, a diferentes niveles, formas de intervención profesional que en su momento de aparición (o reaparición) se consideraron como ‘novedades’” (Hill 1992, 20). Tal vez se deban considerar las buenas prácticas de esta profesión como fuente de inspiración para dar respuestas a los problemas actuales.

Referencias bibliográficas

- Addams, Jane & Residents Of Hull-House. 2007. *Hull-House Maps and Papers*. Chicago: University of Illinois Press.
- Asís, Rafael de y Agustina Palacios. 2007. *Derechos humanos y situaciones de dependencia*. Instituto de Derechos Humanos “Bartolomé de las Casas”. Madrid: Dykinson.
- Barranco, Carmen. 2009. “Discapacidad y Trabajo Social: una mirada sobre los enfoques y los derechos sociales”. *Revista de Treball Social de Catalunya*, (186). Barcelona: Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya.
- Biestek, Félix. 1996. *Las Relaciones de “Casework”*. Madrid: Aguilar.
- Capilla Pérez, Andrea; José Carlos Villadóniga Gómez. 2004. *Los Pioneros del trabajo social. Una apuesta por descubrirlos. Exposición bibliográfica*. Huelva: Escuela Universitaria de Trabajo Social, Universidad de Huelva.
- Casado, Demetrio (dir.). 2004. *Respuestas a la dependencia. La situación en España. Propuestas de Protección Social y Prevención*. Madrid: CCS.
- Costin, Lela. 2003. *Two Sisters for Social Justice*. Chicago: University of Illinois Press.

10 Participar etimológicamente significa “tomar parte”. A nivel personal es decidir lo que conviene a su propia vida y a nivel social decidir sobre el proyecto histórico y destino de la comunidad

11 Podemos comprobar que se establece como derecho en la Ley Ley 13, 7 de abril de 1982. La Ley de Integración Social del Minusválido conocida como LISMI en su art. 50 dice que es “[...] derecho de todos los minusválidos [el acceso] a los Servicios Sociales [y la] participación [...] de los minusválidos adultos en las tareas comunes de los Servicios Sociales”.

- Dahrendorf, Ralf. 1990. *El conflicto social moderno. Ensayo sobre la política de la libertad*. Madrid: Mondadori.
- Di Carlo, Enrique. 2011. “El programa de Mary Richmond y las bases fundamentales de la metodología profesional”. *Cuadernos de Trabajo Social*, (24). Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Eroles, Carlos y Carlos Ferreres (comp.). 2002. *La discapacidad: una cuestión de derechos humanos*. Buenos Aires: Espacio editorial.
- Fernández, Pedro. 2010. “La sociedad española en el siglo XXI. La construcción de un derecho subjetivo de ciudadanía”. *Dependencia y Servicios Sociales*. Carmen Alemán; Jose Maria Alonso y Pedro Fernández (coord.). Navarra: Aranzadi.
- Fernández, Pedro. 2009. *Compendio sobre violencia de género y factores de discriminación en la mujer con discapacidad*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Fernández Santiago, Pedro; María José Ramírez García y Pilar Ramiro Collar. 2005. *Diagnóstico social sobre violencia de género y discapacidad en la ciudad de Madrid*. Madrid: Ayuntamiento de Madrid.
- Hill, Ricardo. 1992. *Nuevos paradigmas en Trabajo Social. Lo social natural*. Madrid: Siglo XXI. Colección T.S.
- Hamilton, Gordon. 1946. *Principles of Social Case Recording*. New York: The New York School of Social Work by Columbia University Pres.
- Keller, Helen. 1945. *El mundo donde vivo*. Buenos Aires: Sudamericana.
- Kish, Kathryn. 1995. *Florence Kelley & the Nation's Work. The rise of women's political culture, 1830-1900*. London: Yale University Press.
- Lengermann, Patricia y Jill Niebrugge-Brantley. 1998. *The women Founders. Sociology and Social Theory, 1830-1930*. Boston: McGrawHill.
- Munuera Gómez, María Pilar. 2002. “Mary Richmond. Su libro el *Diagnóstico Social* casi un siglo después”. *Revista Trabajo Social HOY*, (35). Madrid: Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid.
- Organización de las Naciones Unidas. Centro de Derechos Humanos. 1995. *Derechos Humanos y trabajo social. Manual para escuelas de servicio social y trabajadores sociales*. Ginebra: Organización de las Naciones Unidas.
- Palacios, Agustina y Javier Romañach. 2007. *El modelo de la diversidad. La Bioética y los Derechos Humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional*. Valencia: Diversitas-AIES.
- Richmond, Mary. 1922. *¿What is Social Case Work? An introductory description*. Philadelphia: Russell Sage Foundation.
- Richmond, Mary Ellen. *El caso social individual. El diagnóstico social. Textos seleccionados*. Madrid: Talasa, 1995.
- Richmond, Mary Ellen. 1995. *El diagnóstico social*. Madrid: Siglo XXI.

Material en línea

- FITS. 2000. *Definición de profesión de trabajo social por la Federación Internacional de Trabajo Social*. <http://www.ifswo.org/p38000374.html>

Legislación

- Consejo de Europa. *Recomendación nº (98) 9, del Comité de Ministros a los Estados miembros relativa a la dependencia* (Adoptada por el Comité de Ministros el 18 de septiembre de 1998, en la 641 gran reunión de Delegados de Ministros).
- Consejo de Europa. *Directiva 2000/78/CE para la igualdad de trato en el empleo y la ocupación por motivos de religión o convicciones, de discapacidad, de edad o de orientación sexual*.
- Gobierno de España. Jefatura de Estado. *Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad*, —LIONDAU—. Boletín Oficial del Estado —B.O.E.— de 03/12/2003.
- Gobierno de España. Jefatura de Estado. *Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia*. Boletín Oficial del Estado —B.O.E.— de 15/12/2006.
- Gobierno de España. Jefatura del Estado. *Ley 26/2011, de 1 de agosto, de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Boletín Oficial del Estado —B.O.E.— de 2/08/ 2011.
- Organización de las Naciones Unidas —ONU—. *Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*, aprobada el 13 de diciembre de 2006.
- Resolución del Consejo de 18 de abril de 1988 (88/231/CEE), *un segundo programa de acción comunitaria “Relativo al fomento de la formación y de la rehabilitación profesional, de la integración económica y social y la vida autónoma de los minusválidos —Helios—*.