

# ***L'ús i coneixement del terme de diversitat funcional en el Treball Social***

**Maria Vidal Tatjer**

**Treball Final de Grau**

**Tutor: Oscar Martínez**

**Grau en Treball Social. Curs 2015/16**

**Data dipòsit: 2 de maig del 2016**

**Facultat d'Educació Social i Treball Social Pere Tarrés – Universitat Ramon Llull**

## Resum

Les persones amb diversitat funcional representen un 15% de la població mundial, segons dades de l'OMS (2011) i, per tant, tenen un pes molt important dins la societat, com també en els recursos on es troben els professionals de l'àmbit social.

El paradigma de la diversitat funcional assenyala les causes de la discapacitat en la societat i no en l'individu, a diferència del paradigma de la discapacitat. Partint del respecte a la diferència, que és innata en tothom, totes les persones són iguals quant a drets i dignitat, la qual cosa significa la seva inclusió i la no discriminació.

Aquest treball és una recerca pilot sobre quin és el coneixement que tenen els professionals del treball social del nou paradigma de la diversitat funcional i quina mirada adopten respecte d'aquest col·lectiu de persones. Per dur-lo a terme s'ha elaborat un qüestionari que s'ha enviat a diferents professionals de l'àmbit.

**Paraules clau:** *diversitat funcional, discapacitat, paradigma, treball social, llenguatge, terminologia.*

## Resumen

Las personas con diversidad funcional representan un 15% de la población mundial, según datos de la OMS (2011) y, por lo tanto, tienen un peso muy importante dentro de la sociedad, así como en los recursos donde se encuentran los profesionales del ámbito social.

El paradigma de la diversidad funcional señala las causas de la discapacidad en la sociedad y no en el individuo, a diferencia del paradigma de la discapacidad. Partiendo del respeto a la diferencia, que es innata en todo el mundo, todas las personas son iguales por lo que respeta a derechos y dignidad, lo cual significa su inclusión y la no discriminación.

Este trabajo es un estudio piloto sobre cuál es el conocimiento que tienen los profesionales del trabajo social en el nuevo paradigma de la diversidad funcional y qué mirada adoptan ante este colectivo de personas. Para llevarlo a cabo se ha creado un cuestionario que se ha mandado a diferentes profesionales del ámbito.

**Palabras clave:** *diversidad funcional, discapacidad, paradigma, trabajo social, lenguaje, terminología.*

## **Abstract**

People with functional diversity represent 15% world's population, according to WHO's data (2011). So, they have a significant value in society, as well as in the resources where the social sector professionals are set.

Functional diversity paradigm point out the causes of disability on society and not into the person, a difference between the disability paradigm. Based on the respect in front of difference, that is something inherent in everybody, all the people are equals in rights and dignity. That means inclusion and not discrimination.

This paper is a pilot research about which is the knowledge that Social Work professionals have related to the new functional diversity paradigm and which view they take on that group. To carry out the research, a question list has been designed and has been sent to different social workers.

**Key words:** *functional diversity, disability, paradigm, social work, language, terminology.*

# Índex

Pàgina:

1. Introducció .....	4
2. Marc teòric .....	5
2.1. Contextualització històrica .....	5
2.1.1. De la Prehistòria a l'Antiguitat .....	5
2.1.2. Edat Mitjana .....	6
2.1.3. Renaixement i Edat Moderna .....	7
2.1.4. Segle XX .....	8
2.1.5. Segle XX a Espanya .....	9
2.1.6. Models existents d'atenció a la diversitat funcional .....	9
2.2. Situació actual .....	11
2.2.1. Disability Studies i Model Social .....	11
2.2.2. Marc legal .....	12
2.2.3. Dades bàsiques: població i recursos existents .....	16
2.2.4. Quotidianitat .....	20
2.2.4.1. Feina i situació laboral .....	20
2.2.4.2. Habitatge i vida independent .....	23
2.2.4.3. Educació .....	25
2.2.4.4. Oci .....	27
2.3. Diversitat funcional .....	28
2.3.1. Terminologia .....	28
2.3.2. Paradigma .....	29
2.3.2.1. Dignitat vs. dependència .....	31
2.3.2.2. L'entorn .....	32
2.3.2.3. El canvi de mirada .....	33
3. Hipòtesi .....	35
4. Recerca aplicada .....	36
4.1. Metodologia .....	36
4.2. Instruments i tècniques .....	36
4.3. Participants .....	37
4.4. Procediment .....	38
4.4.1. Fase de diagnòstic .....	38
4.4.2. Fase de planificació .....	39
4.4.3. Fase d'anàlisi .....	40
4.4.4. Fase final .....	41
5. Resultats .....	42
6. Anàlisi i discussió .....	56
7. Conclusions .....	60
8. Bibliografia .....	63
9. Annexos .....	67

## 1. Introducció

A continuació és presenta el treball *L'ús i coneixement del terme de diversitat funcional en el Treball Social*, emmarcat en l'assignatura de Treball Final de Grau.

Dels quatre possibles vessants de treball a escollir, aquest projecte s'ha volgut orientar cap a la investigació. La primera part recull un aprofundiment teòric per emmarcar la temàtica objecte d'estudi i a la segona part es desenvolupa la recerca sobre quin moment i de quina forma es troba el paradigma de la diversitat funcional en el sector social.

En aquesta primera part de marc teòric, el treball comença amb una contextualització històrica. S'hi fa un repàs, des de la prehistòria fins als nostres dies, de com s'ha vist i viscut la discapacitat dins les diferents societats, emmarcant-ho en tres grans models d'atenció a la diversitat funcional.

Estudiada ja la història, el contingut teòric se centra en la situació actual d'aquest col·lectiu, partint de la base que es troba en un moment fronterer entre paradigmes i intentant centrar aquest document especialment en el model social. Es dona la base del marc legal actual i es proporcionen dades sobre la població i recursos, com també s'ofereixen pinzellades de la quotidianitat d'aquest col·lectiu, parlant dels àmbits de feina, habitatge, educació i oci.

Finalment, s'entra de ple en el paradigma de la diversitat funcional, aportant idees de diferents autors referents de l'àmbit i abordant, d'una banda, un aspecte més terminològic i, de l'altra, el contingut i la raó de ser d'aquesta mirada.

A la segona part, de recerca, es duu a terme un petit estudi pilot. Parteix d'una hipòtesi d'entrada sobre com es creu que es coneix el paradigma de la diversitat funcional entre professionals del Treball Social. Per a aquest estudi, s'opta per una metodologia quantitativa i l'instrument escollit és un qüestionari, que, després d'una validació i planificació del treball de camp, s'ha fet extensiu a vint-i-set professionals.

Per acabar, es presenten gràficament els resultats obtinguts, que, si bé no poden ser una representació extrapolable a tot el sector social dins el territori català, ofereixen almenys una petita aproximació sobre l'estat de la qüestió. Posteriorment s'analitzen per tal d'extreure'n unes conclusions finals.

## **2. Marc teòric**

A continuació, s'exposa el cos de contingut teòric d'aquest treball que donarà les bases per a la recerca posterior.

En aquest apartat, doncs, s'aborden tres punts principals: un breu repàs històric del tracte a la discapacitat, una exposició actual de les diferents esferes quotidianes i un aprofundiment teòric del paradigma de la diversitat funcional.

### **2.1. Contextualització històrica**

Segons Planella (2004), la realitat sociohistòrica de les persones amb discapacitat és un coneixement que ha de servir per a no repetir trajectòries, actes, concepcions que han estat nefastes per als subjectes amb discapacitat.

El que és més, una revisió històrica porta a veure quin ha estat el paper de la discapacitat durant molts segles, quedant relegada a una temàtica "menor", o el que és el mateix, sent un col·lectiu sense història o que s'ha quedat al marge de la seva pròpia història perquè en èpoques passades ningú o gairebé ningú no es preocupava d'escriure i deixar constància de la seva vida i existència (Planella, 2004).

És a dir, la història de la discapacitat, que és el repàs que es fa a continuació, serveix per a comprendre el present i projectar el futur, que forma part també dels objectius d'aquest treball.

#### **2.1.1. De la Prehistòria a l'Antiguitat**

Evidentment, de la Prehistòria, no se'n disposen gaires dades. Cal destacar que es tenen constància de deformacions, lesions i malalties, degudes també a les condicions de vida. A la vegada, es troben activitats terapèutiques per tractar-ne. Com a tractament, existeixen dos grans corrents, corresponents a dues concepcions: l'empírica (remeis que han trobat que funcionen en casos similars) per a la malaltia, i la màgica (rituals amb determinades persones, llocs especials i poders estranys) per al pecat. Les discapacitats, en concret, estan molt lligades a concepcions màgiques, religioses, a la bruixeria... (Planella, 2004).

Planella (2004) també explica com és que a l'antiga Grècia autors com ara Hipòcrates ja no veuen les malalties o discapacitats mentals com a càstig dels déus. També fou notable el desenvolupament de la medicina. No obstant això, existien pràctiques per a la discapacitat,

tals com l'infanticidi o "eugenèsia" (eliminació globalitzada dels individus amb deformitats amb la finalitat de la millora de l'espècie o ètnia).

L'obsessió dels grecs per la perfecció corporal tenia la conseqüència que les persones amb alguna mena de diversitat funcional o imperfecció física tinguessin un espai molt reduït a la societat (Palacios, 2008).

En el llibre de Scheerenberger (citat a Palacios, 2008) explica que a Esparta la decisió de permetre viure al nadó acabat de néixer es reservava als membres més ancians de la tribu del pare i els qui semblaven dèbils o deformes els abandonaven a la muntanya. La intenció era mantenir la idea de raça pura i complir amb els objectius militars.

Palacios (2008) explica que el cas de Roma presenta trets similars, però des de la fundació fins a la caiguda de l'imperi hi va haver una gran quantitat de canvis i contrastos, que van repercutir en el tractament de les persones amb discapacitat. Tal com diu Planella (2004), a l'antiga Roma continuava existint l'infanticidi, encara que al llarg del temps es va limitar als vuit primers dies de vida. Existia la mutilació d'infants i joves per a pidolar i la compra de persones per a la diversió dels més rics. És a dir, el final per als discapacitats era o bé l'exposició i la mort, o bé l'esclavatge i la burla. A més es recullen exemples d'acceptació de la discapacitat, com també el Nou Testament fixa que el paper del Cristianisme és de suport i acollida a l'altre (Planella, 2004).

### **2.1.2. Edat Mitjana**

Martínez i Planella (2010) expliquen que l'església catòlica era la que s'ocupava d'acollir aquestes persones. Existia l'abandonament de fills, però es feia davant d'esglésies i no a qualsevol indret. Creixien els asils i orfenats. També moltes discapacitats físiques a causa d'epidèmies, guerres i croades (Planella, 2004).

Palacios (2008) exposa que el Cristianisme es va atorgar la missió de curar els turmentats físicament i de perdonar els pecats. Tot i que ja no es practicava l'infanticidi, i malgrat que els valors cristians inculcaven el respecte cap a la vida de qualsevol ésser humà, molts nens sense recursos econòmics morien per falta d'atenció bàsica.

Continuava una forta creença que la discapacitat venia arran del pecat i el dimoni, i la Inquisició era un destí de moltes d'aquelles persones. Es diagnosticava la discapacitat segons causa mèdica o demoníaca. En aquest període es va inaugurar el sistema de caritat i es tendia a un model en què s'apartava la gent "que no era normal" (Planella, 2004).

### 2.1.3. Renaixement i Edat Moderna

El Renaixement va implicar un canvi general a la concepció de la vida, comparat amb els períodes anteriors. La filosofia que imperava era l'Humanisme, de manera que aquest canvi va ajudar a imposar un model antropocentrista per sobre del teocentrista de l'Edat Mitjana, i considerava les persones amb discapacitat dins el grup d'"humans" (Planella, 2004).

L'Edat Moderna va facilitar el primer canvi de mentalitat, atès que es començaven a considerar humanes les persones amb discapacitat. Hi va haver els primers intents per a mirar de resoldre alguns problemes d'aquestes persones, sobretot dels sordmuts o cecs. L'ensenyament de la lectoescriptura era el primer treball social i educatiu per a persones amb discapacitat. Per a les altres discapacitats, el procés era més llarg (Martínez i Planella, 2010).

Palacios (2008) diu que la mirada se centra en la diversitat funcional (en les activitats que la persona no pot fer), cosa que va implicar una subestimació enorme en relació amb les aptituds de les persones amb discapacitat. En conseqüència, les respostes socials es basaven en una actitud paternalista, centrada en els dèficits de les persones que es considerava que tenien menys valor que la resta (les vàlides o capaces).

Els mateixos Martínez i Planella (2010) expliquen que els segles XVIII i XIX són el naixement de l'educació especial, època en què també es van començar a separar les persones amb discapacitat de les persones afectades de malaltia mental i a totes les intentaven assistir (perquè no vaguessin pels carrers), al mateix temps que les tutelaven (dient què era millor per a elles). És així com ja no eren excloses del món i es consideraven humans, però amb el matís de boig, estrany o diferent. La tutela i control era l'única possibilitat. Existien institucions i formes específiques de tractament de les persones amb discapacitat, sempre amb la intenció d'amagar-les per tal de preservar l'apreciada categoria de "normal".

Cal destacar també la denominada Poor Law (1601, Anglaterra), que estructurava dos elements: la categorització dels pobres i l'actuació estatal a través de parròquies, jutges de pau i inspectors. Aquesta llei, doncs, representava el primer reconeixement oficial de la necessitat d'intervenció de l'Estat en les vides de les persones amb discapacitat (Palacios, 2008).



#### 2.1.4. Segle XX

Planella (2004) considera que aquest segle va ser de readaptació, després sobretot de la I Guerra Mundial. A la vegada va ser un segle marcat per grans contradiccions sobre la discapacitat. Hi ha una mirada sobretot mèdica, malgrat els avenços socials i educatius. Es van crear molts serveis en mans d'entitats privades, seguint alguns corrents de desinstitucionalització. En aquest context, però com a punt a part, es destaquen els anys del nacionalsocialisme d'Alemanya i el seu objectiu d'aniquilar els considerats perillous o improductius per a l'anomenada raça ària, tant les persones amb discapacitat com homosexuals, jueves o persones d'ètnia gitana.

Palacios (2008) també considera aquesta primera meitat de segle una pràctica d'institucionalització, en molts casos en contra la voluntat de les persones amb diversitat funcional. Les persones amb discapacitats intel·lectuals, malalties mentals, paràlisis cerebrals i epilèpsia, eren vistes com una amenaça per a la salut i intel·ligència de les generacions futures. Les tancaven en institucions al·legant que era una mesura d'assistència i rehabilitació, que era pel propi bé i que així no continuaven sent una càrrega de la societat.

A partir de la segona meitat del segle XX, amb avenços en el camp de la pedagogia i la psicologia, el desenvolupament de l'associacionisme i l'augment de la consciència social, va sorgir la preocupació per la qualitat de vida i es va començar a parlar de normalització i integració (Martínez i Planella, 2010).

Als anys 60 es va estendre el procés desinstitucionalitzador de les persones amb discapacitat, perquè va entrar en crisi el model asilar. Als anys 70 tots els països "desenvolupats i democràtics" sintonitzaven amb la nova filosofia que desprenien els principis d'integració i normalització. Va ser una època en què es promulgaven lleis integradores i de protecció a les persones amb discapacitat, com la Declaració Universal sobre Drets dels Deficients Mentals (1971) o la Declaració Universal sobre els Drets dels Minusvàlids (1975) (Martínez i Planella, 2010).

Als EUA aquest procés de desinstitucionalització va tenir lloc quan aquells espais es van tornar vergonyosos i escandalosos. A final dels seixanta, pares, professionals i periodistes van començar a denunciar aquests llocs. Després d'una visita de Kennedy quan era senador, i de posteriors denúncies i la publicació d'un llibre amb fotos fetes amb càmera oculta, van sorgir noves polítiques que tendien a traslladar alguns residents a llars

comunitàries i famílies d'acollida, a final dels setanta i dècada dels 80, tal com relata Palacios (2008).

### **2.1.5. Segle XX a Espanya**

En la línia que s'acaba de veure del segle XX, Martínez i Planella (2010) assenyalen també a Espanya l'arribada de models i institucions de treball més humanitzades. La primera vintena de segle era bastant primitiva i va ser el 1904 quan es va exposar per primera vegada la necessitat d'establir escoles per a persones amb necessitats específiques. El 1915 va néixer l'Institut Medico-pedagògic a Barcelona, el 1917 l'Institut per a nens Deficients de Vil·la Joana a Barcelona, el 1928 l'Institut Torremar a Vilassar de Dalt... El 1935 es va fundar La Sageta, la primera clínica Psicològica per a Nens i Joves.

Guzmán (2012) també relata que va ser a la Segona República quan es va crear, el 1934, el Patronato Nacional de Cultura de Deficientes que acollia cecs, sordmuts, invàlids i anormals mentals, i el 1938 es va fundar l'Organización Nacional de Ciegos de España (ONCE).

L'esclat de la Guerra Civil Espanyola va paralitzar i desestabilitzar els avenços en matèria de discapacitat, com també en tots els àmbits. Els anys de dictadura van ser un període gris perquè es feia poca intervenció amb infants, però es destaca per exemple la fundació de l'Institut de Pedagogia Terapèutica, per Jeroni Moragas, amb mètodes innovadors (Martínez i Planella, 2010).

És a partir de la dècada dels anys 60, en què va començar el moviment associatiu, que és quan es van ampliar les aportacions innovadores: xerrades informatives i sensibilitzadores, materials de difusió... Un article aparegut a La Vanguardia demanava la reunió de nens amb paràlisi cerebral, que un temps més tard va acabar desembocant en l'Associació de Pares de Nens i Adolescents Subnormals (ASPANIAS), que es marcava l'objectiu de crear tallers, residències, serveis d'oci... ASPANIAS impulsava l'assessorament jurídic, tallers ocupacionals, orientació familiar, un agrupament escolta... També es participava en organismes internacionals i se'n van començar estudis. Cada vegada hi havia més congressos i sorgien formes d'entendre la discapacitat (Martínez i Planella, 2010).

### **2.1.6. Models d'atenció a la diversitat funcional**

Després del repàs històric en aquest treball, tota aquesta informació pot quedar resumida en la proposta de Palacios (2008), que distingeix tres models de tractament que durant el

temps s'han dispensat a les persones amb discapacitat, i que en alguns àmbits continuen coexistent (en major o menor mesura) en el present. Aquests models són: el model de la prescindència, el model rehabilitador i el model social.

En primer lloc, el model de la prescindència implica que les causes que originen la discapacitat tenen un motiu religiós i considera les persones amb discapacitat innecessàries, atès que no contribueixen a les necessitats de la comunitat, simbolitzen missatges diabòlics, són una mostra d'enuig dels déus o que les seves vides no mereixen ser viscudes. Amb aquestes premisses, la societat decideix prescindir de les persones amb discapacitat a través de dues postures. D'una banda, de polítiques eugenèsiques amb l'objectiu d'eliminar la diferència, perquè aquestes persones no es consideraven ni humanes, en cas de ser una discapacitat congènita (submodel eugenèsic). Com s'ha vist, submodel present en l'Antiguitat, com també a l'Alemanya nazi (s. XX). D'una altra banda, situant-les a l'espai destinat per als "anormals" i classes pobres, que tenen un denominador comú marcat per la dependència i el sotmetiment, en el qual es tractaven com a objectes de caritat i subjectes d'assistència, fos per compassió o per por i rebuig (submodel de la marginació). Submodel principalment de l'Edat Mitjana. En qualsevol dels casos, eren persones objecte d'un tractament cruel (Palacios, 2008).

El segon model és el model rehabilitador. Aquest model considera que les causes que originen la discapacitat són científiques, derivades de les limitacions individuals de les persones. Model que parla de salut i malaltia, té un punt de vista mèdic. Les persones amb discapacitat ja no són considerades inútils o innecessàries, sempre en la mesura que puguin ser rehabilitades. L'objectiu principal que es persegueix és el de "normalitzar" les persones amb discapacitat, intentant fer desaparèixer o amagar la diferència, i la pràctica més habitual és la institucionalització i el mitjà és l'assistència social. Una altra eina utilitzada és, per exemple, la feina protegida. Per a aquest model és imprescindible rehabilitar el problema que té la persona, sigui físic, mental, psíquic o sensorial, perquè és important "arribar a ser normal". Aquest model provoca subestimació i comporta una discriminació. Recuperant la informació històrica examinada anteriorment, aquest model comença a l'Edat Moderna i es consolida a l'inici del segle XX (Palacios, 2008).

Finalment, el tercer model és el model social. Per a aquest model, les causes de la discapacitat no es troben en l'individu sinó que són socials. Aquesta filosofia insisteix que les persones amb discapacitat poden aportar a la societat en la mateixa mesura que la resta de persones, sempre valorant la diferència i respectant-la. És un model relacionat amb els valors dels Drets Humans, aspira a potenciar el respecte per a la dignitat humana, la igualtat

i la llibertat personal a través de la inclusió social i sobre la base de principis determinats: vida independent, no discriminació, accessibilitat universal, normalització de l'entorn, entre d'altres. La premissa principal és que la discapacitat és, en gran part, una construcció i forma d'opressió social. Per aconseguir l'autonomia de la persona amb discapacitat se centra en l'eliminació de qualsevol mena de barrera (Palacios, 2008).

Aquest Treball Final de Grau parteix d'aquest darrer model, el qual es comença a detallar més en el següent apartat.

## **2.2. Situació actual**

Dels anys 90 ençà sembla que es dona un canvi, però és un moment fronterer, de traspàs. Moment en què ja hi ha un reconeixement formal del discapacitat, però no un reconeixement com a ciutadà o persona (Martínez i Planella, 2010). Ja la dècada dels 90 es va caracteritzar per la presència del Moviment de Vida Independent, tal com s'explica en els següents apartats.

Per començar aquest apartat, es parteix del darrer punt de l'anterior, aprofundint en el model social. Més endavant, es tracten unes altres esferes del context actual del tractament i atenció de la diversitat funcional.

### **2.2.1. Disability Studies i Model Social**

L'àmbit de la discapacitat ha estat dominat per la mirada biomèdica fins als anys 60-70, però és a finals de la dècada dels anys 60 a EUA i Regne Unit en què Palacios (2008) situa els orígens del model social. En aquests territoris, comença una revisió del concepte de discapacitat, impulsada per persones amb diversitat funcional activistes, a través de reivindicacions i mobilitzacions de tota mena. Concretament, s'esdevé arran del naixement del Moviment de Vida Independent.

El Moviment de Vida Independent és un moviment reivindicatiu als EUA en què els activistes i les organitzacions de persones amb discapacitat es van unir per condemnar l'estatus de "ciutadans de segona classe", centrant-se en l'eliminació de barreres físiques i socials. Aquesta lluita als EUA va venir vinculada a la lluita pels drets civils que ja es vivia al país nord-americà i defensava els drets civils, l'ajuda mútua, la desmedicalització i la desinstitucionalització. El Moviment de Vida Independent va ser, doncs, l'antecedent del Model Social, tot i que no l'únic: també cal destacar el Moviment d'Autorrepresentació (Self Advocacy Movement) de Suècia, el The Disablement Income Group (DIG) i The Union of the

Physically Impaired Against Segregation (UPIAS) de la Gran Bretanya, aquest darrer també clau fonamental per al model social (Pié, 2012).

Segons que explica Pié (2012), el terme Disability Studies s'adhereix al vocabulari acadèmic en el Regne Unit el 1992, després d'usar-lo en una sèrie de cursos que es van portar a terme sobre aquest mateix a la Facultat de Sociologia i Polítiques Socials de la Universitat de Leeds. Tot i així, Pié (2012) fa referència a David Lennard, editor de la revista acadèmica *The Disability Studies Reader* (enfocada en l'estudi de la diversitat funcional, la primera edició de la qual es va presentar el 1994), que ja situa els Disability Studies al 1975 a un curs impartit a la Open University del Regne Unit, que portava per nom "La persona con incapacidad en la comunidad".

Els Disability Studies són un corpus de coneixement que inclou un camp irregular d'estudis filosòfics, literaris, polítics, culturals..., que tenen lloc als països anglosaxons, els quals presenten una clara intenció de repensar la discapacitat a partir de la crítica als elements de poder i saber que la naturalitzen. Constitueixen un nou intent de construcció d'una altra epistemologia de la discapacitat (Pié, 2012). Dit d'una altra manera, el corpus de coneixement del model social.

Durant la dècada dels 80 s'engeguen investigacions impulsades per persones amb discapacitat fent de l'experiència de la discapacitat el centre dels seus treballs (Pié, 2012). Així mateix, es qüestionava la asimetria de poder entre investigadors i investigats en els treballs científics, donant a les persones amb discapacitat respostes com ara "no participación sin representación" o "nada sobre nosotros sin nosotros" (Pié, 2012).

Amb tot això –aquestes reivindicacions, publicacions i idees– les dificultats de les persones amb discapacitat es comencen a separar dels cossos per a ubicar-se en el context, de manera que comença un procés desnaturalitzador de la discapacitat (Pié, 2012). És a dir, sorgeix el model social.

### **2.2.2. Marc legal**

La història de les polítiques de dependència es vincula al context evolutiu de les polítiques socials (Guzmán, 2012).

El marc legislatiu en què es troba la política social i, en concret, l'atenció a les persones amb diversitat funcional dins el territori espanyol és la Constitució del 1978. Es comprometia específicament amb les persones en situació de dependència, en l'article 49, a l'atenció

especialitzada que requerien per a l'assoliment dels mateixos drets que tots els ciutadans (Guzmán, 2012).

Segons Guzmán (2012), d'aquesta primer etapa democràtica, i com a política específica de l'article citat, sorgeix el 1982 la Llei d'Integració Social dels Minusvàlids, l'anomenada LISMI, de la qual es parlarà amb més detall en un apartat posterior. Aquesta, conjuntament amb la Llei del 1990 sobre les Prestacions no Contributives (PNC), van aconseguir l'efectiva extensió del sistema de la Seguretat Social. En aquesta primera etapa continuarà dominant el model mèdic de la discapacitat, per tal com es fa referència a la previsió, tractament i rehabilitació de la discapacitat, tot i que també se'n fa a la integració i als drets com a ciutadans.

El paradigma d'equiparació d'oportunitats i no discriminació es desenvoluparà en una segona etapa democràtica, amb la Llei del 2003 d'Igualtat d'Oportunitats, No Discriminació i Accessibilitat Universal (LIONDAU) i la Llei del 2006 de Promoció de l'Autonomia Personal i Atenció a les Persones en Situació de Dependència (LAPAD) (Guzmán, 2012).

Centeno (2012) té una visió crítica d'aquestes dues lleis, que detecta dèficits conceptuals i pràctics en les eines fonamentals per a la vida independent (l'assistència personal autogestionada i l'assistència tecnològica).

D'una banda, l'autor assenyala que la LIONDAU ha implicat un avançament conceptual important, assumeix un enfocament de Drets Humans acceptant el model social de la diversitat funcional i reconeix el paper del Moviment de Vida Independent. A la vegada, la mateixa LIONDAU conté faltes greus i contradiccions. Les més greus són les següents (Centeno, 2012):

- Pròrroga fins el 2020 de la discriminació de les persones amb diversitat funcional (inaccessibilitat de trens, aeroports, dependències de l'administració...)
- Fixa per objectiu final situacions que continuen sent discriminatòries (un 5% de taxis accessibles, un vaixell diari accessible per a rutes regulars...)
- El desenvolupament de les disposicions finals incompleix els terminis establerts (Llei del llenguatge de signes, infraccions i sancions, reglament de transport...)
- Anteposa el valor cultural del patrimoni al dret de la no discriminació i de la igualtat d'oportunitats.

D'una altra banda, la LAPAD no recull cap dels avançaments conceptuals i Centeno (2012) recull les següents carències:

- Prestació econòmica per a l'assistència personal: restringida a les persones valorades amb grau III, no preveu de cobrir les activitats de participació a la vida comunitària/social/cívica i només es compromet a "contribuir en la contractació d'unes quantes hores". Per tant, facilita la dependència, no la independència.
- Assistència tecnològica: supeditada a les disponibilitats pressupostàries i a l'acord polític entre les administracions. És a dir, assistencialisme.
- Copagament: les prestacions i serveis es financen en un terç de pagament dels usuaris, tenint en compte la "capacitat econòmica". Tampoc no preveu de valorar les despeses afegides que implica viure amb diversitat funcional dins el medi social discriminatori.
- Barem: només es limita a puntuar la funcionalitat amb un enfocament mèdicrehabilitador de les activitats bàsiques de la vida diària sense tenir en compte l'àmbit laboral, d'estudis o de participació a la vida comunitària, social i cívica. No és una eina útil ni justa.
- Quantitat màxima de les prestacions econòmiques: l'import màxim que es pot arribar a aconseguir és de 834 € el mes (en cas de grau III, nivell 2), a part de restar-li el copagament. Tot i que, encara que sigui íntegre, aquest pressupost tan sols arriba per a la contractació de dues hores o tres diàries d'assistència personal, quan es parla de persones que necessiten entre 10 i 24 h d'assistència diària. En resum, l'import garantit per l'Estat no serveix ni per a la supervivència i encara menys per cobrir l'accés al món laboral, estudis, vida social i comunitària.

Per recapitular aquesta informació, segons Guzmán (2012), havent deixat en etapes anteriors de les polítiques de dependència la reclusió i marginació i la rehabilitació d'accidentats (com s'ha vist en l'apartat 2.1), és a partir dels anys 60 que les mesures legals sobre dependència comencen a reivindicar un conjunt de drets i serveis específics que busquen, més o menys, la integració de la persona en la societat normalitzada. Aquesta etapa l'anomena atenció especialitzada. És amb la Constitució del 1978 que s'adquireix un compromís d'atenció especialitzada perquè les persones amb dependència gaudeixin dels mateixos drets civils que la resta de ciutadans.

Guzmán (2012) afirma que aquest compromís s'assumeix de dues formes diferents en successives etapes democràtiques depenent de com s'ofereixi aquesta atenció especialitzada:

- En ambient segregat: primera etapa democràtica, fins a final dels 90. Entén que l'atenció especialitzada és una sèrie de prestacions econòmiques i serveis destinats

a protegir la persona, encara que impliqui aïllar-la en ambients segregats (Guzmán, 2012).

- En ambient normalitzat: segona etapa democràtica, els darrers deu anys. Entén que l'atenció especialitzada són els serveis i prestacions destinats a promoure l'autonomia de la persona en entorns normalitzats.

Tot i així, el mateix autor opina que aquest compromís de la Constitució no acaba de complir-se atès que gran part d'aquests serveis continuen oferint-se en contextos segregats com ara les escoles especials, els centres especials de treball (CET) o centres residencials (Guzmán, 2012).

Pel que fa al cas de Catalunya, també fóra bo d'anomenar la Llei de Serveis Socials (LSS) del 2007, que estableix la integració de les prestacions i serveis de la LAPAD en la cartera de serveis. Centeno (2012) també en fa una anàlisi:

- La prestació econòmica per a assistència personal es restringeix a persones amb una diversitat funcional física. Per tant, incorpora algunes persones de grau I i II discriminades per la llei estatal, però acaba discriminant totes aquelles persones amb diversitat funcional no física.
- L'assistència tecnològica es reconeixia un dret subjectiu, encara que no es concretaven les ajudes. A més, no es recull ni una sola prestació tecnològica com a garantia, sinó que totes depenen de la disponibilitat pressupostària.
- També imposa el copagament en prestacions i serveis que comportin substitució de la llar, alimentació, roba, neteja de la llar i allotjament, a més de l'ajuda a domicili i el servei de teleassistència d'acord amb la renda i el patrimoni.

En definitiva, la llei conté elements discriminatoris contraris a la igualtat d'oportunitats i, en definitiva, en lloc de fer possible la vida independent facilita la institucionalització residencial i familiar (Centeno, 2012).

A més, la Generalitat de Catalunya configura el Programa Individual d'Atenció (PIA), tot i que no n'ha decretat els continguts ni els procediments. Segons el criteri personal de l'autor, aquests PIA no tenen en compte el projecte vital de cada persona ni objectius, sinó que es basen en el grau i el nivell reconeguts i prou. És a dir, el model de política que es perfila amb el PIA es basa en l'atenció familiar, en fomenta la institucionalització i no preveu l'autogestió i el control de l'usuari (Centeno, 2012).

Per tal d'aportar una visió del marc legal a escala mundial, també cal parlar del paper de l'ONU. Segons que explica Centeno (2012) l'ONU va establir la Convenció de Drets de les



Persones amb Diversitat Funcional el 2006. Aquesta té per objectiu, tal com diu en l'article 1, garantir l'exercici efectiu de tots els Drets Humans i el respecte a la seva dignitat inherent. A més, reconeix explícitament el dret de la vida independent i obliga els estats a proporcionar l'assistència personal necessària per a fer vida en comunitat, en plena participació social i igualtat d'oportunitats. Els seus principis són:

- El respecte de la dignitat inherent, l'autonomia individual, inclosa la llibertat de prendre les pròpies decisions i la independència de les persones.
- La no discriminació.
- La participació i la inclusió plena i efectiva a la societat.
- El respecte a la diferència i l'acceptació de les persones amb discapacitat com a part de la diversitat i la condició humana.
- La igualtat d'oportunitats.

Per tot això, la convenció estableix unes obligacions per als governs, tals com comprometre's a adoptar les mesures legislatives oportunes, prendre mesures pertinents i abstenir-se de pràctiques contràries a la convenció. Centeno (2012) afirma que existeix certa contradicció perquè no prohibeix explícitament els recursos institucionalitzadors, com ara les residències. Mentre que aquesta no existeixi, hi hauria d'haver la llibertat real de deixar escollir a les persones amb diversitat funcional el recurs més adequat per a ells. Així mateix, l'autor cita diferents violacions dels drets reconeguts que es produeixen actualment com a conseqüència de no complir amb les obligacions de la convenció sobre la institucionalització de les persones.

### **2.2.3 Dades bàsiques: població i recursos existents**

Per situar-se a la realitat de les persones amb discapacitat, cal fer també una aproximació estadística. D'una banda, referent a la població i, de l'altra, a les entitats i recursos que s'hi dediquen.

Per començar, i anant d'una escala global a més local, es parla de la població del **món**. L'Organització Mundial de la Salut (OMS), en el darrer informe publicat sobre la discapacitat, diu que s'estima que més de **1.000 milions** de persones viuen amb alguna mena de discapacitat; és a dir, el **15%** de la població mundial, segons les estimacions de la població mundial del 2010 (OMS, 2011). A més, l'OMS (2011) també afirma que la discapacitat afecta de manera desproporcionada les poblacions vulnerables. La prevalença de la discapacitat és més elevada als països amb ingressos baixos que no pas als països amb més ingressos. L'OMS (2011) també constata que el número de persones amb discapacitat va creixent (les estimacions dels anys 70 apuntaven a un 10% de la població),

degut l'envelliment de la població i l'increment global dels problemes crònics de salut associats a la discapacitat (diabetis, trastorns mentals, malalties cardiovasculars).

També es fa referència a la població del territori espanyol. Segons Martínez-Rivera (2012), fent referència a un informe elaborat per l'equip del Servicio de Información sobre Discapacidad (SID), a **Espanya** durant el 2009 les persones amb discapacitat representaven el **8,9%** de la població del país. O el mateix en xifres absolutes, gairebé **4 milions** de persones amb discapacitat, de les quals 230.000 presenten una discapacitat intel·lectual.

Pel que fa a **Catalunya**, el Departament de Benestar Social i Família de la Generalitat de Catalunya publica xifres absolutes referents a les persones amb discapacitat, desglossades per tipologia, sexe, comarques i municipis, i estableix en **537.998** les persones amb discapacitat el 2014. Prenent de referència les dades de l'Idescat sobre la població total de Catalunya el 2014, que va ser de 7.518.903 persones, en resulta una xifra relativa, que és del **7,16%** de persones amb discapacitat del total de la població catalana. Aquestes xifres del Departament de Benestar Social i Família tenen en compte les persones amb un reconeixement oficial.

Pel que fa a la tipologia, el Departament de Benestar Social i Família (2014) classifica els tipus de discapacitat en les següents, a les quals també s'incorporen les xifres del 2014:

- **Discapacitat física motriu:** discapacitat derivada de la pèrdua de capacitat de moviment per diverses causes (malformacions, accidents, lesions cerebrals...). Amb un total de **188.774 (35,1%)** persones el 2014.
- **Discapacitat física no motriu:** discapacitat derivada de malalties orgàniques, d'aparells o sistemes (cansament, malalties coronàries, renals, pulmonars...). Amb un total de **125.201 (23,3%)** persones el 2014.

La suma de motriu i no motriu és de **313.975 (58,4%)** persones amb **discapacitat física**.

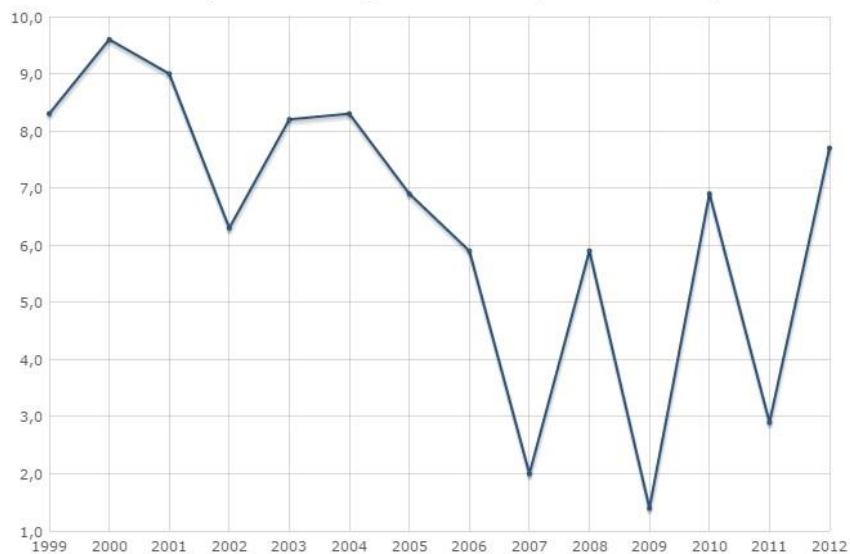
- **Discapacitat sensorial visual:** discapacitat derivada d'una pèrdua total o parcial de visió, conseqüència d'afeccions o malalties oculars o neurooftalmològiques. Amb un total de **36.090 (6,7%)** persones el 2014.
- **Discapacitat sensorial auditiva:** discapacitat derivada a una pèrdua total o parcial d'audició; pot anar acompanyada de discapacitat de la comunicació i la parla. Amb un total de **29.424 (5,5%)** persones el 2014.

- **Discapacitat psíquica o intel·lectual:** discapacitat derivada de limitacions significatives en el funcionament intel·lectual, en la conducta adaptativa i en habilitats pràctiques. Es caracteritza per un funcionament intel·lectual inferior a la mitjana que coexisteix amb limitacions en dues o més de les següents àrees d'habilitats d'adaptació: comunicació, cura pròpia, vida a la llar, habilitats socials, ús de la comunitat, autogestió, salut i seguretat, continguts escolars funcionals, oci i treball. Amb un total de **51.902 (9,6%)** persones el 2014.
- **Discapacitat derivada de trastorn mental:** es basa en l'afectació, derivada dels símptomes o signes que constitueixen el diagnòstic: alteracions emocionals, cognitives o del comportament i que afecten els processos psicològics bàsics, que dificulten l'adaptació de la persona a l'entorn cultural i social, i crea alguna forma de malestar subjectiu. Amb un total de **105.964 (19,7%)** persones el 2014.
- **Discapacitat de la comunicació i la parla:** discapacitat derivada de limitacions en la comprensió o expressió. El Departament de Benestar Social i Família no ofereix dades sobre aquest tipus.

En aquest punt, cal recordar, com diuen Martínez i Planella (2010) que les classificacions poden ajudar als professionals però que la intervenció no ha d'estar basada en aquestes.

L'Idescat, referent a aquesta esfera no disposa de dades més enllà del 2012, però aporta un índex de variació percentual anual des del 1999 fins el 2012, el qual es mostra a continuació.

Variació anual de les persones reconegudes com a discapacitades. Catalunya. 1999-2012



Font: Departament de Benestar Social i Família.

S'hi veu una evolució desigual en aquests percentatges relatiu de la població total. El pic més alt apareix l'any 2000, amb el 9,6% de la població amb discapacitat. Fa una petita davallada fins el 2002, amb un 6,3%, moment en què remunta una mica i el 2004 (8,3%) no deixa de baixar fins a valors percentuals realment baixos, com el 1,4% del 2009. Les dades augmenten i el 2012 arriba al 7,7% de la població, dada aproximada al 7,16% del darrer any 2014.

En segon lloc, es vol fer una ullada a les entitats que treballen en l'àmbit de la diversitat funcional.

Segons la Taula del Tercer Sector Social de Catalunya (2014), en la darrera memòria publicada relativa al 2014, al territori de Catalunya existeixen 6.800 entitats, de les quals el **14%** correspon al sector d'atenció a les persones amb discapacitat, que és el quart sector en quantitat d'entitats, després d'Infants i Joves (19%), Dones (15%) i Gent Gran (14%). Si passem aquestes dades percentuals a numèriques, ens trobem que parlem d'aproximadament **952 entitats** dedicades a les persones amb discapacitat.

#### Classificació de les entitats segons el seu principal col·lectiu destinatari:



Font: Taula del Tercer Sector Social a Catalunya. Memòria 2014

Cal concretar aquesta informació dins de les entitats d'atenció a les persones amb discapacitat, per això a continuació es parla de Dincat i ECOM.

Dincat (2014), la federació catalana formada per les **entitats sense ànim de lucre que treballen en l'àmbit de la discapacitat intel·lectual**, i que n'és el representant català en organitzacions autonòmiques, estatals i internacionals com ara COCARMI, Taula d'entitats del Tercer Sector Social de Catalunya, Plena Inclusión, Inclusion Europe i Inclusion International, afirma que agrupa unes tres-centes entitats de l'àmbit de la discapacitat intel·lectual, concretament **285**.

ECOM (2009) es defineix com una federació integrada per **organitzacions de persones amb discapacitat física** i el referent de la discapacitat física de Catalunya. La confederació ECOM inclou més de **135** entitats per tot el territori català, segons dades del 2009.

L'Idescat (2009) publica dades referents a l'any 2009 sobre els **centres d'atenció social a persones amb discapacitat**, fixant en **509** el total. D'aquest nombre, 59 són residència, 28 residència amb centre de dia, 168 llar residència, 183 centre de dia i 71 són d'una altra mena. Referent als destinataris, l'Idescat (2009) classifica aquests 509 centres en 400 de discapacitat intel·lectual, 37 de discapacitat física i 72 d'altres discapacitats.

#### **2.2.4. Quotidianitat**

Per acabar d'enquadrar la situació actual de les persones amb diversitat funcional, també cal fer un repàs a les diferents esferes de la vida diària de les persones com són ara la laboral, l'habitatge, l'educació o l'oci.

##### **2.2.4.1. Feina i situació laboral**

En primer lloc, es comença amb l'esfera laboral o la feina, prenent atenció a les dades i al model d'acció.

El pas de la societat post-industrial cap a la nova societat de la informació, els nous models d'empresa i formes de treball es converteixen en una dificultat que, a la vegada, també podria ser una oportunitat. Malgrat això, la tendència del mercat laboral és situar els llocs de treball de baixa qualificació com els més vulnerables, en una situació més precària (Martínez i Planella, 2010).

Martínez i Planella (2010) fan referència a unes dades de la Generalitat de Catalunya que estipulaven 207.062 persones amb discapacitat en edat laboral durant el 2008, de les quals 78.117 estaven actives i existia una taxa d'atur d'un 23% (quan la mitjana general era de 7,6%, és a dir, el triplica). Si, a més, es fa referència a la discapacitat intel·lectual, la xifra d'atur puja al 60% (Martínez-Rivera, 2012, citant dades de la Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica).

Carrizosa i Sesé (2014) també expressen com l'accés al mercat laboral de les persones amb diversitat funcional no està exempt de dificultats. Existeixen barreres que societat i empresa han de superar com són ara els estereotips i prejudicis cap a les persones amb capacitats diferents.

Segons Martínez-Rivera (2012) la Constitució Espanyola estableix que els treballadors no poden ser discriminats pel fet de tenir una discapacitat, tot i que la situació és clarament de discriminació i, per això, s'han fet polítiques que n'incentiven la contractació. Malgrat l'avançament de les darreres dècades, els últims pressupostos mostren una reducció d'ajudes per al suport de la inserció laboral de col·lectius amb especial dificultat i es posen en dubte la continuïtat dels Centres Especials de Treball (CET).

En l'àmbit legislatiu, es bo tornar a citar la LISMI, que ja fa més de trenta anys que va ser decretada. Recollia al'article 28.1 l'obligació de les empreses de cinquanta o més treballadors de tenir, entre els seus assalariats, un número de persones amb discapacitat que no fos inferior al 2% de la plantilla (Martínez i Planella, 2010). Però aquesta normativa no es compleix ni controla perquè com assenyalen Martínez i Planella (2010), fent referència a un estudi de la Fundació Equipara, dels més de tres milions d'empreses existents a Espanya, 25.800 tenen les característiques per complir amb la llei, però només un 15% ho fa. A més, d'aquest percentatge tan baix, un 15% i prou dels contractes són amb persones amb discapacitat intel·lectual.

Martínez-Rivera (2012) diu que una de les sortides laborals actuals d'aquest col·lectiu específic són els CET, uns dispositius laborals en què es desenvolupen diferents activitats productives i es constitueixen per a aquelles persones amb discapacitat que tenen una capacitat de treball reduïda a una tercera part. En aquests centres, el treball és remunerat i amb cotització a la Seguretat Social i almenys el 70% de la plantilla ha de complir amb el mínim de discapacitat. Martínez i Planella (2010) expliquen com només a la comarca del Barcelonès existeixen fins a cinquanta-un CET. En el cas de les persones amb discapacitat intel·lectual, aquests centres protegits són la principal cobertura laboral existent i col·laboren en el seu desenvolupament, tot i que les condicions estan basades amb el sou mínim legal i són precàries. Agafant dades de l'Institut Nacional de Estadística (INE) exposades per Martínez i Planella (2010), pràcticament el 60% de les persones amb discapacitat psíquica no tenen estudis o són analfabets, un clar desavantatge amb el model de treball imperant.

Castillo (2014) diu que aquest món protegit hauria de ser només un pas en l'itinerari personal, atès que restar-hi limitarà el necessari creixement de l'autonomia.

Malgrat això, un informe de la UGT citat per Ferrer (2015) al Diari del Treball explica com la transició entre la feina als CET i les empreses ordinàries només es realitza entre un 1% i un 5% dels casos. Una de les altres conclusions és que l'ocupació en el mercat ordinari és molt baixa. Parlem, doncs, de fracàs en la inserció laboral.

A més, Pelay (2015) també en un recent article, diu que en aquest fracàs també s'hi afegeix la precarietat: el 77% dels contractes per a aquestes persones són temporals, tot i que la gran majoria (el 96%) s'ha fet sota el paraigua de mesures positives (treballs en CET o bonificats). Salarialment, aquestes persones també pateixen una forta bretxa, aproximadament del 14%.

Martínez-Rivera (2012), d'acord amb Pié, també posa en dubte la conveniència de l'existència d'alguns dels recursos perquè, en gran mesura, la generació de dispositius respon a una manera d'ordenar i solucionar alguna cosa que s'ha vist com un problema. La creació d'un dispositiu no hauria de ser en si "discapacitador", sinó com una proposta d'acompanyament que facilités l'empoderament de les persones, un espai d'oportunitat en què el protagonista fos la persona i no la seva suposada falta o discapacitat. El concepte d'independència és la clau per on cal començar a redissenyar els dispositius.

Dins d'aquests dissenys, Carrizosa i Sesé (2014) fan dues propostes. D'una banda, l'acompanyament a la inserció laboral i, de l'altra, el canvi d'enfocament de les empreses, que considerin la presència de persones amb diversitat funcional un valor afegit.

Les persones amb dificultats especials relacionades amb la diversitat funcional inclouen persones amb interessos i necessitats massa diferents per sistematitzar una sola proposta de treball. Les caracteritza un certificat de discapacitat que els dóna accés a determinats recursos. S'hauran de tenir en compte els seus interessos, habilitats personals, nivell de formació i el tipus de dificultat concreta que tinguin per tal de trobar un activitat en què puguin desenvolupar les seves capacitats (Carrizosa i Sesé, 2014).

La integració laboral de persones més vulnerables socialment s'inclou com una de les accions que es desenvolupen en l'àrea de Responsabilitat Social Corporativa (RSC) de les organitzacions). És més, Carrizosa i Sesé (2014) afirmen que les organitzacions que comencin a desenvolupar polítiques de gestió de la diversitat aconseguiran, sens dubte, mésd competitivitat en el mercat.

En canvi, quan es fa referència a discapacitats físiques com ara sensorials poden comportar perfils professionals que, en la majoria dels casos, són semblants als de qualsevol persona que no tingui discapacitat, atès que les seves característiques no els fan tan vulnerables laboralment (Martínez i Planella, 2010).

### 2.2.4.2. Habitatge i vida independent

En segon lloc, s'aborda la qüestió referent a l'habitatge.

Segons Martínez i Planella (2010), l'atenció residencial són els serveis que s'ofereixen a les persones amb discapacitats en un espai substitutiu de la llar (sigui temporal o permanent). Aquesta atenció es divideix en dos grans grups: llars-residències (dirigides a persones amb prou autonomia però que necessiten certa supervisió) i residències (pensades per a persones que no poden tenir una vida autònoma físicament parlant i necessiten un més suport).

Els mateixos autors (2010), citen Riera (1994) i els problemes bàsics que es desprenen d'aquesta mena d'atenció:

- Falta d'adaptació als habitatges ordinaris
- Falta de places de residència assistida
- Hospitalitzacions llargues i costoses
- Insuficiència dels actuals recursos i serveis d'ajuda a domicili
- Institucionalització a macroresidències i espais tancats, que aparten la persona amb discapacitat de la societat.

Tot això limita les possibilitats d'autonomia de les persones amb discapacitat (Martínez i Planella, 2010). Malgrat tot, creuen que els professionals que treballen a pisos tutelats o assistits estan acompanyant al llarg de la vida en diferents àrees i que, per sobre de tot, el millor acompanyament és la llibertat personal i això significa tenir en compte desenes de detalls i com a educador que està a l'habitatge de l'usuari cal adaptar-se als seus costums.

Castillo (2014) creu que l'autonomia és la necessitat de tenir una vida independent, una aspiració de l'ésser humà, que per naturalesa tendeix a això, a fer les coses per un mateix, a prendre les decisions que tenen a veure amb la seva pròpia existència.

En aquesta esfera, Gómez (2012) aporta també la seva visió crítica explicant que existeix la creença extensa, a través del model mèdic-rehabilitador, que les persones són dependents per la seva condició personal, per la seva diversitat funcional. En canvi, i com es veurà en apartats següents, el paradigma de Vida Independent fa una lectura de manca de suport humà i tècnic, i absència de polítiques emancipadores. Per a l'articulació d'aquest dret a la vida independent, Gómez (2012) estableix unes consideracions bàsiques:



- Transferir el poder a la persona: prestacions i recursos orientats, no a les institucions. Els serveis s'adapten a les persones, no al revés. Autorepresentació i solucions individualitzades.
- La prioritat ha de ser l'alliberament i els drets de les persones amb diversitat funcional.
- Desinstitucionalització.
- Igualtat d'oportunitats al dret a la Vida Independent i assumir riscos. Créixer prenent decisions quotidianes que marquen el rumb de la pròpia vida, aprendre a ser independent en la presa de decisions, assumint responsabilitats dels actes i el risc d'equivocar-se.

Per això, les propostes dins el model emancipador són:

- Assistència personal autogestionada: garantir que la persona tingui la llibertat per a prendre decisions quotidianes i augmentar les expectatives per a viure en societat. Aquest és un servei de suport de la Vida Independent i de promoció de l'autonomia que exerceix una persona, l'assistent personal, amb la finalitat de possibilitar que la persona amb diversitat funcional pugui fer i controlar totes les tasques que no pot fer per si mateixa. El servei s'ajusta a les necessitats individuals. Aquesta relació entre l'assistent personal i la persona amb diversitat funcional està unida i regulada per un contracte laboral. El perfil del professional ve determinat per la persona que rep el suport i les tasques estan condicionades amb les diferències funcionals, però podrien ser personals (dutxar-se, afaitar-se, vestir-se, llevar-se, ajuda al menjar, prendre's la medicació...), de la llar (netejar, fer els llits, ordenar...), acompanyament (a la casa, a la feina, al carrer...), conducció (quan cal conduir un cotxe), comunicació (interpretació de llenguatge de signes o altres sistemes de comunicació), coordinació (planificar dia a dia i presa de decisions), tasques especials (figura de l'assistent sexual) o més tasques excepcionals.
- Oficines de Vida Independent (OVI): creació de xarxes socials de suport entre iguals que permetin a les persones amb diversitat funcional compartir l'experiència vital, coneixements i suport. Agrupació de persones que aspiren a exercir el dret a la vida independent i sumen esforços i fan més força per exigir-ho.
- Assistència tecnològica autogestionada: possibilitats que ofereixen les ajudes tècniques, les noves tecnologies de la informació i comunicació, domòtica, robòtica, adaptacions a la llar i entorn habitual.
- Habitatge social accessible: atendre els criteris d'accessibilitat universal i disseny per a tots.

- Compensació de renda de suficiència: la taxa d'atur en el col·lectiu és molt elevada per la dificultat d'entrar al món laboral. A més, el sistema de pensions és insuficient.

Martínez-Rivera (2014) explica com un estudi de l'Oficina de Vida independent i l'Ajuntament de Barcelona del 2013 demostra que la utilització de la figura professional de l'assistent augmenta la qualitat de vida de les persones que l'utilitzen en tots els aspectes: biològic, social i moral. Es fa referència a les activitats bàsiques de la vida diària, al benestar físic i emocional, les relacions socials i familiars o a la realització personal, i més canvis positius manifestats per a ells mateixos. És una mesura incomprendiblement poc utilitzada pels diferents governs. Tot i així, cal veure la possibilitat que les mateixes persones amb diversitat funcional optin a diferents maneres de viure, perquè la institucionalització pot ser una mesura còmoda per a algunes persones.

Castillo (2014) diu que si tenim la capacitat de decidir, si mantenim el domini de dirigir la pròpia vida, l'autonomia preval, encara que hàgim d'acostumar-nos a utilitzar productes de suport o necessitem suport personal per a fer allò que faríem sense dependència. Aquesta figura de l'acompanyant o assistent pren un paper essencial respecte dels drets.

Centeno (2015), en una ponència recent, exposava aquesta taula comparativa entre els dos models d'atenció i de forma de viure l'habitatge: les institucions i la vida independent al propi habitatge, que és una síntesi comparativa i complementació del que ja s'ha anat exposat dels darreres autors:

Institució	Vida independent
Protecció Objecte de cures Granjerització Segregació Alienació Residències i família	Llibertat Subjecte de drets Ciutadania plena Vida en comunitat Empoderament Habitatge accessible i assistència personal

Font: Elaboració pròpia a partir de Centeno (2015)

### 2.2.4.3. Educació

En tercer lloc, s'introdueixen algunes idees respecte del moment actual de la diversitat funcional i el model d'escola.

L'escola inclusiva és un dret que demana una transformació i adaptació de la comunitat educativa d'acord amb un principi de justícia social i un reconeixement a tots els alumnes d'unes capacitats d'aprenentatge que cal desenvolupar (Carbonell, 2012).

A l'Idescat (2014) surten publicades les dades del curs 2013-14, que diuen que al territori català hi ha un total de 105 centres d'educació especial, quaranta-un centres públics i seixanta-quatre de privats. No es publiquen dades específiques d'escoles inclusives.

Però a part de buscar-ne les dades, cal fer també una reflexió sobre el model. Agafant les paraules de Carbonell (2014), que en el seu article fa un repàs del progrés del model d'escola inclusiva a Catalunya, expressa com malgrat els avançaments jurídics, metodològics i científics, no és el millor dels moments de l'escola inclusiva. Anomena els mecanismes legals referents a l'educació de les darreres dècades: una constitució, un estatut d'autonomia, tres lleis marc (LISMI, LIONDAU, LLEDRETS), una llei catalana, sis lleis orgàniques i dos decrets vigents. Però tot i així, en primer lloc a causa de la crisi econòmica, s'ha laminat progressivament un actiu social de primer nivell.

Masdeu (2014), en un article publicat al Diari de l'Educació, fa referència a les conclusions d'un informe del Síndic de Greuges sobre les escoles bressol públiques. És a dir, que es constata el fracàs: les retallades en el pressupost destinat a Educació han comportat reduccions en les hores de personal vetllador assignat a molts centres públics i la xifra d'alumnes amb necessitats especials atesos en centres educatius ordinaris ha disminuït un 3,1% els darrers cursos. A més, els nadons de fins a 3 anys amb alguna discapacitat severa tenen dificultats del model d'escola inclusiva.

Carbonell (2014) també aclareix que tot i que certs discursos científics i discriminatoris volen fer creure una suposada mala influència de l'alumnat amb Necessitats Educatives Especials sobre l'alumnat que no les té, informes de l'Instituto Vasco de Evaluación e Investigación Educativa o de la mateixa OMS afirmen i destaquen que no hi ha cap desavantatge per als alumnes sense discapacitat, que s'observa una mateixa tendència cap a l'augment significatiu en el desenvolupament social dels alumnes amb discapacitat i sense, i l'evolució dels alumnes integrats segueix les mateixes pautes que la resta de companys. És a dir, no es constata cap efecte negatiu, ans al contrari.

En relació amb la qüestió educativa, però fent referència a nivells superiors que els de l'etapa de la infància, cal també fer referència a l'Observatori sobre Discapacitat i Mercat de Treball d'Espanya (ODISMET), que el 2014 va publicar un informe sobre la situació de les persones amb discapacitat en el mercat laboral, i aportava dades significatives respecte dels nivells d'educació. S'hi'afirmaven les següents dades significatives (ODISMET, 2014):

- Mentre que el 25% de joves sense discapacitat abandonen els estudis en edat precoç, el percentatge per a les persones amb discapacitat és del 43%.

- El 70% de les persones amb discapacitat experimenten barreres d'accés a l'educació, contrastant amb el 50% de mitjana en la població sense discapacitat.
- Només un 15% de les persones amb discapacitat arriben a assolir l'educació superior (30% per a les persones sense discapacitat).

#### **2.2.4.4. Oci**

Per acabar, es fa una pinzellada a l'esfera de l'oci del col·lectiu de persones amb diversitat funcional.

Armengol (2005) defineix el *temps lliure* com aquell espai de temps durant el qual gaudim de certa llibertat respecte al seu ús. Graus de llibertat que es poden donar o no amb l'ocupació del temps i les seves característiques són la disponibilitat de temps, autonomia personal i gratuïtat en el perquè fer. Els conceptes d'oci i lleure, tot i que de difícil delimitació, serien les situacions de major llibertat i menor condicionament. Aquest espai de temps, sorgit poc a poc a través de la lluita de la Revolució Industrial, representa una parcel·la molt important per a totes les persones.

Per la seva banda, Vinyals (2010), creador i promotor del projecte d'oci Associació d'Oci Inclusiu Sarau, l'oci representa una àrea vital, una necessitat bàsica per a una bona qualitat de vida.

Malgrat això, el mateix autor (Vinyals, 2010) afirma com les dificultats per a les persones amb diversitat funcional continuen sent presents i és evident la impossibilitat que tenen algunes persones per accedir a l'oferta global en igualtat de condicions, de manera que les persones amb diversitat funcional queden excloses com a públic potencial del sector de serveis.

Dins del sector social, si que s'han creat recursos específics d'oci per a persones amb diversitat funcional, tot i que Vinyals (2010) assenyala que l'oci i els lleure no són àmbits als que es doni suficientment importància, respecte a altres àmbits i els pressupostos també acostumen a ser insuficients per a programar oci de qualitat que compleixi les condicions i garanteixi la plena participació.

A més, l'oci, que hauria de ser escollit de forma autònoma d'acord amb els gustos propis, es dificulta si sempre es comparteix amb els mateixos companys i sota la supervisió dels professionals. És per això, que explica com sovint es transfigura el sentit de l'oci per a

aquest col·lectiu (Vinyals, 2010). Tot i la promoció de projectes com el de Vinyals, la realitat és que aquests projectes i la majoria de recursos no acaben sent inclusius.

Com en totes les àrees, s'aixeca certa controvèrsia sobre la idoneïtat de recursos específics o recursos inclusius per a les persones amb diversitat funcional.

## **2.3. Diversitat funcional**

### **2.3.1. Terminologia**

Recentment, el Diari Ara publicava una notícia en què anunciava que l'Institut d'Estudis Catalans incorporava algunes modificacions d'alguns termes relacionats amb la diversitat funcional (Escriche, 2016).

Concretament, a "mongòlic"/"mongolisme" introduïa davant de la definició el terme "obsolet" (OBS). "Síndrome de Down" es modificava per "es caracteritza per una discapacitat mental i uns trets fisonòmics especials, com ara un crani petit, l'occípit pla, els ulls petits i oblics i la cara ampla" i "subnormal" passava a descriure's amb un "presenta una discapacitat mental".

Ara, fins a data de l'entrega d'aquest treball, sembla que aquests canvis no s'han fet efectius, per tal com l'entrada "mongolisme" continua existint i dirigeix l'usuari a "Síndrome de Down", paraula que continua definida per "es caracteritza per un aspecte especial que recorda els individus de raça mongòlica i per una deficiència mental". "Subnormal", al seu torn, persisteix amb "pateix una deficiència mental". Pel que fa al terme "discapacitat", la definició enllaça al terme "minusvàlida".

Prenent aquesta notícia com a fil conductor, Pié (2012) diu que l'àmbit de la discapacitat arrossega una llarga història de conflictes i una carència de consens semàntic. Els intents de canviar de terminologia han tingut poc èxit perquè han estat concebuts amb la confusió de milers d'anys d'opressió, discriminació i segregació. A més, construir una definició dirigida "als altres" significa desplaçar el concepte de dependència fins a l'excepcionalitat. Les definicions de dependència que s'han donat no estan prou consensuades amb la ciutadania més preocupada per a aquesta temàtica.

Exemple d'això són l'ús de termes com "impossibilitat" o "minusvàlid" per les diferents institucions que s'han ocupat de la diversitat funcional i no han fet cap favor a la lluita per a l'eradicació efectiva de la discriminació social (Palacios i Romañach, 2006).

Martínez i Planella (2010) expliquen que les denominacions que fem de les persones tenen un transfons cultural i lingüístic i que, en relació amb la llengua espanyola, entre paraules que poden semblar equivalents hi ha diferències de matís, poc carregades de connotacions innocents. Donen exemples dels diferents termes utilitzats per a les persones amb diversitat funcional: *subnormal*, *anormal*, *discapacitat*, *disminuït*, *síndrome Down*, *síndrome Asperger*, *mongòlic*, *trisòmic*, *imbècil*, *deficient mental*, *persona amb retard mental*, *persona amb disminució psíquica*. La seva conclusió és que fent ús d'un o altre terme es designen visions positives o negatives de la discapacitat i els professionals de l'acció social no haurien de fer servir els termes de forma indiferent. La relació del llenguatge amb la realitat de les persones no és neutral.

Castillo (2014) diu que una de les primeres manifestacions de segregació inconscient es dóna quan els que ens considerem "normals" parlem de "nosaltres" i "d'ells", quan veiem les persones amb menys autonomia com a "dependents", éssers diferents de nosaltres, que formen part d'un altre grup.

Fins i tot Canimas (2015), que no està d'acord amb tot el que proposa el nou paradigma de la diversitat funcional, accepta el terme i diu que, per exemple, el terme "persona amb discapacitat" és una descripció en què la persona es veu identificada de per vida i en tots els contextos d'una forma inferioritzant.

Martínez-Rivera (2014) afirma que els canvis en el vocabulari són importants pel fet que hi ha una evolució en la disciplina mateixa, però que en el cas de la discapacitat i diversitat funcional no solament hi ha un canvi de paraules sinó un canvi conceptual que porta a substitucions de vocabulari però no de sinònims. A més, els canvis, en qualsevol sentit, susciten discussions prèvies i posteriors que van molt més enllà del canvi de paraula en si. Centeno (2015) diu que començant pel canvi de paraula, esdevindrà el canvi d'idea. Romañach i Palacios (2008) afirmen que amb el nou terme la persona pot trobar la seva identitat sense que aquesta sigui percebuda negativament.

Per tot això, no es parla de vocabulari i prou, sinó que s'engega un canvi en la conceptualització. Com s'explica a continuació, un canvi de paradigma.

### **2.3.2. Paradigma**

Centeno (2015), quan explica el paradigma de la diversitat funcional, fa una comparació entre aquest i l'anterior, el paradigma de la discapacitat, que es podrien emmarcar en el model social i el model rehabilitador, respectivament.

La seva síntesi és aquesta:

<b>DISCAPACITAT</b>	<b>DIVERSITAT FUNCIONAL</b>
Normalitat	Diversitat
Autosuficiència	Interdependència
Cossos defectuosos	Societat exclouent
Capacitat → Ciutadania → Dignitat	Dignitat → Ciutadania → Capacitat

Font: Elaboració pròpia a partir de Centeno (2015)

Centeno (2015) desfà dos mites entorn a la discapacitat:

- La normalitat, ja que *“pensar que algú és <<normal>> és ingenu, és posar etiquetes”*. La normalitat no es pot definir. *“Cal un esforç per ser realistes, ja que les persones no som normals, som tots diferents, diversos”*. El problema està, doncs, dins la societat. És aquesta qui exclou la “minoria diferent”.
- L'autonomia de les persones, que des d'una perspectiva situa el problema dins les persones, les que són diferents, quan és l'entorn qui no s'adapta a totes les realitats.

El que demana l'autor (Centeno, 2015) és partir del que TOTS tenim en comú, que evidentment no són les capacitats, sinó la dignitat. No es tracta de rehabilitar, sinó d'aconseguir el respecte per les diferències. Segons Centeno (2015), les capacitats haurien de ser la conseqüència d'una ciutadania que parteix de la dignitat de les persones. I, per tant, posa esforços i recursos per adaptar-s'hi.

Tal com s'assenyalava abans, sorgeix la consideració de la persona amb discapacitat com a subjecte de drets, lluny de la visió d'objecte d'assistència rehabilitadora, uns drets que es reivindiquen amb l'afirmació d'autonomia i capacitat de decisió. Per això, la desmedicalització i desinstitucionalització de les persones amb discapacitat són pràctiques irrenunciables per a aquest paradigma de la diversitat funcional. Així com el dret a la independència també és essencial, en tots els sentits en menor o major grau.

El discurs de Centeno (2015) s'enfoca en el fet que no solament cal resoldre qüestions tècniques (rampes, llengua de signes...), sinó que cal un canvi de pensament. Com diu ell, *“la revolució serà accessible o no serà”*.

Abans d'entrar més en profunditat en el paradigma, aquest treball, que està explícitament a favor del paradigma de la diversitat funcional, també vol deixar constància de com hi ha altres autors que o no es posicionen i no n'escriuen o bé hi estan en contra. En exemple d'aquesta controvèrsia el trobem en Canimas (2015), qui ja s'ha citat anteriorment.

Canimas (2015), des d'una vessant més filosòfica i ètica, qüestiona parcialment el paradigma. Diu estar d'acord amb el terme però no amb el contingut ja que segueixen existint discapacitats de diferents tipus en algunes persones que dificulten la seva interacció amb l'entorn i se li generen dos dubtes. D'una banda, el fet que si les disfuncions són una diversitat, cal plantejar-se si cal buscar mecanismes per evitar o reduir les discapacitats? D'altra banda, també posa en dubte que si realment entenem la diversitat funcional com un tot, per què es promouen sistemes de discriminació positiva per a les persones amb diversitat funcional? És a dir, el que ve a dir és que si s'agafa la idea que defensa aquest paradigma i s'aplica portant-la a l'extrem, es corre el risc de invisibilitzar al col·lectiu ja que es perd la mirada focalitzada en un grup de persones.

### **2.3.2.1. Dignitat vs. dependència**

Per la seva banda, Palacios i Romañach (2008) sobre el paradigma de la diversitat funcional posen també l'accent a la dignitat i la consideren l'eix central en què se centra el paradigma. La dignitat és inherent als ésser humans i no està vinculada a la capacitat. En aquest concepte és on hi ha les claus de l'actual situació discriminatòria.

Una altra aportació és la de Martínez i Planella (2010), que expliquen com els éssers humans anem adquirint capacitats i destreses durant la vida i que tots, de forma temporal o més permanent, tenim alguna experiència d'alguna cosa que no podem fer per nosaltres sols. És a dir, alguna experiència discapacitant. Cada persona té unes característiques determinades: uns desenvolupen unes habilitats determinades, a tots hi ha algunes coses que ens costa més de fer-les.

El fet de veure la persona amb discapacitat com a persona és un dels passos més importants, fonamental per justícia i respecte. Fer aquest exercici és arribar a conèixer-la de veritat i percebre les capacitats que té, i potenciar-les perquè es desenvolupi de manera autònoma (no tractar-la com un nen, utilitzar un to i paraules adequades a la seva edat, no mirar-la amb compassió, evitar el fatalisme...). Si es pensa que una persona per sobre de tot té limitacions i no capacitats, serà més difícil evolucionar positivament, atès que si un acaba pensant que no pot fer una cosa o que està poc capacitat, al final és molt complicat que ho aconsegueixi (Martínez i Planella, 2010).



A la vegada, aquest discurs de diversitat cal combinar-lo amb el fet que tots els éssers humans depenem sempre d'algú altre, tots tenim èpoques de més o menys dependència, però s'entén amb la qüestió de diversitat. Per això, la idea de independència no significa no necessitar ningú, sinó que fa referència a la presa de decisions (Martínez i Planella, 2010).

Martínez-Rivera (2014, citant Centeno, 2007) dóna la definició de dependència com la falta de respecte a la dignitat i als drets humans de les persones, a causa de la discriminació o manca d'igualtat d'oportunitats per a exercir una autonomia moral i física. Per tant, la independència significa el respecte a la dignitat i als drets humans de les persones, que garanteixen la no discriminació i igualtat d'oportunitats per a exercir tota l'autonomia moral i física.

Per Castillo (2014) l'autonomia, la necessitat de tenir una vida independent, és una aspiració de l'ésser humà que per naturalesa tendeix a fer les coses per si mateix, a prendre decisions que tenen a veure amb la pròpia existència. Totes les persones tenim la necessitat de conduir la nostra vida.

#### **2.3.2.2. L'entorn**

Partint de la diversitat humana i reconeixent-la, es pot centrar la mirada en les circumstàncies que fan que determinades persones no puguin gaudir dels mateixos privilegis que la resta únicament per no tenir les característiques de normalitat estadística. (Martínez-Rivera, 2014).

Martínez-Rivera (2014, citant Romañach i Lobato, 2005) diu que el canvi significatiu del paradigma de la diversitat funcional és assenyalar el responsable de la discriminació: l'entorn. L'entorn és el que ha de ser construït tenint en compte totes les persones perquè, si no ho fa, origina discapacitat, sigui per accions incorrectes o per omissió de propostes i execucions que compleixin els Drets Humans. Afegeix, a més, que anteriorment la persona havia d'adaptar-se al màxim per no ser discriminat, però que amb el nou paradigma el responsable de l'entorn és el possibilitador que totes les persones puguin desenvolupar la seva vida sense dificultats afegides. Les institucions i organitzacions desenvolupen un paper molt important i no són neutres. Per tant, són aquestes les que tenen la responsabilitat social d'integrar amb la mateixa dignitat totes les persones. El context que necessita més canvi és el polític, potenciant en primer lloc i de manera urgent una actitud de tots els agents.

Martínez-Rivera (2014) diu que el paradigma de la diversitat funcional comporta un canvi fonamental en el discurs atès que l'entorn és el principal responsable d'originar espais de participació i oportunitats en la societat i no hagi de ser l'individu el qui hagi d'adaptar-se a allò construït en gran mesura per a la normalitat estadística.

Per tant, si s'aconsegueix que l'entorn s'adapti, les discapacitats en realitat desapareixen (Martínez i Planella, 2010).

### **2.3.2.3. El canvi de mirada**

Per aconseguir aquest que aquesta realitat canviï, cal que, segons proposa Martínez-Rivera (2014):

- Les persones amb diversitat funcional liderin el procés de canvi de paradigma.
- Els agents polítics reconeixin l'estat de desavantatge i discriminació del moment actual.
- La possibilitat de millora no pot estar supeditada a les condicions actuals de la situació econòmica, perquè són drets bàsics i fonamentals.
- Els professionals han d'adquirir un compromís per promoure iniciatives de vida independent.
- Els agents acadèmics han de tenir en compte els diferents paradigmes a l'hora d'investigar, com també per formar futurs professionals.

Alterar la concepció de discapacitat cap a la diversitat funcional causa canvis significatius en la manera de generar serveis si calgués, a més d'adquirir molta importància les novetats d'actitud i de relació que estableixen els professionals de l'educació social o treball social sobre les persones amb diversitat funcional (Martínez-Rivera, 2014).

Parlant dels professionals, Castillo (2014) afegeix que l'actitud d'acompanyament requereix tota la flexibilitat professional que la individualitat necessita. Els models en què el professional és qui dirigeix, planifica i avalua sense gaire participació dels subjectes s'han de superar per mètodes en què es consulta, es respecten decisions, es defensen els drets individuals i s'acompanya la persona, i es posen al seu abast els mitjans que necessita per aconseguir els seus propis objectius. A la vegada, moltes famílies també necessiten un canvi d'actitud, tractar el fill com un adult.

L'acompanyament implica posar els mitjans a la disposició de la persona perquè sigui protagonista de la seva vida. En el mètode tradicional "jo tinc cura de tu" i en el nou paradigma "jo dono suport a la teva voluntat". Donar suport implica comptar amb la persona

com a agent actiu, com a protagonista, i a la resta els correspon la tasca d'aportar els elements necessaris perquè pugui fer per si mateixa el que es proposi. La metodologia de l'acompanyament promou l'autonomia personal, la capacitat de decidir i el respecte essencial de la dignitat humana: la llibertat. Acompanyar és vetllar perquè es garanteixin els Drets Humans.

Mentre que Romañach i Palacios (2008) diuen que aquesta nova identitat que es construeix sota el paraigua de la diversitat funcional concep la diversitat com a riquesa, Castillo (2014) afirma que hem de conviure en la diversitat per aprendre a afrontar les limitacions humanes amb naturalitat. La vida en comunitat ens permet créixer com a persones perquè gairebé tot el que som ho devem a la convivència. Si els infants creixen junts, si els joves s'eduquen en el respecte i el suport a les limitacions de la resta, quan siguin adults tindran un tracte proper, igualitari, amb qui es trobin, i assumiran les situacions de discapacitat amb més naturalitat. És necessari construir una comunitat oberta, perquè la vida social sigui possible aportant a cada persona els valors i capacitats que tenim.

La varietat és riquesa. És per això que el paradigma de diversitat funcional ofereix avantatges per a tothom, no solament al col·lectiu, tothom hi surt guanyant i uns aprenen dels altres. És un denominat "win-win".

### **3. Hipòtesi**

En el moment d'orientar aquest Treball Final de Grau cap a la recerca aplicada el perquè d'aquest document es focalitza en la investigació.

Després d'haver estat l'any anterior cursant assignatures i participant en projectes relacionats en l'àmbit de les persones amb diversitat funcional, un nou paradigma innovador, va sorgir l'interrogant de fins a quin punt aquest cos de coneixement formava també part del dia a dia dels professionals actuals, més enllà de l'àmbit acadèmic.

És per això que l'objectiu d'aquesta recerca aplicada és el de descobrir quin és el grau de coneixement del paradigma de la diversitat funcional entre els treballadors socials.

I per tal de començar la investigació social, la hipòtesi de partida és: manca de coneixement sobre el paradigma de la diversitat funcional entre els professionals del Treball Social.

## **4. Recerca aplicada**

Prement, per una banda, el marc teòric repassat referent al nou paradigma de la diversitat funcional i, de l'altra, la hipòtesi que s'acaba d'elaborar respecte d'aquest coneixement entre els professionals del Treball Social, falta un punt de trobada entre aquests dos. Aquest punt és la recerca, la qual es desgrana a continuació.

### **4.1. Metodologia**

Segons Sierra (1997), la vida social és l'objecte de les ciències socials, constitueix part del món o de la realitat observable i, per tant, com a part d'aquesta realitat pot ser estudiada aplicant el mètode científic.

El mètode científic és el procediment d'actuació general seguit d'un coneixement científic. Aquest pot presentar diverses modalitats, dos dels quals són el mètode quantitatiu i el mètode qualitatiu (Sierra, 1997).

En el cas que ens ocupa, la recerca es basa en una metodologia quantitativa. És a dir, per tal de recollir les dades que permetin arribar a l'objectiu proposat i corroborar o bé desmentir la hipòtesi d'entrada, s'utilitza una metodologia empiricoanalítica, també anomenada quantitativa, racionalista o positivista.

Perelló (2009) explica les característiques de la perspectiva quantitativa: té una base epistemològica en el positivisme i funcionalisme; posa èmfasi en la mediació objectiva, la causalitat i la generalització de resultats de la investigació (malgrat que en el cas que ens ocupa, no serà així); la recollida d'informació és estructurada i sistemàtica; l'anàlisi és estadística per a quantificar la realitat social, les relacions causals i la intensitat; els resultats quantifiquen lleis generals de la conducta; les tècniques acostumen a ser l'enquesta, el qüestionari, l'experiment i l'anàlisi de dades secundàries.

### **4.2. Instruments i tècniques**

Les tècniques, segons Sierra (1997), són procediments d'actuació concrets i particulars, relacionats amb les diferents fases del mètode científic.

Per a aquest estudi, s'ha fet servir principalment una tècnica d'investigació, normalment pròpia de la metodologia qualitativa: el qüestionari.

El qüestionari és un conjunt de preguntes, preparat acuradament, sobre els fets i aspectes que interessin en una investigació sociològica per a una contestació per la població o una mostra fins a la qual s'estén l'estudi (Sierra, 1997).

En el qüestionari es poden distingir tres classes: el qüestionari simple, l'entrevista i les escales sociomètriques. El primer és l'escollit en aquesta investigació, el que els enquestats llegeixen i contesten per escrit ells mateixos, sense intervenció directa de les persones que col·laboren amb la investigació.

El qüestionari final que es passa en aquest estudi<sup>1</sup> està compost per setze preguntes de resposta curta, de les quals les sis primeres només fan referència a dades generals: el sexe, l'edat, la formació, els anys d'experiència i l'àmbit de feina. Seguidament, s'entra més a fons amb el contingut de l'estudi, primer preguntant sobre el terme de "diversitat funcional" i després en com s'entén aquest paradigma i el canvi que s'esdevé entre aquest i el de la discapacitat.

Tal com s'explica al punt 4.4. sobre el procediment, aquest qüestionari, abans de passar-se a la mostra es valida amb un altre petit grup per tal d'assegurar que les preguntes resulten entenedores i fàcils de contestar.

### **4.3. Participants**

La mostra inicial per a respondre el qüestionari dissenyat es va treure de l'entitat de pràctiques del Grau de Treball Social, la qual compta amb diferents equips a la ciutat de Barcelona. Aquest centre de pràctiques no treballa específicament per al col·lectiu de persones amb diversitat funcional.

Tot i així, a posteriori, es va decidir d'ampliar la mostra en més professionals del Treball Social, trobats a través de contacte de tu a tu. Per tant, la mostra amplia el seu perfil de ciutat i, especialment, àmbit de feina dins el sector social, alguns participants treballant també en l'àmbit de persones amb diversitat funcional.

Dins de la mostra, els professionals poden tenir diferents variables de sexe, edat i anys d'experiència en el sector social, però es demanava que s'incloguessin perfils professionals formats en el cap del Treball Social i prou. Aquesta decisió es va prendre així per reflectir el propi itinerari formatiu en la recerca.

En total, la mostra ha tingut vint-i-vuit participants.

---

<sup>1</sup> Vegeu Annex 2 – Versió final instrument qüestionari.

#### 4.4. Procediment

A continuació s'exposen les fases d'aquesta investigació amb la temporalitat. Per a mostrar-ho d'una forma més visual, s'utilitza un quadre.

	Juny 2015	Setembre 2015	Octubre 2015	Novembre 2015	Desembre 2015	Gener 2016	Febrer 2016	Març 2016	Abril 2016	Maig 2016
<b>FASE DE DIAGNÒSTIC</b>										
Identificar necessitats: decidir tema	X									
Delimitar l'objecte d'estudi		X								
Definir el guió			X							
Revisió i redacció del marc teòric			X	X	X					
Ampliar o modificar el marc teòric						X	X			
Formular la hipòtesi						X				
<b>FASE DE PLANIFICACIÓ</b>										
Disseny del qüestionari						X	X			
Creació del qüestionari							X			
Validació del qüestionari							X			
Contactar amb la mostra						X	X	X		
Enviar el qüestionari								X		
Rebuda de resultats								X	X	
<b>FASE D'ANÀLISI</b>										
Buidatge de resultats									X	
Anàlisi de resultats									X	
Entrevista a un professional									X	
Discussió									X	
Redacció de conclusions									X	
<b>FASE FINAL</b>										
Correcció lingüística del treball									X	
Aspectes formals del treball									X	X
Impressió i entrega del treball										X
Difusió de resultats: exposició oral										X

A continuació, es detalla amb més profunditat el procediment.

##### 4.4.1. Fase de diagnòstic

La fase inicial de diagnòstic es va començar fa un any, quan es preveia per a l'inici del curs següent de l'assignatura de Treball Final de Grau. En tenir aquest encàrrec, calia decidir el tema objecte d'estudi, que va ser el col·lectiu de persones amb diversitat funcional. No va

ser fins al setembre del 2015 quan es va decidir la mena de treball i la investigació o objectiu concret. Un cop superada la primera sessió amb el tutor, es va definir el guió o, si més no, el primer esborrany (al pas dels mesos, ha anat tenint modificacions).

Un altre pas fonamental en aquesta fase prèvia a la recerca va ser l'aprofundiment teòric sobre la temàtica objecte d'estudi. És a dir, la revisió de contingut de diversos autors referents dins l'àmbit, especialment els qui resten clarament posicionats a favor del nou paradigma, i la síntesi de tot això en un cos de contingut redactat en diferents apartats. Aquesta tasca és una de les que s'ha allargat més. Va ser present intensament durant els mesos d'octubre, novembre i desembre del 2015, com també després se n'han anat fent ampliacions o petits ajustos.

Tot i així, un cop feta aquesta revisió teòrica de continguts, es va formular la hipòtesi d'entrada. Ja se n'havia parlat abans, però es va concretar al mes de gener del 2016.

#### **4.4.2. Fase de planificació**

A partir d'aquest punt, és quan es comença amb la recerca i s'entra a la fase de planificació. Ha tingut quatre tasques, que s'expliquen a continuació: el qüestionari, la validació, la mostra i els resultats.

El primer pas, ja des de final de gener del 2016, va ser dissenyar el qüestionari<sup>2</sup>. D'acord amb els coneixements obtinguts després de la recerca bibliogràfica, va ser aparentment senzill fer la primera proposta de preguntes. Van ser comentades i modificades en part però calia fer el pas més important abans de passar el qüestionari: validar-lo.

El procés de validació va consistir a passar el qüestionari a un grup de deu persones<sup>3</sup> per tal que el contestessin, però no posant tant l'atenció en el contingut de les respostes sinó a un diàleg amb els participants perquè expressessin què entenien o els costava de les preguntes. En un principi, es va decidir de buscar treballadors socials per a aquest pas, per tal de tenir una formació o experiència similar a la mostra real, però també es va veure convenient de passar el qüestionari per a validar-lo a unes altres persones no tan pròximes a l'àmbit social, pel fet de veure com podria reaccionar una persona sense poc o baix coneixement de la qüestió i repensar amb ells com seria millor de formular les preguntes.

---

<sup>2</sup> Vegeu Annex 1 – Primera versió instrument qüestionari.

<sup>3</sup> Vegeu Annex 3 – Qüestionaris omplerts a la fase de validació de l'instrument (10).



Un cop fet aquest procés, es van detectar els punts febles de les preguntes i per tant es va crear una versió definitiva del qüestionari. Un cop aprovat, se'n va fer una versió digital per tal de passar-lo *online* amb un enllaç<sup>4</sup>.

L'altre pas important, entre el gener i el febrer del 2016, va ser contactar amb la mostra per a passar el qüestionari. En un primer moment, es va decidir focalitzar la mostra amb l'entitat de pràctiques del Grau de Treball Social, per tal com és una entitat força gran i amb molts treballadors socials i la idea era mantenir un perfil més o menys similar quant a experiència, formació i àmbit de feina. Així va ser i es van utilitzar els contactes personals per arribar als equips dels diferents territoris. Dins d'aquesta fase es va haver de passar per protocols interns per demanar col·laboració.

Com que no es va trobar tanta participació en les respostes, es va decidir d'ampliar la mostra amb professionals socials d'altres àmbits, perquè d'aquesta manera es corresponia al principi metodològic quantitatiu. Aquest segon bloc de participants es va extreure a través de contactes de l'alumna i del tutor i va ser a través del contacte directe o personal.

Amb aquest pas, es va anar enviant l'enllaç del qüestionari i durant tot el març i part de l'abril del 2016, es van anar rebent en format digital les respostes.

#### **4.4.3. Fase d'anàlisi**

Passant ja a la fase d'anàlisi, un cop rebudes les respostes desitjades, es va passar al mes d'abril del 2016 a desengranar-les. És a dir, meticulosament, s'han passat llistes de les respostes<sup>5</sup>, s'han mirat i se n'han extret dades, gràfics i percentatges. Després d'aquest buidatge, se'n va analitzar el significat, per tal de contrastar amb la banda teòrica.

En aquesta fase, es va decidir a posteriori d'obtenir els resultats, just en el moment de començar-ne la discussió, complementar la recerca amb una entrevista a una professional del Treball Social. L'objectiu era complementar la discussió dels resultats i triangular la informació.

Durant l'abril del 2016 se'n van extreure conclusions finals i possibles propostes.

---

<sup>4</sup> Enllaç qüestionari: [https://docs.google.com/forms/d/1DBIqEO-266dpQGiu7Vuj9pueB9IAj7WdGQGRTMs\\_dkc/viewform](https://docs.google.com/forms/d/1DBIqEO-266dpQGiu7Vuj9pueB9IAj7WdGQGRTMs_dkc/viewform)

<sup>5</sup> Vegeu Annex 4 - Graella final del buidatge de resultats del qüestionari

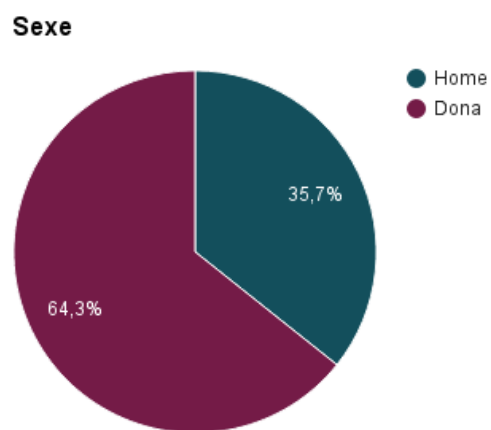
#### **4.4.4. Fase final**

Ja per acabar, la fase final consisteix a tractar els temes formals del treball, com la correcció lingüística, i fer l'entrega del document. Després de la data d'entrega, se'n farà la difusió de resultats durant l'exposició oral davant del tribunal al mes de maig.

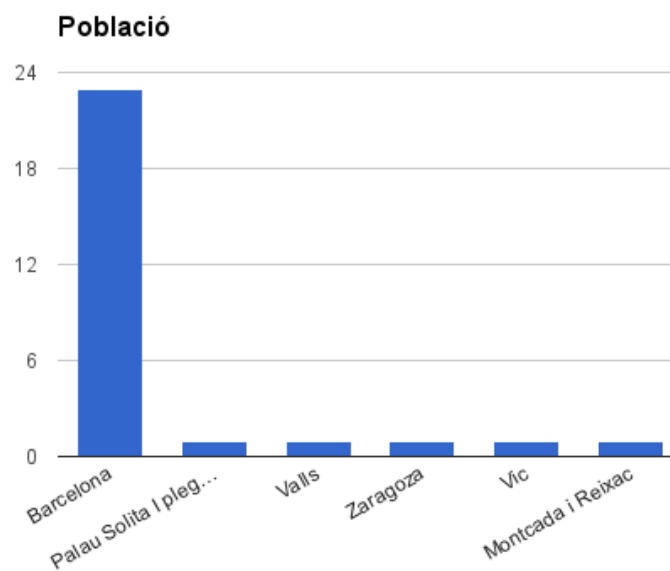
## 5. Resultats

Aquest apartat és un exercici de buidatge dels resultats obtinguts del qüestionari. Per començar, s'exposen els resultats de les 6 primeres preguntes referents a les dades generals dels qüestionats. Cal recordar que la mostra final ha estat de vint-i-vuit participants.

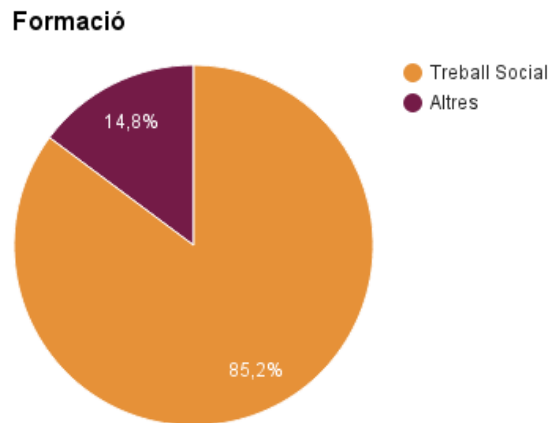
Pel que fa al sexe, veiem que el 64,3% han estat dones (18) i el 35,7%, homes (10). A tall de comparació, la Universitat de Girona (2015) afirma que més del 85% dels treballadors socials són dones.



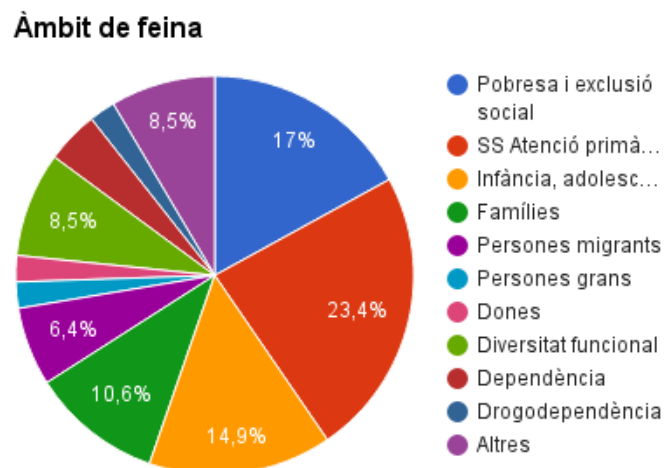
Respecte de la població, en el següent gràfic es veu que la majoria dels enquestats és de la ciutat de Barcelona (23), mentre que cinc professionals i prou són d'unes altres ciutats.



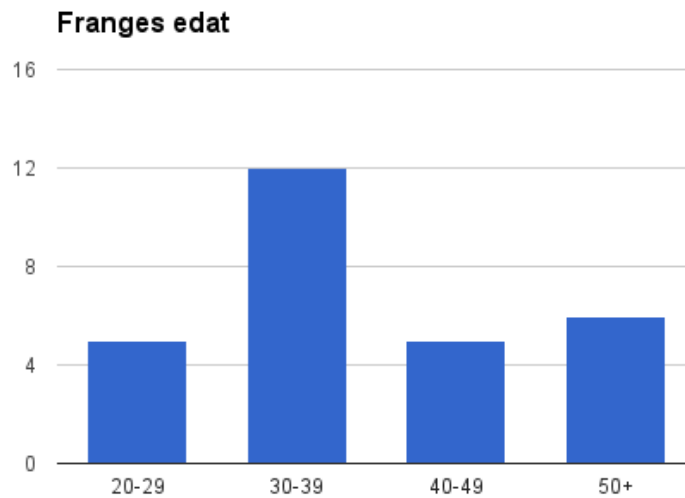
Les dades respecte de la formació de la mostra són que vint-i-quatre enquestats (85,2%) tenen la diplomatura o el grau en Treball Social, mentre que els altres quatre (14,8%) han cursat unes altres formacions, tals com educació social, pedagogia o sociologia. Malgrat que en passar el qüestionari es demanava que la mostra tingués perfil de treballador/a social, es referia a la feina que exerceixen i, per tant, alguns s'han format per unes altres vies però estan dins el perfil requerit.



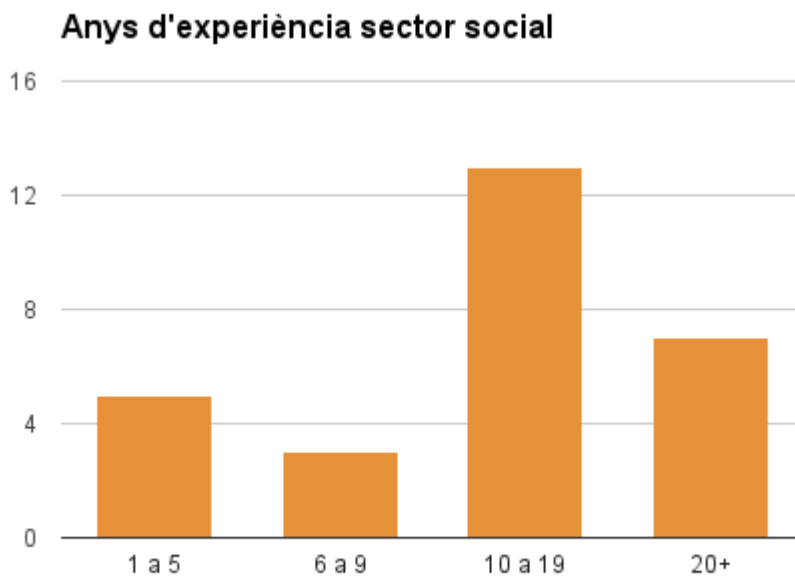
Sobre l'àmbit de feina, es constata que els enquestats treballen amb diferents col·lectius. Tot i així, cal matisar que en el qüestionari aquesta pregunta tenia resposta múltiple i, per tant, molts dels participants s'han classificat en més d'un àmbit de feina. Els tres més destacats són els Serveis Socials d'Atenció primària (23,4%), Pobresa i exclusió social (17%) i Infància, adolescència i joventut, amb un 14,9%.



A continuació, es mostra el gràfic referent a les franges d'edat. Es destaca la varietat de franges d'edat entre els participants: cinc tenen entre 20 anys i 29; 12, entre 30 anys i 39; 5, entre 40 anys i 49, i 6 persones tenen els 50 anys o els superen.

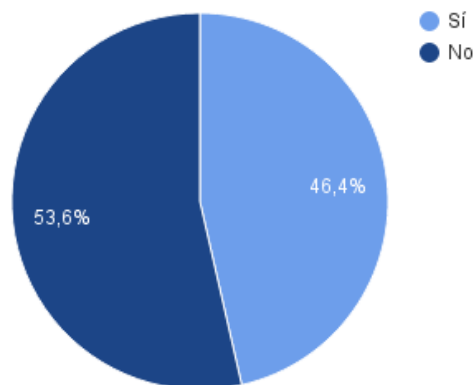


De la mateixa forma, respecte dels anys d'experiència en el sector social, el buidatge demostra que cinc persones tenen entre un any i cinc d'experiència; tres persones, entre sis i nou; tretze, en tenen entre deu i dinou, i els set restants més de vint anys d'experiència. Per tant, la variable d'experiència queda repartida



Finalment, quasi la meitat de la mostra (46,4%) atén sovint o en alguna ocasió persones amb diversitat funcional. La resta (53,6%) no ho fan en el seu dia a dia professional.

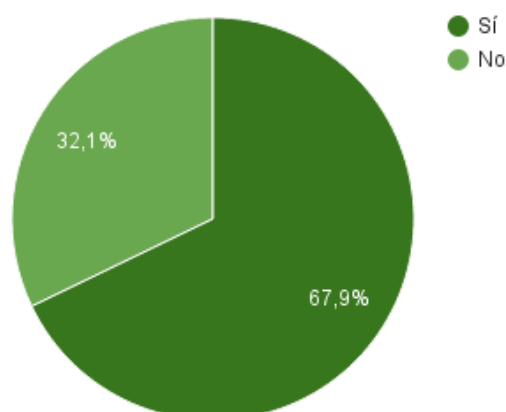
**Atens sovint o de vegades persones amb diversitat funcional?**



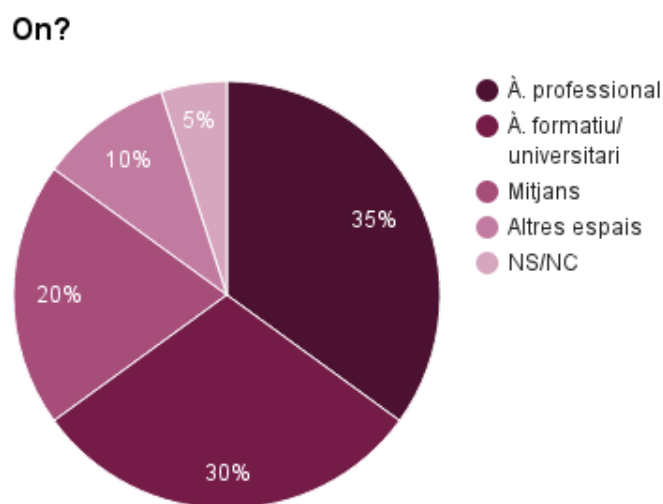
A partir d'aquest punt, es passa a mostrar el buidatge de les preguntes estretament relacionades amb el contingut objecte d'estudi.

Relatiu, al coneixement del terme, és a dir, si els professionals del Treball Social estan assabentats que existeix aquest nou paradigma i terminologia, els resultats demostren que un 67,9% (nou dels participants), com a mínim, havien sentit el nou terme alguna vegada, mentre que el 32,1% (dinou participants) restant reconeix no haver-lo sentit mai.

**Havies sentit mai a parlar del terme "diversitat funcional"?**

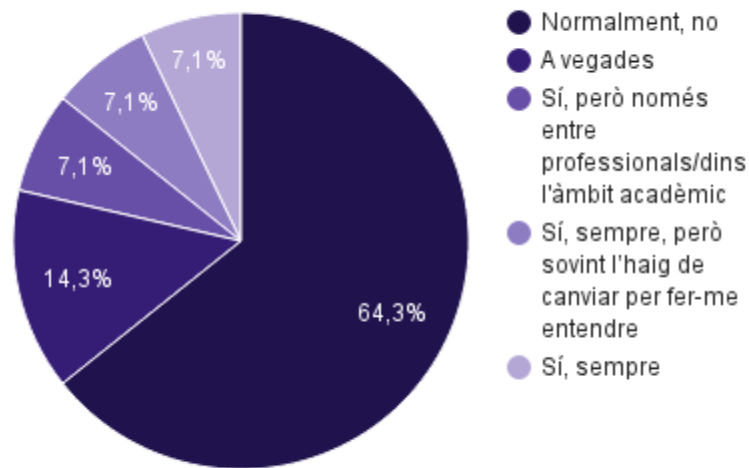


Dins d'aquest 67,9% que afirma que coneix el terme de diversitat funcional, o almenys n'ha sentit a parlar, respon en quins espais n'ha sentit a parlar. En primer lloc, un 35% (set dels participants) fa referència "a la feina, a coordinacions d'equip, a coordinacions amb professionals...". En segon lloc, el 30% (sis enquestats) fa referència a l'àmbit universitari o formatiu citant "conferències, formacions, estudis actuals a la UOC...". En tercer lloc, quatre persones (20%) parlen "d'Internet, publicacions o articles", i són els mitjans un espai on s'ha sentit el terme. Per acabar, el 10% (dos enquestats) parla d'uns altres espais i una persona no sap on l'ha sentit (5%).



La següent pregunta, referent a l'ús que es fa del terme, té cinc respostes. La més significativa de totes és la que explica que el 64,3% (és a dir, divuit del total de vint-i-vuit persones) normalment no utilitza aquest terme. Un 14,3% (quatre persones) ho fa de vegades, un 7,1% (dues persones) utilitza el terme quan són amb professionals o en un àmbit acadèmic, un altre 7,1% diu que el fa servir sempre però que l'ha de canviar per fer-se entendre. Per acabar, dues persones i prou (7,1%) afirmen que el fan servir sempre, en tots els casos.

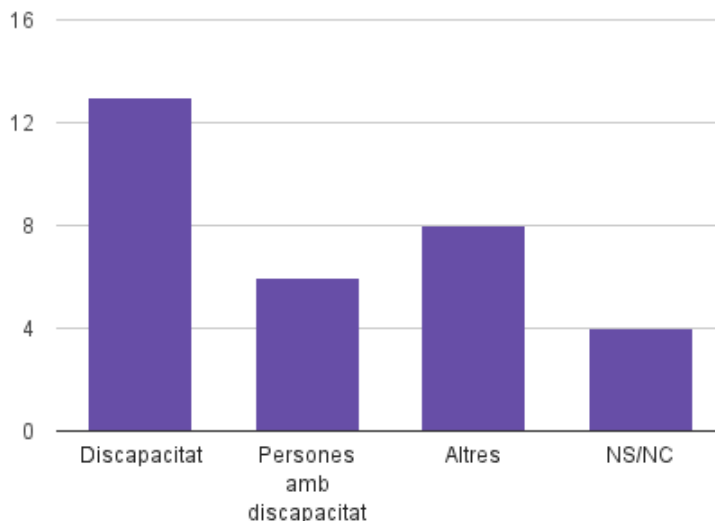
### Utilitzes habitualment el terme "persones amb diversitat funcional"?



Referent a la pregunta de quins eren els altres termes que utilitzaven, "discapacitat" és citat vegades vegades i "persones amb discapacitat" sis cops. S'ha volgut presentar amb diferents columnes, perquè s'entén que el matís entre un concepte i un altre és diferent, però la totalitat de vegades que apareix la paraula "discapacitat (sigui sola o en conjunt) és de dinou vegades.

Per contra, hi ha hagut vuit altres termes, tots diferents i no marcaven una tendència, però són els següents: *amb NEE, persones amb grau de dependència, persones dependents, persones amb invalidesa, disminuïts, persones amb dèficit auditiu o sensorial...* Quatre persones no exposen quins són els altres termes que utilitzen.

### Quins són, doncs, els altres termes que utilitzes per referir-te a aquest col·lectiu?





En demanar amb una pregunta oberta quines tres paraules relacionaven amb “diversitat funcional”, els resultats van ser els següents, ordenats per número de vegades que apareixien:

14	discapacitat	1	altresnormalitats
4	integració	1	físic
3	minusvalia	1	invalidesa
3	limitació	1	inclusió
3	capacitats	1	discapacitació
3	esforç	1	disfunció
2	dependència	1	límit
2	disminució	1	discriminació
2	autonomia	1	limitaciópsicològica
2	diferència	1	integració
2	exclusió	1	limitaciófísica
2	dificultat	1	alternatives
1	problemesmobilitat	1	concienciació
1	malaltiamentalleu	1	adequació
1	deficiència	1	possibilitat
1	nodiscriminació	1	normalització
1	barreres	1	absències
1	diferències	1	potencialitats
1	decisió	1	dificultatssocial
1	diferenciació	1	tots
1	repte		

Cal dir que les paraules han estat lleugerament adaptades, per posar-les en el mateix idioma, gènere, persona i sense faltes ortogràfiques, com també per ajuntar les paraules compostes. D'aquesta manera, a través d'un programa informàtic, es fa visible gràficament la importància d'unes paraules sobre les altres. El resultat es veu a continuació, a la següent pàgina.



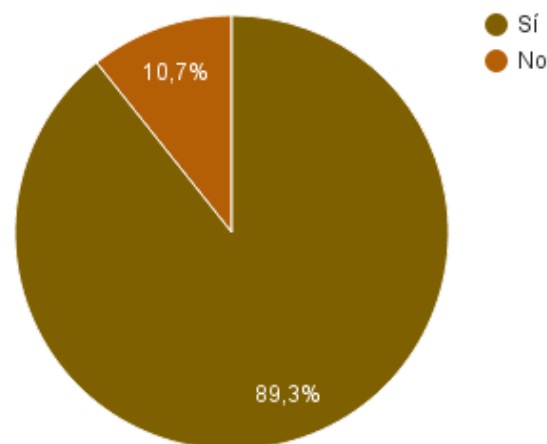
Veient la pregunta si es troba important o no el fet de substituir la paraula, una amplia majoria del 89,3% (vint-i-cinc persones) diu que sí que ho és. Només el 10,7% (tres persones) no ho troba important.

Pel que fa a les respostes del perquè (tant el sí com el no), no s'ha elaborat cap gràfica, perquè n'és més destacable una citació.

Per començar, de les tres persones que han contestat que no ho troben important, una diu que és perquè *“ho trobo rebuscat”* i les altres dues, per contra, són crítiques quant a *“és més important canviar el contingut”* o *“és més important oferir més formació als professional i sensibilitzar la població”*.

Pel que fa a les respostes positives, els motius són ben diversos. Quatre persones destaquen les connotacions negatives de la paraula, dues persones diuen que *“s'evita discriminar”* i dues més que es treuen estigmes o etiquetes. Unes altres respostes parlen de dignificar, de no posar accent a la diferència, de no senyalar, del vessant positiu de la paraula, de partir de capacitats, de canviar els estereotips, del fet que implica un canvi mental, del fet que en canvia també el significat, que cal adaptar-se i créixer, que les paraules construeixen la realitat, que és un terme més inclusiu...

### Creus que el fet de substituir la PARAULA és important?



Ara, com es veu en el gràfic de barres de la pàgina següent, el buidatge sobre quin és el canvi de significat d'un terme a un altre, les respostes són aquestes, les quals s'han pogut agrupar en quatre grups d'idees. En alguns casos, a la resposta d'un mateix participant s'ha trobat més d'una idea pertanyent a diferents grups.

Per començar, es troben onze idees que fan referència a treure o reduir estigmes, etiquetes, connotacions negatives o prejudicis. Algunes de les respostes que s'agrupen en aquest bloc són:

*“El significat substancial per mi és treure l'estigma i treure connotacions negatives”*  
*“Amb la diversitat funcional potser queda més reduït el prejudici”*  
*“Evitem prejudicis implícits en la paraula”*  
*“Diversitat funcional parla de diferents situacions de la realitat però no suposa un judici”*  
*“Una persona amb discapacitat té una connotació de minoració”*  
*“Que diversitat funcional no és un terme que es vinculi amb ser menys capaç de...”*  
*“Crec que s'ha d'entendre el terme, positivitzant el terme relacionat amb malalties diferenciades i no catalogar com ara "discapacitat" a totes les persones que no veiem "normals", o que no actuen com la "resta"...”*  
*“Posar èmfasi en el que és diferent i no deficient”*  
*“Discapacitat vol dir que ets menys capaç, implica connotacions negatives”*  
*“La diversidad no es un termino que infravalore”*  
*“...una persona amb discapacitat connota no-capacitat”*

D'una altra banda, s'han detectat dotze idees corresponents al fet de ser un terme/paradigma més integrador o igualitari. Són les següents:

*“És més integrador, recull qualsevol tipus de limitació o dificultat que pugui tenir la persona”,*  
*“Cada persona és diferent: té virtuts, mancances, etc.”*  
*“Diversitat funcional és un terme més global i integrador, que pot afectar a qualsevol persona”*  
*“És partir d'una major igualtat”*  
*“El terme discapacitat fa referència a una “manca de”. El terme diversitat funcional és més integrador”*  
*“És una terminologia més inclusiva”*  
*“Són persones que poden fer vida “normalitzada” amb un suport”*  
*“És una terminologia no limitant i integradora. Discapacitat és exclouent”*  
*“Discapacitat com menys capaç d'alguna cosa. Diversitat funcional: diversitat de capacitats”*  
*“Diversitat funcional va unida al fet de ser persones, totes diferents i amb les seves*

*capacitats i particularitats”*

*“Valora a totes les persones per igual, cada una amb les seves diversitats funcionals. Tant se val quant diferents siguem, cal tenir les mateixes oportunitats”*

*“Fa referència a diferents maneres de ser, estar i fer (...) tots tenim diferències”.*

En tercer lloc, també s'han entrevist sis idees que poden fer referència a un reconeixement de les potencialitats de la persona. Són aquestes:

*“Suposo que busca positivitzar el significat, reconèixer explícitament les potencialitats de la persona”*

*“Significa un apoderament de la persona”*

*“No col·locar el focus en les mancances que pugui presentar la persona”*

*“Que és capacitat”*

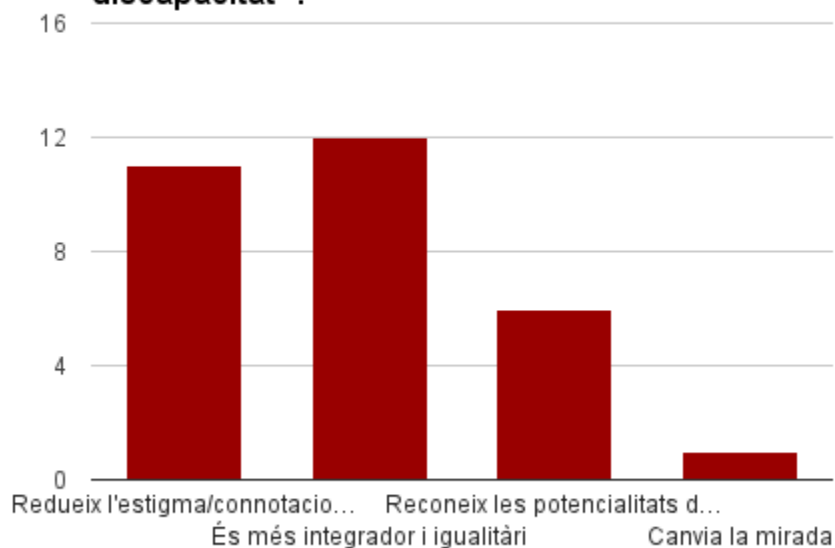
*“No marcar a la persona com a discapacitada sinó com a les funcions que la pròpia persona té”*

*“Tindre una funcionalitat diferent a un altre no implica que les capacitats estiguin minvades”*

Per acabar, una persona sí que parla explícitament de que *“crec que és un tema de la mirada que posem”*.

Cap dels enquestats, en aquesta pregunta fa referència a la societat, a dignitat o independència/autonomia.

**Quin canvi de SIGNIFICAT creus que hi ha en el terme "diversitat funcional" respecte al terme "discapacitat"?**



Respecte de la pregunta de quina era la dificultat més gran en la vida quotidiana de les persones amb diversitat funcional, es troben les següents respostes:

Un dels participants fa referència a drets quan diu *“poder exercir com a ciutadà lliure i amb els mateixos drets, igualtat i mínima dependència”*

També hi ha set persones que dins la resposta parlen de barreres arquitectòniques.

Quatre persones afirmen que *“depèn del tipus de la seva diversitat funcional”*.

A la vegada, hi ha sis persones que parlen d'inserció laboral o manca d'oportunitats, amb respostes com: *“manca de centres especialitzats per la seva formació i inserció laboral adaptada”, “la manca d'oportunitats”, “inserció laboral”, “inclusió en tots els àmbits, també el laboral”, “desempleo”, “la inserció laboral”*.

Però el grup que ha obtingut més respostes són les que fan referència a les barreres socials. Alguns escriuen literalment *“barreres socials”*, uns altres donen respostes com les següents:

*“En general, l'acceptació dels altres”,*

*“La necessitat d'una bona i sana xarxa familiar!!”*

*“La comprensió dels altres, l'empatia i el respecte”*

*“Que les persones que l'envolten no la vegin com una persona que té potencialitats sinó dependent”*

*“Falta de coneixement de la discapacitat per part de la població”*

*“Segurament l'estigma que presenten per ser diferents en relació al que la majoria de la societat considera normal”*

*“Que la societat els vegi com a persones que poden aportar moltes coses”*

*“Estigmes, etiquetes”*

*“El desconeixement que tenim de les malalties que poden ocasionar aquesta diversitat funcional”*

*“Possiblement la diferència que imposa la societat vers la resta”*

*“Comprensió de la seva realitat”*

*“La societat”*

*“La resta de la societat”*

*“L'acceptació social”*

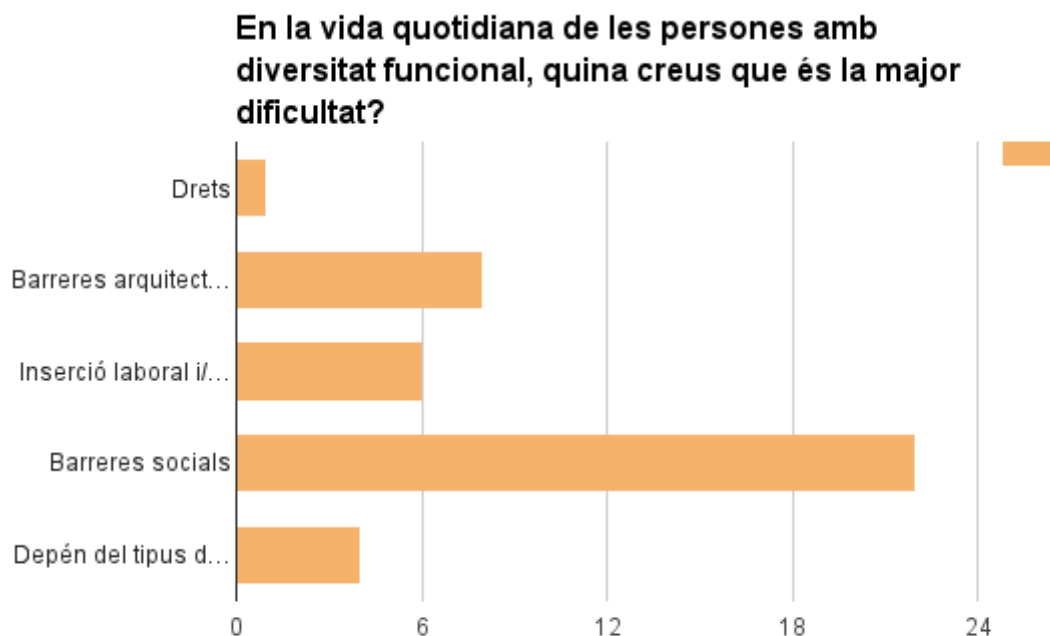
*“Sentir-se dintre i membre de la societat”*

*“El rebuig/desconeixement de la major part de la població per tractar amb persones amb diversitat funcional”*

*“Sentir-se exclòs, jutjat, incomprensió i tractes compassius per part d'altres”*

S'ha optat per posar aquestes cites dins d'aquest bloc les que parlaven de conceptes tals com societat, població, entorn, família, persones o altres conceptes més abstractes com exclusió, realitat o desconeixement.

El següent gràfic de barres aclareix les respostes a la pregunta.



Per acabar, la darrera de les preguntes demanava què tenien en comú les persones amb diversitat funcional i sense. De les respostes, en surten les següents idees (el percentatge es fa d'acord amb la totalitat d'idees que apareixen, no de la totalitat de respostes):

Un 21,2% (set idees) diu textualment *“són persones”*, un 18,2% (sis idees) parla de drets i deures de les persones amb diversitat funcional i sense, dos dels enquestats aporten a la seva resposta la idea de dignitat (6,1%).

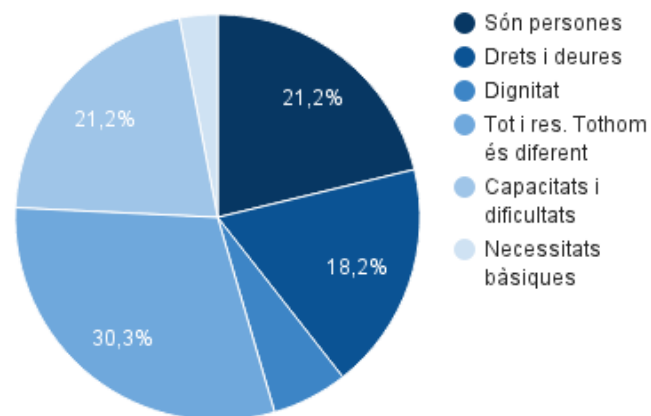
El 30,3% (deu idees) ressalta el tot i el res, en què tots som diferents amb aquestes respostes: *“tenen absolutament tot en comú”*, *“cada individu és únic”*, *“cada ésser humà és únic”*, *“persones amb somnis, il·lusions i metes”*, *“persones amb sentiments, esperances i somnies”*, *“de fet, tot”*, *“que senten, viuen, comparteixen i estimen!”*, *“tot i res. Cada persona és un món”*.

A la vegada, un 21,2% (set idees) posa de manifest que tots tenim capacitats i dificultats, amb aquestes respostes: *“totes les persones tenen capacitats i totes les persones tenen alguna dificultat”*, *“potencial per resoldre els problemes de diferents maneres. Cadascú aporta a la societat els seus dons”*, *“la diversitat en les seves capacitats”*, *“tots tenim les*

*nostres diversitats funcionals, en major o menor grau”, “les seves capacitats”, “doncs que són diferents unes d’altres”, “capacitat per decidir envers la vida i potencialitats”.*

A la següent gràfica percentual es pot apreciar tot això.

### Què tenen en comú les persones amb i sense diversitat funcional?





## 6. Anàlisi i discussió

L'anàlisi de dades ha de ser rigorosa. Ha de consistir a interpretar-ne els resultats críticament i vincular-los al marc teòric. De la mateixa manera, es contrasta amb l'entrevista<sup>6</sup> d'aprofundiment a una treballadora social, Carmen Hurtado, que entén la perspectiva de la diversitat funcional. En aquest cas, s'analitzaran tres aspectes: el coneixement, l'ús del terme i la comprensió del paradigma.

En primer lloc, es para atenció en el coneixement que tenen els professionals del treball social del terme "diversitat funcional". Un 67,9% de la mostra, almenys, n'ha sentit a parlar. Per tant, es pot establir que més de la meitat dels professionals socials en tenen coneixement. Aquest prové majoritàriament dels àmbits professionals i universitaris (65%), relacionat amb la lògica que el cos de coneixement dels Disability Studies inclou un camp d'estudis dels països anglosaxons i s'incorpora al vocabulari acadèmic de la Universitat de Leeds el 1992 (Pié, 2012). És a dir, l'origen principal per on s'estén el terme és a través de l'àmbit pròpiament social (ja sigui en espais professionals o acadèmics).

Aquest punt de partida contrasta, sortosament, amb la hipòtesi d'entrada: no hi ha un grau tan elevat de manca de coneixement del terme. Ans al contrari, s'ha començat a estendre entre els professionals socials.

Per a la treballadora social aquests resultats, fins i tot, no són del tot positius i li sorprenen: << Em sorprèn que un 32% no l'hagin sentit mai. De vegades, penso que els professionals ens obliden de l'essència. Et focalitzes en el teu àmbit i no veus què estan passant en els altres, les novetats.>> Pel que fa als espais, Hurtado diu <<Trobo normal aquesta simetria. És veritat que és nou i que sigui a nivell professional i universitari, com que estem en una època que ens hem de formar prèviament com a professionals. I al ser un terme molt nou, entri d'aquesta manera, en paral·lel als dos espais. (...) Per tant, és normal que tot això quedi en àmbit acadèmic i professional.>>

En segon lloc, cal analitzar els resultats referents a la terminologia, o el que és el mateix, l'ús que es fa de "diversitat funcional". Si bé s'ha constatat que només un 32,1% dels participants no havia sentit a parlar de "diversitat funcional", sí que un 64,3% reconeix que no el fa servir normalment i dos dels casos i prou (7,1%) l'utilitzen sempre. És a dir, en un 92,9% no s'ha integrat l'ús del terme amb naturalitat, en les diverses situacions de la vida

---

<sup>6</sup> Vegeu Annex 5 - Transcripció entrevista Carmen Hurtado, treballadora social del Centre Sociosanitari Federica Montseny (Viladecans)

quotidiana, ja sigui en l'àmbit professional o personal. Aquesta informació s'explica teòricament amb el fet que els intents de canviar de terminologia han tingut poc èxit perquè han estat concebuts amb la confusió de milers d'anys d'opressió, discriminació i segregació. A més, les definicions de dependència no estan prou consensuades amb la ciutadania (Pié, 2012).

Per Hurtado, el fet que sí que coneguin el terme però que no l'utilitzin és incoherent: <<*Em sembla contradictori, ja que com a treballadora social això significa no compartir-ho amb la societat. Som nosaltres la primera pedra que ens hauríem de treballar. És paradoxal*>>.

Les alternatives de termes que es donen són molt significatives quant a "discapacitat" o "persones amb discapacitat", atès que conjuntament apareixen a dinou respostes. Una minoria de vuit respostes opta per uns altres termes (descrits ja en el buidatge). Són poc importants perquè no se'n repeteix cap més d'una vegada, però no es poden evitar perquè encara algunes persones els utilitzen. A l'entrevistada li sorprèn que no hagin sortit més termes, com ara minusvàlid: <<*És curiós perquè quan parlem del llenguatge que fem servir més gràfic, la discapacitat està orientada cap a la minusvalia. Per exemple, pàrquing de minusvàlids...*>>. Aquestes denominacions que es fan de les persones tenen un transfons cultural i lingüístic i entre paraules que poden semblar equivalents hi ha diferències de matís, poc carregades de connotacions innocents (Martínez i Planella, 2010).

D'una altra banda, quan es pregunta per la importància de substituir la paraula, una majoria ben àmplia (89,3%) respon que sí. I en preguntar sobre el perquè, les respostes són ben diverses, però algunes parlen de connotacions negatives, estigmes, etiquetes, estereotips i visions positives-negatives. La mateixa treballadora social diu <<*Sent la resposta per part de treballadors socials, ho trobo lògic*>>. Això es pot plasmar en les idees de Martínez i Planella (2010) quan diuen que fent ús d'un terme o un altre es designen visions positives o negatives de la discapacitat.

Uns altres participants (en menys quantitat) destaquen el canvi mental i el pas per canviar de significat i que les paraules aporten realitat. De la mateixa manera, en la recerca teòrica s'ha vist com els autors diuen que no es parla d'un canvi de vocabulari i prou, sinó de conceptualització. Canviant de paraula, esdevindrà el canvi d'idea (Centeno, 2015).

Martínez i Planella (2010) reclamen com els professionals no haurien d'utilitzar els termes de forma indiferent. Es constata, doncs, en aquesta recerca que, malgrat el fet d'estar d'acord amb la importància de les paraules, s'utilitzen uns altres termes i sembla que el pas entre conèixer el terme i fer-lo servir presenta alguna dificultat. Hurtado coincideix dient:

<<amb els resultats també, es veu que arriba (el terme) i en certa mesura s'entén, però no es porta a la pràctica.>>. Aquesta constatació s'ha de prendre amb gran importància.

En tercer lloc, s'analitza fins a quin punt es comprèn el paradigma. Per això s'han formulat quatre preguntes relacionades amb el contingut.

D'una banda, la pregunta referent a quin canvi de significat és resposta amb onze idees de treure o reduir l'estigma/connotacions negatives/prejudici, dotze idees relacionades amb més integració i igualtat, sis idees per a expressar les potencialitats de les persones i una persona que parla del canvi de mirada. Malgrat que no són respostes incorrectes, no acaben de comprendre tot el canvi de significat que promou el paradigma de la diversitat funcional.

Les respostes que parlen de reduir estigma i connotacions poden no resultar centrades en la totalitat del significat, si no més aviat en la connotació del terme. Aquestes respostes no parlen de les causes ni del que tots tenim en comú, la diversitat. Són respostes que es queden en un àmbit semàntic.

De la mateixa manera passa amb els qui contesten que hi ha més igualtat. També fan referència en molts casos a la terminologia. La idea de dependència, present en diferents moments de la vida de tothom (Martínez i Planella, 2010), tampoc no es vincula amb aquesta igualtat de què es parteix.

Les idees més interessants per recollir són les que fan referència a reconèixer les potencialitats i les capacitats de les persones, però aquestes idees no van acompanyades del concepte de dignitat. Com Centeno (2015) explica, les capacitats haurien de ser la conseqüència d'una ciutadania que parteix de la dignitat de les persones.

Amb aquesta pregunta, es podria concloure, doncs, que el paradigma és comprès parcialment. La majoria d'enquestats veu la punta de l'iceberg, que és la paraula i el canvi a un terme sense connotacions negatives, però no van a l'arrel del significat.

La treballadora social també coincideix que no està tot assolit: << *Reconeixem i detectem moltes coses, però la nostra pròpia mirada no està reconeguda.... Això vol dir que falta molt en els professionals encara. Vol dir que veiem la "diversitat" en una altres. Falta treballar-nos.>>*

La pregunta que demanava quina era la dificultat més gran per a les persones amb diversitat funcional, s'ha respost amb vuit idees de barreres arquitectòniques i, fins i tot, quatre persones han afirmat que depenia de la limitació o discapacitat.

També hi ha sis respostes que apunten a la manca d'oportunitats i la inserció laboral. Talment és així perquè l'ocupació en el mercat ordinari és molt baixa, segons un informe de la UGT. Carrizosa i Sesé (2014) diuen que aquest accés és difícil perquè les empreses no han superat els estereotips.

Ara, cal destacar les vint-i-dues idees que sí que parlen de les barreres socials, tot i que de maneres diferents. Són bons resultats perquè es pot centrar la mirada en les circumstàncies que fan que determinades persones no puguin gaudir dels mateixos privilegis que la resta (Martínez-Rivera, 2014). Amb aquestes respostes es pot assenyalar el responsable de la discriminació: l'entorn. Si aquest no té en compte totes les persones, genera discapacitat (Romañach i Lobato, 2005). Carmen Hurtado opina que és positiu el fet que es donin aquestes respostes: *<<Tenint en compte que el paradigma de la diversitat funcional, apunta a la societat com la causa de la discapacitat, això dona resposta precisament a això. Està bé que sapiguem on està la causa, la focalització del problema...>>*

L'última de les preguntes, sobre el denominador comú entre les persones amb diversitat funcional i sense, dona resultats positius, atès que molts fan referència a la diversitat de les persones amb respostes com *"tot i res. Cada persona és única"* o en les respostes que parlen de capacitats i dificultats (un total de 51,5% en conjunt). L'entrevistada hi coincideix: *<<Es veu una amplitud de mires, ben proporcionat. Tot i res apunta força a la pròpia definició del paradigma, la diversitat a les persones.>>*

Els drets i deures també queden plasmats en algunes idees, però en canvi a dignitat, que és el que totes les persones tenim en comú (Centeno, 2015), se'n fa referència en dues ocasions i prou.

## 7. Conclusions

Per començar aquest darrer punt de conclusions, fóra bo de tornar un instant a la pàgina 49 d'aquest treball, al núvol de paraules. Aquesta imatge pot representar, en certa forma, la conclusió principal d'aquest treball: el Treball Social encara està emplaçat en el paradigma de la discapacitat. Ara, cal fer matisos d'aquesta afirmació.

D'una banda, s'ha vist com la hipòtesi d'entrada ha estat parcialment tombada. No hi ha tant desconeixement del terme de "diversitat funcional". Dues terceres parts afirmaven, com a mínim, haver-ne sentit a parlar. Sí que existeix desconeixement, almenys en una tercera part, i això s'ha de tractar amb cert respecte, però la idea inicial de la recerca apuntava a un grau més elevat de manca d'informació.

Tot i així, aquestes dades són només des del punt de vista professional, dins el sector social. Es pensa que, tal com apunta la teoria i com s'ha expressat en l'entrevista, aquestes dades no podrien ser extrapolables a la resta de població, a una enquesta a la societat, atès que la hipòtesi d'entrada seria que es presentaria una desinformació més elevada respecte del nou terme.

Altra vegada, si bé ja s'ha anat esdevenint a la discussió, sembla que hi ha un biaix entre el fet que els professionals coneguin el terme a que l'emprin. Costa el pas entre conèixer el terme a integrar-lo amb naturalitat en tots o en la majoria de contextos. Una amplíssima majoria normalment no l'utilitza. Per contra, el terme més comú entre els professionals socials és el de "discapacitat" o "persones amb discapacitat", fet que reforça la conclusió que el Treball Social està endinsat en l'antic paradigma de la discapacitat.

No s'estimen dades destacables que facin afirmar que el Treball Social està ancat en paradigmes encara més anteriors, com els que defensaven idees pròpies al model de la prescindència. Ara bé, si que s'ha de veure com quelcom rellevant el fet que una minoria ha utilitzat altres termes com ara "invalidesa", "minusvalia" o "dismunició", per molt que hagin estat esporàdics i en la majoria de casos acompanyats de "persones amb". Això significa que encara en queden romanents d'anteriors paradigmes en l'enfocament dels professionals.

Pel que fa al tercer pas, el d'entendre el significat i tot el contingut real del paradigma, també és un aspecte que no està assolit del tot. El Treball Social i els professionals tenen idees interessants i vàlides i, en cap cas, incorrectes, però no s'acaba de conceptualitzar en la seva totalitat. Molts no van més enllà de la connotació negativa que implica la discapacitat, es queden amb la idea del nou terme però no s'aprofundeix en el que hi ha al darrere.

És per això que també es conclou que en els professionals es pot estendre la idea de que cal reciclar-se i absorbir els nous paradigmes i tendències socials, però que en alguns casos no hi ha una implicació més enllà i no es va a l'arrel de la qüestió.

Sí que és cert que sembla que se'n poden identificar les causes amb una mirada social i que es reconeixen les capacitats i potencialitats del col·lectiu, però manca una autocrítica quant a la mirada que s'hi posa, en què continuen sent "ells" des d'un "nosaltres".

Per tant, exposat tot això, el que també caldria concloure és en quin moment exacte es troba el paradigma. Ja s'ha avançat que es creu que regna el de la discapacitat, però havent fet aquesta recerca exhaustiva caldria puntualitzar que més aviat es tracta d'un moment fronterer. El Treball Social es troba en un punt d'inflexió, en el qual la majoria de professionals s'han situat des del punt de vista de la discapacitat, però ja ha aparegut el nou paradigma i es comença a conèixer i, en alguns pocs casos, a utilitzar i comprendre.

És per això que la imatge esmentada abans és tan significativa, per tal com sembla que representa un gran paradigma latent, però un munt de noves idees al voltant que, de mica en mica i en petites parcel·les i canvis, van fent-se el seu lloc.

També és bo parlar en aquestes conclusions del llenguatge. El llenguatge, de vegades, es lliga perillosament amb un discurs únic. Com s'ha vist, en institucions tals com la Generalitat de Catalunya o en l'Institut d'Estudis Catalans el terme "diversitat funcional" no existeix. I quan les paraules no tenen un reconeixement, especialment un d'oficial, resten en el perill de no ser mai reconegudes o acceptades. Obviant un terme, també s'està obviant una manera de parlar, de pensar, de comprendre i posar la mirada. És a dir, oficialment s'està negant el paradigma.

I potser caldria preguntar-se el perquè. Si no s'avança i es reconeix la diversitat funcional com a paradigma, suposaria un estancament en matèria de drets, lleis i un accés universal en tots els sentits. Si la mirada oficial canvia, potser esdevindrà, en part, una transformació social.

Però la paraula és només la punta de l'iceberg. Cal anar més enllà, és necessari entendre-la. El terme situa a la persona i el fa posicionar-se però la veritable importància està en el concepte. Sense aquest i la comprensió no es pot mirar des d'una altra perspectiva.

Cal, doncs, potenciar el paradigma de la diversitat funcional. I això ha de sortir, en primera instància, del Treball Social i els seus professionals.

Per a aquesta meta, o propòsit si se li vol dir, s'han enllistat un seguit de propostes, que es desenvolupen a continuació.

Per començar, i en primera instància, cal continuar optant per la formació, formant en la línia del paradigma de la diversitat funcional. I quan es parla de formació, significa a través de diferents vies.

D'una banda, a les universitats, pels futurs nous professionals. Si s'opta per la formació des de la base, serà més fàcil d'estendre el paradigma. D'aquesta manera, els estudiants, ja tindran una mirada concreta de com posicionar-se amb el col·lectiu i la societat abans de començar a exercir.

És per això que cal revisar i refer els plans d'estudis de moltes facultats. Plans d'estudi que, en la majoria de casos, plantegen el contingut des de la dependència i la discapacitat, tal i com senyala l'estudi coordinat per De la Fuente (2014).

I d'altra banda, pels professionals ja en actiu, que potser tenen unes creences preconcebudes fruit d'anys de persistència i normalització de l'anterior paradigma, és necessari d'oferir-los una formació continuada per reciclar-se. Aquesta formació ha de ser promoguda per les empreses mateix, entitats socials, fundacions i el mateix Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya (TSCAT).

Fora de l'àmbit social, és imprescindible també més sensibilització, fer públic el paradigma a tota la població. Això serà assolible també amb formació, però sobretot anant de la mà dels mitjans, els quals podran transmetre el missatge i estendre'l.

Així que per a recapitular, es torna a la idea inicial: la societat en general i el Treball Social en particular estan immersos en el paradigma de la discapacitat. Ara és el moment decisiu per veure cap a on es decideix seguir. Si restar còmodament en aquesta mirada, la que es porta d'alguna manera integrada, o trencar amb allò preestablert i preconcebut i acceptar el repte de fer autocrítica i canviar la mirada des d'una vessant més social, que implicarà canvis personals i canvis de l'entorn.

## 8. Bibliografia

Armengol, C. (2005). Del temps lliure a la societat de l'oci. *Valors*, 17, 10-12.

Canimas, J. (2015). ¿Discapacidad o diversidad funcional?. *Siglo Cero*, 46 (2), 254, 79-97.

Carbonell, E. (2014). La escuela inclusiva en Cataluña 2003-2014. Crónica de una década de avances, sacudidas, frenada y caída en picado. *Educació social: Revista d'Intervenció Socioeducativa*, 58, 80-100.

Castillo, T. (2014). La persona protagonista de su vida independiente. Un modelo de escucha de profesionales y familia. *Educació social: Revista d'Intervenció Socioeducativa*, 58, 29-44.

Carrizosa, J. i Sesé, A. (2014). La diversidad funcional en el trabajo. *Educació social: Revista d'Intervenció Socioeducativa*, 58, 65-79.

Centeno, A. (2012). Marco legislativo de la dependencia. Una visión crítica desde los derechos humanos. Dins Pié, A. (Coord.), *Deconstruyendo la dependencia. Propuestas para una vida independiente*. (p. 157-184). Barcelona: Editorial UOC.

Centeno, A. (2015). *Diversidad funcional: conceptualización y vida independiente*. Ponència dins XXVè Seminari internacional Freiburg-Barcelona. Diversitat funcional (discapacitat). Facultat Pere Tarrés, Barcelona.

De la Fuente, Y. (coord.) (2014). *Formación curricular en diseño para todas las personas en Trabajo Social*. Madrid: ANECA.

Departament de Benestar Social i Família. (2014). *Persones amb discapacitat per tipologia. Comarques. Xifres absolutes*. Recuperat de [http://benestar.gencat.cat/web/.content/03ambits\\_tematicos/15serveissocials/estadistiques/persones\\_discapacitat/any\\_2014/2-Persones\\_per\\_tipologia.pdf](http://benestar.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematicos/15serveissocials/estadistiques/persones_discapacitat/any_2014/2-Persones_per_tipologia.pdf)

Departament de Benestar Social i Família. (2014). *Tipus de discapacitat*. Recuperat de [http://benestar.gencat.cat/ca/ambits\\_tematicos/persones\\_amb\\_discapacitat/que\\_es\\_i\\_com\\_es\\_reconeix\\_la\\_situacio\\_de\\_discapacitat/tipus\\_discapacitat/](http://benestar.gencat.cat/ca/ambits_tematicos/persones_amb_discapacitat/que_es_i_com_es_reconeix_la_situacio_de_discapacitat/tipus_discapacitat/)

Dincat. (2014). *Memòria 2014 Dincat. Federació. Defensem els teus drets*. Recuperat de [http://www.dincat.cat/mem%C3%B2ria-dincat-federaci%C3%B3-2014\\_219952.pdf](http://www.dincat.cat/mem%C3%B2ria-dincat-federaci%C3%B3-2014_219952.pdf)



Ecom. (2009). *Un moviment social d'associacions de persones amb discapacitat física. Dossier de premsa*. Recuperat de

[http://www.ecom.cat/pdf/e81\\_sala\\_dossier\\_de\\_premsa\\_ecom.pdf](http://www.ecom.cat/pdf/e81_sala_dossier_de_premsa_ecom.pdf)

Escrache, E. (28 gener 2016). Un discapacitat no serà mai més “subnormal” o “mongòlic”, segons el diccionari del IEC”. *Ara.cat*. Recuperat de

[http://www.ara.cat/societat/fill-sera-mai-mongolic-subnormal\\_0\\_1512448817.html](http://www.ara.cat/societat/fill-sera-mai-mongolic-subnormal_0_1512448817.html)

Ferrer, T. (3 desembre 2015). Un estudi constata el fracàs de la inserció laboral de les persones amb discapacitat en les empreses ordinàries. *El diari del treball*. Recuperat de

<http://diaritreball.cat/12854-2/>

Guzmán, F. (2012). Evolución de la atención dirigida a las personas en situación de dependencia. Dins Pié, A. (Coord.), *Deconstruyendo la dependencia. Propuestas para una vida independiente*. (p. 89-110). Barcelona: Editorial UOC.

Idescat. (2009). *Centres i serveis segons tipus de discapacitat i tipus d'atenció. Discapacitat*.

Recuperat de <http://www.idescat.cat/pub/?id=eecess&n=3.2.2>

Idescat. (2009). *Principals característiques. Discapacitat*. Recuperat de

<http://www.idescat.cat/pub/?id=eecess&n=3.1>

Idescat. (2013). *Persones amb reconeixement legal de discapacitat. Per tipus de discapacitat*. Recuperat de <http://www.idescat.cat/economia/inec?tc=3&id=d208>

Idescat. (2014). *Educació especial. Centres i professors. Per titularitat del centre*.

*Comarques, àmbits i províncies*. Recuperat de <http://www.idescat.cat/pub/?id=aec&n=738>

Institut d'Estudis Catalans. (2016). *Discapacitat. Resultats de la consulta*. Recuperat de

<http://dlc.iec.cat/results.asp?txtentrada=discapacitat&Submit2=Cerca+directa+al+diccionari>

Institut d'Estudis Catalans. (2016). *Diversitat funcional. Resultats de la consulta*. Recuperat de

<http://dlc.iec.cat/results.asp?txtentrada=diversitat+funcional&Submit2=Cerca+directa+al+diccionari>

Martínez, Ó. i Planella, J. (2010). *Alterando la discapacidad. Manifiesto a favor de las personas*. Barcelona: Editorial UOC.

Martínez-Rivera, Ó. (2012). El trabajo de las personas con diversidad funcional en la sociedad de la información. *Pedagogia i Treball Social. Revista de Ciències Socials Aplicades*, 4, 67-88.

Martínez-Rivera, Ó. (2014). Entre la discapacidad y la diversidad funcional: El profesional ante los cambios de paradigmas y no solamente de palabras. *Educació social: Revista d'Intervenció Socioeducativa*, 58, 13-27.

Masdeu, C. (26 maig 2014). Com fer escoles més inclusives?. *El diari de l'educació*. Recuperat de <http://diarieducacio.cat/blogs/bofill/2014/05/26/com-fer-escoles-mes-inclusives/>

Observatori sobre Discapacitat i Mercat de Treball d'Espanya. (2014). *Informe cero. La situación de las personas con discapacidad en el mercado laboral*. Recuperat de <http://www.odismet.es/es/informes/>

Organització Mundial de la Salut. (2011). *Informe mundial sobre la discapacidad. Resumen*. Recuperat de [http://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/summary\\_es.pdf?ua=1](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf?ua=1)

Palacios, A. (2008). *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Madrid: CINCA.

Palacios, A. i Romañach, J. (2006). *El modelo de la diversidad: la Bioética y los Derechos Humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional*. Madrid: Diversitás Ediciones.

Palacios, A. i Romañach, J. (2008). El modelo de la diversidad: una nueva visión de la bioética desde la perspectiva de las personas con diversidad funcional (discapacidad). *Intersticios. Revist Sociològica de Pensamiento Crítico*, 2(2), 37-47.

Pelay, L. (2 desembre 2015). Treball digne i amb drets per a les persones amb discapacitats. *El diari del treball*. Recuperat de <http://diaritreball.cat/12850-2/>

Pelegrí, X. (ed.) (2011). *Els serveis socials a Catalunya. Aportacions per al seu estudi*. Lleida: Universitat de Lleida; Tarragona: Universitat Rovira i Virgili.

Perelló, S. (2009). *Metodología de la investigación social*. Madrid: Dykinson, S.L.

Pié, A. (2012). Fundamentos de la educación para la autonomía: los Disability Studies. Dins Pié, A. (Coord.), *Deconstruyendo la dependencia. Propuestas para una vida independiente*. (p. 21-46). Barcelona: Editorial UOC.

Planella, J. (2004). Genealogía de la discapacidad: construcció i deconstrucció de la diferència. Dins Planella, J. *Subjectivitat, dissidència i Dis-K@pacitat. Pràctiques d'acompanyament social*. (p. 17-46). Barcelona: Claret.

Sierra, R. (1997). *Técnicas de investigación social. Teoría y ejercicios*. Madrid: Thomson Editores.

Taula d'Entitats del Tercer Sector Social de Catalunya. (2014). *Memòria 2014*. Recuperat de [http://www.tercersector.cat/sites/www.tercersector.cat/files/memoria\\_2014\\_1.pdf](http://www.tercersector.cat/sites/www.tercersector.cat/files/memoria_2014_1.pdf)

Universitat de Girona (2015). *Què és el treball social*. Recuperat de <http://www.udg.edu/tabid/18254>

Vinyals, E. (13 maig 2010). El poder de passar-s'ho bé vs. el poder de passar-s'ho bé. *Social.cat*. Recuperat de <http://www.social.cat/opinio/1276/el-poder-de-passar-sho-be-vs-el-poder-passar-sho-be>