

**MIGRACIÓN COMO DISCAPACIDAD SOCIAL: TRABAJO SOCIAL
CON MIGRANTES EN SUECIA**

***MIGRATION AS SOCIAL DISABILITY: SOCIAL WORK WITH
MIGRANTS IN SWEDEN***

Norma Montesino Parra

TRABAJO SOCIAL GLOBAL 2016, 6 (10), 27-49

<http://revistaseug.ugr.es/index.php/tsg/article/view/3919/pdf>

Resumen

La historia del Trabajo Social está directamente relacionada con la movilidad de los pobres. Son esas movilidades las que han sido objeto de intervenciones, tanto las movilidades internas de los pobres autóctonos como la de aquellos percibidos como extraños a la comunidad. La acogida o rechazo, la integración o/y exclusión social de los inmigrantes ocupó a los pioneros del Trabajo Social hace más de cien años, fue parte importante de sus tareas durante el siglo pasado y ha seguido ocupando un espacio importante, pero no reconocido, en la historia del Trabajo Social. El tema de este artículo es la conceptualización de la condición de refugiado y de inmigrante como discapacidad social en las políticas y prácticas de integración desarrolladas en Suecia, conceptualización que ha legitimado la expansión del Trabajo Social como responsable de la integración de refugiados y otros grupos. Se trata de una historia que matiza las narrativas dominantes sobre las características incluyentes del estado de bienestar sueco.

Recibido: **04-01-2016** Revisado: **11-05-2016** Aceptado: **18-05-2016** Publicado: **27-06-2016**

Abstract

The history of Social Work has been closely linked to the mobility of the poor. These mobilities have always been object of interventions, both the internal mobility of the national poor as well as the movements of those poor perceived as strangers in the national context. The social integration and / or social exclusion of migrants occupied the pioneers of Social Work and during the past century migrants has continued to occupy a considerable part of the work hours of social workers. However, neither mobility nor migrants have been a recognized part of the social work history narrative. The topic of this article is how refugeeness and migration have been conceptualized as a state of social disability in both Swedish Social Work policies and practice. This conceptualization has legitimized the expansion of Social Work as dominant factor in the social integration process of refugees and other groups. It is a story that gives new perspectives on the dominant narratives about the inclusive character of the Swedish welfare state.

PC.- discapacidad social, refugiados en Suecia, Trabajo Social y Migración

KW.- social disability, refugees in Sweden, Social Work and Migration.

Introducción

Durante mucho tiempo la imagen internacional de Suecia era sinónimo de un Estado de Bienestar ideal: el estado europeo más incluyente y progresista, donde también los pobres tuvieron acceso a derechos ciudadanos; entre esos grupos se incluía a refugiados u otros inmigrantes residentes en este país. Hoy son muchos los estudios que desde diferentes perspectivas muestran que esta buena fama ya no corresponde a la realidad (Berge, 1999). Desde las investigaciones generales sobre la historia del estado de bienestar (Bergh, 2007) a estudios más específicos que discuten las políticas y prácticas de integración social de los migrantes en Suecia, se identifican procesos que crean y reproducen desigualdades (Eastmond, 2011; Scuzzarello, 2008; Shierup, 2006). Esos y muchos otros estudios han cuestionado las narrativas dominantes sobre las características universales del estado de bienestar sueco, y han denunciado procesos excluyentes que han afectado a diferentes grupos en la historia social de Suecia (Lind, 2000; Lindqvist, 2007; Tydén, 2002).

El núcleo de las narrativas establecidas sobre la historia del Trabajo social en Suecia ha estado inspirado y ha sido sostenido por el discurso dominante sobre el Estado de Bienestar sueco, en el que se trasmite la idea de una continuidad y progresividad en el trayecto del Trabajo Social en Suecia: un trayecto que se iniciaría con el movimiento filantrópico (a fines

del siglo XIX o principios del XX) y que desembocaría en el establecimiento y consolidación del Estado de Bienestar incluyente de la postguerra. El Trabajo Social aparece así como un área caracterizada por actividades que inicialmente eran represivas, pero que, con el tiempo, se desarrollaron hacia el empoderamiento creciente de quienes se encontraban en condiciones de pobreza y/o desigualdad. Esa percepción ha estado, implícita o explícitamente, inspirada en la clasificación del Estado de Bienestar hecha por Esping-Andersen (1990). La restructuración del estado de bienestar sueco, orientada hacia los nuevos mercados de lo social, mercados que regulan los contenidos de las políticas sociales y donde los ciudadanos tienen que comprar sus derechos, cuestionan esas representaciones (Höjer & Forkby, 2011; Szebehely, 2014). Al mismo tiempo sabemos que estas transformaciones ocupan, y también desesperan y frustran, a muchos trabajadores sociales quienes, en sus actividades actuales, deben adaptar su trabajo a las leyes de oferta y demanda dictadas por el proceso de economización que invade todos los ámbitos de la vida social (Laval, 2010).

La perspectiva crítica desarrollada en este artículo se basa en un cuestionamiento de los presupuestos que dominan el relato sobre la historia del Trabajo Social en Suecia. Tras esos presupuestos subyace la idea del progreso social, sosteniendo un relato lineal que describe el origen del Trabajo Social en una etapa inicial “subdesarrollada”, basada en concepciones filantrópicas, y que posteriormente se “desarrolla”, avalada por el conocimiento científico, en un proceso continuo; proceso que justifica las actividades desarrolladas en la llamada *práctica* del Trabajo Social y que legitiman hoy su existencia como disciplina académica dentro de las universidades.

Los historiadores del Trabajo Social han subordinado su percepción de la realidad a las normativas establecidas en las prácticas, donde el Trabajo Social es un proyecto de intervención, realizado dentro de los límites espaciales del territorio nacional (Righard, 2008). En oposición a estos presupuestos que, o bien excluyen el tema de la migración o conciben la migración como un problema social, introducimos en este artículo otra perspectiva de las migraciones en la historia del Trabajo social. La aproximación a la historia del Trabajo Social desde esta perspectiva ofrece posibilidades de hacer una nueva lectura, una lectura que no hace suyos los límites excluyentes creados por políticas y prácticas de gobierno.

1. Materiales y Fuentes Documentales

El material sobre el que se basa este estudio ha sido recopilado en los archivos nacionales suecos (Riksarkivet), tanto de los Servicios de Salud como de Bienestr Social (Medicinalstyrelsens arkiv, Socialstyrelsens arkiv). Se trata de documentos seleccionados para dos proyectos de investigación, donde se analiza la relación del Trabajo Social con la migración desde una perspectiva histórica. Uno de esos estudios analiza la historia de las políticas suecas hacia grupos de la etnia Rom (Montesino 2002). El segundo estudio trata la historia de la recepción institucionalizada de refugiados después de la Segunda Guerra Mundial, una investigación iniciada el año 2005 con un enfoque especial en los Servicios de Bienestar Social (Montesino, 2008). Los archivos están clasificados de acuerdo a los órdenes institucionales de cada época.

Una gran cantidad de documentos, que describía las cuotas especiales de refugiados que se crearon después de la Segunda Guerra Mundial para decidir el destino de aquellos refugiados clasificados en la Agencia Internacional de Refugiados (IRO) como *discapacitados*, estaban catalogados en archivos especiales, separados de los archivos del Bienestar Social. El cuestionamiento de los presupuestos establecidos orientó esta búsqueda, y el análisis de esos documentos permitió identificar los contextos institucionales que condicionaron el quehacer de los Servicios de Bienestar Social.

2. Interdependencia entre Trabajo Social y políticas migratorias en Suecia

La historia del Trabajo Social empieza a fines del siglo XIX cuando las organizaciones filantrópicas pedían una respuesta organizada a los problemas sociales surgidos en esa época, respuestas que empezaron a institucionalizarse en las primeras décadas del siglo XX (Wisselgren, 2000). Las organizaciones filantrópicas concentraban entonces su atención en los pobres identificados como “nacionales”, muchos de ellos migrantes internos, es decir, personas cuya movilidad ocurría dentro de los límites del territorio nacional, siendo este el origen de la posterior institucionalición de los principios territoriales de asistencia a los pobres. La exclusión de aquellos pobres identificados como ajenos a la comunidad nacional fue asumida como punto de partida en el trabajo de las organizaciones filantrópicas y más

tarde también del Trabajo Social. Los criterios y estrategias para identificar y excluir a esos pobres son aquí considerados parte de la misma historia, es decir, prácticas excluyentes que aunque no se nombren, también han formado parte de los contenidos del Trabajo Social.

El Trabajo Social fue una respuesta al proyecto de integración social elaborado a principios del siglo XX. Se trataba de un proyecto con claras limitaciones geográficas, pues las personas objeto de atención debían cumplir ciertos criterios de pertenencia, criterios que les definían como miembros del estado-nación. Esta “selección”, basada en la delimitación geográfica de las intervenciones sociales, fue el punto de partida en la concepción desarrollada por los pioneros del Trabajo Social. En países con políticas activas de inmigración el estatus de extranjería podía ser negociado, miembros potenciales debían demostrar que tenían un capital o que contaban con condiciones de salud que garantizaban su auto-sustento a través del trabajo (Kraut, 1994). Muchos suecos fueron objeto de tales negociaciones a fines del siglo XIX y principios del siglo XX, cuando países como Argentina, Brasil y Estados Unidos, entre otros, eran los que imponían las condiciones para la acogida de inmigrantes procedentes de diferentes países europeos. En la segunda mitad del siglo XIX Suecia tenía alrededor de 3.500.000 habitantes; de acuerdo a las estadísticas nacionales se calcula que entre 1850 y 1930 emigraron alrededor de 1,2 millones de suecos del país (SCB Befolkningsstatistik).

En Suecia, hasta fines del siglo XIX la inmigración de extranjeros que no podían garantizar su sustento estaba regulada en las leyes contra vagabundos. En el año 1914 se dictó la primera ley contra la inmigración de extranjeros sin recursos, que estipulaba la expulsión de todos aquellos que podrían llegar a depender de la asistencia social, así como la de aquellos otros cuya profesión implicaba movilidad como modo de vida (SfS, 1914). Estos extranjeros, identificados como indeseables, debían de ser expulsados en la frontera; por su parte, los inmigrantes internos fueron objeto de medidas que criminalizaban su movilidad. Cuando las autoridades organizaron diferentes estrategias destinadas a regular los movimientos migratorios, los pioneros del Trabajo Social no se opusieron a esas medidas sino que participaron de las políticas destinadas a controlar y castigar a los dependientes cuyo modo de vida no se adecuaba a las exigencias de un orden social sedentario.

Hasta fines de la Segunda Guerra Mundial las políticas de inmigración suecas eran restrictivas, pero la escasez de mano de obra en el periodo de postguerra inspiró un cambio en esas políticas, con lo cual se incluyeron convenios de inmigración con los países vecinos

y para el reclutamiento de mano de obra desde otros países europeos (Grecia, Italia, ex Yugoslavia). Paralelamente se permitió el acogimiento de refugiados europeos, que también fueron incorporados al mercado laboral. En la década de 1960 se puso fin a las políticas de inmigración destinadas a reclutar mano de obra, y diez años más tarde se inició una nueva etapa en la historia de las migraciones en Suecia. La inmigración, a partir de entonces, estaría casi exclusivamente compuesta por refugiados que en esas décadas provenían de Europa del Este y de otros continentes (África, América Latina y Asia) (Nilsson, 2004). La integración de los refugiados pasó entonces a ser responsabilidad de las autoridades del bienestar social, aunque las políticas desarrolladas desde estas instituciones no crearon mejores posibilidades. En este artículo se discute cómo la conceptualización de la condición de refugiado como *discapacidad social* ha sido uno de los mayores obstáculos para la integración de refugiados en Suecia.

La reestructuración del estado de bienestar iniciada en la década de 1980 y los procesos de individualización de la responsabilidad social son el marco dentro del cual se reformulan también los contenidos de las llamadas políticas de integración. Así, mediante unas políticas sociales y migratorias cada vez más restrictivas se va imponiendo la medicalización de la discapacidad, y la movilidad de los pobres se criminaliza apelando a la seguridad de las poblaciones nacionales, de tal modo que la discapacidad social pasa a ser concebida como una problemática individual. La forma de gestionar el aumento de refugiados ilustra estos procesos, hoy en Suecia se construyen barreras que obstaculizan la entrada de nuevos refugiados, el gobierno sueco asume hoy políticas directamente excluyentes que ya no corresponden a la imagen internacional de este país como un país que acoge e incluye refugiados.

En base a lo anteriormente expuesto, podemos deducir la asociación entre la historia de las migraciones y la historia del Trabajo Social sueco, en la que distinguimos cuatro períodos:

El primer periodo empieza a principios del 1900, con el surgimiento de Trabajo Social, y termina a finales de la Segunda Guerra Mundial. Durante este período las actividades de los trabajadores sociales estuvieron totalmente enfocadas hacia los pobres *nacionales*, la vigilancia de su movilidad y la normalización de sus rutinas hacia un proyecto de vida basado en el sedentarismo. La movilidad de esos pobres era criminalizada en la legislación sueca.

El *segundo período* que empieza en la década de 1940 representa una ruptura con las políticas que excluían a todos los extranjeros identificados como pobres o vagabundos. Suecia entonces empezó a admitir refugiados que huían de la guerra desde países vecinos (Finlandia, Dinamarca y Noruega); al finalizar la Segunda Guerra Mundial, Suecia recibió miles de refugiados, víctimas de la catástrofe humana creada por esa guerra. En este período los Servicios de Bienestar Social estuvieron involucrados en la tarea de acogida y adaptación de pequeños grupos de refugiados que no podían incorporarse al mercado de trabajo. Hasta la década de 1960 Suecia siguió recibiendo pequeñas cuotas de refugiados clasificados en los sistemas de protección internacionales como *discapacitados*. Aproximadamente 965 refugiados estuvieron entonces a cargo de los servicios de bienestar (Thor, 2008).

El *tercer período* se inicia en la década de 1970 cuando se reorganizó la recepción de refugiados y los Servicios de Bienestar Social asumieron responsabilidades en la recepción de quienes pedían protección en Suecia. Durante este tercer período se institucionalizó el discurso que ha dominado la percepción sobre refugiados y otros migrantes en el área social, discurso que sostiene que las diferencias culturales (a las que hoy también se les agrega la diferencia étnica) son las que impiden o dificultan la integración de los inmigrantes en la sociedad sueca.

El *cuarto período* se inicia con las transformaciones del estado de bienestar impuestas por la ideología neoliberal, que trasladan la responsabilidad sobre los refugiados a la autoridad del mercado laboral. Si bien durante un tiempo las políticas de asilo han sido más generosas que las de otros países europeos (durante el año 2015 Suecia acogió a más de 150 mil refugiados), actualmente están siendo reformuladas. El gobierno sueco crea hoy medidas para controlar la entrada de refugiados, de tal modo que desde el mes de noviembre del año 2015 se controlan las fronteras, el gobierno socialdemócrata implementa medidas restrictivas que coinciden con las políticas propuestas por la extrema derecha que apuntan a impedir la entrada de refugiados.

Todos estos procesos representan un desafío para el Trabajo social, los trabajadores sociales tradicionalmente subordinados a los marcos institucionales del estado de bienestar no tienen herramientas para responder a la situación de precariedad creada por la reestructuración del estado de bienestar, el creciente flujo de refugiados y las políticas gubernamentales excluyentes, al mismo tiempo que las prácticas institucionalizadas siguen prolongando las dificultades de los recién llegados para incorporarse al mercado de trabajo.

Este es un periodo caracterizado por políticas que reducen los derechos sociales, criminalizan la movilidad de ciertos grupos y desarrollan prácticas ambiguas que empeoran o simplemente ignoran la situación de los más vulnerables.

3. La redistribución del bienestar social

La *cuestión social* de la segunda mitad del siglo XIX demandaba respuestas organizadas a los problemas sociales de la época; respuestas que desde un principio diferenciaban a los pobres de acuerdo a su capacidad laboral. Las incipientes políticas sociales tenían como objetivo aliviar la situación de los trabajadores asalariados. El Trabajo Social era también un nuevo tipo de intervención cuyo objeto eran aquellos pobres que no podían mantenerse con su trabajo (Steinmetz, 1993). En el caso de Suecia, quienes eran objeto de esas intervenciones estaban incluidos en las estadísticas de la población (nacional) sueca, pues las nuevas formas de intervención social ignoraban la existencia de los extranjeros pobres, cuya movilidad se regulaba mediante leyes de control y prevención de epidemias y las leyes contra la vagancia. Los mismos criterios que calificaban a los pobres nacionales como dependientes eran determinantes para la exclusión de extranjeros: la edad (infancia y vejez), el estado de salud (enfermedad) y la pobreza eran criterios para la expulsión de extranjeros en la frontera. La racionalidad de las políticas excluyentes era la misma que la de las políticas inventadas para regular la *cuestión social*. Los pobres identificados como miembros del estado-nación tenían la obligación de trabajar, y quienes no estaban en condiciones de hacerlo debían cumplir con ciertos requisitos para calificarse como *necesitados* y *merecedores* de ayuda.

De acuerdo a la teoría sobre la redistribución del bienestar social desarrollada por la investigadora en ciencias políticas Deborah Stone (1984), la categoría *discapacidad* ha tenido una importancia fundamental en la resolución del dilema redistributivo que necesita distinguir claramente entre quienes están aptos para trabajar y los que están impedidos de hacerlo (Stone, 1984). En este proceso la alianza entre conocimiento científico y política social proporcionó legitimidad a las técnicas para manejar la redistribución del bienestar social.

La cuestión de la pobreza y las obligaciones que correspondían a los pobres ocupó a las autoridades locales desde el inicio de los tiempos modernos (Geremek, 1991). Medidas represivas ayudaron a regular esta problemática; cuando el estado empezó a ocuparse de

las condiciones de vida de la población, fueron necesarias nuevas estrategias que buscaron su legitimidad en el paradigma de la cientificidad. Se trataba de idear criterios neutrales (científicos) que evaluaran la capacidad de trabajo; la respuesta a esta demanda de neutralidad la otorgó la medicina, que parecía poder garantizar tanto eficiencia como neutralidad para distinguir entre quienes debían recibir ayuda y aquellos que estaban capacitados para trabajar. La categoría que cumplía con los requisitos necesarios, impuestos por la nueva racionalidad, era la categoría de *discapacidad* (disability) (Stone, 1984). Desde principios del siglo XX la medicina fue la ciencia encargada de definir esos criterios y también de desarrollar esas técnicas para medir y tratar la discapacidad. Esos criterios y técnicas empezaron a aplicarse para seleccionar a los pobres “merecedores” e identificar a aquellos pobres que debían ser obligados a trabajar.

La regulación de las migraciones en Suecia ha estado gobernada por esa misma racionalidad. Primero para expulsar a aquellos extranjeros pobres que cruzaban la frontera, después para elegir a aquellos a quienes se les permitiría inmigrar. Esta racionalidad condicionó más tarde los contenidos de las políticas de inserción de los refugiados clasificados como discapacitados, y la expansión de las instituciones de bienestar desde las que se implementaron esas políticas. El cambio en los contenidos del concepto de *discapacidad* legitimó la admisión de refugiados clasificados como discapacitados después de la Segunda Guerra Mundial. Cambios que también condicionaron las actividades dedicadas a la inserción de refugiados que organizaban los trabajadores sociales dentro de los Servicios de Bienestar Social.

3.1. El término “discapacidad”: significado y contenidos

La categoría de discapacidad tiene una historia que data de fines de la Edad Media, su función se desarrolló desde un principio para separar entre aquellos pobres que podían recibir asistencia dentro de su comunidad y aquellos que no la debían recibir, o no eran “merecedores” de esa ayuda (Castel, 1997). Esta distinción tenía como objetivo regular la movilidad de los pobres. Los términos usados para mencionar a aquellos identificados como discapacitados han variado en el tiempo, el cambio de nomenclatura expresa también cambios de contenidos. Las palabras usadas para identificar ese estado tienen siempre una connotación negativa, expresan una carencia, una desviación respecto de lo que se

entiende como normalidad, una connotación cuya carga negativa perdura a pesar de los intentos que se hacen por superarla (Rodríguez Díaz S. & Ferreira, 2010)

Hace cien años la categoría usada por las autoridades suecas era la de invalidez. La invalidez que justificaba la asistencia económica era entendida entonces como un estado definitivo y permanente, prácticamente sin expectativas de recuperación (Lindqvist, 2007). La conceptualización de la discapacidad fue modificándose paulatinamente, y después de la Segunda Guerra Mundial la discapacidad pasó a ser entendida como un estado transitorio que podía ser tratado, es decir, que tenía un potencial de recuperación. Las medidas de reinserción al mercado laboral de los enfermos e inválidos empezaron durante la guerra, cuando las “economías de guerra” creaban nuevas necesidades: la falta de mano de obra, el aumento de individuos jóvenes en condiciones de invalidez exigía medidas que permitiesen su reinserción laboral (Ville, 2010: 61). Los progresos de la medicina (como el uso extensivo de antibióticos) crearon condiciones y reforzaron también las expectativas sobre las posibilidades de recuperación. Estos procesos crearon espacios en la imaginación social y en las prácticas institucionales para elaborar y diferenciar nuevos criterios para definir la discapacidad. La categoría *handikapp*, importada al sueco del inglés *handicap* a fines de la Segunda Guerra Mundial, fue introducida para capturar justamente este cambio; la invalidez era un estado definitivo mientras que el término *handikapp* expresaba un estado transitorio que permitió la expansión de la categoría de *discapacidad*. El dinamismo contenido en la nueva conceptualización hizo de la discapacidad una categoría diferenciable de acuerdo a criterios elaborados por la medicina.

El tratamiento, antes otorgado a quienes se incluía en la categoría de inválido, estaba determinado por la delimitación del concepto de discapacidad a aspecto físicos, una definición que organizó el trabajo de las ciencias de la salud antes de la Segunda Guerra Mundial; en las décadas posteriores a la guerra esta misma representación, que sostenía que la discapacidad podía y debía ser tratada con fines de *rehabilitación*, inspiró también una nueva conceptualización de los problemas sociales. Estos nuevos significados tuvieron efectos expansivos; la categoría discapacidad se extendió a diferentes problemáticas y a la discapacidad física y mental se añadió la discapacidad social. Así, la categoría de *discapacidad* fue diferenciada de acuerdo a distintos criterios, la discapacidad podía estar determinada por problemas físicos, psíquicos o sociales, como la situación familiar, el analfabetismo, la desocupación, etc.

La discapacidad podía entenderse de acuerdo a diferentes criterios: los criterios médicos establecían grados de discapacidad física o psíquica, los criterios sociales identificaban obstáculos sociales que impedían la llamada adaptación social. Rosanvallon sostiene que esta expansión del modelo de discapacidad representaba una solución ante el fracaso de los trabajadores sociales para lograr la reinserción (Rosanvallon, 1995: 116). La cuestión, sin embargo, no es si los trabajadores sociales fracasaban o no en su tarea, sino cómo la conceptualización de la dependencia económica de los pobres como *discapacidad social* condicionó el acercamiento de los trabajadores sociales hacia los grupos que serían objeto de sus intervenciones, y la pregunta es en qué medida ese acercamiento ha impedido que alcanzaran sus objetivos.

Es importante recordar que los términos usados en la construcción de la categoría de *discapacidad social* fueron creados dentro de la medicina, los trabajadores sociales hicieron suyos ciertos conceptos y contenidos en sus métodos de trabajo. La próxima sección describe cómo la conceptualización de la categoría de discapacidad fue el marco desde el que se desarrollaron las nuevas políticas de inmigración en Suecia y las intervenciones de los trabajadores sociales a partir de la Segunda Guerra Mundial. El proyecto de incorporación de un pequeño grupo de refugiados se hizo extensivo a todos los refugiados e inmigrantes a partir de la década de 1970. La discapacidad, que en un principio se entendía como una situación social donde las medidas *rehabilitadoras* buscaban corregir para asimilar (más tarde integrar) a los refugiados, empezó entonces a entenderse y manejarse como una situación más compleja, donde las diferencias culturales fueron incorporadas y subordinadas a la categorización de los inmigrantes como *discapacitados sociales*.

4. Trabajo Social y los “no-nacionales”

Las primeras organizaciones que representaban el Trabajo Social a principios del siglo XX, tenían como objetivo crear una respuesta organizada a los problemas relacionados con la pobreza, ocupándose de los pobres que eran parte de la población nacional. La permanencia de extranjeros pobres dentro de las fronteras del territorio nacional estaba regulada por la Ley contra la Vagancia promulgada en el año 1885 (Lösdriverilagen) y más tarde por la Ley de Extranjería, que en 1914 establecía la expulsión de los extranjeros que no podían garantizar su sustento (Författningssamling, 1914). Otra legislación que prohibían la entrada de extranjeros pobres era la Ley de control y prevención de las epidemias

(Epidemilagarna 1919). En esas leyes los pobres eran considerados potencialmente peligrosos, especialmente aquellos que carecían de domicilio fijo, pues la movilidad de los pobres, tanto suecos como extranjeros, era considerada una amenaza para la salud y el orden social. La ley de Extranjería de 1914 permaneció vigente hasta después de la Segunda Guerra Mundial y en ella se hacía mención especial a los gitanos, quienes debían ser expulsados apenas alcanzaran la frontera. Hasta fines de la Segunda Guerra Mundial las actividades de los trabajadores sociales fueron construidas dentro de los marcos de estas leyes.

La legislación contra vagabundos empezó a ser cuestionada en el debate social, relajándose políticas menos represivas hacia los grupos incluidos en esta categoría; así, trabajadores sociales y organizaciones no-gubernamentales demandaban políticas que también incluyeran a esos grupos en el Sistema de Bienestar Social. Este cambio de orientación en el debate y en las propuestas de políticas sociales se refleja también en las políticas de inmigración, que permitieron la entrada de refugiados víctimas de la catástrofe creada por la Segunda Guerra Mundial. En el discurso público ciertas problemáticas sociales, antes definidas como criminales, empezaron a ser descritas como resultados inevitables del progreso de la sociedad moderna. De acuerdo a esas interpretaciones los individuos o grupos afectados por esas problemáticas eran víctimas de esos procesos; el progreso creaba *discapacidad social* de la que la sociedad de bienestar debía responsabilizarse (Kinberg, Inghe, & Lindberg, 1957).

Hasta entonces las medidas hacia los pobres dependientes habían sido más bien represivas: encierro en instituciones a los pobres nacionales (vagabundos, enfermos, niños, etc.) y expulsión a aquellos pobres extranjeros que pasaban a ser una carga económica (enfermos, delincuentes, madres solteras, etc.). Las primeras excepciones a la regla que excluía a extranjeros que no podían garantizar su sustento se hicieron durante la Segunda Guerra Mundial, cuando el gobierno sueco decidió apoyar la evacuación temporal de la población civil de Finlandia a fines de 1930 y principios de 1940. Los primeros extranjeros incluidos en la categoría de *discapacitados* fueron justamente finlandeses que durante la Guerra de Invierno (entre Rusia y Finlandia) habían quedado inhabilitados para participar en la guerra (Nordell, 1996), y su recepción representó el comienzo de una nueva historia en las políticas de inmigración que hasta entonces habían excluido a los extranjeros que no podían garantizar su sustento. El tratamiento a los finlandeses *inválidos de guerra* (*krigsinvalider*) tenía como objetivo *rehabilitarles* para reincorporarles al mercado laboral, por

lo que su tratamiento pasó a ser asunto de los Servicios de Salud. En 1945 Suecia colaboró en la evacuación de los campos de concentración nazis y acogió en esta época a refugiados provenientes de diferentes países europeos. La mayoría de esos refugiados fueron rápidamente incorporados al mercado laboral.

Al fin de la guerra Suecia contaba con condiciones excepcionales en comparación con sus países vecinos (Dinamarca y Noruega habían sido países ocupados por el ejército alemán y Finlandia estaba económicamente en ruinas). Los recursos centralizados y organizados en caso de un eventual conflicto bélico estaban intactos y los servicios de salud empezaban a controlar las enfermedades contagiosas (como la tuberculosis) que hasta entonces habían sido consideradas un peligro para toda la población. Esos recursos pudieron usarse en la recepción de los nuevos migrantes que en este período fueron incluidos en una categoría nueva de una historia entonces muy reciente, la categoría de *refugiado* (Malkki, 1995).

4.1. Refugiados y discapacidad

La situación de los desplazados por la guerra en Europa creó un problema, una nueva “anormalidad”, la anormalidad del que carece de la protección de un estado nacional (Arendt, 1966). Esta situación empezó a ser administrada por las autoridades internacionales, y la categoría de refugiado fue creada para manejar esa situación. El representante del Alto Comisionado para Refugiados de las Naciones Unidas, Van Heuven, analizaba el estado de *refugeeness* como una *discapacidad jurídica* (Van Heuven, 1953). La pérdida de la ciudadanía creaba individuos sin protección jurídica; de acuerdo a esta concepción las políticas internacionales deberían crear condiciones que otorgasen a esos individuos la protección de un estado nacional, una pertenencia que jurídicamente implicaba una vuelta a la normalidad.

Esta nueva cuestión social, pensada como una problemática que afectaba exclusivamente a países europeos, fue resuelta en negociaciones internacionales y diferentes países se comprometieron a recibir refugiados: Australia, Brasil, Canadá, Dinamarca, Suecia, entre otros. Cada país seleccionaba los refugiados internados en los campos de refugiados europeos (Holborn, Chartrand, & Chartrand, 1975). En esa selección se usó la misma racionalidad que para diferenciar a los pobres, es decir, criterios que determinaban la capacidad laboral, de tal modo que los que en primer lugar pudieron abandonar los campos de refugiados fueron hombres jóvenes y sanos. A ellos siguieron profesionales y mujeres

jóvenes capacitadas para trabajar en el servicio doméstico. Así, a fines de la década de 1940, quedaban aún más de cien mil refugiados en los campos internacionales, refugiados que ningún país estaba interesado en recibir (Holborn et al., 1975). Se trataba de refugiados que por edad, educación, situación familiar y/o de salud no podían ser incorporados al mercado laboral y que fueron clasificados de acuerdo a diferentes tipos de discapacidades, discapacidad física, discapacidad mental o psíquica y *discapacidad social* (Bruce, 1960; Holborn et al., 1975).

Nuevas negociaciones crearon cuotas especiales de emigración para estos refugiados, siendo Suecia uno de los países que se comprometió a recibir a algunos de ellos. La primera cuota incluía un grupo de 19 refugiados que padecían de tuberculosis. En Suecia existía una infraestructura en los servicios de salud y recursos para el tratamiento de esta enfermedad, sanatorios y personal especializado, y la tuberculosis estaba prácticamente bajo control (Puranen, 1984). La selección de estos refugiados fue objeto de un minucioso trabajo administrativo que involucró a diferentes autoridades, Ministerio del Trabajo (Arbetsmarknadsdepartmentet) y Ministerio de Salud y Asuntos Sociales (Medicinalstyrelsen). La coordinación entre esos departamentos significó una selección que daba prioridad a los refugiados con un pronóstico de recuperación y que además contasen con un grupo familiar en el que, al menos uno de sus miembros, estuviese en condiciones de ser incorporado al mercado laboral (Thor, 2008). Pequeñas cuotas de refugiados siguieron siendo seleccionadas hasta finales de la década de 1960 entre personas que aún permanecían en los campos internacionales de refugiados, y que habían sido clasificados por esas instituciones como *discapacitados sociales* (Holborn et al., 1975).

4.2. La institucionalización de la “discapacidad social” en los servicios de bienestar social

La categoría de *discapacidad social* creó nuevos espacios de intervención que permitieron la expansión del Trabajo Social a nivel nacional e internacional. La categoría incluía una cantidad diversa de situaciones sociales como el nivel educacional (analfabetismo o baja escolaridad), la situación familiar (familia numerosa, madre soltera, etc.), la idiosincrasia cultural (gitanos y refugiados de ciertos países del sur de Europa), etc. (Montesino & Thor, 2009), es decir, se trataba de una noción que identificaba a grupos o individuos que supuestamente carecían de recursos para incorporarse a la vida social. La necesidad de

intervención social estaba implícita en esas concepciones y también la idea de que los responsables de esta intervención debían ser los trabajadores sociales, cuya tarea era introducir a los supuestos discapacitados sociales en las rutinas de la vida cotidiana (Berggren, 1962; Bååth, 1959, 1962). Los mismos dispositivos usados en el tratamiento de otras categorías de discapacidad fueron importados a las actividades creadas para los incluidos en esa categoría. Un ejemplo es la llamada *Adaptación a la vida cotidiana* (ADL träning), una actividad que había sido creada por las instituciones de atención a personas con discapacidades mentales (retraso mental).

La representación de los refugiados como discapacitados sociales condicionó el encuentro de los trabajadores sociales con los recién llegados. Generalmente partían del supuesto de que los refugiados necesitaban ser introducidos en las rutinas más elementales de la vida cotidiana (como por ejemplo el uso de la lavadora, la organización de las compras, el contacto con los vecinos, etc.). Los refugiados debían ser capacitados para entrar en la sociedad mediante cursos especiales que les prepararían para entrar al mercado laboral y también para el aprendizaje de rutinas que les entregarían nociones elementales sobre los códigos de la normalidad sueca (Björklund, 1981). Durante el tiempo que los refugiados asistían a esos cursos el estado se hacía cargo de su mantención. El estado empezó así a subvencionar la exclusión de los refugiados, exclusión administrada por los trabajadores sociales; en estos procesos los trabajadores sociales fueron iniciadores de formas de intervención que mantenían y prolongaban a los refugiados en una situación de dependencia y marginalidad (Montesino & Ohlsson Al Fakir, 2015).

El uso de la categoría de *discapacidad social* se generalizó a todos los refugiados acogidos en Suecia a partir de la década de 1970, cuando la inmigración empezó a estar compuesta principalmente por refugiados que, a diferencia de la inmigración anterior, provenían de fuera de Europa. La dimensión cultural fue entonces introducida como un aspecto importante en la explicación de la *discapacidad social* (Carlsson, 1982). Así, esta noción no sólo definía la situación de los refugiados sino que al estado mismo de *refugeeness*, entendido como *discapacidad social*, se le agregó la supuesta diferencia cultural, es decir, el origen no-europeo, hecho que a partir de entonces empezó a estar en el centro de esa definición.

Refugiados chilenos, refugiados de los países del Este, asirios, ugandeses y gitanos son los grupos más grandes. Muchos de ellos necesitan apoyo especial para radicarse, ya que su lengua, su cultura y su modo de vida se diferencian radicalmente del nuestro.

Muchos de esos refugiados tienen apenas una historia escolar de un par de años... Sus conocimientos laborales no se adaptan a las exigencias del mercado laboral. Esto crea exigencias especiales para el personal y exige también nuevos métodos de trabajo dentro de los servicios de bienestar social (Socialnytt, 1976: 40)¹.

La asociación directa entre la categoría de refugiado y la de *discapacidad social* se refleja en la organización misma de la recepción de refugiados que a partir de entonces se incluyó en la organización de los Servicios de Bienestar Social. El modelo de discapacidad estaba pensado como una solución temporal, la idea era que los trabajadores sociales se harían cargo del proceso de introducción y que lograrían acomodar a los recién llegados en las rutinas institucionalizadas (escuela, mercado laboral). En el mercado laboral la cantidad de individuos declarados discapacitados sociales empezó a aumentar, pues no eran sólo los refugiados recién llegados los que eran clasificados como tales, sino que también otros inmigrantes y ciudadanos nacionales en situación de desempleo empezaron a ser incluidos en la categoría de discapacitados sociales (Holmqvist, 2005). Aunque el modelo de intervención orientado a la inserción de estas personas en la sociedad sueca estaba pensado como transitorio, los procesos que acompañaron su aplicación y los contenidos del mismo hicieron que se prolongara en el tiempo y que se institucionalizara el modelo de discapacidad en el Trabajo Social con los inmigrantes.

Dentro de los Servicios de Bienestar Social se creó una sección especial de acogida para atender a los refugiados (Introduktion), allí los trabajadores sociales se *hacían cargo* del recién llegado y su familia, eran los servicios de bienestar los que solucionaban la cuestión de la vivienda, asistían al refugiado en su contacto con las instituciones (escuelas para los niños, servicios de salud para los enfermos, etc.). Dado que la intervención de los trabajadores sociales estaba establecida por la misma sección de acogida (*Introduktion*), el contenido y alcance de esas tareas se ajustaba al contexto en el que se producía el encuentro entre los trabajadores sociales y los refugiados, es decir, a las características de una sociedad en la que la vida cotidiana está muy organizada y el contacto entre desconocidos es prácticamente nulo, de tal modo que para los recién llegados, carentes de redes y de recursos económicos, los trabajadores sociales y otros funcionarios se convertían en el único contacto con el mundo sueco; un contacto mediado por intérpretes y reducido a horarios de oficina.

La reestructuración del estado de bienestar iniciada en la década de 1980 transformó, y actualmente sigue transformando, radicalmente las formas de organizar la redistribución de recursos sociales. Los inmigrantes con permiso de residencia que no están incorporados al mercado laboral son incluidos en diferentes programas de activación, todos elaborados desde las premisas del modelo de discapacidad. Otros se incorporan al mercado de trabajo informal, en el que carecen de derechos y están totalmente expuestos a la arbitrariedad y explotación de quienes les emplean. En la formación profesional de trabajadores sociales se ignora aún la situación de extrema vulnerabilidad en que viven estos migrantes, y en las actividades del Trabajo Social son las organizaciones no-gubernamentales las que tratan de dar algún tipo de apoyo a esos migrantes, apoyo que en general se reduce a paliar situaciones extremas. En este nuevo contexto, otro grupo de inmigrantes, hoy más numeroso que antes, es el formado por personas en situación de espera: refugiados en espera de obtener asilo político, familiares de refugiados residentes y niños que llegan solos a Suecia (ensamkommande flyktingbarn). En el año 2015, 162.877 personas solicitaron asilo en Suecia, 35.369 de ellos eran menores no acompañados (Migrationsverket, 2015). Todos estos migrantes quedan a cargo de los servicios de inmigración, servicios que comparten responsabilidades con los servicios locales de bienestar social. Para estas personas, las posibilidades de obtener el asilo o el permiso de residencia son hoy inciertas, pues el giro hacia políticas cada vez más restrictivas es notorio en Suecia. Además de controlar las fronteras, las autoridades proponen asilo temporal y reducción de las cuotas para la reunificación familiar de los refugiados a los que se les otorga el asilo, de tal modo que no solo los solicitantes de asilo permanecen en situación de espera. En la administración de esa espera y en la implementación de nuevas rutinas (administración, control, seguimiento y también expulsión) participan trabajadores sociales, que desempeñan sus funciones en servicios a refugiados de instituciones privadas subvencionadas por el estado.

Existen diferentes teorías sobre las consecuencias que la reestructuración del estado de bienestar, de acuerdo a programas restrictivos regulados por políticas neoliberales, tendrá para los grupos en situación de vulnerabilidad. Bauman sostiene que el creciente abandono y la indiferencia frente a los grupos que quedan desprotegidos es parte de la lógica de la sociedad global neoliberal (Bauman, 2011). La relación del Trabajo Social con los migrantes en Suecia ilustra claramente esa problemática: diferentes categorías de migrantes están sujetos a diferentes políticas, los residentes son objeto de políticas controladoras y restrictivas gobernadas por el modelo de *discapacidad social*, y legitimadas por un discurso obsoleto sobre integración social, hoy administrado por servicios de bienestar organizados

en una mezcla de actores privados, públicos y voluntarios. Los migrantes sin permiso de residencia y que carecen de documentación forman parte de los abandonados a su propia capacidad de sobrevivencia, su situación despierta cierta simpatía en algunos trabajadores sociales cuyo campo de acción es reducido (Björngren-Cuadra & Staaf, 2012). Otros migrantes son los que están en situación de espera, su vida está administrada desde diferentes organizaciones, donde la tarea de los trabajadores sociales se reduce a controlar y administrar su sobrevivencia inmediata hasta que su situación legal sea resuelta. Mientras el discurso público estigmatiza cada vez más a los migrantes, representándoles como una amenaza potencial a la seguridad o/y como costos económicos, los trabajadores sociales explican la situación desde el modelo de discapacidad, victimizando o culpando a los migrantes, sin que las estructuras y procesos que crean exclusión y marginalidad social ocupen un espacio en el debate social.

Conclusiones

La revisión bibliográfica y documental realizada nos conduce a afirmar que el discurso establecido dentro del Trabajo Social sigue produciendo concepciones obsoletas sobre las movilidades contemporáneas, concepciones cuyos contenidos, desde los orígenes del Trabajo Social hasta nuestros días, transmiten una comprensión de la movilidad (especialmente la movilidad de los pobres) como un problema social. En la época del auge del estado de bienestar sueco esa comprensión conceptualizó la condición del refugiado y de otros migrantes como *discapacidad social*. En ese discurso los inmigrantes aparecen como una población homogénea que debe *integrarse* a la sociedad. De acuerdo a esa interpretación el proceso de integración sigue exigiendo la mediación de los trabajadores sociales (y otros profesionales del bienestar), y el fracaso de esas actividades es asociado a la supuesta *discapacidad social* que incluye dimensiones étnicas o/y culturales que siempre se refieren a los migrantes.

La categoría de *discapacidad social* ha jugado un rol fundamental en las formas de intervención desarrolladas en el área del Trabajo Social. La institucionalización del modelo de *discapacidad social* es ilustrada en este capítulo desde el Trabajo Social con refugiados. Tanto la continuidad de ese modelo como las prácticas que excluyen a los migrantes sin papeles representan uno de los grandes desafíos del Trabajo Social, como una actividad entendida desde su compromiso con el sufrimiento social de nuestra época. La privatización

de los servicios no ha cuestionado la representación de la condición de refugiado como *discapacidad social*, al contrario, ese mismo modelo sigue aplicándose a los refugiados que logran obtener el permiso de residencia. En general, la percepción de la movilidad de los pobres como un problema social sigue siendo el presupuesto sobre el que se elaboran medidas de intervención, tanto desde el área privada como desde las instituciones públicas. Desde esa misma percepción se diferencia entre miembros de la población nacional y aquellos que no lo son. Mientras la *discapacidad social* gobierna la comprensión y las clasificaciones de aquellos migrantes con permiso de residencia, las políticas y prácticas hacia los solicitantes de asilo y a los que se les niega el asilo les identifican cada vez más como una amenaza al orden y la seguridad de la sociedad sueca.

Los trabajadores sociales son empleados en tareas que reducen su campo de acción, en este momento es importante identificar premisas para trabajar por una reformulación de los contenidos del Trabajo social. Para crear una comprensión de las realidades contemporáneas es necesario revisar presupuestos metodológicos y conceptos internalizados en las prácticas institucionalizadas del trabajo social. El concepto de *discapacidad social* ha ocupado un lugar primordial en la comprensión de la situación de los pobres, tanto nacionales como extranjeros. Revisar esos contenidos para entender políticas y prácticas fracasadas es un primer paso en un proyecto de rescate de los principios de justicia e igualdad que deberían inspirar los contenidos del Trabajo Social.

La subordinación del Trabajo Social a las políticas neoliberales transforma los quehaceres de los servicios de bienestar social, donde se ignoran contextos y situaciones que crean pobreza y desprotección social. Cómo recuperar el protagonismo del Trabajo Social en estos procesos es un gran desafío, el futuro del Trabajo Social depende de nuestra capacidad de entender y resolver este desafío.

Referencias Bibliográficas

Arendt, H. (1966). *The origins of totalitarianism*. New York: Harcourt, Brace & World.

Bauman, Z. (2011). *Daños colaterales, desigualdades sociales en la era global*. Buenos Aires: Fondo de cultura económica.

- Berge, A. (1999). *Välfärdsstat i brytningstid : historisk-samhällsvetenskapliga studier om genus och klass, ojämlikhet och fattigdom*. Örebro: Sociologisk forskning, Högsk. i Örebro, Inst. för samhällsvetenskap.
- Berggren, A. (1962). Socialvårdsbyrån - bakgrund, verksamhet och problem. *Sociala meddelanden*, 7-8, 593-604.
- Bergh, A. (2007). *Den kapitalistiska välfärdsstaten : om den svenska modellens historia och framtid*. Stockholm: Ratio.
- Björklund, U. (1981). *North to another country : the formation of a Suryoyo community in Sweden*. Stockholm: Dep. of social anthropology, Univ. of Stockholm [Socialantropologiska inst., Stockholms univ.] :.
- Björngren-Cuadra, C., & Staaf, A. (2012). Public Social Services'encounters with irregular migrants in Sweden: amid values of social work and control of migration. *European Journal of Social Work*, 1-16. doi: 10.1080/13691457.2012.739556
- Bruce, T. (1960). Problems of the sick *Report on the European Seminar on the Social and Economic Aspects of Refugee Integration : Sigtuna, Sweden, 27 April-7 May 1960*. Stockholm :: Swedish Royal Organizing Committee ;.
- Bååth, I. (1959). Ett led i Sveriges fortsatta humanitära flyktingpolitik: Socialvård åt flyktingar. *Sociala meddelanden*, 3-4, 226-233.
- Bååth, I. (1962). Flyktingar. *Sociala meddelanden*, 6-7, 627- 634.
- Carlsson, R. (1982). Socialtjänsten och de handikappade. *Socialnytt*, 1, 38-42.
- Castel, R. (Ed.). (1997). *La metamorfosis de la cuestión social, una crónica del asalariado*. Buenos Aires: Paidós.
- Eastmond, M. (2011). Egalitarian Ambitions, Construction of Difference: The Paradoxes of Refugee Integration in Sweden. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 37(2), 277-295.
- SfS 1914 §196 (1914).
- Esping-Andersen, G. (1990). *Th three worlds of welfare capitalism*. Cambridge: Polity.
- Geremek, B. (1991). *Den europeiska fattigdomens betydelse*. Stockholm: Ordfront.

- Holborn, L. W., Chartrand, P., & Chartrand, R. (1975). *Refugees: a problem of our time : the work of the United Nations High Commissioner for Refugees, 1951-1972. Vol. 1.* Metuchen, N.J.: Scarecrow P.
- Holmqvist, M. (2005). *Samhall: Att bli normal i en onormal organisation.* Stockholm: SNS förlag.
- Höjer, S., & Forkby, T. (2011). Care for Sale: The Influence of New Public Management in Child Protection in Sweden. *British Journal of Social Work, 41*, 93-110.
- Kinberg, O., Inghe, G., & Lindberg, T. (1957). *Kriminalitet och alkoholmissbruk.* Stockholm: Institutet för maldrycksforskning.
- Kraut, A. M. (1994). *Silent travelers : germs, genes, and the "immigrant menace".* New York, NY: BasicBooks.
- Laval, C. D., P. (2010). *La nueva razón del mundo. Ensayo sobre la sociedad neoliberal.* Barcelona: Gedisa.
- Lind, J. (2000). *Det sinnesslöa skolbarnet : undervisning, tvång och medborgarskap 1925-1954.* Linköping: Tema, Univ.
- Lindqvist, R. (2007). *Funktionshindrade i välfärdssamhället.* Malmö: Gleerup.
- Malkki, L. (1995). Refugee and exile: From 'Refugee Studies' to the National Order of Things. *Annual Reviews in Anthropology, 24*, 495-523.
- Migrationsverket. (2015). Inkomna ansökningar om asyl. *Statistik.* Retrieved 20160104, 2016.
- Montesino, N. (2002). *Zigenarfrågan. Intervention och romantik.* Lund: Socialhögskolan, Lunds univeritet.
- _____ (2008). Flyktingskap ett handikap. *Socialvetenskaplig tidskrift, 1*, 37-51.
- Montesino, N., & Ohlsson Al Fakir, I. (2015). The prolonged inclusion of Roma groups in Swedish society. *Social Inclusion, 3(5)*, 126-136.
- Montesino, N., & Thor, M. (2009). Migration och folkhälsa: hälsovårdspolitiska bedömningar i den svenska flyktingmottagningen under 1940-talets första del. *Historisk Tidskrift, 1(129)*, 27-46.

- Nilsson, Å. (2004). *Efterkrigstidens invandring och utvandring*. Stockholm: Statistiska centralbyrån.
- Nordell, B. (1996). *De sista offren : en bok om finländska krigsinvalid i Sverige och svenska hjälpen till Finland 1939-45*. Johanneshov: Finlands krigsinvaliders Sverigedistrikt.
- Puranen, B. (1984). *Tuberkulos: en sjukdoms förekomst och dess orsaker: 1750-1980*. Umeå: Umeå studies in economic history.
- Righard, E. (2008). *The welfare mobility dilemma : transnational strategies and national structuring at crossroads*. Lund: Socialhögskolan, Lunds universitet.
- Rodriguez Díaz S. & Ferreira, M. (2010). Desde la dis-capacidad hacia la diversidad funcional. *Revista internacional de sociología*, 68(2), 289-309.
- Rosanvallon, P. (1995). *La nueva cuestión social. Repensar el estado providencia.:* Mannatial.
- Scuzzarello, S. (2008). National Security versus Moral Responsibility: An Analysis of Integration Programs in Malmö, Sweden. *Social Politics: International Studies in Gender, State & Society*, 15(1), 5-31. doi: 10.1093/sp/jxn002
- Lag ang. utlänningarnas rätt att vistas här i landet (1914).
- Shierup, C.-U. (2006). 'Paradise Lost'? In C.-U. Schierup, P. Hansen, & S. Castles (Eds.), *Migration, citizenship, and the European welfare state : a European dilemma*. Oxford: Oxford University Press.
- Socialnytt. (1976). Socialservice och omvårdnad. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Steinmetz, G. (1993). *Regulating the social : the welfare state and local politics in imperial Germany*. Princeton, N.J.: Princeton Univ. Press.
- Stone, D. A. (1984). *The disabled state*. Philadelphia: Temple University Press.
- Szebehely, M. (2014). Vinstsyfte i äldreomsorgen (Vol. S. 129-141): Alla dessa marknader 2014.
- Thor, M. (2008). Arbetsmarknadsstyrelsen och kvotflyktingarna. Föreställningar om kön, nationalitet, (o)hälsa, yrkeserfarenhet och ålder vid kvotuttagningen av flyktingar

under 1950-talet och 1960-talets första hälft. In S. P. Lundberg, Ellinor (Ed.), *Efterfrågad arbetskraft?* Växjö: Växjö University Press.

Tydén, M. (2002). *Från politik till praktik : de svenska steriliseringslagarna 1935-1975*. Stockholm: Almqvist & Wiksell International.

Van Heuven, G. (1953). The Problem of Refugees. *Académie De Droit International, Recueil Des Cours*, 1(82), 265-369.

Ville, I. (2010). From inaptitude for work to trial of the self. The vicissitudes of meanings of disability. *European journal of Disability Research*, 4, 59-71.

Wisselgren, P. (2000). *Samhällets kartläggare: Lorénska stiftelse, den sociala frågan och samhällsvetenskapens formering i Sverige 1830-1920*. Stehag: Symposion.

-
1. ¹”Chileflyktingar, öststatsflyktingar, assyrier, ugandier och zigenare är de största grupperna. Många av dessa behöver särskilt stöd i samband med bosättningen, eftersom deras språk, kultur och levnadsmönster skiljer sig mycket från vårt. Många av flyktingarna har bara gått ett par år i skolan... Yrkeskunskaperna passar oftast inte arbetsmarknadens krav. Detta ställer särskilda krav på personella insatser och nya arbetsmetoder inom socialvården” (Socialnytt 1976:40)

Norma Montesino Parra es profesora e investigadora en la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Lund, Suecia. Enseña en diferentes niveles de la carrera de Trabajo Social (Métodos de investigación, Migración en trabajo social, Política social, etc.). Ha investigado en el área de Historia Social. Su tesis doctoral (2002) trata la historia de las políticas sociales suecas hacia los grupos Rom que se han radicado en este país. Ha participado en diferentes proyectos de investigación. Un proyecto interdisciplinario sobre las estrategias de consumo en familias en situación de vulnerabilidad económica en Dinamarca, Noruega y Suecia. Estudios sobre la importancia de las políticas de salud en la organización de la recepción a refugiados dentro de los servicios de bienestar social suecos.

norma.montesino@soch.lu.se