

1. ATENCIÓN A LAS NECESIDADES SOCIALES DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD POR LOS SERVICIOS SOCIALES EN ESPAÑA Y ANDALUCÍA

MARÍA TERESA GIJÓN SÁNCHEZ

*Profesora Titular del Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales
Universidad de Granada*

 <https://orcid.org/0000-0001-8465-3452>

RAFAEL CONEJO TRUJILLO

*Profesor Asociado Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales
Universidad de Málaga*

 <https://orcid.org/0000-0003-2932-4343>

SUMARIO: I. INTRODUCCIÓN. II. PERSONAS CON DISCAPACIDAD, MÁS ALLÁ DE SU CONCEPTUALIZACIÓN COMO COLECTIVO DE INTERVENCIÓN SOCIAL. III. NECESIDADES DE ACCESO Y UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN ESPAÑA Y ANDALUCÍA. IV. RESPUESTA DE LOS SERVICIOS SOCIALES A LAS NECESIDADES SOCIALES DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA DE COVID-19. V. CONSIDERACIONES FINALES. VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

I. INTRODUCCIÓN

Los servicios sociales son una red de servicios, recursos y prestaciones dirigida a garantizar el derecho de todas las personas a la protección social. Con este propósito actúan ante la amplia gama de necesidades sociales de una sociedad, de ciertos grupos dentro de esa sociedad y de personas individuales en situaciones específicas (EUROPEAN COMMISSION, 2022). Entre las prioridades de atención, prestan actividades esenciales de atención primaria y de atención especializada a las necesidades y capacidades de las personas con discapacidad y sus entornos.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) aumenta la población mundial que presenta discapacidad, y se estima que más de mil millones de personas experimentan discapacidad. Es decir, el 15% de la población mundial demanda atención de los servicios sociales y los servicios sanitarios como consecuencia de tener limitada su capacidad de funcionar o realizar actividades de la vida cotidiana, debido al padecimiento a largo plazo de una discapacidad física, mental, intelectual y/o sensorial, o a causa de la interacción entre ellas. Además, Naciones Unidas advierte que entre las personas mayores más del 46% de la población mundial de 60 y más años tienen discapacidades, y más de 250 millones de personas mayores sufren discapacidades entre moderadas y graves (UNITED NATIONS, 2022). Conjuntamente a la edad, otras dificultades específicas que afrontan las personas con discapacidad se relacionan con la intersección de la identidad de género, etnia, clase social, orientación sexual o con cualquier otra condición causante de vulnerabilidad o exclusión social, incluida la pérdida de autonomía y la dependencia. Dentro del grupo de personas con discapacidad, las mujeres, las niñas y los niños, las personas mayores, las personas sin hogar, las poblaciones inmigrantes y refugiadas, las minorías étnicas o cualquier otro grupo social vulnerable necesitan una atención prioritaria. Las necesidades sociales asociadas a la discapacidad resultan, por tanto, de la interacción entre ellas y de cualquier tipo de barreras u obstáculos de origen social estructural, que limitan o impidan su participación e incorporación plena y efectiva en la sociedad en condiciones de igualdad. Estos aspectos, que en muchas ocasiones pueden resultar invisibles, incrementan el riesgo de vulnerabilidad o desventaja social desde un punto de vista multidimensional y multifactorial, y

exige una respuesta integrada y/o coordinada de los sistemas de protección social para garantizar el acceso real a las oportunidades sociales y su desarrollo social y personal. Estos propósitos, sitúan a las políticas sociales en materia de discapacidad y al sistema público de servicios sociales en una posición clave, para promover una protección social real y adecuada de los derechos humanos y sociales fundamentales de las personas con discapacidad, garantizando las condiciones de bienestar para disfrutar de una vida digna y participar en la sociedad. Simultáneamente, las organizaciones y asociaciones representativas de personas con discapacidad, también, ocupan un rol destacado en el diseño, gestión y organización de las políticas, recursos y servicios sociales destinados a prestar apoyo a las personas con discapacidad por parte de la iniciativa privada y social.

En el ámbito internacional ante la ausencia de tratados o disposiciones con referencia específica a la discapacidad, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó por consenso, el 13 de diciembre de 2006 en Nueva York, la “*Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*”. La convención entró en vigor el 3 de mayo de 2008 tras la vigésima ratificación, con el propósito principal de “promover, proteger y asegurar el goce pleno, y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente” (art. 1). Este instrumento se convierte así en el primer tratado de derechos humanos que se adopta en el siglo XXI, siendo uno de los que se ha negociado con mayor rapidez en la historia del derecho internacional, e inexcusable para reconocerles el derecho al acceso, a los medios y a los instrumentos necesarios para eliminar cualquier tipo de barreras que, por tener una discapacidad, les impiden ejercer y disfrutar de todos sus derechos (SANJOSÉ, 2007). Su ratificación por España conlleva la necesidad de adaptar normativamente la legislación española (Instrumento de Ratificación de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, hecho en Nueva York el 13 de diciembre de 2006, BOE núm. 96 de 21 de abril de 2008), contribuyendo a visibilizar a las personas con discapacidad dentro del sistema de protección de derechos humanos, dotándolas de una herramienta jurídica vinculante a la hora de hacer valer sus derechos. Además, favorece alcanzar un cambio en el paradigma de la discapacidad, propiciando la superación del modelo médico y de asistencia social, para promover la importancia de adoptar la perspectiva de la discapacidad como un tema de derechos humanos (CERMI, 2006).

En respuesta a la Convención y de acuerdo al Pilar Europeo de Derechos Sociales, en marzo de 2021, la Comisión Europea adoptó la estrategia denominada “*Una Unión de la Igualdad: Estrategia sobre los derechos de las personas con discapacidad 2021-2030*”, como continuidad a la evaluación realizada de la estrategia desarrollada de 2010 a 2020 que mostró que aunque la Unión Europea (UE) ha contribuido a mejorar la accesibilidad de las personas con discapacidad y fomentar sus derechos, en materia de sanidad, empleo, educación y capacidades los avances fueron más limitados o desiguales. La nueva estrategia pretende hacer valer los derechos humanos de las personas con discapacidad, el disfrute de la igualdad de oportunidades y de participación en la sociedad y la economía, el poder decidir dónde, cómo y con quién viven, y la libre circulación en la UE, independientemente de sus necesidades de ayuda, y la no discriminación por ninguna causa. Tiene en cuenta así la diversidad de las discapacidades, y promueve una perspectiva interseccional en consonancia con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas, que manifiesta la importancia de atender las necesidades de las personas con discapacidad de manera transversal. También, resalta el valor de un nivel de vida digno y una vida independiente, mencionando que “la independencia, los servicios sociales y de empleo de calidad, la vivienda accesible e inclusiva, la participación en el aprendizaje permanente, la protección social adecuada y el refuerzo de la economía social son elementos indispensables para que todas las personas con discapacidad disfruten de una vida digna”. Asimismo, dedica todo un apartado a subrayar la importancia de desarrollar la vida independiente y reforzar los servicios basados en la comunidad, acentuando que “la independencia requiere de un panorama diferenciado de servicios de calidad, accesibles, basados en la comunidad y en la familia, centrados en la persona y asequibles, que incluyan asistencia personal

y médica y la intervención de trabajadores sociales, con el fin de facilitar las actividades cotidianas y ofrecer alternativas a las personas con discapacidad y a sus familias”. En definitiva, entre las diversas acciones e iniciativas que promueve esta estrategia, destacan las que tienen que ver con la posibilidad de tener una calidad de vida digna y de vivir de forma independiente. Promueve de esta forma el proceso de desinstitucionalización, la protección social y la no discriminación en cualquier ámbito, y en especial en el acceso y utilización de servicios públicos esenciales para abordar cualquier tipo de necesidad, entre los que se encuentran los servicios sociales.

Respecto a los servicios sociales, la estrategia insta a que de aquí a 2024, se alcance un marco europeo de calidad para unos servicios sociales de excelencia para las personas con discapacidad, con el fin de mejorar su prestación y el atractivo de los empleos en este ámbito. Un cometido de la Comisión Europea es garantizar que los servicios sociales en los distintos países puedan desarrollar todo su potencial en el contexto del Pilar Europeo de Derechos Sociales (EUROPEAN COMMISSION, 2022). No obstante, son los Estados nacionales los principales responsables de diseñar y desarrollar políticas de protección social de acuerdo con sus tradiciones, costumbres y realidades sociales. En España este propósito está marcado por una organización compleja de gestión multinivel de los sistemas de protección social, propia de un modelo descentralizado de competencias del Estado a las comunidades autónomas. Por ello, también debemos detenernos en la legislación y planificación estratégica de estas materias en el contexto de las autonomías¹.

En España en materia de discapacidad, el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030² ha aprobado la “*Estrategia Española sobre Discapacidad 2022-2030, para el acceso, goce y disfrute de los derechos humanos de las personas con discapacidad*”. La estrategia propone transitar por un recorrido ambicioso mediante el que las administraciones públicas contribuyan a reparar y a ampliar los derechos de las personas con discapacidad en ámbitos clave como el acceso a servicios públicos, la vivienda, la educación, la salud o la cultura, que redundarán en la generación de oportunidades y nuevos yacimientos de empleo para este grupo de personas. Además, apuesta por adoptar un enfoque interseccional y con perspectiva de género, saldando la deuda existente de lucha contra

¹ La Constitución Española de 1978 no recoge entre los derechos fundamentales el derecho a los servicios sociales, si bien este derecho se contempla en numerosos artículos destinados a regular los principios rectores de la política social y económica. Entre ellos, el art. 49 recoge el derecho de las personas con discapacidad (denominados como “disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos” en la enunciación constitucional) a que los poderes públicos realicen una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración y les presten la atención especializada que requieran. Además, el art. 50, dedicado a orientar la actuación de protección social a las necesidades de las personas mayores, es el único que recoge el término “servicios sociales”, al señalar que los poderes públicos promoverán su bienestar “mediante un sistema de servicios sociales que atenderán sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio”, con independencia de las obligaciones familiares. Al mismo tiempo, los servicios sociales se incluyen entre las competencias que pueden asumir las comunidades autónomas con el término de “asistencia social” (art. 148.1.20º), de modo que la administración general del Estado desarrolla un papel de coordinación y cofinanciación. Con base a este artículo, las diecisiete comunidades autónomas asumen en sus Estatutos de Autonomía la competencia en servicios sociales y, desde la década de los 80 del pasado siglo, comienzan a elaborar y aprobar leyes de servicios sociales con elementos comunes entre ellas respecto a los principios, actuaciones y prestaciones propuestas, así como en la regulación de la relación con el sector privado en la prestación de servicios sociales. Hoy en día, todas las comunidades autónomas disponen de leyes de segunda o tercera generación, caracterizadas por configurar las prestaciones sociales como derecho subjetivo mediante los catálogos y las carteras de servicios sociales, así como su tutela judicial efectiva. Junto a ello, la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases de Régimen Local, establece que los ayuntamientos con población superior a 20.000 habitantes tienen la obligación de prestar servicios sociales, definiendo esta prestación en los siguientes términos “evaluación e información de situaciones de necesidad social y la atención inmediata a personas en situación o riesgo de exclusión social” (art. 26.1.c). Análogamente, entre las competencias que el Estado y las comunidades autónomas pueden delegar en los municipios se incluye la de prestar “servicios sociales, promoción de la igualdad de oportunidades y la prevención de la violencia contra la mujer” (art. 27.3).

² Como organismo autónomo el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, además, cuenta con un Real Patronato sobre Discapacidad, con más de 100 años de historia, que tiene como propósito promover y mejorar los derechos de las personas con discapacidad mediante la planificación de políticas, estrategias, planes y programas.

las desigualdades históricas que afectan a las mujeres y niñas con discapacidad. En el caso de la comunidad autónoma andaluza también, recientemente, ha aprobado el *“III Plan de Acción Integral para las personas con discapacidad en Andalucía”* (2022), con la misión de mejorar las condiciones de vida, promover la inclusión y garantizar eficazmente los derechos de las personas con discapacidad y sus familias, como miembros de pleno derecho de la sociedad, desarrollando para ello una atención integral centrada en la persona³.

En este trabajo presentamos una revisión teórica y legislativa sobre cómo se configura la atención a las necesidades sociales de las personas con discapacidad por el sistema de servicios sociales en España y Andalucía, teniendo en cuenta que la atención social tiene una composición híbrida, en la que el conjunto de servicios y recursos públicos dispuesto incluye todos aquellos correspondientes al ámbito del sector privado con y sin ánimo de lucro. Además, esta atención camina en paralelo a la legislación que de manera específica protege los derechos de protección social de las personas con discapacidad y las personas en situación de dependencia. Para ello, en primer lugar, planteamos un análisis del término discapacidad, sobre el que se argumenta la importancia que detentan los debates que acoge su conceptualización actual para alcanzar un cambio de paradigma en la atención desde un marco de derechos humanos y de atención social centrada en la persona. En segundo lugar, realizamos un análisis sobre la configuración del acceso y la utilización de los servicios sociales dispuestos para atender las necesidades y capacidades de las personas con discapacidad y los factores que inciden en la prestación de estos servicios, teniendo en cuenta que los servicios sociales en España están condicionados aún por la ausencia de una ley marco de ámbito nacional. Por tanto, la organización y funcionamiento de los servicios sociales da lugar a la configuración de diecisiete sistemas autonómicos de servicios sociales dispares, aunque con ciertos elementos en común. Finalmente, en tercer lugar, presentamos el perfil de personas con discapacidad que requieren una respuesta del sistema de servicios sociales, al tiempo que remitimos a su situación de vulnerabilidad en el contexto de pandemia COVID-19, para hacer una breve referencia a cómo los servicios sociales son actividades esenciales para promover su inclusión en tiempos de crisis y emergencia.

II. PERSONAS CON DISCAPACIDAD, MÁS ALLÁ DE SU CONCEPTUALIZACIÓN COMO COLECTIVO DE INTERVENCIÓN SOCIAL

La discusión sobre la conceptualización del término discapacidad es relevante en este trabajo, en la medida en que su análisis permite avanzar en la construcción de un paradigma de atención social acorde con el enfoque de los derechos humanos. Un paradigma que nos permite progresar socialmente hacia la eliminación de las desigualdades sociales, a las que vienen enfrentándose las personas con discapacidad cuando intentan cubrir sus necesidades sociales, y aspira a consolidar la prestación de unos servicios sociales de calidad potenciando su rol de apoyo frente al asistencialismo. Para esto, es necesario describir brevemente los elementos básicos de dicho enfoque, así como sus potencialidades y debilidades. Las diferentes maneras en que el término es definido desde las ciencias jurídicas, las ciencias de la salud, las ciencias sociales o el movimiento representativo de las propias personas categorizadas bajo dicho concepto, dan muestra de la complejidad que conlleva dicha tarea e inducen a plantear un sereno y profundo debate social con relación a esta cuestión. También, nos llevan a reflexionar en torno al significado que el empleo de uno u otro término tiene sobre la manera en que la sociedad articula los diferentes sistemas de protección social para responder a las necesidades de las personas con discapacidad, entre los que se encuentran los servicios sociales.

³ Otros planes andaluces relacionados con la atención a las personas con discapacidad son: a) el II Plan de acción integral para las mujeres con discapacidad en Andalucía (II PAIMDA); b) el I Plan andaluz de atención integral para personas menores de seis años en situación de dependencia o en riesgo de desarrollarla 2017-2020; y c) el I Plan andaluz de promoción de la autonomía personal y prevención de la dependencia 2016-2020, que recoge un conjunto de acciones destinadas al conjunto de la población y a grupos específicos como personas mayores, personas con discapacidad, personas en situación de dependencia y personas cuidadoras.

Se parte aquí de la premisa de que la conceptualización de las personas con discapacidad va más allá de una mera cuestión terminológica, por lo que se propone abordar la discusión sobre cuál sería un buen tratamiento de la discapacidad desde un enfoque de derechos humanos. Cuestión esta que permita, en relación a las políticas públicas, reducir la distancia entre las medidas propuestas y los resultados obtenidos. Para ello, como plantea DE ASÍS (2018)⁴ para dar respuesta a este interrogante, es preciso comenzar describiendo los cuatro clásicos grandes procesos que se establecen ante el análisis de los derechos: positivación, generalización, internacionalización y especificación. Señala, como este último, se caracteriza por la aparición de derechos referidos de manera específica a colectivos o sujetos que se encuentran en determinadas circunstancias, y que normalmente los análisis sobre la discapacidad con relación a los derechos humanos, se sitúan ahí. Los derechos de las personas con discapacidad significan el proceso de especificación, desde el que se responde a situaciones concretas en las que se encuentran individuos o grupos en este tipo de situación. Pero este acercamiento o abordaje debe ser cuestionado ya que, según él, de esta manera se perpetúa la idea del sujeto con discapacidad como ser especial, fuera de lo normal. Ante esto, propone abordar la cuestión de la discapacidad desde el proceso de generalización y sus presupuestos ya que, aunque sean necesarias medidas específicas, este proceso “es el intento de compaginar la idea de igualdad formal con la de la universalidad, y con ello extender la satisfacción de los derechos a todos los sujetos [y] este [sería un] enfoque [más] adecuado de la discapacidad. [En el análisis de los procesos de configuración de los derechos, propuesto por DE ASÍS, PALACIOS y ROMAÑACH añaden que] aunque en el proceso de positivación (anterior en su origen al de generalización) se habla de la igualdad, no se trata de una igualdad universal [...]. Una aproximación seria y coherente a este concepto exige concebirlo como un derecho en sentido estricto y, además, como un derecho susceptible de ser considerado como derecho humano. Se trata de una exigencia que posee una justificación ética fuerte pero que sin embargo carece de un reconocimiento jurídico como derecho en sentido estricto. Esperemos que una futura reforma de nuestro texto constitucional no pase por alto esta posible configuración” (PALACIOS y ROMAÑACH, 2006: 18-20).

JIMÉNEZ (2007: 34) señala que “el enfoque de los derechos humanos logró su síntesis conceptual definitiva en la Declaración de Viena en 1993. Allí se estableció que los derechos humanos son universales, indivisibles e interdependientes y están relacionados entre sí; que su tratamiento debe ser en pie de igualdad y que todos tienen el mismo peso; que se deben tener en cuenta las particularidades nacionales y regionales; y que es deber del Estado promover y proteger todos los derechos humanos y las libertades fundamentales (Conferencia Mundial de Derechos Humanos, 1993)”. También, describe siete elementos básicos e imprescindibles en los que se fundamenta el enfoque de los derechos humanos: 1) La transversalidad en la concepción de los derechos humanos en todos los ámbitos del Estado y la sociedad. 2) Principio de no discriminación y de inclusión para la universalidad. Incorporación de los derechos de grupos sociales que habían estado excluidos del derecho positivo provocando un redimensionamiento del derecho como tal. 3) Principio de dignidad humana. Énfasis no tanto en las estructuras sociales sino en las personas y sus relaciones. 4) Principio de la democracia. Participación activa, informada y protagónica en todos los niveles del proceso de toma de decisiones que afectan a la ciudadanía. 5) Responsabilidad compartida de todos los actores involucrados, distinguiendo “sujetos de derechos” de “sujetos de obligaciones” o deberes. 6) Predominio de la esfera pública, la deliberación democrática y la resolución pacífica de conflictos. Sin embargo, esto no significa abandonar el ámbito privado sino más bien publicitarlo, visibilizarlo política y socialmente, hacerlo público. 7) Primacía de lo local en el ejercicio y realización de los derechos, dado que las acciones se dirigen a la efectivización y realización de los derechos en las concretas realidades (JIMÉNEZ, 2007: 35).

⁴ El desarrollo argumentativo de este autor, planteado en este trabajo, está recogido en la presentación del libro “*El modelo de la diversidad. La bioética y los derechos humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional*” publicado por PALACIOS y ROMAÑACH en 2006.

Según GÜENDEL (2000) sería algo reduccionista limitar el enfoque de los derechos humanos al derecho o a lo jurídico, ya que no todas las normas que rigen la sociedad están expresadas en leyes. Muchas constituyen convenciones o modos de actuar que responden a valores sociales no formalizados. No obstante, uno de los principales propósitos de este enfoque es la revisión del marco jurídico actual y la construcción de un marco formal de regulación de las relaciones sociales, basado en el reconocimiento de la ciudadanía de todas las personas. Ahora bien, el autor añade que el edificio jurídico construido hasta hoy se centra en un enfoque excluyente y en una noción de ciudadanía abstracta y estandarizante. Lo que resulta innovador de este enfoque es el intento de construir unas reglas del juego que aseguren que en la relación social el otro o la otra sea percibido como sujeto equivalente desde el reconociendo de sus diferencias físicas y sociales. Además, en la medida en que el ámbito que se desea regular no está referido únicamente a las relaciones formales de las personas sino, principalmente, a relaciones socioafectivas y/o cognitivas, expresiones espirituales, mitos y percepciones religiosas este enfoque debe ir más allá de un proyecto jurídico y transformarse también en un proyecto cultural, con el objetivo de crear relaciones de igualdad y un marco de libertad, que permita la libre argumentación de cada cual (GÜENDEL, 2000: 173-175). Para este autor, resulta paradójico el hecho de que el concepto de ciudadanía sea un concepto excluyente si no se reconoce simultáneamente qué para ser plena, tiene que ser al mismo tiempo general y específica. Ante esto, los movimientos sociales introdujeron el tema de las ciudadanías, de manera que cada una de ellas tiene su especificidad, porque cada uno de los sujetos a los que construye son distintos y no pueden ser generalizables porque precisamente si lo son tienden a desvanecer sus realidades específicas. La lucha por las ciudadanías específicas ha redefinido la política y la ha extendido, y según GÜENDEL, esta es una lucha que trasciende al Estado abarcando muchos otros ámbitos sociales. A esto añade que “las ciudadanías modernas implican la redefinición de lo social [...]. Comenzando porque el conflicto social deja de concebirse como un conflicto de clase originado exclusivamente en el ámbito de las relaciones sociales de producción y del poder político centrado en el Estado, sino que se visualiza también como “un conflicto” generado por culturas e instituciones [...]. Lo social no se agota en la satisfacción de necesidades, aunque desde luego esta constituye uno de los aspectos más importantes. Presupone realidades que articulan una multicausalidad de factores de tipo económico, cultural, político, social y biológico. [...] Los servicios de atención social dirigidos a atender las necesidades básicas están organizados de una manera tal que [hacen pocas diferencias]. Son enfoques estandarizados que en su mayoría se sustentan [en] concepciones unilaterales [...]. Plantear el problema de la especificidad y del sujeto, en general y en términos particulares para cada sector, representa poner en cuestión las bases epistemológicas de dichos enfoques y, en consecuencia, la organización de los servicios de atención” (GÜENDEL, 2000: 190-195). En aras de enriquecer la reflexión sobre el enfoque de los derechos humanos, cerramos las aportaciones de este autor, desde su afirmación de que los derechos humanos no son responsabilidad exclusiva del Estado, la llamada sociedad civil (familia y empresa) tiene responsabilidad en su reconocimiento y cumplimiento, aunque sea el primero al que compete el diseño e implementación de políticas que los reconozca y garantice; y desde los modos de plantear las políticas públicas que, según él, habría que romper: 1) abandonar la perspectiva fragmentada de lo social y sustituirla por una de carácter integral; 2) superar el enfoque biologicista de lo social, que asigna roles y enfatiza en los efectos a partir de las expresiones orgánicas; y 3) trascender el objetivismo positivista que tiende a construir categorías de lo social a partir de criterios funcionales como, por ejemplo, el de población, beneficiarios o necesidades, y sepultan las expresiones subjetivas que le dan significación a lo social. Estas categorías han venido orientando políticas públicas que tienden a no considerar las especificidades culturales, de género, étareas o físicas, entre otras (GÜENDEL, 2000: 204-211).

La Constitución Española de 1978, en su art. 49, establece que “los poderes públicos realizarán una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los *disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos*, a los que prestarán la atención especializada que requieran y los ampararán especialmente para el disfrute de los derechos que este Título otorga a todos los ciudadanos”. Llama la

atención que una norma de este rango, a pesar de la ratificación española de la “*Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*”, siga utilizando el término *disminuidos* para referirse a las personas con discapacidad y cómo ante la histórica reivindicación por parte del movimiento asociativo, en el que destaca el CERMI, aún existan resistencias a la propuesta de reforma de redacción de dicho artículo. En el momento en el que se realiza este trabajo, el proyecto de reforma constitucional del art. 49 de la Constitución Española, publicado en el Boletín Oficial de las Cortes Generales del Congreso de los Diputados con fecha 21 de mayo de 2021, se encuentra vetado por los partidos conservadores VOX y PP.

Continuando con el debate terminológico desde una vertiente jurídica, el Real Decreto 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, en su art. 4.1 y 4.2, señala que “son personas con discapacidad aquellas que presentan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, previsiblemente permanentes que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás. Además de lo establecido en el apartado anterior, y a todos los efectos, tendrán la consideración de personas con discapacidad aquellas a quienes se les haya reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 33 por ciento. Se considerará que presentan una discapacidad en grado igual o superior al 33 por ciento los pensionistas de la Seguridad Social que tengan reconocida una pensión de incapacidad permanente en el grado de total, absoluta o gran invalidez, y a los pensionistas de clases pasivas que tengan reconocida una pensión de jubilación o de retiro por incapacidad permanente para el servicio o inutilidad”. Asimismo, la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, en su art. 2.2, indica que “se entiende por dependencia: el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal”. La vertiente jurídica del concepto de discapacidad otorga un reconocimiento y da acceso a bienes, prestaciones y servicios que vienen a implementar políticas públicas que, tal como señalaba GÜENDEL (2000), necesitan seguir siendo revisadas desde el enfoque de los derechos humanos.

Desde las ciencias de la salud, la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (en adelante CIF) promulgada por la resolución WHA54.21 de la OMS (2001), revisó la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM) de 1980, en un intento de aunar en la definición de discapacidad las perspectivas de los modelos médico (vinculado a la enfermedad) y social (concerniente a las barreras). De esta manera, se define aquí la discapacidad como fenómeno que evidencia la compleja y estrecha relación existente entre las características del ser humano y las del entorno en que vive. Desde esta nueva clasificación, se distinguen cuatro tipos de discapacidades: a) física o motora; b) sensorial, c) intelectual y d) psíquica. En la medida en que la CIF (que codifica participación y factores sociales), no se aplica de forma independiente sino complementaria a la CIE 10 (que codifica la condición de salud), su construcción se hace desde un sistema experto⁵ y su finalidad de uso va dirigida a profesionales, hace pensar que este intento de acercamiento a la definición de la discapacidad nace lastrado por modelos de atención anteriores al enfoque de los derechos humanos.

Llegado este punto, es necesario aclarar algunas confusiones presentes en el imaginario social, que pueden ser observadas con cierta frecuencia desde la primera línea de la intervención social que se presta a personas con discapacidad. Por un lado, es conveniente diferenciar adecuadamente el concepto de discapacidad y el de dependencia, ya que se puede ser una persona con discapacidad

⁵ Se entienden aquí los sistemas expertos, en el sentido en que los define Giddens como “sistemas de logros técnicos o de experiencia profesional que organizan grandes áreas del entorno social en que vivimos” (1994: 37).

sin presentar grado alguno de dependencia, pero estar en situación de dependencia implica tener algún tipo de discapacidad. Por otro lado, no es infrecuente asimilar la discapacidad intelectual, más relacionada con las dificultades para el aprendizaje y la comprensión, con la discapacidad psíquica, vinculada a los trastornos del comportamiento o enfermedades mentales como la esquizofrenia, bipolaridad o la depresión mayor.

Con la aparición a finales de los años 60, en el siglo XX, del Movimiento de Vida Independiente en la Universidad de Berkeley, se generó un espacio que dio cabida a numerosos cuestionamientos en el mundo de la discapacidad. Dicho movimiento se concreta en el estado español como “*El Foro de Vida Independiente y Divertad*”, a mediados del año 2001. La palabra “divertad” es una palabra inventada por dicho foro, que refleja una síntesis de dignidad y libertad. Esta palabra apunta al objetivo último del foro: la plena consecución de éstas por las personas discriminadas por su diversidad, en este caso funcional. Se definen como una comunidad constituida por personas de toda España, y de otros países, que conforma un espacio de reflexión filosófica y de lucha por los derechos de las personas con diversidad funcional (FORO DE VIDA INDEPENDIENTE Y DIVERTAD, 2001). En España, a raíz de un foro organizado por dicho movimiento en el año 2005, se propone el término *diversidad funcional* para referirse a aquellas personas que hasta ese momento eran designadas como minusválidas o discapacitadas. Algunos autores y autoras hacen hincapié en que la propuesta de este término como alternativa al de dependencia, supone que por primera vez se elimine el carácter negativo y médico para referirse a esa realidad humana (PALACIOS y ROMAÑACH, 2008: 8).

Conviene ahora poner la mirada sobre la evolución producida a lo largo del tiempo en la atención recibida por las personas con discapacidad, y no perder de vista los diferentes modelos que ampararon dicha atención. Cada uno de ellos construye una serie de categorías, para definir y explicar esta realidad heterogénea y diversa, que correlacionan con el tipo de respuesta que se da ante las necesidades sociales presentes en este colectivo. Por tanto, cada modelo genera un proceso de etiquetaje que sectoriza la discapacidad condicionando la relación social, profesional y el entramado institucional que se desarrollan al interior y exterior de los servicios sociales. PALACIOS y ROMAÑACH (2006) describen los tres paradigmas conceptuales que explican, en perspectiva histórica, los diferentes modelos de atención que existen en torno al fenómeno de lo que viene denominándose discapacidad funcional (cfr. RUIZ, 2019, JIMÉNEZ y HUETE, 2010) y proponen un modelo alternativo denominado de diversidad. Se describen someramente a continuación los tres primeros: a) El modelo de la prescindencia (basado en la explicación religiosa como castigo divino). b) El modelo médico-rehabilitador (basado en la explicación científica de las causas, ha sido el modelo predominante en España. Considera la utilidad social de las personas con discapacidad siempre que se asimilen a la norma. Se da una respuesta apoyada en la institucionalización. Se caracteriza por una visión paternalista, asistencialista y caritativa). c) El modelo social o de vida independiente (coexiste junto a los anteriores. Considera que toda vida humana es igualmente digna ya que aportan a la sociedad tanto o más que el resto. Se caracteriza por proporcionar una respuesta basada en la igualdad de oportunidades, la accesibilidad universal y la eliminación de barreras). Respeto a este último modelo, inciden en que las causas que originan la diversidad funcional no son científicas sino sociales. Lo que sustenta el problema no son las limitaciones individuales, sino las restricciones de la sociedad para prestar servicios apropiados y asegurar adecuadamente no solo las necesidades de las mujeres y hombres con diversidad funcional sino las de toda la ciudadanía. Ya en un plano propositivo, desde un modelo de diversidad funcional, estas autoras destacan la necesidad de cambiar la estructura mental asociada a la discapacidad que mezcla enfermedad con diversidad funcional y la clasifica por diferencias orgánicas, es decir, proponen *desmedicalizarla*⁶; también plantean la necesidad de

⁶ Se trata de reducir al propio ámbito médico lo que es ámbito médico y no mezclarlo con la realidad y problemática social de las mujeres y hombres con diversidad funcional (...), esperando eternamente su vuelta a la “normalidad”. De esta manera han creído a pies juntillas lo que el colectivo de los médicos les ha comunicado: que están “mal hechos” y que deben ser “reparados”, que están “enfermos” y por consiguiente deben ser “curados” (PALACIOS y ROMAÑACH, 2006: 118).

aclarar la confusión entre autonomía moral y autonomía funcional, para abordar nuevas políticas que promuevan la *desinstitucionalización* de las personas con diversidad funcional de todas las edades; buscan promover el *cambio de terminología* que invita a erradicar la visión negativa de la diversidad funcional; señalan que la *bioética*, sacando a la luz los problemas de la *dignidad*⁷, podría servir como herramienta para plantear soluciones a la discusión que nos ocupa; y finalmente reivindican la autodeterminación de la persona (PALACIOS y ROMANACH, 2006: 101). En este sentido, es importante entender la autodeterminación como la capacidad de decidir sobre sí mismo, mientras que el término autonomía designa a la capacidad de una persona para valerse por sí misma.

Desde la realidad de las personas que presentan diversidad funcional se plantean cuestiones muy relevantes, que deberían formar parte del necesario debate social sobre la cuestión terminológica y paradigmática de la que nos venimos ocupando en el capítulo. Una alude a que la discriminación por diversidad funcional es una realidad constatada y una cuestión de derechos humanos que, por tanto, necesita de igualdad de oportunidades. Otra se refiere al planteamiento de la dignidad de forma inherente al ser humano y no vinculado a su capacidad. También, hablan de la importancia de la autodeterminación como principio ético, así como de la superación de la medicalización y la institucionalización como respuesta generalizada ante la diversidad funcional. Todo ello, suscita la necesidad de abandonar los modelos del cuidado que no se correspondan con el paradigma de la ciudadanía y los derechos sociales, de manera que se adecúen, entre otras, las prácticas profesionales implementadas desde la intervención social mediante los servicios sociales.

En este apartado, queda patente como la ley regula el reconocimiento de persona con discapacidad, siendo esto lo que permite acceder a los diferentes sistemas de protección social, así como a sus correspondientes prestaciones, servicios y recursos sociales. La legislación española, aunque propende al uso del término discapacidad, aún utiliza la categoría *persona disminuida*, lo que le confiere un carácter de validez que parece no corresponderse con la demanda de las organizaciones y asociaciones que representan a las personas con discapacidad. Igualmente, la medicina todavía utiliza una conceptualización de la discapacidad en la que predomina el enfoque y abordaje biologicista equiparando discapacidad a enfermedad y, por tanto, a la persona con discapacidad con persona enferma. Queda clara, por sus consecuencias en los procesos de intervención social, la importancia que tiene la manera en qué se conceptualiza la discapacidad desde las ciencias jurídicas, médicas y sociales. Así mismo, se ha descrito la percepción de esta realidad desde la identidad de las personas categorizadas bajo el término discapacidad, y cómo a lo largo del tiempo se han construido diferentes concepciones, explicaciones y respuestas a sus necesidades sociales sin contar con su participación. Las personas con discapacidad quedan etiquetadas, colectivizadas y excluidas del proceso de construcción social de su realidad, por lo que difícilmente podrá avanzarse desde los servicios sociales en la desaparición de cualquier tipo de barreras sean estas físicas, sociales, simbólicas o culturales.

III. NECESIDADES DE ACCESO Y UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN ESPAÑA Y ANDALUCÍA

Los servicios sociales son realizados por diferentes tipos de actores en los distintos países europeos: entidades del sector público, entidades con ánimo de lucro (privadas), entidades sin ánimo de lucro (tercer sector) y actores del sector informal (redes familiares, sociales y de solidaridad colectiva) (EUROPEAN COMMISSION, 2022). En España y Andalucía se configuran como un ámbito de actividad en el que el sector público ocupa un papel central (FANTOVA, 2022)⁸. Por un lado, el proceso

⁷ Se pasa a realizar una somera aproximación al análisis teórico sobre sus diferentes concepciones en la historia y actualidad con el fin de avanzar en el conocimiento de este escurridizo concepto: La dignidad histórica o heterónoma; La dignidad definida por su contrario; La dignidad como valor intrínseco al ser humano; La dignidad definida como valor extrínseco al ser humano (PALACIOS y ROMANACH 2006: 163- 173).

⁸ Según el "IV Informe sobre los servicios sociales en España y la profesión del trabajo social" elaborado por el Consejo General del Trabajo Social (VICENTE, NOGUÉS, ORGAZ ET AL., 2022), gran parte de la financiación de entidades privadas y empresas de lo social dependen de financiación pública. De esta forma, el informe revela que el 66% de

de construcción del sistema público de servicios sociales que se implanta desde la década de los 80 del pasado siglo, está ligado al deber de los poderes públicos de ofrecer una respuesta eficaz ante las diversas y crecientes necesidades sociales del conjunto de la sociedad, grupos y personas en situaciones específicas y a las transformaciones sociales que intervienen en el origen de nuevas situaciones de vulnerabilidad. En este sistema, las personas con discapacidad son un colectivo destinatario consolidado, que demanda una atención no solo primaria sino especializada a la que tienen derecho acceder. El trabajo social, de forma general, es la profesión de referencia en la atención integral a las personas con discapacidad en situaciones de vulnerabilidad en el nivel primario y su coordinación con el nivel especializado. Por otro lado, la ordenación de los servicios sociales está unida al desarrollo del Sistema de Autonomía Personal y Atención a la Dependencia (SAAD) que forma parte del propio sistema de servicios sociales, y proporciona el derecho a recibir servicios y prestaciones de apoyo para las personas con discapacidad que a su vez presentan limitaciones de autonomía para realizar actividades de la vida diaria. Paralelamente, la configuración de los servicios sociales está vinculada a la evolución particular que acogen las políticas públicas y las leyes estatales y autonómicas que, entre otros aspectos, regulan el derecho de las personas con discapacidad a acceder a los servicios sociales y a otras prestaciones sociales y económicas (JIMÉNEZ y HUETE, 2010)⁹.

En el ámbito nacional, recientemente, se aprueba la Ley 26/2011, de 1 de agosto, de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad para incidir especialmente en la modificación de la legislación antidiscriminatoria aprobada hasta ese momento en materia de discapacidad. En aplicación de la disposición final segunda, esta ley da lugar al Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social¹⁰, modificada por la Ley 6/2022, de 31 de marzo, para establecer y regular la accesibilidad cognitiva y sus condiciones de exigencia y aplicación. Esta ley tiene por objeto garantizar los derechos de las personas con discapacidad mediante la promoción de la autonomía personal, la accesibilidad universal, el acceso al empleo, la inclusión en la comunidad y la vida independiente y la erradicación de toda forma de discriminación (art. 1)¹¹. Concretamente, entre sus actuaciones dirigidas a garantizar el derecho a la

las entidades del tercer sector y el 46% de las empresas privadas de servicios sociales se financian mayoritariamente con fondos públicos.

⁹ Las personas con discapacidad que no desarrollan ningún tipo de actividad laboral, y por ello no están comprendidas en el campo de aplicación de la seguridad social, y cumplen los requisitos establecidos, tienen derecho a un sistema especial de prestaciones sociales y económicas, entre las que se encuentran el subsidio de movilidad y compensación por gastos de transporte y de asistencia sanitaria y prestación farmacéutica. Además, las personas con discapacidad que no han cotizado o lo han hecho de forma insuficiente, pueden tener derecho a un sistema especial de protección social más intenso, al tener derecho a una pensión no contributiva por encontrarse en una situación de invalidez y estado de necesidad (BLASCO, 2018). También, se proporciona la asignación de una cuantía determinada por hijo o hija a cargo en modalidad no contributiva en función de la edad, grado de discapacidad y necesidad de otra persona para la realización de actos esenciales de la vida.

¹⁰ Esta norma unifica y armoniza en un solo texto tres leyes que quedan derogadas: a) la Ley 13/1982, de 7 de abril, de integración social “de los minusválidos” (primera ley nacional dirigida más a regular la atención y los apoyos de protección necesarios a las personas con discapacidad, que a remover los obstáculos que dificultan o imposibilitan su participación activa en la sociedad y el pleno disfrute de sus derechos); b) la Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad (que supuso un renovado impulso a las políticas de equiparación de las personas con discapacidad, centrándose especialmente en dos estrategias de intervención: la lucha contra la discriminación y la accesibilidad universal); y c) la Ley 49/2007, de 26 de diciembre, por la que se establece el régimen de infracciones y sanciones en materia de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad.

¹¹ El art. 8 del Real Decreto Legislativo 1/2013 establece la acción protectora del sistema especial de prestaciones sociales y económicas para las personas con discapacidad que por no desarrollar una actividad laboral no están incluidas en el campo de aplicación del sistema de la seguridad social, y cumplen unos requisitos. Estas prestaciones se concretan en: a) asistencia sanitaria y prestación farmacéutica, b) subsidio de movilidad y compensación por gastos de transporte, c) recuperación profesional, y d) rehabilitación y habilitación profesionales. Además, se incluyen los subsidios de garantía de ingresos mínimos y por ayuda de tercera persona. A su vez, estas prestaciones están recogidas en el Real Decreto 383/1984, de 1 de febrero por el que se establece y regula el sistema especial

protección de la salud, el art. 10, insta a las administraciones públicas a desarrollar actuaciones de coordinación sociosanitaria entre el sistema sanitario y el sistema de servicios sociales, de forma efectiva y eficiente. Además, el art. 11, recoge que “la prevención de deficiencias y de intensificación de discapacidades constituye un derecho y un deber” de la ciudadanía y la sociedad, y que por ello ha de forma parte de las obligaciones prioritarias del Estado “en el campo de la salud pública y de los servicios sociales”. Respecto al derecho a la protección social, el art. 48, reconoce que las personas con discapacidad y sus familias tienen derecho a unos servicios y prestaciones sociales que atiendan con garantías de suficiencia y sostenibilidad sus necesidades, dirigidos al desarrollo de su personalidad y su inclusión en la comunidad, incrementando su calidad de vida y bienestar social. Estos servicios pueden ser prestados tanto por las administraciones públicas como por las entidades sin ánimo de lucro (art. 49), y su contenido se concreta en “servicios sociales de apoyo familiar, de prevención de deficiencias y de intensificación de discapacidades, de promoción de la autonomía personal, de información y orientación, de atención domiciliaria, de residencias, de apoyo en su entorno, servicios residenciales, de actividades culturales, deportivas, ocupación del ocio y del tiempo libre” (art. 50). Complementariamente, dispone que la legislación autonómica podrá prever servicios y prestaciones económicas para las personas con discapacidad y sus familias que se encuentren en situación de necesidad y que carezcan de los recursos indispensables para hacer frente a la misma.

Junto a esta norma, en el ámbito nacional destaca la llegada de la Ley 39/2006, de 14 diciembre, de la Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, como marco normativo estatal que también promueve el derecho a la protección social de las personas con discapacidad prestado por la red de servicios sociales de las comunidades autónomas en el ámbito de sus competencias¹². Esta ley supone así un punto de inflexión para los servicios sociales, ya que para aquellas personas con discapacidad que a su vez se encuentran en situación de dependencia, conlleva el reconocimiento del derecho a recibir servicios de apoyo para desarrollar las actividades básicas de la vida diaria, alcanzar una mayor autonomía personal y poder ejercer plenamente sus derechos. Por último, en el ámbito nacional se han aprobado diversas normativas para regular aspectos concretos de la discapacidad vinculados a diferentes materias (igualdad, accesibilidad, prestaciones y servicios, reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad, empleo y protección jurídica)¹³.

Andalucía, con el fin de promover una atención particular a las necesidades de las personas con discapacidad, también cuenta con una regulación específica y diferenciada de la norma autonómica que regula los servicios sociales. Se trata de la Ley 4/2017, de 25 de septiembre, de los Derechos y la Atención a las Personas con Discapacidad en Andalucía, que viene a remplazar a la Ley 1/1999, de 31 de marzo, de Atención a las Personas con Discapacidad en Andalucía. La nueva norma llega con el propósito de superar definitivamente la perspectiva médico-rehabilitadora y transitar hacia un modelo de atención social. Entre sus principales objetivos prima la garantía de derechos más allá del enfoque asistencial, con especial atención a mujeres y menores, a las políticas de empleo dirigidas

de prestaciones sociales y económicas previsto en la Ley 13/1982, de 7 de abril, de integración social de los minusválidos.

¹² La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, tiene por objeto reconocer el derecho subjetivo de la ciudadanía a la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, mediante la creación del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), en el que colaboran y participan todas aquellas administraciones públicas con competencias en la materia. Los servicios están recogidos en el Catálogo de Referencia aprobado por Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia el 16 de enero de 2013, con independencia de su titularidad (centros y servicios públicos o privados concertados con o sin ánimo de lucro, debidamente acreditados). El catálogo de servicios incluye las siguientes modalidades de intervención: servicio de prevención de las situaciones de dependencia y de promoción de la autonomía personal; servicio de teleasistencia; servicio de ayuda a domicilio; servicio de centro de día; y servicio de atención residencial.

¹³ Entre la normativa aprobada recientemente se encuentra la Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica. La llegada de esta Ley 8/2021 está teniendo impacto en la actividad ejercida por profesionales en la primera línea de atención de las personas con discapacidad, entre las que se encuentran las trabajadoras y trabajadores sociales, de manera que acerca el modelo social al enfoque de los derechos humanos.

a la igualdad de oportunidades y a la accesibilidad universal en sanidad, educación, vivienda, ocio, formación o servicios sociales.

Con relación al derecho a la protección social, el art. 32, establece que las administraciones públicas andaluzas competentes en las prestaciones incluidas en el sistema de servicios sociales velarán por el derecho a recibir, con garantías de suficiencia y sostenibilidad, servicios y prestaciones para la atención de necesidades personales y el desarrollo de la personalidad e inclusión en la comunidad. Al mismo tiempo, entre los factores a considerar para su concesión se propone incluir medidas dirigidas a combatir la exclusión social. El art. 34 delimita el conjunto de prestaciones de servicios sociales, entre las que se encuentran: a) las contempladas en la Ley General de Discapacidad y en la Ley de Dependencia, así como otras prestaciones complementarias que mejoran o amplían la cobertura de las mismas, b) las prestaciones económicas periódicas que podrá establecer la comunidad autónoma para quienes no puedan atender sus necesidades básicas de subsistencia, distintas y compatibles con las prestaciones del sistema de seguridad social y las otorgadas por la administración del Estado, c) las subvenciones de financiación de gastos en ayudas técnicas, asistencia en centros, ayudas a la movilidad y a la comunicación y otras que favorezcan la inclusión social, y d) los servicios sociales prestados por la iniciativa privada mediante concierto social.

El derecho a acceder y utilizar el sistema de servicios sociales nos remite a analizar cómo la definición de su marco de actuación, principios y pautas de organización y funcionamiento, condicionan la protección social de las personas con discapacidad en torno a los servicios que requieren para afrontar las necesidades sociales en su vida cotidiana. En esta línea, destaca que el Sistema Público de Servicios Sociales en España no se regula aún mediante una ley marco de ámbito nacional, de forma que para el conjunto de la sociedad el derecho a la protección social queda ordenado por las leyes de servicios sociales aprobadas por cada una de las diecisiete comunidades autónomas¹⁴. En el caso andaluz, en virtud de su Estatuto de Autonomía (Ley Orgánica 2/2007, de 19 de marzo, de reforma del Estatuto de Autonomía para Andalucía), uno de sus objetivos básicos es la cohesión social mediante un eficaz sistema de bienestar público (art.10.14). Entre los derechos relacionados con las políticas de protección social, se encuentran los derechos de las personas con discapacidad o dependencia (art. 24), y el derecho de todas las personas a acceder en condiciones de igualdad a las prestaciones de un sistema público de servicios sociales (art. 23.1).

El Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía se establece en la Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía¹⁵. Es una norma de tercera generación aún en proceso

¹⁴ En ausencia de una ley de servicios sociales de ámbito nacional, para garantizar la igualdad de la ciudadanía y residentes en España desde 1988 existe un “*Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales en las Corporaciones Locales*”, que se renueva anualmente para articular la cooperación económica y técnica entre la administración del Estado y las comunidades autónomas, colaborar con el fin de mantener la red de servicios sociales de atención primaria gestionada por las corporaciones locales y proporcionar a la ciudadanía servicios sociales adecuados que permitan la cobertura de sus necesidades básicas. En la convocatoria 2020, este plan está dotado con 40 millones de euros, al que adicionalmente se suman 60 millones destinadas a desarrollar un Programa de Protección a la Familia y Atención a la pobreza infantil. El Catálogo de Referencia de Servicios Sociales, aprobado por Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia el 16 de enero de 2013, se articula en torno a las siguientes prestaciones: a) *prestaciones de servicios*: información, orientación, asesoramiento, diagnóstico y valoración; autonomía personal, atención en el domicilio y respiro familiar; intervención y apoyo familiar; intervención y protección de menores; atención residencial; prevención e inclusión social; y protección jurídica; y b) *prestaciones económicas*: renta mínima de inserción; ayuda para víctimas de violencia de género; prestaciones económicas para personas en situación de dependencia, y otras prestaciones económicas.

¹⁵ Otra norma de interés en su desarrollo es la Ley 5/2010, de 11 de junio, de Autonomía Local de Andalucía, ya que la organización y gestión de los servicios sociales y sus centros corresponde a las entidades locales de cada territorio, de ámbito municipal o supramunicipal, en el marco de sus competencias.

de consolidación¹⁶, construida sobre la base de los avances ya conseguidos en servicios sociales, con el objetivo de fortalecerlos y mejorar su capacidad de adaptación, garantizando la protección integral a la ciudadanía. La nueva ley define las necesidades sociales de la población de forma muy amplia, de manera que éstas se derivan de la interacción de las personas con su entorno, sea este grupal o comunitario (art. 2). Para responder a ellas, los servicios sociales se configuran como una red de prestaciones, servicios y recursos, estructurada en dos niveles de atención, coordinados y complementarios entre sí: a) nivel primario de servicios sociales; y b) nivel especializado de servicios sociales (art. 26). El nivel primario, como estructura básica, presta atención a toda la población, como derecho universal en condiciones de igualdad, desde los centros de servicios sociales comunitarios de titularidad municipal y mediante los equipos profesionales. El nivel especializado integra todos aquellos centros y servicios sociales que sobre la base de criterios de mayor complejidad requieren una especialización técnica concreta o una disposición de recursos determinados, correspondiendo la organización y gestión de estos servicios a la comunidad autónoma. Entre los grupos que requieren una mayor especialización en la atención, se encuentran las personas con discapacidad¹⁷ y el ámbito que presta este tipo de atención es principalmente el tercer sector.

La Ley 9/2016 distingue entre prestaciones garantizadas dispuestas como derechos subjetivos, y prestaciones condicionadas sujetas al régimen de disponibilidad de recursos y a los criterios de prioridad en la asignación que objetivamente se establezcan. Además, establece que las prestaciones de servicios y las prestaciones económicas se definirán en un *Catálogo de Prestaciones del Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía*, especificando cuáles serán ofertadas por el nivel primario y cuáles por el nivel especializado. En materia de discapacidad, la Ley recoge el derecho de las personas usuarias al reconocimiento de la situación de discapacidad y a los derechos derivados de la misma en los términos establecidos en la legislación vigente (art. 10.1). Concretamente, para este colectivo dispone que el reconocimiento de la discapacidad, la determinación del tipo y grado, es una prestación garantizada con carácter de derecho subjetivo (art. 42.j), exenta de aportación por las personas usuarias (art. 121.5) y cuya efectividad jurídica remite a la normativa específica vigente en materia de discapacidad. También, para quienes lo requieran, recoge el derecho a otra de las prestaciones contempladas en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, y en su normativa de desarrollo. Además, crea la figura de concierto social a la que pueden acogerse primordialmente las entidades de iniciativa social para prestar servicios sociales de responsabilidad pública que atiendan las necesidades de las personas con discapacidad que sean usuarias de sus servicios o prestaciones (art. 101).

El nivel primario de servicios sociales es el primer paso en el acceso de la población afectada. En este nivel a cada persona y, en su caso, a cada unidad de convivencia se le asigna la figura del profesional de referencia “al objeto de garantizar el carácter integral de los itinerarios de atención y su continuidad”, siendo este profesional de referencia una persona trabajadora social que “actuará (...) en el contexto del trabajo interdisciplinario que desarrolla el equipo profesional de servicios sociales comunitarios” y, en otras funciones, se coordinará con otros y otras profesionales tanto de los servicios especializados como de otras administraciones públicas (art. 31). La utilización del nivel primario se circunscribe, principalmente, en torno a las siguientes prestaciones garantizadas de acceso a los recursos sociales, y dirigidas a toda la población general: información general sobre los recursos del Sistema Público de Servicios Sociales y otros sistemas de protección social; y valoración social de situaciones personales y familiares. Posteriormente, la atención específica a sus necesidades

¹⁶ Casi tres décadas después, la nueva Ley 9/2016 sustituye y mejora la primera la Ley 2/1988, de 4 de abril, de Servicios Sociales de Andalucía. La nueva ley consta de 141 artículos organizados en un título preliminar, seis títulos, seis disposiciones adicionales, tres disposiciones transitorias, una disposición derogatoria y tres disposiciones finales.

¹⁷ Este catálogo aún se encuentra en proceso de elaboración como proyecto de Decreto sometido a trámite de audiencia e información pública. Así, es el Decreto 11/1992, de 28 de enero, el que actualmente establece la naturaleza y prestaciones de los servicios sociales comunitarios: 1) servicio de información, valoración, orientación y asesoramiento, 2) servicio de ayuda a domicilio, 3) servicio de convivencia y reinserción social, 4) servicio de cooperación social, y 5) servicio de prestaciones complementarias.

como colectivo se realiza en los centros de servicios sociales especializados por derivación del nivel primario. En el nivel especializado, entre otras, se facilitan las siguientes prestaciones garantizadas de acceso a los recursos: información especializada en la atención a personas con discapacidad; y reconocimiento del grado de discapacidad por un equipo interdisciplinar de los Centros de Valoración y Orientación (existiendo uno por provincia). Además, los servicios y prestaciones económicas que dan cobertura a necesidades específicas son los siguientes. Necesidades de integración social: servicios de apoyo social para personas con enfermedad mental; pensión no contributiva de jubilación/invalidez; subsidio de movilidad y compensación por gastos de transporte regulado prestación económica de asistencia sanitaria y prestación farmacéutica. Necesidades de autonomía personal: asesoramiento en accesibilidad universal; tarjeta de aparcamiento de vehículos para personas con movilidad reducida; tarjeta de aparcamiento de vehículos de transporte colectivo de personas con movilidad reducida; plan personal de apoyo para las personas usuarias de centros de día o centros residenciales; y protección jurídica y social a personas con capacidad limitada ejercida por las entidades tutelares. En definitiva, aunque todas las personas con discapacidad tienen derecho a acceder al conjunto de prestaciones garantizadas por los servicios sociales comunitarios y especializados, el disfrute de ciertas prestaciones de servicios y de contenido económico directas (puntuales o periódicas) está condicionado al cumplimiento de unos requisitos y al régimen de compatibilidades de las prestaciones.

Por último, la Ley 9/2016 regula el papel de la iniciativa privada y social en la provisión de servicios sociales, sujetándola al régimen de autorización, acreditación y registro y reconociendo su papel, y extendiendo su aplicación a servicios sociales de iniciativa privada no incluidos en el sistema. Este aspecto, nos lleva a analizar el papel que desempeñan las entidades representativas del movimiento de personas con discapacidad en la prestación de servicios sociales, ya que de acuerdo al art. 34.5 de la Ley 4/2017 de los Derechos y la Atención a las Personas con Discapacidad en Andalucía, en los conciertos sociales se considerarán preferentemente las entidades sin ánimo de lucro promovidas por las personas con discapacidad, sus familiares o sus representantes legales.

JIMÉNEZ y HUETE (2010), hace casi década y media, describieron los tres caminos por los que entendían estaba transitando el movimiento asociativo de las personas con discapacidad¹⁸. El primero iba de la especificidad por diagnóstico a la especificidad por respuesta a la discriminación; el segundo era el paso de la representación ejercida por personas interpuestas (familias, profesionales) a la representación auto-administrada, y el tercero planteaba el deslizamiento desde el interés por gestionar los servicios y recursos de apoyo, al interés por reivindicar dichos recursos entendidos como derechos ante la sociedad. En Andalucía, estas oscilaciones se han visto revertidas por la evolución y/o transformaciones acaecidas en las políticas públicas que siguen otorgándoles un papel importante junto a los servicios sociales en la respuesta a las necesidades sociales de las personas

¹⁸ El movimiento asociativo de la discapacidad en España y Andalucía, nace en los años 60 y se va institucionalizando a lo largo de las décadas de los 70 y 80 del siglo pasado. Este proceso se desarrolla en un contexto donde la forma hegemónica de atender a las personas con discapacidad era el modelo rehabilitador. Este movimiento estaba orientado, fundamentalmente, hacia la gestión y provisión de servicios. Sus iniciativas y toma de decisiones estaban en manos de familiares. Además, su configuración giraba con relación a diagnósticos concretos, por lo que era un movimiento muy atomizado que progresivamente se fue agrupando en torno a las actuales federaciones territoriales. En España, estas organizaciones se encuentran federadas a nivel nacional en el Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI), y a nivel autonómico en el Comité de Entidades Representantes de las Personas con Discapacidad (CERMI Andalucía), que ejercen como plataformas de representación, defensa y acción de la ciudadanía con discapacidad, para avanzar en el reconocimiento de sus derechos y alcanzar la plena igualdad de oportunidades. Además, a nivel nacional existe el Consejo Nacional de Discapacidad como órgano colegiado interministerial, de carácter consultivo, adscrito al Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, en el que se institucionaliza la colaboración del movimiento asociativo de las personas con discapacidad y sus familias y la administración general del Estado, para la definición y coordinación de una política coherente de atención integral con la participación en la planificación, seguimiento y evaluación de las políticas que se desarrollan en el ámbito de la discapacidad (creado por el Real Decreto 1855/2009, de 4 de diciembre, por el que se regula el Consejo Nacional de la Discapacidad y modificado por el Real Decreto 1146/2012 de 27 de julio, y el Real Decreto 369/2021 de 25 de mayo).

con discapacidad, o sea manteniendo su rol de gestión y prestación de servicios. En la medida en que “desde hace tiempo se vienen incrementando los procedimientos de colaboración entre el sector público y el sector privado. En la coyuntura actual, a la intensa reestructuración de los entes y empresas que integran el sector público, se suma la proliferación de fenómenos de privatización y asimismo de recuperación de servicios públicos. Estos fenómenos [...] presentan flujos y reflujos obedeciendo a diversas direcciones de política organizativa ideológicamente condicionadas [...]” (MONEREO, 2016: 251). Esto puede observarse desde el movimiento asociativo de personas con problemas de salud mental, que hasta ahora priorizaba su rol en torno a la reivindicación de derechos y la lucha contra el estigma o la discriminación por discapacidad, y que paulatinamente va asumiendo tareas de gestión o cogestión de centros y servicios dependientes del soporte financiero de lo público.

Finalmente, entre los principales desafíos de consolidación del sistema de servicios sociales en Andalucía y sus implicaciones en la atención social a personas con discapacidad se encuentran los siguientes. Por un lado, avanzar en el camino de afianzarse como una auténtica norma de tercera generación. Esto implica que, además de reconocer el derecho subjetivo a los servicios sociales, progrese en la reglamentación de su catálogo de prestaciones, ya que afecta a la exigibilidad de las prestaciones garantizadas. Igualmente, debe poner en marcha la Carta de los Derechos y Deberes de las personas usuarias de los Servicios Sociales. La aprobación de ambos instrumentos es urgente, ya que estaba contemplada en el plazo de doce meses tras la entrada en vigor de la Ley 9/2016 (conforme a su disposición adicional cuarta y quinta). Además, debe consolidar el modelo de regulación y financiación pública, incrementando la partida presupuestaria asignada al catálogo de prestaciones. Por otro lado, casi cinco años más tarde de lo previsto, se ha aprobado el “*Plan estratégico de servicios sociales de Andalucía 2022-2026*”, de modo que un reto actual es que este plan oriente de forma eficaz el resto de políticas del ámbito de los servicios sociales, incluyendo los ya existentes, como el “*I Plan Estratégico Integral para Personas Mayores en Andalucía 2020-2022*”, y el coetáneo “*III Plan de Acción Integral para las personas con discapacidad en Andalucía 2022*”.

IV. RESPUESTA DE LOS SERVICIOS SOCIALES A LAS NECESIDADES SOCIALES DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA DE COVID-19

El perfil de las personas con discapacidad que tienen derecho a una protección social específica y requiere atención de los servicios sociales, es diverso y está en constante aumento. Esto se debe, entre otras causas, al envejecimiento de la población, al crecimiento de la prevalencia de enfermedades crónicas, a cambios en el papel de la familia (y dentro de ellas en el rol sustentador de las mujeres como prestadoras de cuidados y apoyos) y en la composición y estructura de los hogares, así como a las consecuencias sociales, sanitarias y económicas que genera la irrupción de continuas crisis. Entre ellas, la crisis económica y financiera de 2008 y la crisis acontecida por la pandemia de COVID-19, han aumentado las desigualdades y los obstáculos que afectan a las condiciones de bienestar de las personas con discapacidad (BAKSH ET AL., 2021; PINCOCK, 2022). Como consecuencia de ello, en España la probabilidad de situarse en el espacio de la exclusión social, se duplica en 2021 en los hogares donde hay personas con discapacidad según indica la Encuesta de Necesidades e Integración Social de FOESSA (EINSFOESSA) (AYALA, LAPARRA, y RODRÍGUEZ, 2022).

En definitiva, por unas u otras razones, es probable que casi todas las personas experimenten algún tipo de discapacidad, temporal o permanente, a lo largo de sus vidas. Esto conlleva que los servicios sociales deban estar preparados para proporcionarles una respuesta satisfactoria a sus necesidades sin estigmatización, ni discriminación, mediante una intervención integral centrada en la atención a las personas. Sin embargo, hoy en día, la respuesta que ofrecen en determinadas áreas de la vida dirigidas a promover la autonomía, la prevención y la rehabilitación de las personas con discapacidad, es aún insuficiente. A ello se une que, además, aún deben superar el énfasis puesto

sobre las desventajas sociales, si verdaderamente quieren alcanzar la universalización del derecho a la protección social en condiciones de igualdad.

En España, según los últimos datos publicados por la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y Situaciones de Dependencia (EDAD), elaborada por el Instituto Nacional de Estadística (INE, 2022), en el año 2020 un total de 4,38 millones de personas residentes en hogares afirmaron tener algún tipo de discapacidad o limitación (es decir, 94,9 personas por cada mil habitantes). Además, la tasa de discapacidad no es neutra respecto al sexo y la edad, siendo mayor en las mujeres (109,2) que en los hombres (80,1). Por edad el 75,4% del colectivo con discapacidad o limitación residente en hogares tenía 55 o más años, siendo mujeres tres de cada cinco de las personas adultas. Entre las personas con discapacidad de seis y más años (4,32 millones en 2020), el tipo de discapacidad más frecuente son los problemas de movilidad con una tasa de 54,0 por mil habitantes. También, todos los tipos de discapacidad afectaron más a las mujeres que a los hombres, observándose las mayores diferencias en los problemas de movilidad (38,9) en hombres frente a 68,5 en mujeres) y en las dificultades de realización de las tareas domésticas (31,8 en hombres frente a 57,8 en mujeres); y las menores en las interacciones y relaciones personales (13,5 en hombres frente a 13,8 en mujeres), así como en el aprendizaje (13,4 en hombres frente a 18,2 en mujeres). Por edad, el 55,7% de las personas con discapacidad presentaron dificultades importantes de movilidad, el 46,5% tenía problemas relacionados con la vida doméstica y el 31,6% con el cuidado personal. Estos porcentajes ascendieron al 65,1%, 64,5% y 48,5%, respectivamente, entre las personas con discapacidad de 80 y más años. Respecto al número de personas que recibían algún tipo de ayuda técnica, personal o ambas, los datos indican que son 3,3 millones de personas, siendo las mujeres quienes accedieron proporcionalmente a más ayudas (el 78,2% de las mujeres frente al 71,8% de los hombres). Entre todas ellas, 1,3 millones de personas presenta el máximo grado de severidad cuando reciben ayudas (851,2 mil son mujeres y 458,0 hombres). Por tipo de discapacidad, las personas con dificultades para el autocuidado y para realizar las tareas de la vida doméstica fueron las que más ayuda recibieron (nueve de cada 10), seguidas de las personas con dificultades de aprendizaje (ocho de cada 10). Con relación al empleo, la encuesta señala que un total de 1,58 millones de personas con discapacidad se encontraba en edad de trabajar (entre 16 y 64 años), y sin embargo solo casi una de cada cuatro de estas personas indicó estar trabajando (23,7% de los hombres y 23,5% de las mujeres). Respecto a la percepción de barreras de accesibilidad, la encuesta ofrece datos sobre los numerosos obstáculos que afrontan en la vida social diaria las personas con discapacidad. Estos se relacionan con barreras arquitectónicas en viviendas, edificios, viales y medios de transporte, y con las dificultades que encuentran en el uso de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación.

En Andalucía 834,9 mil personas de seis y más años presentan una discapacidad (349,5 mil hombres frente a 485 mil mujeres). Se sitúa así, como la séptima comunidad autónoma con mayores tasas de discapacidad (104,5). Al igual que ocurría a nivel nacional, coincide que lo tipos de discapacidad más frecuentes son los problemas de movilidad y de autocuidado, los que también son más frecuentes en mujeres que en hombres. Respecto a los servicios sociales recibidos en los últimos 12 meses por sexo, edad y grupo de discapacidad, la tabla 1 muestra que 1,1 millones han recibido algún tipo de servicio social a nivel nacional, y 255,3 mil en Andalucía. El tipo de prestación social, en ambos casos, coincide que a *grosso modo* son los servicios de teleasistencia y de ayuda a domicilio, si bien se observa una distinción clara en cuanto al sexo, siendo mayor el número de mujeres que utilizan estos servicios en comparación a los hombres. Se mantiene así la tendencia general que caracteriza al perfil tipo de personas usuarias que en general acuden a los servicios sociales, que está compuesto mayoritariamente por mujeres (el 70% de las personas atendidas en general son mujeres), al tiempo que quienes presentan algún tipo de discapacidad representan el 46% de los casos (VICENTE, NOGUÉS, ORGAZ ET AL., 2022).

Según las cifras del Sistema Integrado de Servicios Sociales de Andalucía (SISS) a fecha de 31 de diciembre de 2021, el número de personas con discapacidad en Andalucía es de 578.509 personas (298.663 hombres y 279.846 mujeres). Este número se corresponde con el total de personas valoradas en los Centros de Valoración y Orientación de la Andalucía con un grado de discapacidad igual o superior al 33%. Esto es un 6,8% de la población andaluza en el año 2021. Las discapacidades más comunes son las de tipo físico (234.452 personas, el 40,52% del total), seguidas de las de tipo psíquico e intelectual (118.688 personas), sensorial (53.763 personas) y mixta (171.606 personas). Según grado de discapacidad, los datos señalan que la mayor parte de la población andaluza con discapacidad tiene un porcentaje del 33% al 64%, concretamente 348.523 personas. Las provincias en las que se observa un mayor número de personas con discapacidad en este rango son Málaga (67.636 personas) y Sevilla (65.809 personas)¹⁹.

Tabla 1. Servicios sociales recibidos en los últimos 12 meses por sexo en personas con discapacidad de 6 y más años en España y Andalucía*

| Tipo de prestación social | España | | | Andalucía | | |
|---|---------|---------|---------|-----------|---------|-------|
| | Sexo | | Total | Sexo | | Total |
| | Hombres | Mujeres | | Hombres | Mujeres | |
| Teleasistencia | 188,6 | 446,5 | 635,1 | 55,7 | 121,9 | 177,6 |
| Ayuda a Domicilio | 160,3 | 345,1 | 505,4 | 35,8 | 90,3 | 126,1 |
| Atención Psicosocial a familiares / apoyo familiar | 31,5 | 46,8 | 78,3 | 5,5 | 6,9 | 12,4 |
| Servicio de Centro de día / Centro de noche | 52,1 | 67,1 | 119,2 | 5,5 | 9,0 | 14,5 |
| Estancias temporales (servicios de respiro) | 9,8 | 11,0 | 20,9 | 0,8 | 1,5 | 2,3 |
| Servicios de vivienda o residenciales | 11,1 | 17,8 | 28,9 | 1,0 | 0,4 | 1,4 |
| Centros ocupacionales | 32,1 | 18,5 | 50,6 | 2,0 | 1,7 | 3,7 |
| Otros servicios sociales | 40,2 | 56,6 | 96,8 | 4,7 | 5,4 | 10,1 |
| Total de personas que han recibido un servicio social | 396,6 | 740,6 | 1.137,2 | 82,6 | 121,9 | 255,3 |
| Total | 1.770,2 | 2.547,8 | 4.318,1 | 349,5 | 485,4 | 834,9 |

Fuente: Elaboración propia a partir de Encuesta EDAD (INE, 2022). *Unidades: miles de personas.

El perfil diverso de personas con discapacidad exige una respuesta amplia e intensa de los servicios sociales a sus necesidades. La garantía y protección de este derecho acoge una mayor relevancia en situaciones de crisis como la generada por la pandemia de COVID-19, en la que se agudizan o incrementan los procesos de vulnerabilidad que ya sufrían, y se manifiesta la importancia de asegurar la continuidad de estos servicios para lograr un impacto positivo en sus vidas. Por ello, durante la primera fase de estado de alarma, del 14 marzo al 21 junio de 2020, cuando se declaran como servicios esenciales aquellos que se dirigen a proteger el bienestar, la salud y la seguridad ciudadana, se destaca la importancia de que estos servicios y sus profesionales actuasen de forma indispensable ante las necesidades de las personas con discapacidad, entre otros grupos prioritarios como las personas mayores, menores y dependientes (Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo). Esta declaración, por tanto, se hace extensible a los servicios sociales ya que conlleva reconocer la importancia de atender de forma ineludible e inaplazable la situación crítica de las personas con

¹⁹ Datos ofrecidos por el *III Plan de Acción Integral para las personas con discapacidad en Andalucía* (2022).

discapacidad, entre otros grupos vulnerables, en centros de servicios sociales públicos y privados, con y sin ánimo de lucro (empresas de servicios y tercer sector) (Orden SND/295/2020, de 26 de marzo).

El impacto de la COVID-19 en las personas con discapacidad fue acuciante durante la etapa de confinamiento, en la que sufrieron un mayor aislamiento y una insuficiente atención por parte de los sistemas de atención, incrementando su abandono y discriminación (Hall et al., 2022). La pandemia, por tanto, es un nuevo factor de vulnerabilidad a añadir al resto de barreras u obstáculos que limitan o condicionan su bienestar, de modo que revela el alcance de su exclusión y manifiesta la importancia de trabajar en su inclusión social (UNITED NATIONS, 2020). Así, lo recoge el informe “*Policy Brief: A Disability-Inclusive Response to COVID-19*” elaborado por las Naciones Unidas (UNITED NATIONS, 2020) que destaca, entre las consecuencias sociales y económicas de la COVID-19 para las personas con discapacidad, a corto y largo plazo, la repercusión que comporta en el empleo y en la protección social. En este último caso, especialmente trascenderá en aquellos países que ofrecen un escaso apoyo. De este modo, advierte que solo el 28% de las personas con discapacidades importantes tienen acceso a prestaciones de discapacidad y solo el 1% en los países de ingreso bajo. Con base a ello, propone ampliar los programas de protección social generales y los destinados específicamente a personas con discapacidad. Igualmente, para garantizar que ninguna persona con discapacidad se quede atrás propone adoptar un enfoque de derechos, que combine medidas generales (incorporando la inclusión en todos los planes y actividades) y específicas (abordando sus necesidades concretas).

Como análisis de los efectos generados en los servicios sociales por la pandemia, por un lado, el “*IV Informe sobre los servicios sociales en España y la profesión del trabajo social*” elaborado por el Consejo General del Trabajo Social (VICENTE, NOGUÉS, ORGAZ ET AL., 2022), señala que la labor profesional del trabajo social como actividad esencial en los servicios sociales ha enfrentado grandes problemas en el contexto de pandemia por COVID-19. Entre ellos, destaca la saturación de los servicios sociales que a su vez ya existía con anterioridad a la pandemia; las dificultades para realizar el trabajo; el aumento del número de personas vulnerables o del grado de vulnerabilidad de los perfiles que tradicionalmente han utilizado los servicios sociales, desbordando la capacidad de atención; y la dificultad para acceder a ellos de manera presencial y telemática. Todo ello, ha mostrado las debilidades del sistema de servicios sociales y ha forzado a la profesión de trabajo social a realizar tareas que no eran de su competencia. Además, la priorización de la gestión de prestaciones económicas ha contribuido a que se intensificara la saturación de los servicios sociales.

Por otro lado, el informe “*Evolución de la cohesión social y consecuencias de la COVID-19 en España*” realizado por la Fundación FOESSA y Cáritas española (AYALA, LAPARRA, RODRÍGUEZ ET AL., 2022), además de analizar los efectos de la crisis sobre la estructura social, las condiciones de vida y la inclusión social, examina el alcance de las políticas públicas que han tratado de amortiguarlos. Con relación a este último aspecto, a diferencia de lo sucedido durante la crisis económica y financiera de 2008, la respuesta de las políticas públicas ante el crecimiento de las necesidades sociales originada por la crisis COVID-19 ha sido más intensa y de naturaleza más protectora, aunque aún existe un desequilibrio entre la protección social de la población laboral estable y aquella que es precaria o en situación de exclusión social. Entre las diferentes actuaciones que se han desarrollado para corregir el desequilibrio, destaca la renta mínima vital, aunque se ha visto afectada por dificultades en el acceso y demoras en el cobro. Respecto a los servicios sociales y su respuesta a las necesidades del conjunto de la ciudadanía, la pandemia ha puesto de manifiesto que la atención se ha concentrado hacia las personas usuarias que estaban ingresadas en centros residenciales y las excluidas por la sociedad (las personas sin hogar). Entre las primeras, se encuentran una parte del grupo de personas con discapacidad usuarias de los servicios sociales, observándose dos percepciones complementarias entre sí. Por un lado, personal experto y profesionales plantean como el modelo vigente de atención residencial presenta una alta vulnerabilidad, en la medida en que ha manifestado sus deficiencias organizativas, de infraestructura, en la coordinación con el sistema sanitario, la infradotación de recursos humanos y económicos, o en la ausencia de un reforzamiento que sí se implementó en el

sistema sanitario. Además, por otro lado, el 66,5% de las personas con discapacidad encuestadas declara haber necesitado alguna prestación social o servicio, público o privado. Entre ellas, el 30,01% recibió esta prestación o servicio, frente al 33,5% que no obtuvo una respuesta a sus necesidades (afectando esta situación en mayor medida a personas menores de 16 años y las de mayor edad, y a quienes presentan un grado más alto de dificultad económica, con dependencia, varios tipos de discapacidad y con grados más elevados de discapacidad). Las razones que apuntan son el no funcionamiento o cese del servicio, y en menor medida la drástica reducción de la presencia de profesionales, o el miedo al contagio entre otros motivos. Las principales necesidades percibidas por las personas con discapacidad que viven en centros residenciales durante la pandemia incluyen mayores tasas de infección, el aislamiento y la soledad derivado del distanciamiento social. Esto revela la desconexión entre los servicios residenciales y los entornos familiares y comunitarios. Junto a ello, las personas con discapacidad atendidas desde la atención domiciliaria se han visto afectadas por una prestación restringida de los servicios, con la consecuente limitación de sus posibilidades de vivir una vida independiente. Además, han sufrido en mayor medida la brecha digital, debido a las barreras asociadas al acceso a la información, el teletrabajo, el aprendizaje a distancia, las compras en línea o la teleatención de los servicios sociales y sanitarios²⁰.

Estos aspectos ponen de manifiesto que los servicios sociales se han hecho más visibles por las dificultades generadas en los centros residenciales, centros de día o en la atención domiciliaria, que por su reconocimiento como servicio esencial. Declaración de esencialidad que no vino acompañada de los medios y estrategias necesarios para desarrollar, en ese tiempo de crisis, una intervención social acorde al enfoque de derechos humanos ante las necesidades de las personas con discapacidad. También, muestran una serie de debilidades latentes del sistema de servicios sociales que ponen en evidencia su fragilidad y desconexión respecto al resto de sistemas (MALGESINI ET AL., 2021).

V. CONSIDERACIONES FINALES

La atención a la heterogeneidad de necesidades sociales de las personas con discapacidad ocupa un espacio consolidado en los procesos de intervención social realizados desde unos servicios sociales con una tendencia clara hacia la especialización y terciarización. Sin embargo, hoy en día, es necesario que este ámbito de intervención fortalezca y perfeccione su respuesta social tanto general como específica, ante la complejidad y la singularidad de situaciones y circunstancias que afectan al ejercicio de sus derechos, y que avancen en la implantación de un modelo de atención integral centrado en las personas. La mejora de esta respuesta pasa, necesariamente, por afrontar los siguientes retos o desafíos en la configuración del sistema público de servicios sociales y su papel determinante en la protección del bienestar en todas las áreas de la vida de las personas con discapacidad.

La importancia de ampliar y perfeccionar la protección social, de asegurar el acceso a los servicios esenciales y de favorecer la inclusión de las personas con discapacidad entre otros grupos vulnerables, se encuentran entre los objetivos del Pilar Europeo de Derechos Sociales. Además, reducir el número de personas en riesgo de pobreza o exclusión social en, al menos, 15 millones para el 2030, es uno de los tres objetivos principales del Plan de Acción para el desarrollo de dicho Pilar. En línea con estos propósitos, uno de los principales retos del Sistema Público de Servicios Sociales en España es afianzar su configuración como un sistema de protección social universal, capaz de proporcionar todo su potencial de acción protectora, preventiva y rehabilitadora en condiciones de igualdad, y no únicamente paliar las consecuencias de las ineficiencias o vacíos de actuación de los demás sistemas de protección social (FUENTES, 2022). Con este fin, en ausencia de una ley marco de ámbito nacional, que actualmente se encuentra en proceso de elaboración por el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, son las leyes de servicios sociales autonómicas las que reconocen

²⁰ Entre las principales consecuencias de la pandemia en el caso específico de las mujeres con discapacidad física y orgánica se encuentran la situación de aislamiento, la falta de recursos y de accesibilidad de los mismos, la brecha digital o la mayor precariedad económica (COCEMFE, 2020).

el derecho subjetivo a los servicios sociales²¹. Esto sucede en todas ellas, si bien no todas recogen este derecho con la misma amplitud. Este es el caso de la comunidad autónoma andaluza en la que su ejercicio efectivo actúa como derecho subjetivo no perfecto, de modo que está ligado únicamente al conjunto de prestaciones garantizadas. Éstas, además, deben estar reglamentariamente incluidas en un catálogo de prestaciones que aún se encuentra en trámite de aprobación como proyecto de Decreto. El resto de prestaciones están condicionadas y, por tanto, sujetas a la disponibilidad de recursos y al orden de prioridad que objetivamente se establezca en su asignación. Por tanto, aunque se reconoce la accesibilidad universal, como derecho exigible está restringida presupuestariamente a determinadas prestaciones. Además, el acceso a ciertas prestaciones garantizadas, tanto de servicios como prestaciones económicas, está sujeta al cumplimiento de unos requisitos y al régimen de compatibilidades entre las mismas. Estos aspectos, sin duda, influyen en el alcance de la acción protectora que garantiza el derecho a los servicios sociales de las personas con discapacidad para hacer frente a sus necesidades de forma general y especializada y altamente cualificada. Otras limitaciones se relacionan con la excesiva complejidad de la normativa que da acceso a los servicios sociales y que comporta una excesiva burocratización de los procedimientos; con la brecha digital; o con la complejidad de justificar o cumplir ciertos requisitos, lo que en la práctica deja fuera del derecho a muchas personas vulnerables (MALGESINI ET AL., 2021).

La rigidez normativa se acrecienta todavía más, si tenemos en cuenta que el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia se configura en torno a una ley nacional que lo designa como una red pública de servicios que se deben prestar por las comunidades autónomas mediante la red de servicios sociales, reconociendo el derecho subjetivo a acceder a un Catálogo de Referencia de unos servicios que están estrechamente interrelacionados con el nivel de actuación de los servicios sociales comunitarios. Estos aspectos generan confusión en torno al objeto de intervención de un sistema y otro, complejizando el proceso de burocratización que acompaña al derecho a recibir servicios de apoyo para la autonomía personal en las personas con discapacidad que presentan este tipo de necesidades. La complejidad normativa, también, se deriva de la existencia de políticas sectoriales y normativas particulares. Estos instrumentos regulan el derecho de las personas con discapacidad a acceder a un conjunto específico de prestaciones sociales y económicas cuando cumplen unos requisitos (como la demostración de un determinado tipo o grado de discapacidad y/o dependencia o estado de necesidad o vulnerabilidad económica) y mediante una serie de plazos. Todo ello hace que la gestión de los servicios sociales para atender los derechos de las personas con discapacidad, transite por un itinerario complejo de regulaciones paralelas y superpuestas entre sí que desemboca en una accesibilidad restringida y exigente. Este camino pone un excesivo énfasis en la condicionalidad y/o en las desventajas sociales, construyendo con ello la capacidad protectora de los servicios sociales, y perjudicando el derecho de las personas con discapacidad. El resultado, en muchas ocasiones, desemboca en el acceso a un servicio insuficiente o tardío, así como en la obtención de una prestación o pensión con una cuantía mínima o irrisoria tras un largo proceso de tramitación. Las dificultades específicas que afrontan las personas con discapacidad, desde una perspectiva interseccional, también concurren con otras regulaciones que presten atención a la diversidad de situaciones que pueden afectar a su vulnerabilidad, como por ejemplo las disposiciones relativas a la discriminación por género, a las condiciones de vida de las personas mayores o cualquier otra que pretenda eliminar barreras u obstáculos de origen social estructural. Estos aspectos subrayan la relevancia de que los servicios sociales se desburocraticen, evitando así la saturación de servicios y la sobrecarga administrativa, de modo que los procesos de intervención dejen atrás el enfoque asistencial focalizado en la necesidad material. Además, esto facilitaría fortalecer la idoneidad del rol de ayuda y apoyo que prestan sus profesionales, como los desarrollados por el Trabajo Social en el proceso de identificación, valoración e intervención social adecuada de sus necesidades, capacidades, expectativas y preferencias. Todo esto

²¹ Salvo la comunidad autónoma de Madrid, que aún tiene en trámite de aprobación su nuevo anteproyecto de ley en el que se recogerá dicho reconocimiento, y los reglamentos de Ceuta y Melilla, que limitan el acceso a los servicios sociales a determinados grupos poblacionales (MALGESINI ET AL., 2021).

contribuiría a fortalecer la prestación de respuesta eficaz a sus necesidades, mediante la implantación de un verdadero modelo de atención integral centrado en la persona y en el enfoque de derechos.

Estos desafíos confluyen con otros aspectos estructurales que afectan al alcance y la amplitud protectora del Sistema Público de Servicios Sociales y, en general, son causa de que aún no estén afianzados como una red con capacidad de prestar atención y cuidados de atención social a toda la ciudadanía, al tiempo que mantenga su objetivo de estar especialmente dirigida a prestar una atención integral a las situaciones vulnerabilidad y exclusión social. Entre ellos destaca la financiación precaria²² que recibe respecto a otros sistemas de protección social como el sistema sanitario y el sistema educativo, y la insuficiente inversión que acoge en dotación de recursos humanos y materiales, existiendo además grandes diferencias entre territorios²³.

Estos aspectos, en momentos de crisis o emergencia en los que aumentan y se complejizan las demandas, generan que este sistema se vea afectado en mayor medida que otros por el impacto y las consecuencias negativas de las mismas a corto, medio y largo plazo. La crisis COVID-19 ha mostrado la importancia de fortalecer y adoptar estrategias y nuevas medidas de protección social, como el ingreso mínimo vital y el escudo social para no dejar a nadie atrás. Además, ha manifestado la importancia de que los distintos sistemas de protección social actúen de forma integrada o coordinada entre sí. Asimismo, ha advertido sobre la importancia de garantizar el acceso a los servicios sociales en los colectivos más vulnerables bajo fórmulas innovadoras como la atención virtual superando la brecha digital, y la relevancia de intensificar y mejorar la colaboración entre los servicios públicos y los servicios privados (con y sin fin de lucro) para garantizar la continuidad de los servicios. Es por ello que en lugar de volver a la anterior normalidad protectora de baja eficacia, debemos apostar por fortalecer el lugar prioritario que deben ocupar los servicios sociales en la sociedad actual, adecuando y ampliando la accesibilidad y la cobertura de los servicios a los nuevos cambios y transformaciones sociales. En esta configuración, los servicios sociales comunitarios deben ocupar un lugar destacado en la atención social, al tiempo que se debe replantear el exceso de externalización de servicios en el nivel especializado.

El análisis de la atención a las necesidades sociales de las personas con discapacidad por los servicios sociales, nos muestra que aún queda un largo recorrido por transitar en el logro del ejercicio pleno de sus derechos y su plena inclusión social, máxime en el momento actual en el que las consecuencias sanitarias, económicas y sociales del impacto de la COVID-19 no es inmediato. En este camino, es fundamental avanzar en la construcción de un nuevo modelo social de atención a la discapacidad basado en el enfoque de derechos que, a su vez, promueva de manera transversal el respeto a la diversidad desde el reconocimiento del valor de las personas con capacidades o funcionalidades diferentes a las de la mayoría. Además, el hecho de que predominen las mujeres con discapacidad y en situación de dependencia, junto a que quienes les prestan cuidados sean también mayoritariamente mujeres, también demanda que la perspectiva de género ocupe en lugar protagonista en la adopción de las políticas públicas dirigidas a reducir las desigualdades específicas asociadas al género y la discapacidad, entre otras condiciones de vulnerabilidad como la edad.

Desde una perspectiva institucional es necesario mejorar la organización y gestión de los servicios sociales en su dimensión pública, aumentando la inversión social y la cobertura de necesidades. En este reto, la futura aprobación de una ley marco de servicios sociales facilitaría garantizar una cartera mínima de servicios incondicionales, suficientes y eficaces para toda la ciudadanía, evitando las desigualdades territoriales y disminuyendo los costes administrativos en su gestión. Además, su

²² Principalmente en el caso de la administración general del Estado, que es responsable de una ínfima parte de su PIB.

²³ Según el índice DEC 2021 elaborado por la Asociación de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales (GARCÍA ET AL., 2022) con base a una batería de 30 indicadores relacionados con tres aspectos esenciales del Sistema Público de Servicios Sociales: derechos y decisión política, relevancia económica y cobertura de servicios, casi dos de cada tres personas (el 62,2% de la población) vive en comunidades autónomas con unos Servicios Sociales débiles o irrelevantes.

impacto en los sistemas autonómicos posibilitaría plantear la formulación de alternativas para superar su rigidez burocrática y las distintas dimensiones de fragmentación que atraviesa (competencial, hiperespecialización de servicios y del conocimiento profesional). Todos estos aspectos, permitirían fortalecer el rol relevante de los servicios sociales como sistema de protección social en la atención a las personas con discapacidad, mediante las siguientes acciones: mejorar la coordinación entre los servicios sociales comunitarios y especializados, agilizar los procesos administrativos y su seguimiento, proponer servicios de calidad que promuevan la desinstitucionalización y la vida independiente, aumentar la dotación económica y de personal, mejorar las condiciones de trabajo, y fomentar la capacitación de sus profesionales en el modelo de atención integral centrada en las personas, así como su especialización en la atención a personas con problemas permanentes graves o muy complejas, causantes de discapacidad, gran dependencia y desigualdad por diferentes causas. En definitiva, estas y otras acciones son más necesarias que nunca si queremos avanzar en la construcción de unos servicios sociales fuertes e inclusivos como pilar de protección social esencial para las personas con discapacidad.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AYALA, L., LAPARRA, M. y RODRÍGUEZ, G. (COORDS.) ET AL: “Evolución de la cohesión social y consecuencias de la COVID-19 en España”, Serie: Colección de Estudios núm. 50, Madrid, Fundación FOESSA y Cáritas española editores, 2022, [Consulta: 25 julio de 2022], Recuperado de: <https://www.caritas.es/main-files/uploads/sites/31/2022/01/Informe-FOESSA-2022.pdf>
- BAKSH, R.A., PAPE, S.E., SMITH, J., y STRYDOM, A.: “Understanding inequalities in COVID-19 outcomes following hospital admission for people with intellectual disability compared to the general population: a matched cohort study in the UK”, *BMJ Open* 2021;11: e052482. doi: 10.1136/bmjopen-2021-052482
- BLASCO LAHOZ, J.F.: “La protección social de las personas con discapacidad. Las prestaciones de la seguridad social como instrumento para su desarrollo”, *Revista de información laboral*, 11, 2018, pp. 35-71.
- COMISIÓN EUROPEA: “Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones. Una Unión de la Igualdad: Estrategia sobre los derechos de las personas con discapacidad para 2021-2030, COM/2021/101 final”, [Consulta: 17 mayo de 2022], Recuperado de <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=COM:2021:101:FIN#PP4Contents>
- COMITÉ ESPAÑOL DE REPRESENTANTES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD (CERMI): “Claves para entender la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”, 2006, [Consulta: 8 junio de 2022], Recuperado de <https://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/el-cermi-ofrece-las-claves-para-entender-la-convención-internacional-de-derechos>
- CONFEDERACIÓN ESPAÑOLA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA Y ORGÁNICA (COCEMFE): Informe Resumen de Detección de Necesidades de las mujeres con Discapacidad. Impacto de la COVID-19, Madrid, COCEMFE, 2020.
- DE ASÍS ROIG, R.: “Nuevas dimensiones del discurso de los derechos humanos”, *Studia historica. Historia contemporánea*, 36, 2018, pp. 117-130. <http://dx.doi.org/10.14201/shhc201836117130>
- EUROPEAN COMMISSION: “Study on social services with particular focus on personal targeted social services for people in vulnerable situations. VC/2020/0175: Final Report”, 2022, [Consulta: 10 agosto de 2022], Recuperado de: ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=25582&langId=en&usg=AOvVaw0JKiUPyNODVPFs08slAs7J

- FANTOVA, F.: “Los servicios sociales en España: ¿reforzamiento, perfeccionamiento, transformación o reinención?”, *Documentación Social*, 11, 2022, pp. 1-13.
- FUENTES REY, P.: “¿Qué servicios sociales para el s.XXI?”, *Documentación Social*, 11, 2022, pp. 1-8.
- GARCÍA, G., RAMÍREZ, J.M., ZUBIRÍA, A. VELASCO, L., ARANDA, A., REVILLA, A., FUENTES, M. y SANTOS, J.: “Índice DEC 2021: Índice de desarrollo de los Servicios Sociales”, Madrid, Directoras y Gerentes y Servicios Sociales, 2022.
- GIDDENS, A.: *Consecuencias de la modernidad*, Madrid Alianza Editorial, 1994.
- GÜNDEL, L.: “La política pública y la ciudadanía desde el enfoque de los Derechos Humanos: La búsqueda de una nueva utopía”, en Reuben Soto, S. (ed.), *Política Social: Vínculo Estado Sociedad*, San José (Costa Rica), Editorial de la Universidad de Costa Rica, 2000, pp. 169-218.
- HALL, K., DEUSDAD, B., D’HERS DEL POZO, M., y MARTÍNEZ-HERNÁEZ, A.: “How Did People with Functional Disability Experience the First COVID-19 Lockdown? A Thematic Analysis of YouTube Comments”, *International journal of environmental research and public health*, 19(17), 10550, 2022. <https://doi.org/10.3390/ijerph191710550>
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA: “Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y Situaciones de Dependencia (EDAD), principales resultados año 2020”, Madrid, INE, [Consulta: 1 junio de 2022], Recuperado de https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176782&menu=ultiDatos&idp=1254735573175
- JIMÉNEZ BEN, W.G.: “El enfoque de los Derechos Humanos y las Políticas Públicas”, *Civilizar. Ciencias Sociales y Humanas*, 7(12), 2007, pp. 31-46.
- JIMÉNEZ LARA, A., y HUETE GARCÍA, A.: “Políticas públicas sobre discapacidad en España. Hacia una perspectiva basada en los derechos”, *Política y Sociedad*, 47(1), 2010, pp. 137-152.
- MALGESINI, G. (DIR.) ET AL.: “Análisis de los Servicios Sociales. Las personas atendidas y la perspectiva autonómica”, Madrid, EAPN España (European Anti-Poverty Network), 2021, [Consulta: 29 mayo de 2022], Recuperado de: https://www.eapn.es/ARCHIVO/documentos/documentos/1640249921_eapn-servicios-sociales_20211222.pdf
- MONEREO PÉREZ, J.L.: “Repercusiones laborales de los diversos instrumentos de privatización y reversión de servicios públicos”, *Temas Laborales*, 135, 2016, pp. 251-307.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS): “Clasificación Internacional del Funcionamiento, las Discapacidades y la Salud”, OMS, Ginebra, 2001, [Consulta: 3 de mayo de 2022], Recuperado de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43360/9241545445_spa.pdf
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS): “Discapacidad y salud”, [Consulta: 21 abril de 2022], Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
- PALACIOS, A., y ROMANACH, J.: “El modelo de la diversidad: una visión de la bioética desde la perspectiva de las personas con diversidad funcional (discapacidad)”, *Intersticios*, 2(2), 2008, pp. 37-47.
- PALACIOS, A., y ROMANACH, J.: *Modelo de la diversidad. La bioética y los Derechos Humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad de la diversidad funcional*, Ediciones Diversitas-AIES, 2006.
- PINCOCK, K., JONES, N., BANIODEH, K., IYASU, A., WORKNEH, F., y YADETE, W.: “COVID-19 and social policy in contexts of existing inequality: experiences of youth with disabilities in Ethiopia and Jordan”, *Disability & Society*, 2022. doi: 10.1080/09687599.2022.2087488

- RUIZ, J.L.: Vacíos e insuficiencias en la adaptación y protección adecuada a las personas trabajadoras con discapacidad, Thomson Reuters Aranzadi, 2019.
- SANJOSÉ GIL, A.: “El primer tratado de derechos humanos del siglo XXI: la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad”, *Revista Electrónica de Estudios Internacionales (REEI)*, 13, 2007, pp. 1-26.
- UNITED NATIONS: “Policy Brief: A Disability-Inclusive Response to COVID-19”, United Nations, 2020, [Consulta: 8 de mayo de 2022], Recuperado de: <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/Policy-Brief-A-Disability-Inclusive-Response-to-COVID-19.pdf>
- UNITED NATIONS: “Ageing and disability”, ONU, 2022, Recuperado de: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/disability-and-ageing.html>
- VICENTE GONZÁLEZ, E., NOGUÉS SÁEZ, L., y ORGAZ ALONSO, C. (COORDS.) ET AL: “IV Informe sobre los servicios sociales en España y la profesión del trabajo social”, Madrid, Consejo General de Trabajo Social, 2022, [Consulta: 20 julio de 2022], Recuperado de: <https://www.cgtrabajosocial.es/files/62a847340c469/IVInformeServiciosSocialesEspaa.pdf>