

## CAPÍTULO 70

### EL DEBATE DE LA INCLUSIÓN EN EL MARCO DEL MODELO SOCIAL DE LA DISCAPACIDAD

**Julio César De Cisneros De Britto**

**Natalia Simón Medina**

Universidad de Castilla La Mancha

**José Julián García García**

Federación Síndrome de Down CLM

#### Resumen

El origen del modelo social de la discapacidad tiene su origen en el movimiento por la vida independiente a partir de finales de los años 60, cuando surge una nueva visión sociopolítica del fenómeno de la discapacidad y, a su vez, un movimiento social crítico que denuncia la realidad excluyente y a la estigmatización a la que se enfrentan las personas con discapacidad. Un nuevo paradigma teórico-práctico que se posiciona frontalmente al modelo médico en la definición conceptual de la discapacidad. En España, la organización más importante que agrupa todas las organizaciones de discapacidad es el Comité de Representantes de personas con Discapacidad (CERMI). Cuyo objetivo trata de articular y coordinar el movimiento social español de la discapacidad para luchar por el derecho a la inclusión y garantizar los derechos y la mejora de las condiciones de vida de las personas con discapacidad y sus familias. El máximo logro obtenido por las organizaciones a través de sus luchas ha sido la aprobación por parte de las Naciones Unidas de la «Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad». Se trata del primer instrumento internacional que supone un cambio de paradigma en las actitudes y enfoques respecto de las personas con discapacidad, ya adhiere al Modelo Social en el marco de los Derechos Humanos. En el caso español el movimiento asociativo se ha posicionado frente al incumplimiento del Gobierno español sobre desarrollo legislativo. Además, la inercia de las políticas basadas en la caridad y la beneficencia por la cual ser una persona con discapacidad no tiene la misma posibilidad de acceder a los mismos derechos que el resto de la ciudadanía. Ante esta situación que posiciona el discurso asociativo frente a las políticas públicas al uso, surgen otras iniciativas y organizaciones que se caracterizan por dar mayor importancia a la reivindicación por encima de la gestión de servicios, tomando la iniciativa las propias personas con discapacidad. Como el Foro de Vida Independiente y Diversidad (2001) Donde se exponen diferentes perspectivas teóricas sobre la libertad y la diversidad. Dos son las fuentes discursivas que han llevado a un discurso divergente en el seno del movimiento. De un lado, la ambigüedad legislativa. Las definiciones propias del modelo médico solo requerían dejar constancia de la existencia de una discapacidad lo bastante relevante como para que fuera señalada como tal, lo que la hacía depender de los parámetros clínicos. Con el nuevo concepto de discapacidad, el criterio médico no es suficiente pues lo destacable es la existencia de obstáculos o barreras a la plena participación social. Por una parte, el artículo 4 de la Ley del 22 ene. 2014 - General de derechos de las personas con discapacidad y su

inclusión social (LGDPD) formula una definición de “personas con discapacidad” prácticamente idéntica a la contenida en el artículo 1 de la Convención. Sin embargo, no todo el ordenamiento que afecta a la discapacidad se expresa de la misma manera. La propia normativa sobre el baremo para el reconocimiento y calificación del grado de discapacidad remite al Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad. Dicha normativa se apoya en la Clasificación Internacional de Deficiencias de 1980, muy criticada por relacionar la discapacidad con limitaciones funcionales. Por otra parte, el umbral del 33% de discapacidad es muy antiguo en nuestro Derecho y pese a que la LGDPD ha asumido la definición de la Convención de Derechos de la Discapacidad, manifiesta la contradicción de mantener, en un segundo párrafo, el criterio restrictivo que delimitaba el ámbito subjetivo de aplicación de la Ley a quienes superasen la “cifra mágica” del 33%. Todo ello repercute en toda la legislación laboral de apoyo a las personas con discapacidad, sometida al uso de dicho baremo. De otro lado la presión del Tercer Sector y el entramado empresarial y laboral vinculado, cuya importancia hace hincapié en la prestación de servicios y con tradición preferentemente asistencial. Ello supone un peso importante en la reflexión que se hace sobre los derechos de las personas con discapacidad, pues incide en que los recursos son parte de una infraestructura organizada entorno a los principios del modelo médico y no adaptada a fines de autonomía e independencia. El peso, tanto en empleo como en inversión en el Tercer Sector depende del grado de demanda asistencial. No se puede obviar que el empleo que proporciona el Tercer Sector representa aproximadamente el 10% del total del trabajo por cuenta ajena. Lo que puede llegar a ser una poderosa fuerza que favorezca una práctica menos inclusiva y más dependiente. La presente comunicación recoge una revisión bibliográfica que permite delimitar los aspectos distorsionadores del discurso entre el movimiento asociativo de la discapacidad y el entorno institucional público y privado que lo rodea. Tiene como objetivo principal, detectar el grado en el que se pueda estar produciendo un cambio de paradigma en la política pública de la discapacidad y la dependencia. Concluyendo que no se puede afirmar que se haya alcanzado un cambio significativo en los parámetros de la política pública, el sistema de valores predominante y en las prácticas sociales, siendo detectables algunos intentos por modernizar dicha política pública.

**Palabras Clave:** Discapacidad, modelo social, política pública, paradigma.

## 1. Introducción

Aunque el origen del modelo social de la discapacidad se gesta en el movimiento por la vida independiente (años 80 y 90) principalmente en USA y Europa. Asumido en España por las principales organizaciones de la Discapacidad (CERMI por ejemplo) Y haya sido la influencia social más importante en la Declaración de la UNESCO (2006) sobre la propia redefinición de la Discapacidad, poniendo la carga de responsabilidad en la propia sociedad. Inversamente al modelo médico individualista dominante.

*“La Convención Internacional sobre los de Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad, aprobada el 13 de diciembre de 2006 proclama en su artículo primero que su propósito es el de “... promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente.” (Pérez Bueno et all. 2010)*

En el momento actual se detecta una divergencia en el discurso de algunas organizaciones debido a la confluencia de tres desajustes.

El originado por la ambigüedad legislativa, los intereses de las empresas de asistencia y servicio de la discapacidad y la interpretación teórica de dicha asistencia en el llamado Tercer Sector (Rodríguez Cabero, Marbán Gallego, Montserrat Codorníu E, & Morán Alaez, 2012) y su reflejo en el modelo asistencial y laboral relacionado y en constante transformación.

La presente comunicación recoge una revisión bibliográfica que permite delimitar los aspectos distorsionadores del discurso entre el movimiento asociativo de la discapacidad y el entorno institucional público y privado que lo rodea. En conclusión, detectar si se puede afirmar que existe una tendencia de cambio en el paradigma médico dominante hacia un paradigma social emergente en lo que se refiere a la política pública de la discapacidad y la dependencia.

## 2. Las contradicciones legislativas.

Fruto de la firma de los Derechos de las personas con discapacidad en la Convención Internacional y su posterior traslado a las leyes de los países firmantes. La forma en que se plasma dicho proceso adquiere sesgos que limitan las consecuencias esperadas de un cambio de paradigma en la política pública de la discapacidad.

En el discurso legislativo no se marca un claro cambio de rumbo respecto de la política asistencial clásica. Así Agustina Palacios llega a afirmar que *“A juicio de Quinn y Degener, podría afirmarse que gran parte de la exclusión de las personas con discapacidad se encontraba —y aun encuentra— financiada por programas de asistencia social, dirigidos más al aprisionamiento que a la liberación.”* (Palacios, 2008: 203)

Siendo relevante que

*“una de las principales tareas del Derecho en lo relativo a esta cuestión es lograr que las sociedades sean conscientes de la contradicción entre los valores que profesan y su aplicación —o mejor dicho su falta de o incorrecta aplicación— en el contexto de la discapacidad.”* (Palacios, 2008)

La aplicación efectiva de los baremos sobre los que se asignan las ayudas a la discapacidad se encuentra vinculada a las políticas fiscales y por tanto a la capacidad recaudatoria del Estado, convirtiendo al baremo en un indicador de desigualdad social.

La Ley 51/2003 sobre Igualdad de Oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad, constituyó un gran logro del movimiento asociativo, pero otras normas, como los sistemas de clasificación de la discapacidad que se rigen por un baremo del 33% como límite legal de la discapacidad, viene de la mano de un modo de determinación de la discapacidad predominantemente física, ya que los aspectos sociales contemplados varían y, siendo determinantes para la evolución de la discapacidad misma, no son eficaces a la hora de determinar oficialmente su grado de asistencia real.

Lo que conlleva a una interpretación ambigua del efecto transformador implícito en el cambio de modelo que es recogido a la hora de firma de la Convención Internacional.

*La “situación de dependencia” no es una cualidad de ciertas personas, sino una situación que afecta –de forma temporal o no- a algunas personas, o de determinadas*

*etapas de la vida. No existen “personas dependientes” y “personas independientes”, sino situaciones en las que una persona puede perder o ver limitada, en mayor o menor grado su autonomía para la realización de determinadas actividades. (Asis, 2013)*

### **3. El discurso asociativo.**

Pese a los logros legislativos en materia de derechos civiles reivindicados y defendidos por el movimiento asociativo. El debate sobre si el modelo social crea una justificación para políticas de reducción de recursos en las políticas asistenciales o, por el contrario, supone una oportunidad de desarrollar la independencia de las personas con discapacidad que permitan una vida normalizada en el marco de la diversidad humana. Ha abierto una brecha en la unidad de acción del movimiento asociativo provocando una división táctica en las mismas.

*“Para Palacios y Bariffi (2007), el modelo médico o rehabilitador se centra en la rehabilitación o normalización de las personas con discapacidad, mientras que el modelo social “aboga por la rehabilitación o normalización de una sociedad, pensada y diseñada para hacer frente a las necesidades de todas las personas”” (Pérez Bueno, 2010)*

No se trata de renunciar a los objetivos máximos, es decir, la inclusión total y la naturalización de la discapacidad en la sociedad. Sino más bien de cuál es el camino a tomar para llegar a dicho objetivo.

De un lado, hay asociaciones cuyo vínculo con instituciones privadas, que han desarrollado metodologías y procedimientos de asistencia especiales, es mayor que otras.

*“El diagnóstico es claro: no toda asociación o entidad que trabaja a favor de las personas con discapacidad tiene claro el objetivo, ni la función o la acción, ni la forma de organizarse para trabajar por la inclusión. En muchas organizaciones de los movimientos asociativos de la discapacidad, los paradigmas de la protección y del asistencialismo —como principales referentes— han bloqueado el desarrollo de los tres objetivos clave que han de perseguir los movimientos asociativos de la discapacidad: la inclusión, los derechos y el empoderamiento de las personas” (Lacasta, 2010)*

Los colegios de educación especial o los centros de empleo gestionados por entidades privadas establecen su existencia bajo el amparo de una dependencia cuya superación o reducción no es esencial. La visibilidad de la discapacidad lejos de normalizarse se vuelve un estigma, un elemento de identidad.

Las personas con discapacidad sufren el aislamiento social y las familias reaccionan hiper protegiéndoles. La seguridad y el aprendizaje en las escuelas no significan una oportunidad vital, sino un modo de pasar el tiempo de un modo paralelo al que viven la experiencia de aprendizaje otros niños.

El movimiento asociativo, con su potencial de unidad y al amparo del modelo social de la discapacidad, (Pérez Bueno, 2010) ha podido unir las fuerzas necesarias para avanzar en derechos, pero si la diferencia sigue siendo la lógica del movimiento asociativo, el debilitamiento del movimiento asociativo y la disgregación de los objetivos generales pueden entrar en franca desprotección.

De este modo, dos discursos paralelos parecen emerger. Uno, dirigido a el uso de la discapacidad como grupo social a proteger y, por tanto, dependiente de las políticas

asistenciales, sean públicas o privadas. Y otro, la discapacidad como parte de la diversidad social, cuya dependencia está sujeta a una política de conciencia igualitaria y al derecho a la diferencia, cuyas medidas específicas son parte de una obligación social general.

#### **4. Lo público y lo privado en discapacidad.**

Muchas políticas públicas han sufrido durante los años de crisis económica, fuertes adaptaciones a los recortes del gasto público. No han sido menos las referidas a las políticas asistenciales. La reclasificación de baremos redujo los costes del mantenimiento de dichas políticas. Sin embargo, el dilema público y privado ha servido como un “mantra” para dar solución a la crisis fiscal, derivando al sector privado los servicios que, como los que necesitan las personas con discapacidad, satisfacen sus necesidades. Necesidades de las que dependen también dichos servicios.

De ese modo, la discapacidad se ve como un problema entre oferta y demanda y, por tanto, como un problema de necesidades individuales.

*“De las 3.787.447 personas con discapacidad, sólo el 44% considera satisfechas u demanda de ayudas técnicas y personales (un total de más de 1.674.000 personas)”* (Rodríguez Cabero, et al., 2012)

Muchas de las explicaciones que justifican los recortes en políticas sociales han sido argumentadas en base a que el Estado no podía cubrirlas, pero tanto si se privatiza un servicio público como si no, el cambio en el modelo de la discapacidad es inevitable.

Las principales razones debemos buscarlas en que los discapacitados son un sector de la sociedad en general. En que la discapacidad no reside en sus enfermedades o en sus alteraciones funcionales, sino en la incapacidad de la sociedad para ver las ventajas que aporta a la sociedad general ese colectivo.

La privatización de los servicios públicos como la educación, la formación para el empleo o el desarrollo de habilidades sociales, o la asistencia a mayores, para las personas con discapacidad no supondría ninguna diferencia respecto de las políticas asistenciales, más cercanas a la caridad o a la beneficencia.

La única diferencia que tendría consecuencias para las personas con discapacidad sería si la privatización de dichos servicios va a repercutir en que dicho sector, que tiene intereses vinculados al estado de dependencia, se posicione a favor de políticas que socaven los objetivos de autonomía personal y vida independiente, para lo cual es necesario un cambio en el sistema educativo, un cambio en los sistemas de contratación y un cambio en la mentalidad general.

#### **5. Conclusiones.**

En definitiva, la ambigüedad de la adaptación legislativa a los compromisos adoptados por el Estado español firmando la Convención Internacional del Derecho de las personas con discapacidad, repercute en el sostenimiento del principio asistencial sobre el principio de la igualdad de derechos.

Las incoherencias de las políticas públicas acuciadas por la crisis económica y fiscal conllevan decisiones que pretenden mantener dicha función asistencial a partir de la derivación de dicha función hacia el sector privado. No entienden, por tanto, que una política de reformas en el sistema educativo y en la formación para el empleo, a partir de un

tratamiento inclusivo de dichos servicios, reducirá la dependencia en su número en su gravedad, pero que, sobre todo, aportará a la sociedad amplios beneficios en las prácticas docentes, reduciendo la marginalidad, no solo de las personas con discapacidad sino de cualquier otra que necesite una reeducación o un reciclado formativo profesional. Partiendo solo de un principio elemental. Todo lo que supone un beneficio para el aprendizaje de los que lo tienen más difícil supone un gran beneficio para todos los demás. (UNESCO, 2005)

En conclusión, las políticas públicas adoptan una postura ambigua respecto del desarrollo normativo en el marco del modelo social de la discapacidad. La debilidad del movimiento asociativo que se deriva de un debate interno que polariza en lados opuestos las tácticas de estas. Junto con la presión que la crisis económica y las recetas privatistas de importantes sectores del mercado de servicios, permiten afirmar que el modelo social de la discapacidad, pese a su reconocimiento internacional, no está plenamente asentado en la política pública española en la actualidad.

## Bibliografía

- ASIS, R. (2013). Concepción de la discapacidad en el modelo social. Críticas y éxitos. *Papeles el tiempo de los Derechos*.
- LACASTA, J. J. (2010). La inclusión como objetivo de los movimientos sociales de la discapacidad. En *Discapacidad, Tercer Sector e Inclusión Social*. Madrid: Ediciones Cinca.
- PALACIOS, A. (2008). *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. (CERMI, Ed.) Madrid: Editorial Cinca.
- PÉREZ BUENO, L. C. (2010). *Discapacidad, Tercer Sector e Inclusión Social*. (CERMI, Ed.) Madrid: Ediciones Cinca.
- RODRÍGUEZ CABERO, G., MARBÁN GALLEGU, V., MONTSERRAT CODORNÍU E, J., & MORÁN ALAEZ, E. (2012). *El sector de la discapacidad: realidad, necesidades y retos futuros*. Madrid: Editorial Cinca.
- UNESCO. (2005). *Guidelines for inclusion: Ensuring Access to Education for all*. París: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. Recuperado el 12 de febrero de 2018, de <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001402/140224e.pdf>