

TRABAJO SOCIAL Y DEPENDENCIA: ¿DE LA GESTIÓN A LA HUMANIZACIÓN?

Milagros Brezmes Nieto

mila@usal.es

Universidad de Salamanca

RESUMEN

En este artículo se realiza un recorrido de la evolución del Trabajo Social con personas con discapacidad en España desde los inicios de la democracia hasta la época actual. Este recorrido muestra que se parte de una situación de escasa consolidación pero en la que el Trabajo Social está presente con todas sus funciones, posteriormente se consolidan algunas de ellas, pero se minimiza la importancia de otras, fundamentalmente las ligadas a la intervención directa. El estudio de la normativa nos permite constatar que esta situación permanece en la actualidad. Esto supone un reto que ha de superarse con la sistematización de las actuaciones y su divulgación.

PALABRAS CLAVE: Trabajo Social, discapacidad, dependencia, intervención.

ABSTRACT

This article does a tour of the evolution of social work with disabled people in Spain since the beginning of democracy to the present day. This tour shows that a situation of lack of consolidation but in which social work is present with all its functions, then consolidate some of them, but it minimizes the importance of other, primarily related to direct intervention. The study of the rules allows us to verify this situation that remains today. This is a challenge that must be overcome with the systematization of the proceedings and disclosure.

KEY WORDS: Social work, disability, dependence, intervention.

1. INTRODUCCIÓN

Es muy probable que la persona que comience la lectura de este artículo se sorprenda de su título, concretamente de la interrogación. Le pido comprensión porque he tratado de reflejar una duda sobre algo que debería haber sido y que, desgraciadamente, creo que falta mucho para que sea realidad. También le pido paciencia, invitándole a que me acompañe, a través de estas páginas, en el razonamiento que hago, así descubrirá que en el recorrido realizado por el Trabajo Social se ha fortalecido demasiado la función de gestión, de manera que se priman los aspectos

formales de la actuación profesional sobre los que se dirigen al fortalecimiento y desarrollo de la persona. Por ello hoy el interrogante ha de mantenerse como un deseo, como el avance que ha de realizarse.

Trato de señalar que en España, en la intervención con personas con discapacidad, el Trabajo Social ha recorrido el camino suficiente como para consolidarse y hacerse visible, pero sobre todo lo ha hecho desarrollando determinadas funciones que tienen que ver con la gestión, mientras que otras, que son las que realmente le dan identidad, siguen siendo débiles o incluso han desaparecido de las intervenciones profesionales. Me refiero a las actividades directas con la problemática de los individuos dirigidas a su mejor funcionamiento social.

Naturalmente, el razonamiento no se puede hacer en el aire o como un ejercicio de magia o de pura especulación; hemos de basarnos en la normativa y en los testimonios. Es decir, para construir nuestro discurso, para que éste tenga una mínima solidez, hemos de fundamentarlo en lo que se legisló y se realizó. Sólo así podremos conocer el camino andado: los avances y los retrocesos. De esta manera conoceremos y comprenderemos mejor la situación actual y podremos enfrentarnos a ella y a sus retos con el bagaje de la reflexión, para no cometer los mismos errores.

El primer encuadre que debemos abordar es la interrelación entre el Trabajo Social y las políticas sociales.

Al afirmar que el Trabajo Social es una construcción social y que, por tanto, hemos de ubicarlo en una sociedad y momento histórico concreto, estamos también señalando que hay una estrecha relación entre las políticas sociales, que son producto de la correlación de las fuerzas hegemónicas en lugares y épocas precisas, y el Trabajo Social.

Las políticas sociales, en las sociedades democráticas, son el marco general que señalan la dirección de la acción social, pero no la constriñen completamente. De igual manera enmarcan al Trabajo Social, indican el camino a seguir, influyen en las actuaciones y las reflexiones, pero no los limitan completamente.

Cuanta mayor es la madurez del Trabajo Social, es decir cuando su discurso se ha consolidado porque sus intervenciones se han sistematizado y convertido en un proceso de ayuda que se puede identificar claramente, más independiente es la profesión y la disciplina de las políticas sociales concretas. Al contrario. Si se hipertrofia la función de gestión, si se hace de ella el elemento central de las reflexiones y de las actuaciones, el Trabajo Social se limita a los aspectos organizacionales y gerenciales que son marcados por las normativas concretas que configuran las políticas sociales. Se convierte, así, en algo totalmente dependiente, en un instrumento pasivo, en una herramienta que se empobrece progresivamente, cayendo en un círculo de creciente debilidad conceptual y de acción del que sólo es posible salir con capacidad crítica que ayude a recuperar ámbitos y funciones, situando a la gestión en el lugar que le corresponde en el proceso de ayuda.

Han de ser las personas las que ocupen la centralidad de las intervenciones, de forma que los procesos se construyan con ellas y se ajusten a sus situaciones y problemáticas. La política social estará presente como marco y como generadora de recursos, pero las actuaciones profesionales han de ser producto de sistematizaciones que posibilitan una metodología de la intervención que partiendo de lo concreto, de



la circunstancia, adapta los protocolos generales. Esto es lo que muestra si el Trabajo Social ha adquirido la madurez profesional y disciplinar que lo hacen claramente identificable e independiente.

Buscando similitudes que puedan ilustrar la reflexión, podemos pensar en los diversos procesos terapéuticos de la Medicina. Naturalmente que cambian a lo largo del tiempo, se van enriqueciendo con la actuación clínica y con las aportaciones de otras disciplinas; igualmente adquieren matices diferentes según nos situemos en un país u otro, pero la vacuna de la polio es la vacuna de la polio y se aplica de una determinada manera para una enfermedad concreta.

Todas estas afirmaciones han de servirnos de referentes al situarnos en España para analizar el Trabajo Social con el sector de personas con discapacidad (sea cual sea su edad) en la época más reciente de nuestra historia: la democracia. Constituyen, por tanto, el marco que utilizaremos para analizar la relación entre Política Social y Trabajo Social. Más concretamente, las características que éste adquiere cuando trabaja con un sector de población que ha sido denominado de variadas maneras (subnormales, minusválidos, personas con dependencia...).

2. TRABAJO SOCIAL Y DEPENDENCIA EN ESPAÑA: INICIO Y CONSOLIDACIÓN

No podemos ocultar que el camino recorrido en la atención de personas con discapacidad ha sido muy importante. Una mirada a la historia nos muestra cómo estas personas han sido olvidadas, recludas, marginadas, cuando no pura y simplemente reprimidas. Centrándonos en los primeros decenios del siglo xx, vemos que cuando son atendidas, lo son con criterios paternalistas, primando su aislamiento, su segregación, reconociéndoles, en el mejor de los casos, unas prestaciones económicas claramente insuficientes. Progresivamente la situación fue mejorando, en la medida en que la sociedad iba cambiando y se desarrollaban derechos civiles y sociales. El gran salto se produjo en nuestro país con la democracia.

Es evidente que para construir sociedades democráticas es necesario que se admitan y respeten las diferencias, haciendo realidad la igualdad de derechos. Ello supone, para el sector del que nos estamos ocupando, que los poderes públicos los reconocen como ciudadanos y asumen la responsabilidad de hacer frente a todas aquellas dificultades que hagan peligrar el ejercicio de esos derechos.

Un hito legislativo fundamental, que marca el cambio en España, fue la promulgación de la Ley 13/1982, de 7 de abril de Integración Social de Minusválidos (LISMI), en la que, de alguna manera, el legislador recogió las reivindicaciones que señalaban la necesidad de políticas sociales activas que permitiesen que las personas con discapacidad, siempre que fuese posible, se incorporasen a la sociedad.

Si nos centramos en el Trabajo Social, también podemos hablar de cambio, aunque con matices variados. En cualquier caso debemos empezar diciendo que para el Trabajo Social las personas con discapacidad constituyen un sector «clásico»; los/as trabajadores/as sociales han trabajado siempre con estas personas. Dolores Colom (Colom, 2006: 70, 82) nos lo recuerda cuando afirma que *la dependencia*

es al trabajo social lo que la urgencia médica es a la medicina, o con otras palabras: para los trabajadores sociales la dependencia no es un fenómeno nuevo ni coyuntural. El recorrido histórico ilustra con suficiencia la ausencia de novedad en la atención a las personas dependientes. Sin olvidar estas premisas, vamos a situarnos en nuestro país en las fechas señaladas.

La figura del/a asistente social (así se denomina hasta el reconocimiento de la Diplomatura en 1981) va adquiriendo reconocimiento y haciéndose más visible. La encontramos como «experto social» en las Unidades Provinciales de Valoración, en ellas emite un «dictamen» en el que se valoran los diferentes aspectos de la realidad social de la persona. Este dictamen sirve para establecer una puntuación complementaria que se sumará para alcanzar, en su caso, el certificado de minusvalía. Se trataba, fundamentalmente de una figura que completaba un equipo multiprofesional; su informe tenía como finalidad esencial puntuar los aspectos sociales, que sólo eran relevantes en determinados casos.

También encontramos a los/as asistentes sociales en el Servicio de Recuperación de Minusválidos (SEREM), que desaparecerá a finales de la década de los 70 cuando se cree el Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO).

El SEREM articula sus actuaciones con equipos multiprofesionales específicos: unos orientados a la atención de personas con discapacidad psíquica y otros para personas con discapacidad física (incluyendo las sensoriales). Los equipos tienen carácter multidisciplinar y en ellos los/as asistentes sociales tienen un status claramente definido con la adscripción de funciones y actividades. Se establecen programas específicos de intervención, diferenciando los dirigidos a personas con discapacidad psíquica (POI) y a personas con discapacidad física (PIR).

Tomando como ejemplo el Programa de Orientación Individual al Minusválido Psíquico (AA. VV., 1979: 45-47, 74), vemos que al /la asistente social se le asigna un lugar muy importante, siendo responsable del primer contacto. Ha de realizar el estudio de todos los factores sociales, emitir el correspondiente diagnóstico; en su caso, establecer el tratamiento o intervención abarcando los niveles individual, grupal (incluyendo la familia) y comunitario, y el seguimiento oportuno de la actuación.

Podemos, por tanto, concluir que ya en estos años los/las asistentes sociales se ven, en ocasiones, limitados/as a tareas técnicas de mera evaluación cuantitativa, pero también que, en otros casos, ven reconocidas funciones que hacen que quede clara su dimensión de profesionales de la ayuda. Pueden y deben emitir diagnósticos sociales que dirigen sus intervenciones y que abarcan la realidad social de las personas con discapacidad.

A todo ello hay que añadir que se establece la participación de la persona interesada. Ésta ha de conocer lo acordado por el equipo, de forma que puede mostrar su acuerdo o desacuerdo sobre el Programa de Orientación Individual y, por tanto, se compromete o no a ser parte activa de un proceso en el que es sujeto y no objeto pasivo.

Estamos ante un tipo de intervención que piensa que los individuos son la parte más importante y no un elemento que sufre la intervención profesional. Esta forma de proceder la encontramos en la actualidad y al menos en los discursos parecería que ha alcanzado cierta consolidación; ello podría permitirnos pensar que



las funciones a las que hemos aludido para los/las profesionales del Trabajo Social también se han consolidado. Sin embargo, la realidad nos muestra hoy que estamos lejos de la fortaleza que se debería haber alcanzado.

Hemos de retomar el marco legislativo para ilustrar lo ocurrido con la intervención profesional. La Ley 13/1982 (LISMI) nos ofrece una muestra de lo señalado. Podríamos pensar que con esta norma el Trabajo Social se reforzaría como experto social. Sin embargo, si nos vamos al *Título Sexto (de la rehabilitación)*, aunque en su art. 18.1 se dice que *se entiende por rehabilitación el proceso dirigido a que los minusválidos adquieran su máximo desarrollo personal y su integración en la vida social...*, ya en su apartado 2 no hace referencia a la integración en los procesos de rehabilitación.

Las secciones de este Título reflejan claramente la omisión de una intervención específica orientada a la integración social. Por ello se habla de *rehabilitación médico funcional* (Sección Primera), del *tratamiento y orientación pedagógica* (Sección Segunda), de la *educación* (Sección Tercera) y de la *recuperación profesional* (Sección Cuarta). Incluso hay un Título específico de la *integración laboral* (Séptimo); siendo el *Título Octavo de los servicios sociales*.

No parece muy aventurado concluir que hay un retroceso en lo que al Trabajo Social se refiere, como resultado de que los aspectos sociales se diluyen en el resto de las dimensiones que configuran la realidad social de la persona con discapacidad. Muestra de esta indefinición es el *Título Cuarto (del diagnóstico social y valoración de la minusvalía)*, en el que se habla de equipo multiprofesional, sin precisar, aunque se concreta que habrá de valorarse, entre otros, *su entorno socio-familiar*. Otro ejemplo lo encontramos en el art. 72. 1.2 —*del personal de los distintos servicios*—, en él se contempla *personal especializado* y nuevamente el equipo, sin la formulación concreta de su composición.

Se inicia un camino en el que los trabajadores/as sociales vuelven a una zona de penumbra, se intuye su presencia y, en la realidad, su figura sigue presente en la mayoría de los equipos, pero el legislador no considera que sea suficientemente importante para hacer explícita su presencia y cometido, aunque sí parece consolidarse la idea de la necesidad de estudiar y valorar los aspectos sociales.

No obstante, hay que resaltar que la Ley 13/1982 (LISMI) fue un gran avance en el reconocimiento de derechos y en la atención de personas con discapacidad. El Trabajo Social avanza con los derechos sociales y, por ello, vamos a detenernos en las áreas que más trascendencia tuvieron: educación, servicios sociales y prestaciones económicas de carácter periódico.

Si retrocedemos algo en el tiempo encontramos a asistentes sociales mayoritariamente trabajando con personas con discapacidad psíquica, en educación especial, pero también con otros colectivos como las personas con discapacidad visual (Organización Nacional de Ciegos —ONCE—). Esta situación refleja las políticas sociales del momento que, aduciendo la necesidad de una enseñanza especializada, lo que sin duda es cierto, fundamentalmente señalaban y potenciaban una educación segregada.

La situación cambia radicalmente con la Ley 13/1982 (LISMI), ya que en su art. 23.1 indica que *el minusválido se integrará en el sistema ordinario de educación general recibiendo, en su caso, los programas de apoyo y recursos que la presente Ley reconoce*. En los siguientes artículos de la *Sección tercera (de la educación)*, se profun-

diza en la idea de la integración escolar y se aclaran las peculiaridades para que una persona sea atendida en un centro específico.

La educación es una de las áreas en las que más claramente se plasma la importancia de la democracia para el reconocimiento de derechos. Progresivamente se concede a la escuela un papel mayor en la formación de ciudadanos, y, por ello, es fundamental la convivencia entre personas diferentes, el respeto a la diversidad dentro de la igualdad de derechos.

Todo ello explica la racionalización y creación de múltiples equipos a los que se viene a denominar Equipos de Apoyo a la Escuela, en algunos de los cuales encontramos a los/las trabajadores/as sociales.

Asistimos a una progresiva transformación de la educación especial, de manera que desaparecen centros y con ellos trabajadores/as sociales que en ocasiones se mantienen integrándose en los equipos a los que nos hemos referido.

Los profundos cambios que se producen en el sistema educativo generan una numerosa normativa en la que la figura del/a trabajador/a social no está suficientemente esclarecida. Nuevamente se puede deducir su presencia por las funciones y actividades que se fijan para los equipos, esencialmente cuando se alude a las familia y a la comunidad, señalando su importancia en los procesos de aprendizaje y la necesidad de intervención. No obstante, es preciso reconocer que estos/as profesionales van incorporándose a los equipos debido a una creciente preocupación por el fracaso escolar y la consideración de los aspectos sociales que inciden en él, lo que hace que algunos sectores de la comunidad educativa presten especial consideración a los/as profesionales del Trabajo Social.

Las generalizaciones y omisiones que realiza el legislador en la normativa producen un fenómeno creciente y contradictorio que se concreta en que, a la vez que en los discursos y en los testimonios se resalta la necesidad de tener en cuenta las dificultades sociales en los procesos de aprendizaje y, de manera significativa, en aquellos que se refieren a las personas con discapacidad, se van centrando las actuaciones, de forma casi exclusiva, en los aspectos curriculares pedagógicos, formales, en los que se considera al individuo en sí mismo, aislado de su medio social. No es de extrañar que en estas intervenciones el Trabajo Social tenga cada vez menos importancia y, por ello, aunque el Ministerio, en este caso el de Educación y Ciencia (Orden 9-9-1982 *composición y funciones de los equipos multiprofesionales*), contemple concretamente la presencia de los/as asistentes sociales, hay testimonios (Hernández, 2000: 25-26) que reflejan que *los equipos aumentaban numéricamente, pero el número de trabajadores sociales seguía siendo el mismo*, lo que sin duda implica que o se funcionaba sin este/a profesional o se compartía, de forma que necesariamente sus actividades eran secundarias. La normativa posterior de este mismo organismo (Orden 9-12-1-992, *estructura y funciones de los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica*) no mejora la situación y por ello Luz Hernández Hierro (Hernández, 2000: 31) afirma que *ella Trabajador/a Social puede resultar una figura un tanto alienígena pues actúa en los centros pero sólo acude, al mejor atendido, dos días a la semana, en media jornada y no tiene un lugar en el organigrama en ninguno de ellos. Los psicopedagogos sí lo tienen*.

La situación actual no ha mejorado sustancialmente. Las Comunidades Autónomas han recibido las transferencias en educación, pero no se ha enriquecido

y complementado suficientemente la atención psicopedagógica con la social. Es cierto que podemos seguir encontrando testimonios de profesionales que trabajan con familias y a nivel comunitario, pero también lo es que el Trabajo Social no ha adquirido el status, la visibilidad, el reconocimiento legislativo/oficial que debería tener si se considerase la dimensión social de la educación.

Es difícilmente comprensible que se hable de integración, se priorice ésta para las personas con discapacidad y luego se limiten las intervenciones a aspectos curriculares, olvidando o minimizando el papel de la familia, del grupo de iguales y de la comunidad en general y escolar en particular. En este contexto el Trabajo Social se ve reducido a una mera sombra de lo que debiera ser y, por ello, no es de extrañar que se reclame la educación como una de las áreas de intervención que han de recuperarse.

Si volvemos a centrarnos en las personas con discapacidad, se debería haber partido de las experiencias de la profesión en los centros específicos (de educación especial) para ampliar y profundizar en los procesos de apoyo y acompañamiento de los niños y sus familias, y asegurar la normalización, la integración.

Las dificultades continúan y la marginación adquiere nuevas dimensiones y manifestaciones (en el aula, en los espacios de ocio...), permaneciendo presente e interfiriendo en los procesos de aprendizaje, aunque se quiera ocultar. De igual manera el papel de la familia, de las redes, en definitiva del entorno social, sigue siendo crucial en el apoyo o impedimento de la educación.

Comparto por tanto las voces que reclaman la necesidad de recuperar y/o ampliar la intervención en el área de educación de manera significativa para las personas con «necesidades educativas especiales», resaltando que no se parte de cero y que se debe recuperar lo ya realizado y profundizar en los procesos de acogida, apoyo y acompañamiento que faciliten la integración de los niños/as con discapacidad.

La práctica desaparición de centros de educación especial públicos, el reconocimiento de derechos (más allá de la escolarización obligatoria), así como el incremento de la esperanza de vida y la respuesta escasa de los poderes públicos hicieron que el colectivo de personas con discapacidad y sus familias fuesen organizándose, reivindicando y creando centros y servicios que respondiesen a sus necesidades.

Las organizaciones no gubernamentales del sector de personas con discapacidad y sus federaciones han sido muy activas y se han configurado como agentes imprescindibles en el desarrollo de derechos sociales para el sector. En ellas han estado presentes los/las profesionales del Trabajo Social realizando un papel muy importante en las tareas gerenciales (subvenciones, ayudas, etc.), pero sin olvidar otras formas de actuación que se centran en la persona como ser social: se crean escuelas de familia, se presta atención al ocio como vehículo de integración, etc. Podemos afirmar que en el ámbito privado, en lo que se denomina Tercer Sector, el Trabajo Social suele desarrollar las diferentes funciones que le caracterizan. Cuando esto ocurre, se configura como una profesión claramente diferenciada y definida en el organigrama de la Organización No Gubernamental, crece y forma parte de los equipos que se constituyen. En caso contrario, cuando se limita a tareas burocráticas, de gestión, se estanca, se hace visible con dificultad y con frecuencia aparece como algo alejado de las actuaciones terapéuticas directas.

Hemos de señalar que los/las asistentes sociales permanecen en los centros públicos: Centros de Recuperación de Minusválidos Físicos (CRMF), Centros de Atención de Minusválidos Físicos/Psíquicos (CAMF, CAMP), en algunos Centros Ocupacionales (CO), todos ellos inicialmente dependientes del Instituto Nacional de Servicios Sociales, pero dado que se atendía a personas procedentes de toda España, el papel de los/las profesionales del Trabajo Social se vio limitado. Las transferencias han hecho que en la actualidad la situación de cada uno de ellos sea distinta y, por tanto, también la de sus profesionales.

Mención aparte merecen los denominados «Centros Base», también dependientes del Instituto Nacional de Servicios Sociales y que serán progresivamente transferidos, sufriendo evoluciones muy diversas según la Comunidad Autónoma. Estos centros, que recogerán la trayectoria del Servicio de Recuperación de Minusválidos, eran de ámbito provincial y responsables de la información, valoración, orientación y tratamiento a las personas con discapacidad y sus familias. Mantuvieron, por tanto, la triple funcionalidad de informar, estudiar y actuar y para ello contaban con equipos multiprofesionales en los que se contemplaban explícitamente asistentes sociales que asumían todas las tareas.

Ya he señalado que las Comunidades Autónomas transformaron los Centros Base. En algunos casos la función de valoración se separó completamente de los tratamientos, de manera que en muchos casos los/las trabajadores/as sociales vieron empobrecida totalmente su actuación.

La función de valoración alcanza para el Trabajo Social una consolidación fuerte. Es reconocida por el legislador, permaneciendo su carácter complementario, en el Real Decreto 1971/1999 sobre *procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía*. He dicho se mantiene porque hay que recordar que la baremación de los factores sociales ya estaba presente en las Unidades Provinciales de Valoración y la volvemos a encontrar en todas las prestaciones derivadas de la Ley de Integración de Minusválidos. Ello permite concluir que los/las trabajadores/as sociales son reconocidos como técnicos específicos en la valoración de la realidad social de las personas.

El Instituto Nacional de Servicios Sociales, en el *Manual de instrucciones para la aplicación del sistema de valoración del Grado de Minusvalía* (Instituto Nacional de Servicios Sociales, 1984), señala concretamente que:

El asistente social del Área de Valoración realizará la valoración de las siguientes situaciones:

Situación familiar.

Recursos económicos.

Edad.

Situación social del entorno habitual del minusválido.

El hecho de que la valoración social sea complementaria y de que tenga un peso muy inferior a la médica y a la psicológica es presentado en ocasiones de manera crítica. Gil y Moya (2009: 67) plantean esta crítica argumentando que *la perspectiva social o del entorno resulta decisiva a la hora de valorar la discapacidad o dependencia*



de una persona. Sin minimizar la importancia de este debate, lo que sí creo importante es resaltar que ya nadie discute la necesidad de considerar la dimensión social y, por tanto, que debe ser valorada por personal especializado, concretamente por profesionales del Trabajo Social.

La función de valoración no sufre tampoco variaciones en el reconocimiento de las prestaciones/pensiones no contributivas (Ley 26/1990) y la normativa que las desarrolla. No podemos decir lo mismo de las otras funciones que estaban presentes en los Centros Base. Aunque con excepciones, los/las trabajadores/as sociales se vieron limitados/as a realizar informes sociales cuya finalidad casi exclusiva era dar una puntuación complementaria para ver si se alcanzaba o no el porcentaje que permitía el acceso a una prestación.

Otra vez nos encontramos con que se parte de actuaciones variadas que abarcan la multifuncionalidad del Trabajo Social y que, sin embargo, no se evoluciona enriqueciendo las intervenciones sino empobreciéndolas, convirtiéndolas en un instrumento, en una herramienta totalmente dependiente de la política social de turno. Tal vez debamos pensar que una de las razones esté en que no se fue capaz de sistematizar suficientemente las intervenciones, y cuando se hizo, no se divulgó de manera que tuviese impacto en el colectivo profesional y fuera de él. No se dieron a conocer de manera amplia las actuaciones con las familias, los protocolos de valoración-intervención profesional, la coordinación con los otros profesionales de tratamiento, etc. Si el Trabajo Social no se muestra disciplinadamente activo y maduro en las intervenciones, se le limita, en este caso, a tareas de valoración ligadas a la gestión de prestaciones.

El estudio de las publicaciones sirve de indicador del progresivo empobrecimiento del Trabajo Social en este sector. En los años comprendidos entre 1975 y 1980 encontramos en las publicaciones de Trabajo Social (revistas, congresos y encuentros, y capítulos de libros de varios autores) que el 11,1% de los artículos y capítulos sobre Trabajo Social se dedica al sector de las personas con discapacidad. Porcentaje escaso pero que muestra una cierta presencia de la reflexión y de los discursos, sobre todo si consideramos que de 1981 a 1990 no encontramos artículos ni capítulos. Hemos de esperar a la década siguiente (1991-2000) para volver a encontrar aportaciones que sólo suponen el 2,2%.

Si comparamos los datos de lo publicado sobre el Trabajo Social con personas con discapacidad con los Servicios Sociales Básicos vemos que éstos centran el interés con un 10,4% de artículos y capítulos entre 1981 y 1990 y un 10,9% para los años que van de 1991 al 2000. Lo que muestra la importancia que durante los periodos señalados se concedieron a los Servicios Sociales Básicos, como reflejo de la creación y consolidación del nuevo sistema público, frente a otros ámbitos, áreas y sectores.

Naturalmente, lo ocurrido con el Trabajo Social con personas con discapacidad es similar a lo ocurrido con el resto del Trabajo Social. Recordemos que la creación del Sistema Público de Servicios Sociales fue un reto y una oportunidad para el Trabajo Social. Se avanzó, pero también se produjo una confusión conceptual con las instituciones, que lo empobreció y limitó (Brezmes, 2008: 29-31).

Las publicaciones nos ofrecen nuevamente un indicador de lo afirmado. Durante los años que van de 1981 a 1990, encontramos que en las publicaciones

de Trabajo Social sólo el 32% lo son específicamente de Trabajo Social y suponen únicamente el 29,5% de las páginas. Es decir, en el propio ámbito (publicaciones de Trabajo Social) se dedica menos de la mitad del contenido a la propia reflexión. A esto se refiere J. M. Barbero (Barbero, 2002: 222) al reflejar la *ausencia de discursos orientados al Trabajo Social que son sustituidos por discursos organizativos*. Ello viene corroborado por el hecho de que de los artículos y capítulos que no son de Trabajo Social, el 25,1%, lo son de Servicios Sociales.

3. NUEVO SIGLO, VIEJOS PROBLEMAS

La Ley 51/2003 *de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad* supone un avance de derechos, pero no introduce cambios significativos para el Trabajo Social.

En su *exposición de motivos* dice que *se considera necesario promulgar otra norma legal... que sirva de renovado impulso a las políticas de equiparación de las personas con discapacidad*, añadiendo que *es preciso diseñar y poner en marcha estrategias de intervención...* que contemplen tanto la dimensión personal como ambiental, pero en el articulado se limita a establecer normas generales.

El recorrido realizado me permite acercarme a algunas de las razones que justificaron la aprobación de la ley 39/2006 *de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia* (LAAD) y al papel que jugaron y juegan los/las trabajadores/as sociales en su promulgación y desarrollo.

La Ley viene a mostrar que la ciudadanía, y en particular las organizaciones no gubernamentales del sector y sus federaciones, consideraban que aún existían grandes lagunas en el reconocimiento de derechos y en la atención. El colectivo profesional del Trabajo Social estaba de acuerdo con estas reivindicaciones y fue muy activo apoyándolas. Desde el primer momento colaboró y realizó numerosos encuentros, reuniones, foros de debate, etc., participando en la documentación que se entregó a la administración.

El espíritu de este esfuerzo, que se plasma en la Ley, es que las actuaciones tengan como eje central a la persona con dependencia, considerándola como sujeto social (con familia y entorno). Es significativo que la Ley se denomine de *Promoción de la Autonomía Personal y Atención...*, poniendo de relieve que los objetivos son conseguir el mayor bienestar de estas personas, por medio de conseguir la máxima autonomía posible y prestándoles la atención precisa. La sabiduría popular pronto la denominó «Ley de Dependencia», reflejando lo que se temía que ocurriese con los grandes principios y objetivos.

Desgraciadamente nos encontramos otra vez que entre el cielo de las declaraciones y el suelo de la realidad de la aplicación de las normas hay un abismo tan grande, que parece que no hay relación entre ellos.

La Ley tuvo una gran acogida y fue aplaudida de manera generalizada. Parecía que, por fin, se trataba a las personas con discapacidad como ciudadanos con derechos que había que hacer efectivos removiendo los obstáculos que lo impidiesen



y/o limitasen, y que había que hacer realidad que fuesen sujetos, que no objetos de la atención que precisasen.

Hay que añadir que la creación del *Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia* (art. 1 y Título I) permitió que se hablase de un nuevo pilar en el sistema del Estado del Bienestar. En la exposición de motivos de la Ley se dice:

Se trata ahora de configurar un nuevo desarrollo de los servicios sociales del país que amplíe y complemente la acción protectora de este sistema... En este sentido, el Sistema de Atención a la Dependencia es uno de los instrumentos fundamentales para mejorar la situación de los servicios sociales en nuestro país.

También se habló de que la aplicación de la Ley supondría un yacimiento importante de empleo y que, de alguna manera, haría visible y se reconocería socialmente el papel jugado por la familia y especialmente por las mujeres.

No podemos obviar que, desde el primer momento, se escucharon voces críticas entre las que cabe destacar a aquellas que señalaron su debilidad por no ir acompañada de una financiación clara.

El tiempo ha ido poniendo de relieve las diversas carencias, algunas señaladas desde el principio y otras surgidas a raíz de las diferentes aplicaciones de la norma (Fuentes y otros, 2010).

Si empezamos por el impacto que la Ley ha tenido en los servicios sociales, nos encontramos con valoraciones que ponen de relieve aspectos negativos y positivos. En algunos casos se resalta que se ha utilizado el sistema ya existente, recargándolo y, en el mejor de los casos, reforzándolo mínimamente. En más de una ocasión se ha desarrollado la Ley a costa del Sistema de Servicios Sociales y, por ello, hemos podido leer en la prensa denuncias sobre el recorte al Plan Concertado de Prestaciones Básicas con el que se financiaban de manera importante los servicios sociales.

Es cierto que la Ley señalaba a las tres administraciones (central, autonómica y local) responsables de su desarrollo, pero han sido las Administraciones Locales las que han asumido la responsabilidad directa ante la ciudadanía, a través de sus Servicios Sociales Básicos; de hecho los equipos de valoración especializados dependientes de las Comunidades Autónomas apenas han sido tenidos en cuenta.

También hay que considerar la influencia que la Ley ha tenido en el proceso de revisión legislativa de las Leyes de Servicios Sociales. En ellas Carmen Alemán junto a otros autores (Alemán y otros, 2011: 63-77) encuentran la influencia de la Ley 39/2006 (LAAD), ya que *se reconocen derechos subjetivos y se establece un catálogo de servicios y prestaciones con este carácter, de forma que son exigibles por parte del ciudadano. Igualmente es de resaltar la integración de prestaciones y servicios de atención del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en las Leyes de Servicios Sociales*. La realidad muestra que la integración no es tan evidente, de la misma manera que no lo es la coordinación entre Servicios Sociales Básicos y Especializados (otra cosa es que se creen organismos de coordinación).

Un ejemplo claro de la influencia de la «Ley de Dependencia» en las Leyes de Servicios Sociales lo encontramos, por centrarnos en una de las últimas aprobadas, en la Ley 16/2010 *de Servicios Sociales de Castilla y León*; en ella se reconoce (art. 1)

la categoría de *derecho subjetivo* a prestaciones que se consideran *esenciales* y por ello tienen carácter de *garantizadas y exigibles* (art. 2). Entre las prestaciones esenciales (art. 19) se recogen algunas de las que encontramos en la Ley 39/2006 (LAAD), tales como: *promoción de la autonomía personal, prevención de la situación de dependencia....* También es significativo que se cree un *Comité Consultivo de Atención a la Dependencia* (art. 104).

Sin olvidar las aportaciones, es necesario poner de relieve que, tanto en el desarrollo normativo como en la aplicación de la Ley, se observan grandes diferencias entre las Comunidades Autónomas y que estamos lejos de que se haya producido una total integración y coordinación entre el Sistema Público de Servicios Sociales y el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

Un hecho que no podemos obviar, y que reiteradamente dan a conocer los medios de comunicación, es que la Administración Central no ha hecho efectivo que los/las ciudadanos/as españoles/as tengan los mismos derechos con independencia del lugar en el que viven. La aplicación de la Ley ha sido muy desigual y son numerosos los grupos que denuncian los diferentes ritmos de cobertura de necesidades (algunas Comunidades, como Canarias, ocupan sistemáticamente los últimos lugares de los diferentes indicadores).

Periódicamente nos abruma con cifras y datos, y con el cruce de acusaciones entre las diferentes administraciones (lo que no deja de llenar de perplejidad a la ciudadanía). Igualmente se hace referencia continua a la crisis para tratar de explicar las razones de la lentitud de las respuestas ante problemáticas evidentes, y justificar incumplimientos y retrasos.

Sin ánimo de entrar en una polémica que trasciende este artículo, no puedo dejar de recordar que para muchos/as la salida de la crisis podría y debería hacerse por el camino contrario al que se ha tomado; de forma que rectificáramos *la política fiscal regresiva...* que hace de España *uno de los estados de la UE-15 que ingresa menos recursos* y así dejar de ser *uno de los estados de bienestar menos financiados de la UE-15*, dejando de estar *a la cola en gasto público social por habitante* (Navarro, 2011: 7). En esta misma línea, Ximo Bosch (Bosch, 2011: 7) apuesta por el papel del estado en las políticas de bienestar, afirmando que *los países con estados de bienestar más consolidados... se encuentran entre los más competitivos en su comercio exterior y cuentan con el menor nivel de desempleo, a pesar de tener un mayor gasto público. Por otro lado, las experiencias que más han apostado por el Estado mínimo no han mejorado en modo alguno el desempleo.*

Las personas con discapacidad/dependencia y sus familias sienten y sufren, una vez más, que las expectativas que los poderes públicos crearon no se cumplen. Ya me he referido a la denominación popular de la Ley como «Ley de Dependencia», y voy a detenerme brevemente en ella para abordar en un aspecto crucial de su aplicación.

Los variados indicadores que evalúan la aplicación de la norma nos señalan que se ha olvidado, o al menos minimizado, que la Ley tenía como objetivo prioritario *la promoción de la autonomía y ayuda* a las personas con dependencia. Es decir, la persona era el centro de la atención con el objetivo de que adquiriese la mayor autonomía posible, incrementándose su bienestar. Por ello a las prestaciones econó-

micas se les da un carácter secundario o excepcional (art. 14.4 y 18), priorizando la prestación de servicios (art. 17).

Los datos nos muestran que lo excepcional se ha convertido en algo muy utilizado. Los poderes públicos han querido salvar su responsabilidad en la falta de servicios con las prestaciones económicas. Se puede decir, y se dice, que éstas benefician a las familias y que por tanto se contribuye al bienestar de sus miembros; lo que no se puede ocultar es que con ellas, en gran parte de los casos, no se presta el servicio y/o atención especializada que la persona con dependencia precisa.

El efecto secundario es que no se ha producido el incremento de puestos de trabajo que supuestamente se iba a producir con la aplicación de la Ley. Parece que en más casos de los deseados lo que ha ocurrido es que la persona cuidadora (normalmente mujer) ha visto incrementados los ingresos familiares, pero nada más.

En este contexto hemos de ubicar el papel desempeñado por el/la trabajador/a social. Como en otras ocasiones, en la Ley 39/2006 (LAAD) no hay referencia explícita a los/las profesionales del Trabajo Social, sino que se señala a los Servicios Sociales de las Comunidades Autónomas como los encargados de las prestaciones y servicios (art. 14, 16 y 29). Esto hace que haya que considerar nuevamente a las Leyes de Servicios Sociales de las Comunidades Autónomas para saber si el legislador hace visible o mantiene en la penumbra al Trabajo Social.

La situación sigue siendo muy variable, a pesar del proceso de revisión de las leyes. En algunos casos se hacen menciones explícitas e incluso se hace referencia a los /las trabajadores/as sociales como profesionales de referencia (Galicia Ley 13/2008; Cataluña Ley 12/2007), pero en la mayoría se habla de equipo multiprofesional, de personal especializado necesario, o de denominaciones genéricas similares, teniendo que deducir la presencia por las funciones y actividades que se adscriben al personal de los Servicios Sociales.

La situación es ciertamente paradójica si consideramos la labor realizada tanto individual como colectivamente (Colegio, Consejo General de Colegios) en la gestación de la Ley y también en el seguimiento de su aplicación (denuncias sobre limitaciones presupuestarias, de servicios, etc.). A ello es preciso añadir las tareas que se han venido haciendo de información y formación de los/las colegiados/as con cursos, encuentros, publicaciones, etc.. Un claro exponente de lo hecho es la publicación *Informe Social y Programa Individual de Atención (PIA)* (AA. VV, 2007). En ella podemos ver que los/las trabajadores/as sociales asumen que han de cumplir un papel muy importante en la «Ley de Dependencia», yendo más allá de las funciones de información, valoración y orientación. Por ello se desarrollan dos documentos específicos para mejorar la intervención.

La realidad muestra que, en la mayoría de los casos, se ha vuelto a producir una hipertrofia de las funciones ligadas a la gestión, de manera que oímos hablar de *un Trabajo Social tecnócrata, en el que el profesional se especializa en los mecanismos institucionales frente a los modelos teóricos del Trabajo Social y la atención a los diferentes niveles de intervención (individual, familiar, grupal y comunitario)* (Fuentes y otros, 2010: 95).

No se trata de minusvalorar el camino andado por el Trabajo Social o la «Ley de Dependencia» y su incidencia en los Servicios Sociales. Se trata de reconocer

que, salvando las distintas realidades de las Comunidades Autónomas, aún estamos lejos de tener un status consolidado como profesionales de la ayuda, y comparto con M.^a Jesús Brezmes (Brezmes, 2010: 65) la afirmación de que *la mayor fortaleza de los Servicios Sociales seguramente es que cada ciudadanola donde vive, tiene cerca un profesional de Trabajo Social que además de gestionar las prestaciones básicas del sistema es cauce para el acceso a otros niveles del sistema.*

La existencia de un Programa Individual de Atención permitiría pensar que los/las trabajadores/as sociales podrían y deberían ser parte de los profesionales que realizasen el tratamiento (contemplando los niveles individual, grupal y comunitario). Ello supondría que el Programa no se limita a ser una especie de recetario de necesidades-recursos, algo en lo que desgraciadamente se ha convertido en más de los casos convenientes y deseados.

La sensación es que el Trabajo Social no ha superado las limitaciones normativas. Se nos sigue ubicando preferentemente en la zona burocrática, de gestión, y por ello desarrollamos las actividades consecuentes con ella.

Como es fácilmente deducible la situación no es nueva y la madurez alcanzada ha permitido que las voces críticas se hayan hecho oír más tempranamente, con mayor frecuencia y fuerza. No podemos olvidar que los/las profesionales del área de salud y de los sectores de tercera edad y de personas con discapacidad han realizado aportaciones importantes de sistematización de la intervención en los últimos años. Se ha evolucionado y madurado, pero parece que el impacto de lo trabajado y compartido no es lo suficientemente sólido para que cale socialmente y que el legislador lo reconozca.

Si lo pensamos un poco tal vez nos acerquemos a una explicación no demasiado complicada: los/las llamados/as a realizar un esfuerzo adicional de trabajo, no limitándose a las tareas encomendadas, son los/las profesionales, que si cumplen con el mandato (gestión) no necesitan conocer más que la normativa concreta. Realizan las actividades para las que han sido contratados/as y no precisan plantearse más, aunque su intervención no atienda debidamente las necesidades/problemas de las personas, hagan al Trabajo Social totalmente dependiente de las políticas sociales y lo limiten y empobrezcan.

Todo ello nos hace pensar en la gran importancia de apoyar y divulgar las intervenciones que hacen crecer al Trabajo Social, porque ponen de manifiesto la complejidad, la multifuncionalidad de los procesos de ayuda.

Ya en 2006 Dolors Colom (Colom, 2006: 74, 76, 80) nos hablaba de la necesidad de dar a conocer *los estudios e investigaciones desarrolladas a lo largo de los últimos años*, añadiendo que *apremia la producción científica con resultados empírica y metodológicamente probados centrados en la persona y no, como es habitual, en las organizaciones.*

Comparto las afirmaciones anteriores y, además, creo que el *ninguneo tácito hacia los trabajadores sociales* del que habla la autora nos sitúa ante otro de los problemas fundamentales que afectan al Trabajo Social, que es el de la relación entre el poder y el saber. En esta relación el Trabajo Social está en una situación de franca inferioridad, si se prefiere de debilidad, y por ello es tan costoso hacer visibles las aportaciones específicas, que desde otras disciplinas se reconozca al Trabajo Social,

etc. Nos encontramos con que se nos presentan como nuevas situaciones/problemas que ya conocemos y respuestas que ya hemos utilizado. Eso sí, se desarrolla toda una nueva nomenclatura posiblemente para ocultar que se está tomando de otras disciplinas. Con otras palabras, tratan de mostrarnos que han descubierto América cuando hemos ido y vuelto en numerosas ocasiones y lo hemos compartido. Para rematar la jugada, en vez de hablar de América, cambian el nombre.

Estamos ante una muestra más de que al Trabajo Social le queda un largo camino por recorrer para alcanzar el lugar que le permita que sus aportaciones sean reconocidas.

Naturalmente se ha de partir de la no aceptación de que se limiten las intervenciones a tareas gerenciales que empobrecen la actuación y la reflexión. Sólo nuestro trabajo, su sistematización y su publicación puede evitar una situación de empobrecimiento profesional y disciplinar que, no lo olvidemos, incide negativamente en la atención que se presta.

No se trata de minusvalorar la información y la valoración. Hemos de mantener el reconocimiento como técnicos especializados en estas funciones, pero no debemos limitarnos a ellas; hemos de enmarcarlas en la globalidad de la multifuncionalidad del Trabajo Social.

Ya hay mucho realizado, sistematizado y publicado sobre procesos de acompañamiento, procesos de inserción, protocolos de actuación con personas con discapacidad, sus familias, grupos y redes comunitarias más amplias. Por tanto, debemos seguir realizando estas actuaciones como parte del Programa Individual de Atención.

4. CONCLUSIONES

Retomando el interrogante con el que comencé el artículo (¿de la gestión a la humanización?) y si el lector/a ha tenido la paciencia de recorrer todas estas líneas, comprenderá que no tengo una contestación rotunda. Me embarga la perplejidad porque parece que el Trabajo Social cada cierto tiempo tiene que descubrir América, con el agravante de que la redescubren otros y le ponen otro nombre.

Recordemos que empecé mi relato contando cómo al Trabajo Social con personas con discapacidad se le reconocía su multifuncionalidad (información, valoración, intervención...), pero posteriormente se consolidaron las dos primeras funciones y se empobreció la tercera. Lo llamativo es que hoy parece que estamos en el mismo lugar aunque se ha avanzado en la presencia y reconocimiento social.

Hay que volver a repetir que el Trabajo Social tiene sentido si la persona ocupa la centralidad de su reflexión y de su intervención y, por ello, los aspectos formales (la información, baremación, gestión) sólo son una parte de su actuación. Los recursos son medios, instrumentos, para desarrollar y facilitar el trabajo con la persona, no pueden ser lo más importante del Programa Individual de Atención; su gestión no puede ni debe ser toda la intervención.

En la medida en que los/las trabajadores/as sociales generalicen sus intervenciones más allá de la gestión y se hagan así visibles socialmente no se verán obligados/

as, cual Sísifo, a subir una y otra vez la misma piedra, porque realizarán aportaciones que serán reconocidas como tales y podrán afirmar sin duda que se ha superado la etapa en la que la gestión ocupaba un lugar importante en sus actuaciones y están en la etapa de la humanización porque construyen con la persona las respuestas a sus necesidades/problemas.

A modo de resumen conclusivo, podemos considerar como ideas más importantes las siguientes:

Al Trabajo Social en el sector de personas con dependencia se le ha reconocido su multifuncionalidad pero primando la gestión.

El progresivo empobrecimiento de la intervención ha lastrado a la profesión y a la disciplina.

La legislación ha ido recogiendo una intervención centrada fundamentalmente en la gestión.

Hay que superar la limitación de la hipertrofia de una función (gestión), centrando la intervención en el desarrollo de la persona. De esta manera el Trabajo Social contribuirá a que las políticas sociales se humanicen.

Por todo lo señalado se mantiene para el Trabajo Social, en el sector de personas con dependencia, el deseo de que la persona sea el centro, y por tanto el interrogante que se plantea en el título se puede valorar como el reto a asumir.

Recibido en septiembre de 2011. Aceptado en junio de 2012

BIBLIOGRAFÍA

- AA. VV. (1979): *Programa de Orientación Individual al Minusválido Psíquico*. Madrid. INSERSO.
- AA. VV. (2007): *Informe Social y Programa Individual de Atención (PIA)*. Madrid. Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales.
- ALEMÁN BRACHO, C. y otros (2011): *Servicios Sociales Públicos*. Madrid. Tecnos.
- BOSCH, X. (2011): Jaque al Estado. *Público*, 9-7-2011, 7.
- BARBERO, J.M. (2002): *El Trabajo Social en España*. Zaragoza. Mira.
- BREZMES, M. (2008): *El Trabajo Social en España*. Murcia. EDITUM- Universidad de Murcia.
- BREZMES, M.ªJ. (2010): Tres años de aplicación de la Ley de Autonomía y Dependencia: Resultados y Retos. *Trabajo Social Hoy*, núm. 60, 55-70.
- COLOM MASFRET, D. (2006): La dependencia. Un reto convertido en un cúmulo de olvidos, despropósitos e intereses. *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, núm. 73, 69-91.
- FUENTES GUTIÉRREZ y otros (2010): El Trabajo Social y las nuevas formas de reorganización del cuidado, una aproximación a propósito de la Ley de Dependencia. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, núm. 17, 83-102.
- GIL BLÁZQUEZ, A. y Moya Sánchez. N. (2009): La valoración social en discapacidad ¿complementaria? *Trabajo Social Hoy*, núm. 56, 47-68.



- HERNÁNDEZ HIERRO, L. (2000): El Trabajo Social en el Sistema Educativo Español (Pasado, Presente y Futuro). *IX Congreso Estatal de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales*. Galicia. Colexio Oficial de Diplomados en Traballo Social de Galicia, 21-37.
- INSERSO (1984): *Manual de instrucciones para la aplicación del sistema de valoración del grado de minusvalía y de los baremos establecidos para las distintas prestaciones previstas en el Real Decreto 383/84 de 1 de Febrero*. Madrid. Mº de Trabajo y Seguridad Social. Material ciclostilado.
- Ley 13/1982, de 7 de abril, *de Integración Social de Minusválidos*. BOE 30-4-1982.
- Ley 26/1990, de 20 de diciembre, *por la que se establecen en la Seguridad Social Pensiones No Contributivas*. BOE 21-10-1990.
- Ley 51/2003, de 2 de diciembre, *de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad*. BOE 3-12-2003.
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, *de promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia*. BOE 15-12-2006.
- Ley 12/2007, de la Comunidad Autónoma de Cataluña, de 11 de octubre, *de Servicios Sociales*. BOE 6-11-2007.
- Ley 13/2008, de 3 de diciembre, *de Servicios Sociales de la Comunidad de Galicia*. BOE 17-1-2009.
- Ley 16/2010, de 20 de diciembre, *de Servicios Sociales de Castilla y León*. BOCYL 21-12-2010.
- NAVARRO, V. (2011): La necesaria segunda transición. *Público*, 30-6-2011, 7.
- Orden, de 9 de septiembre de 1982, *por la que se regula la composición y funciones de los equipos multiprofesionales dependientes del Instituto Nacional de Educación Especial*. BOE 15-9-1982.
- Orden, de 9 de diciembre de 1992, *por la que se regulan la estructura y funciones de los equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica*. BOE 18-12-1992.
- Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, *procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía*. BOE 26-1-2000.