

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE CIENCIA POLITICA
Licenciatura en Ciencia Política

**La discapacidad en foco: un análisis de los programas del
FA, PN y PC en las elecciones nacionales de 2014**

Yoana Cabrera

Tutora: Niki Johnson

2016

Contenido

1. Introducción	2
1.1. Abordaje Metodológico	4
2. Marco analítico	5
2.1. Modelos de abordaje de la Discapacidad	6
2.1.1. Integración e inclusión	9
2.1.2. Modelos de discapacidad y Políticas Sociales	10
2.2. Distribución y Reconocimiento	11
2.2.1. Las personas con discapacidad como categoría bivalente	14
2.3. Operacionalización de las Dimensiones de Análisis.....	16
3. Análisis de las propuestas programáticas sobre discapacidad	17
3.1. Partido Colorado	18
3.1.1. Grados de generalidad.....	19
3.1.2. Modelos de discapacidad	19
3.1.3. Redistribución y Reconocimiento.....	20
3.2. Partido Nacional	22
3.2.1. Grados de generalidad.....	23
3.2.2. Modelos de discapacidad	24
3.2.3. Redistribución y Reconocimiento.....	25
3.3. Frente Amplio	27
3.3.1. Grados de generalidad.....	28
3.3.2. Modelos de discapacidad	29
3.3.3. Redistribución y Reconocimiento.....	30
4. La discapacidad en los programas a la luz de algunas dimensiones de política amplias y de tipo transversal.....	34
5. Reflexiones finales	37
BIBLIOGRAFÍA	40
Fuentes.....	43
Documentos analizados	43
Datos.....	43

1. Introducción

Las personas con discapacidad constituyen un grupo social que ha sido históricamente vulnerable y vulnerado: la discapacidad es vista como una situación desgraciada y fuertemente estigmatizada (Mancebo, 2015). Este colectivo se encuentra en situación de subordinación tanto política como socialmente. Como señala Míguez (2012), esta población ha sido vulnerada desde la concepción social e ideológica que de la discapacidad se tiene –condición de “capacidades disminuidas”, “invalidez”, “enfermedad”. Las situaciones de injusticia que de estas concepciones sociales se desprenden se dan a nivel socio-económico –situación que afecta a la persona y a su familia– y a nivel simbólico –status.

Este trabajo asume que la discapacidad no es un fenómeno accidental sino inherente a la condición humana y que como tal es posible de requerir la responsabilidad colectiva de la sociedad entera (Moreira, 2012). En el sistema político uruguayo, donde los partidos políticos tienen un rol protagónico, resulta muy pertinente analizar si los partidos políticos hacen eco de la responsabilidad colectiva para con esta población. Siguiendo a Bentancur et. al. (2016), este trabajo parte del supuesto de que tanto los partidos políticos, sus ideologías, así como sus programas y opciones de políticas efectivamente importan a la hora de incidir en el rumbo de las políticas públicas¹. Es por eso que en este documento se aborda el tema de los contenidos programáticos de la agenda de los partidos políticos sobre discapacidad.

En los estudios sobre discapacidad hay muchas maneras de denominar a este grupo. Consecuentemente, hay que tener en cuenta que “las formas de nombrar hacen a contenidos que, a la hora de materializarse en discursos y hechos, terminan reproduciendo y exteriorizando la ideología de la normalidad interiorizada” (Angulo, 2015: 38). En la actualidad, entre las denominaciones más frecuentes se encuentran *discapacitado*, *persona con discapacidad* y *persona en situación de discapacidad*. El término *discapacitado* fue utilizado por la Organización Mundial de la Salud y tiene sus raíces en el modelo médico de discapacidad, como se analizará más adelante. Según este modelo la denominación *discapacitado* implica que esa persona fue diagnosticada con una deficiencia, destacando la condición negativa del sujeto, su no adecuación a la norma. La denominación *persona en situación de discapacidad* busca, desde el modelo social que se detallará posteriormente, ubicar a la problemática en la sociedad ya que es esta quien ubica a los sujetos en determinada situación. En este caso la situación es de discapacidad (Angulo, 2015). Este término también considera la dimensión temporal que implica que la situación puede ser pasajera, que en algún momento dejará de suceder. Sin embargo, como bien señala Mancebo (2015), esto puede ser así o no. Por su parte, la

¹ Como los autores bien matizan, esta relación no es causal o determinista.

denominación *personas con discapacidad* proviene del ámbito del derecho –por ejemplo, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la ley número 18.651. En este trabajo se considera a este término como el adecuado en cuanto, de acuerdo con García (2005), parte de considerar a la persona como sujeto de derecho, resalta sus potencialidades, su estatus de persona, respetando la construcción de su identidad y el desarrollo de sus capacidades, y aceptando su diversidad.

La pregunta que guía el análisis es si los partidos políticos consideran a las personas con discapacidad como una población que requiere un abordaje específico y cuál es ese abordaje. En concreto, se intenta analizar hasta qué punto están presentes los modelos médico y social de la discapacidad y qué propuestas de políticas dirigidas a esta población aparecen en los programas del Partido Colorado, Partido Nacional y Frente Amplio en el marco de las elecciones nacionales de octubre de 2014. Los objetivos específicos que de esto se desprenden son:

- Identificar y sistematizar cuáles son las propuestas programáticas dirigidas a esta población, evaluando la prioridad o jerarquía que se le da al tema y el grado de generalidad con que son presentadas.
- Analizar si los partidos políticos se apegan a un modelo médico o a un modelo social de discapacidad.
- Clasificar las propuestas vinculadas a las personas con discapacidad planteadas por los partidos políticos en función de las concepciones de justicia presentadas por Fraser (1997).
- Reflexionar si las referencias sobre discapacidad reflejan distintos posicionamientos en torno a las dimensiones Estado-Mercado, centralización-descentralización y representación ciudadana, participación social y saber técnico; y cuáles son esos posicionamientos.

En Uruguay, según datos del Censo 2011, el 16% de la población tiene alguna discapacidad. Partiendo de que constituye un segmento importante de la población es pertinente estudiarlo. Por otro lado, los estudios sobre discapacidad en Uruguay provienen de otras disciplinas –trabajo social, sociología, psicología– (Gadea y Mancebo, 2014). Según las autoras, el estudio de la discapacidad tiende a dejar de lado el tema del poder político. En este sentido, se busca aportar al conocimiento en la temática desde el punto de vista de la Ciencia Política.

La estrategia metodológica desarrollada es cualitativa. Se analizan las propuestas programáticas del Partido Nacional, Partido Colorado y Frente Amplio para las elecciones de 2014. La elección de estos tres partidos se debe a que son los de mayor tradición en el Uruguay y son lo que obtuvieron mayor número de votos en esas elecciones –30,9%; 12,9% y 47,8% de los votos emitidos,

respectivamente².

A continuación se plantea la metodología utilizada para aproximarse al objeto de estudio. En el segundo capítulo se realizan las precisiones conceptuales necesarias para definir qué se va a estudiar y cuáles son las dimensiones relevantes a considerar. En este sentido, y atendiendo al segundo objetivo específico, se trabaja sobre el concepto de discapacidad distinguiendo entre el modelo médico y el modelo social. Posteriormente se desarrolla parte del modelo de Nancy Fraser (1997) sobre justicia como redistribución y justicia como reconocimiento y se hace énfasis en las personas con discapacidad como comunidad bivalente. Luego se presenta la operacionalización de los conceptos analizados anteriormente. En los capítulos 3 y 4 se trabaja sobre los objetivos específicos que este trabajo se propone. En el capítulo 3 se presenta un apartado por partido político donde primero se trabaja sobre las propuestas en general y luego sobre los modelos de discapacidad detrás de los programas partidarios. Por último se analizan las propuestas de los partidos políticos en función de las concepciones de justicia presentadas por Fraser (1997). En el capítulo 4 se reflexiona sobre las propuestas de discapacidad a partir de algunas dimensiones de política de tipo transversal –Estado-Mercado, centralización-descentralización y representación ciudadana, participación social y saber técnico. Finalmente se esbozan algunas conclusiones sobre el análisis.

1.1. Abordaje Metodológico

Este trabajo tiene un diseño descriptivo, por tanto “busca especificar propiedades, características y rasgos importantes” del problema de investigación (Hernández, et al., 2010: 80). Sin embargo busca trascender la mera descripción para rastrear algunas hipótesis sobre las propuestas partidarias, sus preferencias y sus posicionamientos de fondo.

Como ya se señaló, la elección de los casos se realizó considerando que el Partido Colorado, el Partido Nacional y el Frente Amplio fueron los partidos con mayor número de votos en las elecciones del 2014 y que son los partidos de mayor tradición en el Uruguay. Los documentos analizados son la “Agenda de Gobierno 2015/2020. Nace un Gobierno de Equipos. Partido Nacional”, el “Plan Uruguay 2015-2020” del Partido Colorado y las “Bases Programáticas Tercer Gobierno Nacional del Frente Amplio 2015/2020”.

Para alcanzar los objetivos planteados, en base a las fuentes documentales relevadas, se realiza un análisis cualitativo de las propuestas programáticas dirigidas a las personas con discapacidad de los tres partidos políticos, considerando cada referencia como una unidad de análisis.

² Datos obtenidos de la Página de la Corte Electoral <http://eleccionesnacionales.corteelectoral.gub.uy/> [acceso 15/8/2016].

En cuanto al primer objetivo específico, se evalúa cualitativamente la jerarquía que tienen las propuestas en los programas de gobierno³. Para ello, primero, cabe preguntarse si los partidos políticos reconocen a la discapacidad como una temática a ser considerada. En segundo lugar, y a partir de todas las referencias encontradas en los programas sobre la temática de la discapacidad, interesa distinguir si las personas con discapacidad son contempladas por los partidos políticos al plantear objetivos dirigidos a ellas, al plantear un estado de situación de esta población –a modo de diagnóstico– o al plantear propuestas programáticas. Posteriormente se enfoca en las propuestas programáticas y se analiza en qué lugar dentro de los programas aparecen. Es relevante conocer si las propuestas sobre discapacidad aparecen en un apartado específico, si se encuentra contenido dentro de otro apartado –y cuál es este– o si es un tema que transversaliza el programa. También interesa identificar qué temas tratan los programas sobre la discapacidad, que son posteriormente analizados, y cuál es la prioridad que se les asigna. Por último se analizan los grados de generalidad que tienen las propuestas: si son enunciados abstractos, propuestas de políticas o líneas de acción. De ello va a depender el análisis posterior que se le haga a las propuestas, ya que no es lo mismo lo que se puede decir de un enunciado abstracto que de una propuesta de política más compleja.

Posteriormente, se analizan las propuestas programáticas de los partidos políticos identificadas en función de las dimensiones de interés que aparecen operacionalizadas a partir del marco teórico. Para esto, se toma cada propuesta y se la clasifica para cumplir con el segundo y el tercer objetivo.

Para definir la inclusión de una propuesta se utilizaron los siguientes criterios generales⁴:

- que la propuesta esté dirigida a personas con discapacidad;
- que la propuesta planteé una intervención clara –objetivos y/o actividades, ofrezca bienes, servicios y/o prestaciones– dirigidas a estas personas.
- y/o que pretenda legislar sobre la materia.

2. Marco analítico

En esta sección se presenta el marco conceptual que guía el análisis de este trabajo. En primer lugar se presentan las principales modelos de abordaje de la discapacidad, el modelo social y el médico, especificando las dimensiones relevantes para el análisis. Posteriormente se presenta el

³ Para este objetivo tomé como referencia las preguntas que Johnson y Pérez (2009) se plantearon en el capítulo 7.

⁴ Los criterios son una adaptación de los utilizados por MIDES (2016) para identificar un programa, proyecto o iniciativa social. Las propuestas programáticas tienen un grado de generalidad mayor que los programas, proyectos o iniciativas sociales por lo que se hizo una adaptación laxa de los criterios.

modelo desarrollado por Fraser (1997) que busca integrar la concepción de justicia como distribución y como reconocimiento. Por último, se presenta el tratamiento metodológico que se utilizó a partir del esquema para analizar las propuestas partidarias.

2.1. Modelos de abordaje de la discapacidad

Para analizar a las propuestas programáticas sobre discapacidad interesa analizar el modo en ésta es definida y por qué. Esta definición depende de modelos provistos por las teorías (Rosato, 2009). De acuerdo con Borsay (2008) existen, en términos generales, dos concepciones de la discapacidad en pugna en la actualidad. De acuerdo con la distinción clásica de Wright Mills entre *problemas personales* y *asuntos públicos*, una es la individualista y la otra la social.

“Los problemas suceden en el carácter del individuo y en el ámbito de sus relaciones inmediatas con los demás; tienen que ver con su persona y con aquellas áreas limitadas de la vida social de las que es directa y personalmente consciente. En consecuencia, la afirmación y la resolución de los problemas recae adecuadamente en el individuo en cuanto entidad biográfica y en el ámbito de su entorno inmediato; el escenario social que está directamente abierto a su experiencia personal y, en cierta medida, a su actividad voluntaria. Los asuntos tienen que ver con cuestiones que trascienden estos entornos locales del individuo y la esfera de su vida interior. Tienen que ver con la organización de muchos de esos entornos en las instituciones de una sociedad histórica como un todo, con las maneras en que los diversos entornos se superponen entre sí y se penetran unos a otros para formar la estructura general de la vida social e histórica” (Wright Mills, 1970: s/p).

Siguiendo a Borsay (2008), al aplicar esta clasificación teórica a la discapacidad, podemos definir dos perspectivas que definen a los modelos de discapacidad actuales: el modelo médico y el modelo social de discapacidad⁵⁶. La descripción de ambos modelos se realiza basándose en autores como Borsay (2008), Angelino (2009), Oliver (1990), Angulo et al. (2015).

El **modelo médico** interpreta la discapacidad como un “problema personal”, que se origina en factores biológicos y donde el sujeto que la *padece* debe ser asistido. La discapacidad es así el “resultado de la incidencia de una deficiencia que restringe o anula las habilidades de una persona

⁵ Borsay (2009) no define al modelo como médico sino como individualista, pero al observar las características que lo describen se puede concluir que está hablando del modelo médico. Por ejemplo, la autora señala que cuando se interpreta a la discapacidad desde el modelo individualista “se establecen distinciones muy marcadas entre los diferentes tipos de impedimentos y se buscan las causas exclusivamente en el individuo. De esta manera se interpreta a los impedimentos físicos y mentales como simples deficiencias biológicas, las enfermedades mentales se explican mediante referencias a las características genéticas, bioquímicas o psicológicas personales y el envejecimiento se considera un proceso fisiológico inevitable” (Borsay, 2008: 172).

⁶ Llegado a este punto es necesario tener presente que un modelo es lo que los científicos sociales denominan un “método heurístico” o ayuda para la comprensión. Es así como un “modelo puede permitirnos ver algo que no comprendemos, porque en el modelo puede verse desde distintos puntos de vista (...) es esta réplica multidimensional de la realidad la que puede disparar reflexiones a las que, de otra manera, no llegaríamos” (Finkelstein, 2002: 13).

para desarrollar una actividad considerada normal dentro de su contexto sociocultural” (Angelino, 2009: 2). Lo anterior implica una postura teórica que consiste en que el otro tiene individualmente una dificultad material y tangible. A partir de esto se trata de posibilitar que los sujetos puedan acceder a determinado tipo de circuito de participación e integración social. Se concibe a la relación causal de manera individualista y desvinculada de las dependencias económicas, sociales y políticas compartidas que hacen que estos grupos tengan muchas necesidades comunes. Además, la desviación del comportamiento “normal” es, inevitablemente, una tragedia. Se espera que sea el individuo quien sobrelleve la discapacidad mediante su adaptación a la sociedad –la que no se espera que se adapte a él.

Para este modelo, los cuerpos deficitarios requieren reparación a través de la rehabilitación –*normalización*– y de aquí el rol preponderante de los profesionales de la salud. La importancia asignada a la rehabilitación se inscribe en la comprensión biologicista de la discapacidad, que la asimila a un trastorno en la salud del sujeto que la porta (Rosato y Angelino, 2009). A la vez, crea una noción en la persona con discapacidad y en su familia de que está mal ser lo que uno es y, por ende, se lo debe corregir para cambiar y dejar de serlo (Skliar, 2002).

Este modelo ha sido duramente criticado debido a su concepción individualista de la discapacidad, donde esta condición es problema de la persona con discapacidad y de su familia. También por estar asociada a la idea de enfermedad y de hecho natural, no reconociendo los factores sociales que la producen. Incluso es criticada en cuanto a los circuitos de integración que se generan a partir de la rehabilitación-normalización concibiéndolos como una industria de la rehabilitación que cumple así un objetivo económico (Angelino, 2009).

A partir de estas críticas surge el **modelo social** de la discapacidad. Mientras que la anterior interpretación atribuye la discapacidad a deficiencias –tanto mentales como físicas– intrínsecas, la perspectiva social reconoce que los factores extrínsecos tienen una función en la relación causal. Como señala Angelino (2009) la noción de discapacidad, tal como la concebimos, está fundada en las relaciones sociales de producción y en las demarcaciones que la idea de normalidad establece en estas sociedades modernas. Como consecuencia, “la visión trágica y medicalizada de este fenómeno es propia de la sociedad capitalista, producto de condiciones económicas, sociales y culturales: el cambio en la naturaleza del trabajo y del mercado de trabajo, las exigencias de la acumulación, la producción de sujetos útiles tanto a la producción como a la reproducción social y la tipología del hombre normal como sujeto deseable” (Angelino, 2009: 6). Los “problemas” que conlleva la *discapacidad* son producciones sociales que se originan en las relaciones de desigualdad social. En síntesis, la “apropiación desigual de los bienes materiales y simbólicos propia del modo de organización social capitalista, genera manifestaciones distintas de la *discapacidad* ante la presencia

de deficiencias similares. Es la sociedad la que discapacita a aquellos sujetos que tienen alguna deficiencia” (Angelino, 2009: 6).

En este sentido, siguiendo con Angelino (2009), la discapacidad es una construcción social que se basa en términos de desigualdad y está mediada por la categoría demarcatoria de normalidad. De esta manera la producción de discapacidad es un conjunto de actividades específicamente orientadas hacia la producción de una mercancía –la discapacidad–, sostenida por una gama de acciones políticas que crean las condiciones para que estas actividades productivas se realicen y amparada en un discurso que le otorga legitimidad (Oliver, 1990).

El desarrollo de este modelo se debe a la corriente de los Disability Studies cuya producción se enmarca en los movimientos de personas con discapacidad (Barton, 1998; y Oliver, 1990). Esta perspectiva teórica, donde la voz surge desde las personas con discapacidad, conduce a pensar en la persona con discapacidad como alguien sometido a la acción de un tercero y por eso es discapacitado por alguien o algo: la sociedad, un modo de producción, un modo de traducción (Angelino, 2009). De esta manera el *discapacitado* es tal en tanto tiene algo externo que lo discapacita y que se inscribe en el orden de las relaciones sociales en el marco de un modelo económico, social, político y cultural opresivo y desigual. Es este modo de producción el que discapacita a aquellos que tienen un déficit⁷. Esta idea de déficit operaba como el principio explicativo de las acciones discapacitantes (tensiones, relaciones, procesos que hacen a ciertos sujetos personas discapacitadas), como el piso del cual se partía para el análisis de las relaciones sociales de opresión (Angelino, 2009).

Es central para este enfoque el reconocimiento de sujetos como sujetos de derecho, no como objeto de asistencia, a los que se los reconoce en su singularidad y diversidad y la ampliación de sus derechos (Angulo et al., 2015). También lo son las nociones de igualdad, responsabilidad colectiva e inclusión (Míguez et al., 2013). En cuanto al binomio inclusión-exclusión y su relación con la discapacidad, la exclusión es producto de procesos sociales –económicos y culturales–, procesos que establecen una norma que prohíbe la inclusión de individuos y de grupos en una “comunidad” socio-política (Skliar, 2000: 36). Los mecanismos de exclusión generan clasificaciones a partir de las cuales se categorizan a las cosas y a las personas. En concreto, la categoría “discapacidad” es una más en el

⁷ Es necesario distinguir el concepto de *discapacidad* del de *deficiencia* o *déficit*. Siguiendo a Angulo et. al. (2015), ambos conceptos se toman cotidianamente como similares pero no lo son. Ambos conceptos son construcciones sociales que refieren a la ausencia de algo en los sujetos, demarcados a partir del par normal-anormal. En este sentido, Rosato y Angelino (2009) se proponen “pensar a la discapacidad como una producción social, inscripta en los modos de producción y reproducción de una sociedad. Ello supone la ruptura con la idea de déficit, su pretendida causalidad biológica y consiguiente carácter natural, a la vez que posibilita entender que su significado es fruto de una disputa o de un consenso, que se trata de una invención, de una ficción y no de algo dado. Hablamos de un déficit construido (inventado) para catalogar, enmarcar, mensurar cuánto y cómo se aleja el otro del mandato de un cuerpo “normal” del cuerpo Uno (único). Es, también, una categoría dentro de un sistema de clasificación y producción de sujetos. El parámetro de una normalidad única para dicha clasificación es inventado en el marco de relaciones de asimetría y desigualdad. Esas relaciones asimétricas producen tanto exclusión como inclusión excluyente” (Rosato y Angelino, 2009: 9).

conjunto de los sistemas de clasificación imperantes –hegemónicos– en nuestra sociedad. La idea demarcatoria que define la categoría de discapacidad es la noción de normalidad (Rosato y Angelino, 2009).

Llegado a este punto, es pertinente con Foucault (2000) introducir las ideas de normalidad/anormalidad. El autor recoge las ideas de Canguilhem (1972) sobre norma y normalización, distinguiendo lo normal de lo patológico –lo anormal–, reconociendo la valoración negativa de lo diferente. Es así como en las sociedades modernas se han dividido las desviaciones respecto a la conformidad (Angulo et al., 2015). El binomio conceptual normalidad-anormalidad surge buscando ordenar y volver a los sujetos útiles y dóciles en el pasaje a la modernidad. Foucault (1996) señala que esto ha sido posible gracias a tres estrategias complementarias: la constitución discursiva del concepto de lo anormal, la moralización de la sociedad y la medicalización de esta.

Otro concepto clave para comprender a la discapacidad como producción social es el de la *ideología de la normalidad*. Siguiendo a Míguez (2013), por ideología de la normalidad se entiende a la fuerza legitimadora de la sujeción de unos sobre otros. Esta fuerza resulta natural en apariencia en cuanto la normalidad está relacionada a la idea de déficit, lo que se sale de la norma. Como plantean Rosato y Angelino (2009), que la concepción de la discapacidad y del déficit se asocie a lo biológico, natural, a lo dado, es obra de la ideología de la normalidad.

2.1.1. Integración e inclusión

Continuando con la diferenciación de modelos de discapacidad es pertinente introducir la diferenciación entre integración e inclusión. En primer lugar, “la integración es el movimiento que hace una persona adaptándose a la estructura para que luego la estructura se adapte a ella; esto es en la singularidad de cada caso. La inclusión introduce una idea más fuerte: es la estructura que debe prever y estar organizada de tal manera que pueda ser receptiva de las personas en situación de discapacidad” (Míguez, 2013: 6). De esta manera en la inclusión está primera la transformación de la estructura, de la sociedad y por el lado de la integración, la persona en su individualidad tiene que adaptarse para así encontrar su lugar. En síntesis, mientras que la inclusión es una perspectiva de transformación del entorno, la integración la es de los sujetos (Míguez, 2013).

Teniendo en cuenta lo que ya se ha analizado sobre los modelos de discapacidad, se puede ver que el concepto de integración es una característica del modelo médico y el de inclusión del modelo social de discapacidad. Como señalan Angulo et. al. (2015), y como ya se ha señalado con Angelino y Rosato (2009), la inclusión reconoce en esencia la noción de desigualdad social que debe ser superada para que los sujetos no sean excluidos de los espacios cotidianos por haber sido categorizados como diferentes. Por su parte, la integración implica la idea de rehabilitación, de

acciones de sujetos que deben cambiar sus estructuras corporales, comportamientos, cuestiones sensoriales si no quieren ser excluidos por no seguir lo establecido por el modelo médico. Como bien señalan las autoras, desde “la inclusión se reconoce la diversidad humana en sus más variadas formas, se la respeta y se intenta superar posibles desigualdades; desde la integración se toma como punto de mira la normalidad, por lo que se requiere que el sujeto concreto haga los cambios necesarios para quedar dentro de ella” (Angulo et al., 2015: 18).

2.1.2. Modelos de discapacidad y Políticas Sociales

Dado que, según Townsend (1979) la concepción de un problema o su explicación contienen instrucciones para la formulación de políticas, Borsay (2008) presenta la distinción entre un modelo médico-individualista y un modelo social de políticas sociales para las personas con discapacidad⁸.

En el modelo médico-individualista, las políticas sociales son rudimentarias y cuentan con menor financiación de la necesaria. El Estado, por su parte, no presta casi ayuda a las familias que deben adaptarse a la discapacidad. Los servicios –educativos, habitacionales– pueden segregar a la población objetivo del resto de la comunidad y dificultar la coordinación. El éxito de los mecanismos para la participación directa de los consumidores es variable. La distribución de los beneficios, por su parte, no reduce significativamente las desigualdades materiales en términos de ingresos, ni de viviendas, ni logra la igualdad en la salud, educación y otros servicios sociales. Se realizan pocas acciones para evitar las causas económicas y sociales de la discapacidad. Finalmente, entre las políticas propuestas bajo este modelo se encuentran las iniciativas vinculadas con el empleo como, por ejemplo, los cupos para personas con discapacidad.

Por otra parte, los modelos sociales tienen en cuenta la “estructura general de la vida social e histórica” (Borsay, 2008: 180). La perspectiva social dicta un conjunto de políticas sociales y económicas ambiciosas y de amplio alcance. Es así como el Estado interviene enérgicamente en la organización del empleo para reducir los daños físicos y mentales que causan discapacidad en los trabajadores, también controla rigurosamente a todo tipo de productos y los prohíbe en caso de resultar una amenaza. También el Estado intenta maximizar las oportunidades laborales para las personas con discapacidad que deseen trabajar. Además se encuentran los programas de mantenimiento de ingresos que buscan evitar la pobreza en las personas con discapacidad. Por último,

⁸ La autora realiza una distinción entre la perspectiva social en su versión interpretativa y en su versión estructural. Según la autora, la versión interpretativa no tuvo gran relevancia en los debates sobre políticas. La descripción que aparece del modelo social de Políticas Sociales, entonces, se basa en el enfoque estructural, que dado que “reconoce las causas sociales de muchas discapacidades, (...) dicta un conjunto ideal de políticas económicas y sociales ambiciosas y de amplio alcance” (Borsay, 2009: 181). Entre las características de este enfoque también se encuentra la preocupación del Estado en la disminución de las discapacidades producto del empleo y la prueba a productos potencialmente perjudiciales para la salud. Estas características no se tomaron en cuenta porque no se analizaron las propuestas de los partidos políticos referentes a estas temáticas.

en cuanto a las necesidades de vivienda, salud, educación y bienestar, el Estado desarrolla un conjunto completo, integrador y coordinado de servicios equitativamente distribuidos en todas las localidades, adaptados a los recursos familiares y con responsabilidad política ante sus usuarios.

2.2. Distribución y Reconocimiento

Partiendo de la premisa de que la justicia en los últimos años del siglo veinte requiere de redistribución y reconocimiento, Fraser (1997) se propone analizar la relación entre ellos⁹. Con el fin de conectar estas problemáticas políticas, se centra en los ejes de la injusticia que son simultáneamente culturales y socioeconómicos, por eso analiza el género y la raza. Aunque la autora no trabaja la categoría de discapacidad, esta es también una categoría bivalente porque la exclusión de las personas con discapacidad se manifiesta tanto en el eje socioeconómico –pobreza, exclusión del mercado laboral, exclusión de espacios públicos– como en el cultural –irrespeto, menosprecio, subestimación. Es por este motivo que resulta pertinente e interesante recoger el modelo desarrollado por Fraser (1997) para analizar el objeto de estudio de este trabajo.

Para comenzar interesa aquí la distinción que realiza Fraser (1997) entre dos concepciones amplias y analíticamente distintas de la injusticia: la injusticia socioeconómica y la injusticia cultural o simbólica. La primera concepción está enraizada en la estructura económica-política de la sociedad. Los ejemplos de la injusticia socioeconómica son la explotación, la marginación económica y la privación de los bienes materiales indispensables para llevar una vida digna. Por otra parte, la injusticia cultural o simbólica “está arraigada en los patrones sociales de representación, interpretación y comunicación” institucionalizados (Fraser, 1997: 22). En otras palabras, está arraigada en los lazos sociales que dan lugar y promueven disputas de significados y que son cooperativos y constitutivos de cimientos socioestructurales (Almeida, 2008). Entre los ejemplos de este tipo se hallan la dominación cultural, el no reconocimiento y el irrespeto.

Más allá de las diferencias entre ambos tipos de injusticia, la injusticia cultural y la socioeconómica están extendidas ampliamente en las sociedades contemporáneas. Se arraigan en procesos y prácticas que ponen sistemáticamente a grupos de personas en desventaja frente a otros y por tanto deben ambas ser remediadas. La distinción entre estas concepciones de la injusticia es analítica. En la práctica, ambas se entrecruzan y refuerzan dialécticamente: las “normas culturales injustamente parcializadas en contra de algunos están institucionalizadas en el Estado y la economía; de otra parte, las desventajas económicas impiden la participación igualitaria en la construcción de la

⁹ En trabajos posteriores a estas dos dimensiones se agrega la dimensión de la representación, que no tuve en cuenta para este trabajo (Fraser, 2008).

cultura, en las esferas públicas y en la vida diaria. A menudo, el resultado es un círculo vicioso de subordinación cultural y económico” (Fraser, 1997: 23).

Distingue también dos tipos de soluciones. Para la injusticia socioeconómica la solución es algún tipo de reestructuración político-social –redistribución del ingreso, la reorganización de la división del trabajo, etcétera– que llamará genéricamente *redistribución*. Por otro lado, la solución para la injusticia cultural es algún tipo de cambio cultural o simbólico –revaluación de las identidades irrespetadas y de los productos culturales menospreciados, reconocimiento y valorización positiva de la diversidad cultural o la transformación total de los patrones sociales de representación, interpretación y comunicación. Genéricamente llamará a estas estrategias de *reconocimiento*.

Para ejemplificar, va a plantear imaginarse un espectro conceptual con diferentes colectividades sociales tal como se observa en la Figura 1. En un extremo del espectro están las colectividades que se ajustan al modelo de justicia redistributivo y en el otro al de reconocimiento. En el medio se encuentran casos híbridos que se ajustan a ambos modelos.

Figura 1- Espectro conceptual de la Injusticia con las diferentes colectividades sociales



Fuente: elaboración propia a partir de Fraser (1997)

En cuanto al extremo de la redistribución, se presenta a un tipo ideal de colectividad que se distinguirá como tal en virtud de la estructura económica y cualquier injusticia estructural que sus miembros sufran podrá atribuirse a esta. Por ende lo que se requiere para corregir la injusticia será la redistribución político-económica. Un ejemplo aproximativo al tipo ideal puede ser la concepción marxista de clase explotada. Consecuentemente, para superar esta injusticia se necesita reestructurar la economía política para así alterar la distribución de las cargas y los beneficios sociales entre las clases sociales.

En el otro extremo del espectro conceptual, podemos encontrar un tipo ideal de colectividad ajustado al modelo de justicia como reconocimiento. Esta colectividad está arraigada en la cultura y, por tanto, se distingue como tal en virtud de los patrones sociales de interpretación y evaluación existentes. Cualquier injusticia que sufran sus miembros puede ser en última instancia atribuible a la estructura cultural-valorativa y su reparación será el reconocimiento cultural. Podemos encontrar como ejemplo a la concepción de la sexualidad menospreciada. Los gays y lesbianas son víctimas del heterosexismo –la construcción autoritaria de normas que dan privilegio a la heterosexualidad. Estas injusticias se solucionan con reconocimiento: se requiere superar la homofobia y el heterosexismo cambiando las valoraciones culturales y reconociendo positivamente a gays y lesbianas en su especificidad.

En los extremos del espectro conceptual resulta bastante claro. Sin embargo, lo que es de interés para este trabajo es que Fraser (1997) analiza las colectividades que se encuentran en zonas medias del mismo. Estas colectividades bivalentes se distinguen como comunidades en tanto su posición en la estructura político- económica y en su posición en la estructura cultural-valorativa. Para estas colectividades oprimidas o subordinadas, las injusticias que sufren pueden atribuirse a la economía política o a la cultura al mismo tiempo y ambas fuentes de injusticia son primarias y co-origenarias. Consecuentemente, son necesarias las soluciones redistributivas y de reconocimiento al mismo tiempo. Ejemplos de estas colectividades son el género y la raza.

El género, al ser un principio básico de la estructuración de la economía política, posee dimensiones político-económicas. Estructura, por un lado, la división fundamental entre trabajo remunerado *productivo* y trabajo doméstico no remunerado *reproductivo*, que es el que le es asignado a la mujer. A su vez, dentro del trabajo remunerado también estructura la división entre salarios y tareas: a las mujeres se les asigna las tareas de salarios inferiores, de cuello rosado y servicio doméstico. La injusticia de género, desde este punto de vista, es una injusticia distributiva que exige la abolición de la división del trabajo en función del género. Asimismo, el género es un factor de diferenciación cultural y/o valorativo. Fraser (1997) señala que una de las principales manifestaciones de las injusticias de género en este plano es el androcentrismo: “la construcción autoritaria de normas que privilegian los rasgos asociados con la masculinidad” y su contracara, el sexismo cultural, la devaluación y el desprecio de lo *femenino* (Fraser, 1997: 32-33). Para abolir el sexismo y el androcentrismo se requieren cambiar valoraciones culturales que le dan privilegios a la masculinidad y no respetan a las mujeres.

La raza es también una colectividad bivalente. Por un lado es una forma de diferenciación en la estructura política-económica en cuanto “estructura la división dentro del trabajo remunerado entre los empleos mal remunerados, de bajo perfil, serviles, domésticos” ocupados por personas afro

descendientes y aquellos empleos “bien remunerados, de alto perfil, de 'cuello blanco', profesionales, técnicos y de administración, ocupados en proporciones excesivas por 'blancos’“. Mirado así, la injusticia racial requiere de soluciones redistributivas: transformar la economía política para terminar con su racialización. Además, la raza es una categoría de diferenciación en la dimensión cultural-valorativa que produce injusticias. Un aspecto de esta forma de injusticia es el eurocentrismo: “la construcción autoritaria de normas que privilegian rasgos asociados con ‘ser blanco’” (Fraser, 1997: 35-36). Y con el eurocentrismo, el racismo cultural. Estas injusticias de reconocimiento basadas en la raza requieren como solución de un reconocimiento positivo de esta colectividad.

Fraser (1997) presenta también la distinción entre dos grupos de soluciones al problema de la injusticia que atraviesa la división entre soluciones redistributivas y de reconocimiento: la afirmación y la transformación. El primer grupo de soluciones son “aquellas soluciones dirigidas a corregir los resultados inequitativos de los acuerdos sociales, sin afectar el marco general que los origina” (Fraser, 1997: 38). En cuanto a las soluciones transformativas, la autora señala que son las que se dirigen a “corregir los resultados inequitativos, precisamente mediante la reestructuración del marco general implícito que los origina” (Fraser, 1997: 38). La distinción radica en modificar los resultados finales o modificar los procesos que los generan.

Habiendo visto los ejemplos presentados por Fraser (1997) de colectividades que se ajustan al modelo de justicia como redistribución o como reconocimiento en ambos lados del espectro y las categorías híbridas, a continuación se analiza la categoría bivalente en la que se centra este trabajo: la discapacidad.

2.2.1. Las personas con discapacidad como categoría bivalente

De acuerdo con Almeida (2009), se puede pensar a las personas con discapacidad como una *comunidad bivalente* ya que su exclusión se manifiesta tanto en la dimensión económica como en la dimensión cultural y simbólica.

La autora propone que hay una exclusión primaria de las fuerzas productivas, de la intrincada conjunción capital-trabajo-tecnología, como condición necesaria para que se establezcan las relaciones de producción que produce discapacidad. El capitalismo habilita a los hombres a constituirse como tales en tanto vendan su fuerza de trabajo o sean propietarios de los medios de producción. Llegado a este punto, Almeida (2009) plantea que es acción y efecto de la ideología de la normalidad poner en duda la condición de *sujetos* a las personas con discapacidad. Lo que está en duda es “la humanidad de estos cuerpos incompletos, fallados, fallidos, disfuncionales, mentes que no razonan como debieran” (Almeida, 2009: 145). Esta perspectiva aparece camuflada por la ideología de la normalidad, que da por sentado que las personas con discapacidad no pueden ser

pensadas como capaces de formar parte de la estructura económica de la sociedad. De esta manera, paralelo al orden económico se producen saberes y valores que posibilitan que una clase sea normativa, que se pueda apropiarse de la producción y de los cuerpos de los otros. Presentar a la discapacidad como una manera de exclusión sólo considerando su dimensión económica –la discapacidad produce exclusión– es, de esta manera, un producto de la ideología, específicamente de la ideología de la normalidad.

Llegamos así a la dimensión cultural y simbólica de la exclusión, expresadas a través de injusticias de reconocimiento, falta de reconocimiento o irrespeto de las diferencias. La falta de reconocimiento de las personas con discapacidad “se instala y se transmite por medio de instituciones sociales que regulan la interacción social y que fundan sus discursos y prácticas en modelos de valores culturales que constituyen a ciertas categorías de actores sociales como normales y otros como anormales. Esto trae consecuencias tan materiales como las que derivan de la distribución económica” (Almeida, 2009: 149).

En síntesis, como la autora indica, la ideología de la normalidad opera como telón de fondo, presentando como evidente al déficit e igualándolo a la discapacidad, de esta manera las personas con discapacidad están imposibilitadas de formar parte *normalmente* de las fuerzas productivas. Simultáneamente impone discursos institucionalizados donde las personas con discapacidad son actores sociales subvalorados, que no tienen una plena participación social, constituyendo así una relación de subordinación social. Por otro lado, oculta la norma que dicta un modelo de razón y de cuerpo que en última instancia permite la apropiación del excedente, objeto principal del modo de producción capitalista. Y prescribe lo necesario para tener plena participación, para constituirse en un interlocutor válido.

Consecuentemente, para que las personas con discapacidad superen las injusticias económicas y culturales se requieren soluciones de redistribución y de reconocimiento, respectivamente. Entre las soluciones redistributivas se encuentran aquellas orientadas a eliminar la exclusión primaria de las fuerzas productivas, con las que se le estaría devolviendo la condición de *sujetos* a las personas con discapacidad. En cuanto a las soluciones de reconocimiento, se encuentran aquellas orientadas a terminar con la ideología de la normalidad. Entre estas se encuentran el revalorizar a la persona con discapacidad así como también a las manifestaciones que de ellas se derivan, reconociéndolos positivamente. También se encuentra la eliminación de la discriminación fundada en la discapacidad y el reconocimiento de la persona con discapacidad como *interlocutor válido*, permitiendo así su participación social plena.

2.3. Operacionalización de las Dimensiones de Análisis

En esta sección se presenta la operacionalización de los conceptos analíticos desarrollados anteriormente para alcanzar los objetivos que este trabajo se propone.

En cuanto al segundo objetivo, para poder analizar empíricamente la presencia o ausencia de los modelos médico y social de la discapacidad en las propuestas de los partidos políticos se propone operacionalizarlos en las tres dimensiones que se detallan a continuación¹⁰.

Concepción de la discapacidad: si las propuestas tienen una concepción centrada en el individuo y asociada al cuerpo, se toma como indicador de presencia del modelo médico. Por otro lado, si las propuestas programáticas consideran a la discapacidad como un asunto social y político se toma como indicador de presencia del modelo social.

Objetivos de las propuestas: si las propuestas referidas a personas con discapacidad tienen un objetivo rehabilitador (médico, social, económico, etc.) se toma como indicador de presencia del modelo médico. Adicionalmente, si la propuesta tiene como objetivo la integración de la persona con discapacidad se toma como indicador de presencia del modelo médico. En cambio, si las propuestas poseen un objetivo político (buscando la ciudadanización y el empoderamiento) respecto a la persona con discapacidad, se toma como presencia del modelo social. Finalmente, si la propuesta tiene como objetivo la inclusión de la persona con discapacidad, se toma como indicador de presencia del modelo social.

Subsidiariamente se considera, para aquellas propuestas que así lo permitan y donde las dos dimensiones anteriores no sean suficientes para clasificarlas entre un modelo u otro, utilizar la clasificación de políticas sociales planteada por Borsay (2009) y operacionalizarla de la manera siguiente:

Concepción de las Políticas Sociales: se toma como indicador de presencia del modelo médico que las propuestas impliquen un gasto público limitado, que el Estado apoye escasamente a las personas con discapacidad y a sus familias, que propongan servicios sociales inconexos y segregados, que no promueven la reducción de la distribución injusta y desigual en términos de ingresos y vivienda y/o que involucren profesionales relacionados al campo de la medicina. En cambio, si las propuestas implican un alto gasto público y fuerte intervención estatal, el apoyo a los cuidadores y servicios sociales integrados y coordinados, asignados teniendo en cuenta principios de igualdad y equidad y/o ajustados a la necesidad de las personas con discapacidad se toma como indicador de la presencia del modelo social.

¹⁰ Se tomaron las dos primeras dimensiones de Mancebo (2015) y fueron adaptadas al problema de investigación que hay detrás de esta monografía.

También se considera como una ayuda para la clasificación la manera de nombrar a las personas con discapacidad. Por un lado, términos como *incapacitado*, *alumno diferente*, *persona con dificultad motriz*, *paciente* se entienden como indicativos de presencia del modelo médico en cuanto enfatizan en la deficiencia, lo diferente, lo negativo, lo anormal o en la condición paciente del paciente. Por el otro, términos como *persona con discapacidad* o *persona dependiente* son interpretados como indicativos de presencia del modelo social porque son términos que enfatizan en la condición de sujeto de derecho de la persona, en sus potencialidades, en el respeto por la diversidad o que entizan en la responsabilidad colectiva de la sociedad sobre las necesidades de las personas con discapacidad y su entorno.

En cuanto al tercer objetivo, para clasificar las propuestas de los partidos políticos dirigidas a personas con discapacidad en términos de soluciones a las injusticias simbólicas o económicas se construye un solo indicador, como se detalla a continuación:

Tipo de solución a la injusticia: Si la propuesta se encuentra orientada a eliminar la exclusión primaria de las fuerzas productivas, si incluye el acceso a pensiones o a bienes, si implica un salario social para cuidadores y cuidadoras, redistribución de las cargas de cuidados sobre las familias, y/o pretende redistribuir el acceso a bienes, servicios o espacios públicos, se toma como indicador de una propuesta redistributiva. En cambio, si la propuesta implica declaraciones de derecho de las personas con discapacidad, su identificación e identificación de sus necesidades, la lucha contra la discriminación, el fomento de la participación social y/o el reconocimiento de las expresiones de las personas con discapacidad se toma como indicador de una propuesta de reconocimiento.

3. Análisis de las propuestas programáticas sobre discapacidad

En esta sección se detalla cómo se realiza el análisis de los documentos programáticos en base a cada dimensión de interés. Cada partido político fue analizado individualmente, por lo que el análisis de cada partido se presenta en un apartado distinto, con sub-apartados para cada dimensión de interés.

Como señalan Johnson y Pérez (2010) en “el contexto electoral, la construcción y presentación de la oferta programática partidaria es un proceso que transcurre en varias etapas y que se expresa en diversas instancias a través de múltiples herramientas y canales de comunicación con la ciudadanía” (Johnson y Pérez, 2010: 130). En este sentido, en primer lugar se describe superficialmente cómo se realizaron las propuestas programáticas de cada partido y posteriormente se identifica si ellas hacen referencia a las personas con discapacidad, cuál es la prioridad que se les asigna y con qué profundidad son presentadas.

Al afinar la lupa y enfocarse en las propuestas, se observa que tienen distintos grados de generalidad o de desarrollo. Es decir, las propuestas pueden ser declaraciones amplias de protección o efectivización de derechos, propuestas de políticas públicas –con varias acciones asociadas– o líneas de acción –sin un mayor desarrollo y limitadas a sólo un aspecto. Para ello se analizan las propuestas identificadas anteriormente y se las agrupa a partir de las semejanzas en asunto y en objetivos de manera de poder diferenciar los conjuntos de propuestas –políticas–, de los enunciados generales, de las líneas de acción concretas.

Posteriormente se analiza si las propuestas presentadas por los partidos se alinean más a un modelo médico de discapacidad o, en cambio, lo hacen a un modelo social de la discapacidad. Para ello, se vuelven a considerar las propuestas individualmente y se las clasifica a partir de la operacionalización planteada.

Finalmente, se analizan individualmente las propuestas planteadas por los partidos políticos en función del modelo propuesto por Fraser (1997) presentado anteriormente centrado en las dimensiones de redistribución y de reconocimiento. No obstante, antes de pasar al análisis es pertinente aclarar que la distinción propuesta por Fraser (1997) aplicada a los programas partidarios es una distinción esencialmente analítica; no debemos perder de vista que, en cierto modo, cada propuesta tiene algo de justicia entendida como redistribución o reconocimiento simultáneamente.

3.1. Partido Colorado

Según constata en el programa del Partido Colorado, denominado “Plan Uruguay 2015-2020” (PC, 2014), el documento fue elaborado por 25 equipos de trabajos conformado por técnicos, especialistas y ciudadanos quienes establecieron objetivos y acciones necesarias para lograrlos en cada área definida como prioritaria. Es a partir del año 2013 que estos equipos de trabajo comenzaron a conformarse y a estudiar los temas. También se realizaron giras y encuentros por todo el país con instituciones educativas y de salud, y organizaciones de la sociedad civil (PC, 2014).

La propuesta programática del Partido Colorado incluye el tema de la discapacidad en diversas secciones como una temática a ser considerada, sin embargo es tratada en espacios aislados y no transversalizando el programa.

Es en la sección de políticas sociales, a través de los objetivos “Atender y efectivizar los derechos de las personas con discapacidad” (PC, 2014: 71), y en la de salud, “Mejorar la calidad de vida de personas con capacidades diferentes, así como las causadas por enfermedades o como secuela de accidentes” (PC, 2014: 90), donde se encuentran la mayor concentración de propuestas dirigidas a este grupo. Hay propuestas aisladas en las secciones de Educación; Deportes; Economía; Ciencia,

Tecnología e Investigación; y Transformación del Estado y Nueva Institucionalidad. En algunas de estas secciones menores aparecen junto a otros colectivos vulnerables –población dependiente, hogares monoparentales, víctimas de violencia doméstica, etcétera. En este sentido cabe destacar que aparecen junto con preocupaciones fundamentalmente femeninas. Es necesario mencionar también que en las secciones de Vivienda y Libertad, Transparencia y Derechos Humanos se identifica a las personas con discapacidad como un colectivo vulnerable que requieren especial atención pero después no se identifican propuestas concretas en esas materias.

Por último y como conclusión, a pesar de considerar a las personas con discapacidad como un grupo que requiere un tratamiento específico el lugar que se le da en el programa no es relevante.

3.1.1. Grados de generalidad

Respecto a los grados de generalidad, en el programa del Partido Colorado aparecen líneas de acción relacionadas a la concentración de funciones del Ministerio de Salud Pública, a las personas con patologías psiquiátricas y a las personas institucionalizadas en las Colonias, al apoyo económico a personas con discapacidad.

Se encuentran un conjunto de enunciados abstractos en las propuestas de Ciencia, Tecnología e Investigación –desarrollo de aplicaciones tecnológicas y construcciones que tomen en cuenta a las personas con discapacidad– y en la propuesta de asegurar el derecho al acceso a los servicios de comunicaciones electrónicas.

En cuanto a propuestas de políticas, se pueden encontrar en primer lugar en la sección de Educación: educación inclusiva, formación de docentes especiales, atención personalizada. La segunda gran propuesta de política se relaciona con los cuidados: registro de quiénes son las personas que los requieren, reglamentación de la ley de Protección Integral de Personas con Discapacidad, salario social destinado a responsables legales de personas con discapacidad. Una tercera propuesta de política se relaciona con la salud y consiste principalmente en el diagnóstico temprano y oportuno de la discapacidad. Otra propuesta de política es la del desarrollo de Departamentos de Deporte Especial donde se prevé el trabajo de equipos disciplinarios, transporte especial, gimnasios, entre otros. Por último, si bien no se desarrolla en una sección particular, en el conjunto de las propuestas se puede identificar una política dirigida a la reinserción social y laboral de las personas con discapacidad, que incluye salud ocupacional, rehabilitación, formación, creación de centros multidisciplinarios de atención, incentivos para el empleo de personas con discapacidad.

3.1.2. Modelos de discapacidad

Se identificó la presencia tanto del modelo médico como del modelo social de la discapacidad. Las propuestas que se asocian al modelo médico se encuentran en su mayoría en la sección de Salud.

A pesar de tomarse en cuenta la propuesta en su totalidad, las palabras claves que colaboraron para identificar estas propuestas fueron *diagnóstico, rehabilitación, alteraciones o patologías de desarrollo, salud ocupacional y patología psiquiátrica crónica*. Otra de las propuestas alineada a este modelo fue “Fortalecer el apoyo a personas con discapacidades, que tengan comprometido su sustento” (PC, 2014: 144), por tratarse de una medida que así planteada puede pensarse de corte asistencialista y más vinculada al modelo médico. Son propuestas donde el origen de la discapacidad es biológico y donde el cuerpo tiene un lugar central. Consecuentemente, como solución se presenta el diagnóstico, la rehabilitación y el asistencialismo.

Por otro lado, las propuestas asociadas al modelo social, se identificaron mayormente en las secciones de Salud, Educación y de Políticas Sociales. Entre las palabras claves que ayudaron a clasificarlas se encuentran: *centro o sistema educativo inclusivo, inclusión, personas en situación de dependencia que requieran de cuidados, derechos, sistema de protección integral, salario social, inserción laboral*. Como ejemplo, se identificó “Reglamentar la Ley N° 18.651, de 12/3/2010, denominada de PROTECCIÓN INTEGRAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD, a efectos desarrollar acciones eficaces que permitan implementar en la práctica el reconocimiento pleno de sus derechos y sistema de protección integral previsto en la norma legal” (PC, 2014: 69). Estas propuestas se vinculan a efectivizar derechos, y, en cierta medida, a atacar las causas de la discapacidad a través del sistema educativo y el ingreso al mercado laboral lo que podría resultar en empoderamiento de los sujetos.

Asimismo, dos propuestas no fueron clasificadas debido a su falta de desarrollo –una referida al diseño de interiores y arquitectura y otra al desarrollo de aplicaciones para dispositivos. A modo de balance, en el programa del PC se encontró una mayor presencia de propuestas alineadas al modelo social de discapacidad.

3.1.3. Redistribución y Reconocimiento

Respecto a las propuestas entendidas como soluciones a la injusticia como redistribución o como reconocimiento, en el programa del PC se encontraron mayoritariamente propuestas orientadas a la justicia como redistribución pero también algunas orientadas al reconocimiento.

Entre las propuestas que incluyen medidas redistributivas se encuentran algunas vinculadas con la Educación, en tanto redistribución de esta como servicio público. Con estas medidas se busca la inclusión exitosa de las personas con discapacidad en el sistema educativo formal, lo que podría tener un impacto redistributivo en términos económicos en última instancia.

En este sentido, otra de las medidas orientadas a la redistribución son las asociadas a la capacitación para la incorporación en el mercado de trabajo. Estas medidas se insertan en el conjunto

de medidas de *Rehabilitación o Reinserción*, que también incluye la creación de centros regionales para atender a las personas con discapacidad, el fomento del trabajo con Organizaciones de la Sociedad Civil y la atención a personas con discapacidad mayores de 18 años. La protección y promoción del trabajo de este grupo implica ver a la justicia desde el punto de vista redistributivo: la injusticia socioeconómica se manifiesta en el mercado de trabajo, que se rige por lógicas capitalistas y que apela a cuerpos completos, normales, que funcionen en todo su potencial. La propuesta implica poner incentivos para combatir esta injusticia en forma de cupos en el sector público y exoneraciones en el sector privado. También se propone como una solución redistributiva el apoyo a personas con discapacidad que tengan comprometido su sustento, aunque no se especifica cómo se realizaría.

Otro conjunto de medidas asociadas a la redistribución y que afecta tanto a la persona con discapacidad como a su familia son aquellas relacionadas a las tareas de cuidado: prioridad como población y salario social para cuidadores y cuidadoras. Las cargas familiares respecto a las tareas familiares suelen llevarse a cabo por las mujeres e implican la no participación de esta población en el mercado formal de trabajo. Como Fraser (1997) describió en su modelo, son las mujeres a las que se les asigna el trabajo doméstico no remunerado *reproductivo* y también las tareas de salarios inferiores, y tradicionalmente informales en el caso de los cuidados.

Además, se clasificó como redistributiva la satisfacción de necesidades de las personas con discapacidad en cuanto a comunicación electrónica a través de la obligación de los prestadores de estos servicios¹¹. Finalmente, se consideró también como redistributiva la propuesta del desarrollo de *apps* accesible para las personas con discapacidad.

Por otro lado, como ya se ha planteado, la discapacidad no implica sólo injusticias socioeconómicas manifestadas en la exclusión económica sino también de reconocimiento: menosprecio, discriminación, no reconocimiento como sujetos plenos de derechos. Las propuestas identificadas como orientadas a alterar el reconocimiento de las personas con discapacidad se vinculan en primer lugar a su reconocimiento literal como grupo con necesidades particulares: un registro departamental que incluya características socioeconómicas de esta población y a partir del cual se definan planes de atención. En segundo lugar, la propuesta que tiene en su esencia el reconocimiento es la vinculada con la reglamentación de la ley 18.651 de *Protección Integral de Personas con Discapacidad* para implementar en la práctica el reconocimiento pleno de los derechos de esta población y el sistema de protección integral previsto en la ley, a través de acciones efectivas

¹¹ En este trabajo se consideran a todas las políticas de accesibilidad como de redistribución pues, en cierta medida, se pueden entender como políticas que se proponen una redistribución del espacio público o de la información pública —en el caso de la accesibilidad a productos televisivos, páginas web, etcétera— para lograr así ámbitos de convivencia e inclusión ciudadana.

que no son detalladas. Con esta propuesta, al menos desde el discurso, se busca reconocer a las personas de discapacidad como sujetos de derecho y como grupo con necesidades específicas, revaluando las identidades irrespetadas y reconociendo y valorizando la diversidad inherente a la sociedad toda.

Algunas propuestas no pudieron ser clasificadas debido a no poseer suficiente información, a referirse a reestructuras institucionales, o a estar muy ligadas al sujeto o su familia, por ejemplo “Educar al núcleo familiar para detección de alteraciones de desarrollo motor e intelectual en los niños” (PC, 2014: 93). Una medida como la del ejemplo no alteraría la dimensión socioeconómica ni la dimensión simbólica de la justicia. La justicia entendida de cualquiera de las dos maneras implica necesariamente una dimensión colectiva: un grupo se encuentra en situación de injusticia teniendo en cuenta su relación con el todo. Otra propuesta que no fue clasificada se encuentra en la sección de Salud y en la de Ciencia, Tecnología e Investigación. Tampoco se clasificó la propuesta de la creación de Departamentos de Deportes especiales, ya que *a priori* no implicaría una alteración en la redistribución ni en el reconocimiento de las personas con discapacidad. Por último, las propuestas vinculadas a reorganización institucional. Entre estas se encuentran la concentración de cometidos y funciones en el MSP que hoy en día son realizadas por personas públicas no estatales, como son el Patronato del Psicópata y *capacidades diferentes* y la disminución de pacientes en colonias psiquiátricas y la mejorar en su calidad de vida.

3.2. Partido Nacional

La agenda de gobierno del Partido Nacional 2015/2020 se titula “Nace un gobierno de equipos” (PN, 2014) y fue elaborado por decenas de técnicos a partir de la fusión de equipos de los dos principales precandidatos, Luis Lacalle Pou y Jorge Larrañaga, candidatos a Presidente y Vicepresidente, respectivamente¹².

El documento programático del Partido Nacional trata sobre la discapacidad en varias secciones, sin embargo las que tratan la temática con mayor dedicación son la de Seguridad Social y la de Políticas Sociales. Cabe señalar que la temática no transversaliza el programa sino que aparece de forma aislada.

En la sección de Seguridad Social las propuestas se encuentran desarrolladas en las “Medidas de protección a personas con discapacidad y en situación de dependencia” de manera que las propuestas incluye también a las demás poblaciones que requieren de cuidados: infancia y adultos

¹² Portal 180 http://www.180.com.uy/articulo/50947_Gasto-social-se-mantendra-en-niveles-actuales Acceso [16/03/2015]

mayores. Igualmente, en la sección de Políticas Sociales las propuestas se encuentran incluidas en el “Plan de protección a poblaciones especialmente vulnerables” el Plan “Contamos con nosotros”, en el “Programa de cuidados domiciliarios”; y en la sección llamada “Más allá de la diversidad - Plan discriminación cero”. En suma, en la sección de Políticas Sociales las propuestas dirigidas a discapacidad se encuentran junto a poblaciones vulnerables y vulneradas tales como afrodescendientes, minorías sexuales, mujeres, pero también al lado de otras preocupaciones no tan *tradicionales* en el concierto progresista tales como el desarrollo de la familia rural, abuelos y abuelas con nietos a cargo o el fomento de la paternidad responsable. Cabe destacar que todas las propuestas dirigidas a las personas con discapacidad a lo largo del programa son recogidas nuevamente en la sección de Derechos Humanos, entre las “Medidas para una protección efectiva de los derechos de poblaciones vulnerables”. Las propuestas dirigidas hacia personas con discapacidad se encuentran subsidiariamente en las secciones de Salud y Adicciones, Seguridad Vial, Políticas educativas, Telecomunicaciones y Administración Pública y Transparencia. En la sección de Relaciones Laborales se identifica a las personas con discapacidad como un grupo con especiales dificultades para ingresar al mercado laboral sin embargo no aparecen propuestas concretas. A pesar de esto se identifican propuestas dirigidas a la inserción laboral de las personas con discapacidad en la sección de Políticas Sociales.

Como balance, si bien hay propuestas dirigidas a personas con discapacidad, estas no tienen un lugar relevante en el conjunto del documento.

3.2.1. Grados de generalidad

En cuanto a los grados de generalidad de la agenda de gobierno del Partido Nacional, se identifican entre las líneas de acción la actualización de las técnicas financiadas por el Fondo Nacional de Recursos, las pensiones por invalidez, transferencias económicas directas, el fortalecimiento de los servicios de salud del BPS, efectiva aplicación de la cuota de ingreso al Estado para personas con discapacidades, accesibilidad a los sitios web del Estado, uso de tecnología para la realización de trámites.

Respecto a las propuestas de políticas, en primer lugar se encuentra el Programa de Deporte Diferente donde se prevé el acompañamiento por parte de equipos multidisciplinarios. En segundo lugar se identificó una política de cuidados que incluye el programa de cuidados domiciliarios, la creación del asistente personal mediante la creación de un Sistema Nacional de Atención a la Dependencia, atención telefónica y coordinación de respuesta asistencial. Una tercera política se relaciona con la accesibilidad de los espacios públicos, previendo la aplicación de los principios de Diseño Universal y Usabilidad al diseño y rediseño de los espacios públicos, la instalación de dispositivos de sonido en semáforos, una guía de ciudades accesibles y la creación del premio bianual

a la comunidad más accesible. Otra propuesta de política se relaciona al desarrollo e importación de productos de domótica y tecnología asistiva¹³. Entre estas propuestas se encuentran la exoneración de aranceles para la compra de estos productos y el impulso de la participación de personas con discapacidad en el desarrollo de los mismos. También se propone una política de reinserción laboral para personas con discapacidad donde que incluye ampliar y fortalecer el programa PROCLADIS de INEFOP. Por último, se puede identificar un conjunto de medidas en el área educativa dirigidas a la inclusión educativa de las personas con discapacidad, entre cuyas propuestas se encuentran la incorporación de lenguaje de Señas y de Braille en la currícula optativa dentro de los planes de estudio, la reducción de impuestos para la compra de tecnología asistiva, la preparación de docentes en formación y actividad para el trabajo con personas con discapacidad.

3.2.2. Modelos de discapacidad

Respecto a la presencia de los modelos de discapacidad en el documento programático del Partido Nacional, las propuestas alineadas con el modelo médico se encuentran en las secciones de Salud, Políticas Sociales y Telecomunicaciones¹⁴. Las palabras claves que sirvieron para identificar las propuestas son: *listado de técnicas, médicos, respuesta asistencial, servicios de salud, pacientes, pensión por invalidez, incapacidad severa, domótica, software y tecnología asistiva*. Como se observa son propuestas vinculadas a la medicina y a una concepción *paciente* e individualista del sujeto. Adicionalmente, estas propuestas tienen como objetivo la rehabilitación y la integración de las personas con discapacidad en la sociedad. Un ejemplo de este tipo de propuestas es “Fortalecer los Servicios de Salud del BPS destinados a la atención de pacientes con enfermedades o malformaciones congénitas, en coordinación con prestadores públicos y privados del SNIS” (PN, 2014: s/p).

Por otro lado, las propuestas asociadas al modelo social se encuentran en las secciones de Seguridad Social, Seguridad Vial, Políticas Sociales, Política Educativa, Telecomunicaciones y Administración Pública y Transparencia. Algunas de las palabras claves utilizadas para clasificar las propuestas fueron: *reinserción laboral, Sistema Nacional de Atención a la Dependencia, cuidados*. Estas propuestas se centran en los cuidados, en la inclusión de los sujetos en el sistema educativo y en el mercado laboral pero también de accesibilidad, en términos territoriales y a la información del Estado. El énfasis en la accesibilidad da cuenta del aspecto inclusivo del modelo social: es la sociedad que debe adaptarse a las necesidades de las personas con discapacidad, quienes tienen derecho a hacer

¹³ Según la RAE, por *domótica* se entiende el “conjunto de sistemas que automatizan las diferentes instalaciones de una vivienda”. En cuanto a *tecnología asistiva*, “es cualquier herramienta utilizada para permitir a individuos con discapacidades o necesidades especiales verse involucrados en las mismas actividades de sus pares sin discapacidad” (Borja, 2012: 11).

¹⁴ En este apartado del análisis, si bien se clasificaron las propuestas incluidas dentro de la sección de Políticas Sociales, no se las consideró debido a que son una recopilación de todas las propuestas de discapacidad que presenta el Partido Nacional en su Agenda de Gobierno.

uso de lo público –espacio, información, etcétera¹⁵. Estas medidas no consideran al sujeto como pasivo y objeto de atención sino que buscan empoderarlos e incluirlos en la sociedad. Como ejemplo, se identificó la “creación de un programa de reinserción laboral o de trabajo a distancia para trabajadores con incapacidad física (por accidente, enfermedad o edad). En este marco, se ampliará y fortalecerá el programa PROCLADIS de INEFOP” (PN, 2014: s/p).

Considerando a la propuesta programática en su totalidad, no se considera que un modelo predominara sobre el otro.

3.2.3. Redistribución y Reconocimiento

Al analizar la propuesta programática del PN, se encontraron tanto propuestas de reconocimiento como de redistribución, aunque estas últimas tuvieron una mayor presencia.

En cuanto a las propuestas orientadas a la redistribución, la primera se encuentra en la sección de Salud y consiste en la actualización de las técnicas financiadas por el Fondo Nacional de Recursos. Esta propuesta fue clasificada como de redistribución porque implica rever la financiación y eso tiene un impacto económico en las personas con discapacidad.

En segundo lugar, entre las propuestas clasificadas como de redistribución se encuentran las vinculadas a los cuidados. La propuesta programática también hace referencia a la implementación de la ley 18.651 al igual que el programa del PC, pero no para mencionar el reconocimiento pleno de los derechos de las personas con discapacidad sino para implementar la creación del Sistema Nacional de Atención a la Dependencia y la creación de la Asistente Personal para las personas dependientes. Entre estas propuestas también se incluye la implementación del programa de cuidados domiciliario complementado por un sistema de atención telefónica y de coordinación de alcance nacional. Como ya se mencionó, las tareas vinculadas al cuidado son consideradas de redistribución porque pueden implicar la redistribución de las mismas en cuanto a la triada familia-mercado-Estado y consecuentemente una alteración de las condiciones socioeconómicas de la persona con discapacidad y su familia.

Las propuestas vinculadas a flexibilización de criterios para acceder a pensiones por *invalidez* y transferencias económicas directas también fueron clasificadas como de redistribución ya que apelan a remediar las injusticias en el eje socioeconómico con las que las personas con discapacidad conviven. En el mismo sentido se clasificaron las propuestas que promueven la formación e inserción de esta población en el mercado de trabajo. Entre estas propuestas se encuentran la creación de un

¹⁵ La accesibilidad implica “el acceso con el que las personas con discapacidad cuentan en su vida cotidiana para poder funcionar y participar independientemente en los asuntos que hacen al individuo en los términos propios de uno mismo, en su misma significación y con las propias habilidades” (Míguez, 2009: 80). Como advierte la autora, la imposibilidad a la accesibilidad puede llevar a la exclusión social de las personas con discapacidad.

programa de reinserción laboral o de trabajo a distancia y la efectiva aplicación de la cuota de ingreso a la administración pública.

Por otra parte, las propuestas vinculadas al desarrollo de domótica, las reducciones impositivas para comprar software y tecnología asistiva y las exoneraciones tributarias para la importación de productos de domótica también se consideraron orientadas a la redistribución, en este caso, de la recaudación del Estado. Con estas propuestas, tecnologías y herramientas podrían comenzar a ser accesibles.

Se identificó un gran conjunto de propuestas relacionadas con accesibilidad que, siguiendo el criterio de la sección anterior, también se clasificó como de redistribución ya que implican la redistribución del espacio y de la información pública. Entre ellas se encuentran la instalación de dispositivos de sonido en semáforos, la elaboración de una guía de ciudades accesibles, la aplicación obligatoria de los principios de Diseño Universal y Usabilidad en el diseño y rediseño de los espacios públicos. Otra medida de accesibilidad propuesta que se vincula al acceso de información del Estado empoderando así a las personas con discapacidad, es la posibilidad de realizar trámites en línea desde el hogar y el respeto de todos los sitios web de los estándares internacionales para el acceso de personas con capacidades diferentes. Adicionalmente se encontraron algunas propuestas vinculadas a la educación que también pueden ser consideradas como de accesibilidad teniendo en cuenta la definición utilizada anteriormente, por lo que fueron clasificadas como propuestas redistributivas. Entre estas medidas se encuentran la especialización docente para enseñar a personas con discapacidad y la incorporación de lengua de señas y Braille como asignaturas optativas dentro de los planes de estudio¹⁶.

Entre las propuestas clasificadas como de reconocimiento se encuentra la creación de un premio bianual a la comunidad más accesible. Si bien los criterios detrás del premio son materiales y vinculados a la redistribución, organizar un premio conlleva el reconocimiento y la revaloración simbólica: el asunto es importante para la comunidad toda y merece ser reconocido. Otra propuesta que se clasificó como de reconocimiento es la incorporación en formación docente de herramientas para combatir la discriminación, comportamiento estigmatizado y/o acoso a distintos grupos, entre ellos las personas con discapacidad. Con esto se está reconociendo la presencia de una injusticia de carácter simbólico o cultural y se propone tratar de superarla a través de la educación.

¹⁶ Esta medida fue especialmente difícil de clasificar debido a que el lenguaje es un elemento identitario de los sujetos y de las colectividades, por lo que incluyendo tanto la lengua de señas como el Braille se estaría reconociendo su importancia y su especificidad, potencialmente modificando las valoraciones culturales hacia las personas con sordera o con ceguera. Finalmente la propuesta fue clasificada como de redistribución siguiendo el criterio utilizado para caracterizar la accesibilidad, considerando las implicancias más concretas y cotidianas que podrían conllevar para una persona con discapacidad.

No se pudo clasificar una propuesta dirigida a fortalecimiento institucional por no tener mayor grado de desarrollo. Tampoco se pudo clasificar el Programa de Deporte Diferente porque no cambiaría la situación socioeconómica ni el reconocimiento de las personas con discapacidad.

3.3. Frente Amplio

El programa del Frente Amplio, titulado “Bases Programáticas Tercer Gobierno Nacional del Frente Amplio 2015/2020” (FA, 2014), fue aprobado en el VI Congreso Extraordinario realizado en noviembre de 2013, donde participaron todos los sectores de la coalición, y revisado por la Comisión Nacional de Programa del Frente Amplio en marzo de 2014.

En el documento aparecen contempladas las personas con discapacidad en diversos segmentos. Lo especialmente relevante es la consideración de la discapacidad como objeto de una política transversal para la igualdad, dedicando una sección entera de propuestas en este sentido. En ella se puede observar el reconocimiento de la discapacidad como una temática multidimensional, ya que aparecen subdivisiones por arena de política –inclusión laboral, accesibilidad, salud, educación, recreación, deporte, turismo, acceso a la justicia, institucionalidad.

Además, otra de las secciones que considera fuertemente a la temática de la discapacidad es la que trata sobre el Sistema de Cuidados. También aparece aisladamente en las secciones de Educación, Salud, Trabajo, Deporte, Seguridad Social, Red de asistencia, Infancia y Adolescencia y Diversidad Sexual. En algunas de estas secciones las menciones dirigidas hacia personas con discapacidad se encuentran contempladas junto con otras poblaciones vulneradas y vulnerables – población dependiente, afrodescendientes, mujeres, personas trans. Resulta interesante destacar que en la sección de Trabajo, Empleo y Relaciones Laborales las personas con discapacidad son identificadas como un grupo con especial dificultad de empleo pero no aparecen propuestas concretas para superar este problema. Sin embargo sí aparecen propuestas en materia de empleo en la sección específica de Discapacidad. Otro aspecto importante es que en la sección de Seguridad Social se identifica en forma muy general a las personas con discapacidad como grupo que requiere un tratamiento específico en los párrafos introductorios, no encontrándose propuestas concretas.

Finalmente cabe mencionar que en comparación con las otras temáticas incluidas en las Políticas Transversales para la Igualdad –género, afrodescendencia y diversidad sexual– la sección que trata sobre Discapacidad se encuentra sobre el final del apartado y posee una extensión menor que la dirigida a esas temáticas, por lo que se puede sostener que no posee un lugar prioritario en el documento.

3.3.1. Grados de generalidad

En cuanto a los grados de generalidad de las propuestas del Frente Amplio, se identificaron entre las líneas de acción el desarrollo de programas de habilitación y rehabilitación de personas con discapacidad, la creación de un Plan de Turismo Accesible, Plan Nacional de Acceso a la Justicia y Protección Jurídica de personas con discapacidad, la unificación de criterios para identificar las necesidades de las personas con discapacidad, la ampliación del modelo de “Calidad con equidad”, y la inclusión laboral –medidas de incentivo en el mercado de trabajo y de la cuota de ingreso al Estado. También dentro de las líneas de acción fueron identificados el fomento de la educación física, el desarrollo de un modelo de educación física, recreación y deporte inclusivo y la reestructuración de los programas en territorio en materia de deporte –donde se busca incluir, entre otras poblaciones, a las personas con discapacidad¹⁷.

Como enunciado abstracto se identificó, en primer lugar, “salir al encuentro de situaciones de vulnerabilidad y exclusión social agravadas por la discriminación” considerando, entre otros grupos a las personas con discapacidad (FA, 2014: 96). Esta propuesta no dice en qué consiste “salir al encuentro” de esas situaciones, quién lo hará o cómo lo hará. Otro enunciado abstracto identificado es “Garantizar la igualdad entre todas las personas desarrollando e institucionalizando la política pública hacia la discapacidad”, no aclarando qué componentes de la misma se orientarían a garantizar la igualdad (FA, 2014: 114). Por último se identificó como enunciado abstracto la incorporación “de la perspectiva de la discapacidad desde los derechos, desterrando la imagen negativa, de la imposibilidad y de la acción solidaria como forma de atender a las personas con discapacidad desde las políticas públicas” (FA, 2014: 114).

Entre las políticas se encuentra una política de participación social del Sistema Nacional Integrado de Salud, entendiéndola en un sentido amplio. A través de la participación se propone el diseño de respuestas integradoras de “nuevas contradicciones”, entre ellas a la discapacidad. Con esto se prevé la promoción de planes y acciones sobre problemas de salud priorizados en conjunto, el establecimiento de una estructura territorial que sirva como referencia permanente a las representaciones sociales e institucionales en la JUNASA y la consolidación de instancias de carácter abierto –asambleas, talleres, entre otras. Asimismo se identificó como política al Sistema de Cuidados, que incluye prestaciones para niños y niñas con discapacidad, asistentes personales, centros de cuidado y casas de acogida, teleasistencia y revisión del instituto de la curatela¹⁸. Se propone también una política de gobernanza sobre las políticas de discapacidad, creando el Consejo Nacional de la

¹⁷ Si bien estas tres propuestas son sobre la misma arena de política, al estar desconectadas y no desarrolladas fueron tomadas como líneas de acción y no como una propuesta de política.

¹⁸ Cabe señalar que el programa del Frente Amplio incluye un apartado específico sobre cuidadores dentro del Sistema de Cuidados que se lo dejó deliberadamente de lado.

Discapacidad previendo la inclusión de personas con discapacidad vinculadas a asociaciones civiles que trabajan con esta población. Fue identificada una política de accesibilidad, que busca garantizar la accesibilidad universal a los servicios públicos y la accesibilidad universal de los medios de comunicación –lo que implica información pero también expresión–, incluyendo sistemas de subtitulado, lenguas de señas o audio descripción en una parte significativa de la programación. Esta política también incluye el reconocimiento del intérprete de Lengua de Señas Uruguaya como profesional, la creación de cargos para estos profesionales en instituciones educativas, sanitarias, entre otras, y de un Centro Nacional de Ayudas Técnicas y Tecnológicas. También se identificó una propuesta de política en torno a educación, que incluye garantizar la inclusión al hacer espacios accesibles y al apoyar a los docentes, fortalecer la incorporación de la perspectiva de derechos humanos en los contenidos educativos –reconociendo a la discapacidad como condición humana–, inclusión en *escuelas comunes* con apoyo de *escuelas especiales*, para los docentes en formación y ya también en actividad, formación para la educación de personas con discapacidad, también se propone la educación a la población en general para respetar la diversidad que implica la discapacidad.

3.3.2. Modelos de discapacidad

En lo que respecta a la presencia de los modelos médico y social de la discapacidad, las asociadas al modelo médico fueron escasas y se encontraron principalmente en la sección de Discapacidad y, subsidiariamente, en la de Salud. Algunas de las palabras clave que ayudaron a clasificar las propuestas son: *habilitación, rehabilitación, padecer, profesional, ayudas técnicas y tecnológicas, Salud*. Como ejemplo de estas propuestas se encuentra “Implementar un Plan Nacional de Rehabilitación – Habilidadación y de Acceso a la Salud” (FA, 2014: 114). Estas propuestas enfatizan en el cuerpo, en la rehabilitación y la medicina como un remedio a la discapacidad y en la condición *desgraciada* de la persona en esta situación.

Por el lado de las propuestas asociadas al modelo social, estas se encuentran mayormente en la sección de Discapacidad, pero también en la de Salud, Educación, Deporte, Sistema de Cuidados, Red de Asistencia e Integración Social, Infancia y Adolescencia, Diversidad Sexual y Medios de Comunicación. Algunas de las palabras que ayudaron a identificar estas propuestas son: *inclusión, accesibilidad, derechos humanos, diversidad, participación social, ejercer derechos, representación social, exclusión social, equidad, asociaciones civiles, formación ciudadana*. Como ejemplo de propuesta en este sentido se encuentra “Incorporar la perspectiva de la discapacidad desde los derechos, desterrando la imagen negativa, de la imposibilidad y de la acción solidaria como forma de atender a las personas con discapacidad desde las políticas públicas” (FA, 2014: 114). En esta sección es interesante mencionar la propuesta de política referente a la gobernanza del Sistema Nacional de Salud. En ella se plantea la incidencia de las organizaciones sociales y de la comunidad en la

orientación del sistema de salud con el objetivo de diseñar soluciones integradoras de las “nuevas contradicciones” –no sólo de clase, sino de género, orientación sexual, de raza y discapacidad–, democratizando el sistema y permitiendo a los ciudadanos el ejercicio de sus derechos. También se plantea la manera en que esto se puede llevar a cabo: las respuestas deben surgir de procesos colectivos como asambleas, talleres o conferencias. Se manifiesta, por un lado, cierta intención de incluir a organizaciones sociales y a la comunidad en la gobernanza del sistema, empoderándolos. Por otro, se manifiesta la intención de tomar en cuenta a los grupos con necesidades específicas –entre ellos, las personas con discapacidad. De esta manera se observa la presencia del modelo social de discapacidad, porque se considera al asunto como político y público y la propuesta tiene un objetivo de ese tipo. En este sentido también se clasificó a la propuesta que incluye la inclusión de personas con discapacidad en el Consejo Nacional de Discapacidad como indicadora de presencia del modelo social.

Tres propuestas del Frente Amplio no fueron clasificadas debido al poco desarrollo que poseen –una vinculada al instituto de la curatela, otra de la adecuación de las políticas públicas a la ley 18.651 y otra vinculada a la teleasistencia. Asimismo, fue imposible clasificar a otras dos propuestas como alineadas a uno de los modelos debido a ser clasificadas como rehabilitadoras/integradoras –modelo médico– y como un asunto social –modelo social– simultáneamente. Una de estas propuestas se encuentra en la sección de Sistema de Cuidados y la otra en la específica de Discapacidad.

Un aspecto de las propuestas del Frente Amplio que vale la pena destacar es la unificación de los criterios para denominar a las personas en esta situación: aparecen en su gran mayoría como personas con discapacidad y mencionando a la discapacidad en tanto temática o problemática. Como balance, las propuestas alineadas al modelo social son las de mayor presencia en el programa del Frente Amplio.

3.3.3. Redistribución y Reconocimiento

Al analizar el programa del FA no se identifica una predominancia de un tipo de solución sobre el otro. De todas formas, cabe destacar una mayor presencia de propuestas de reconocimiento de las personas con discapacidad que en los programas de los demás partidos.

Entre las propuestas orientadas a solucionar injusticias socioeconómicas se encuentran, en primer lugar, las vinculadas a la educación. Entre ellas se encuentra garantizar el acceso de las personas con discapacidad a los centros educativos al hacer los espacios más accesibles y capacitando al cuerpo docente. En este sentido, es una medida de redistribución de la educación como servicio público y como derecho. También se clasificaron otras propuestas referidas a la educación como redistributivas: inclusión educativa en escuelas *comunes* y con apoyo de escuelas *especiales* como

centro de recursos y la capacitación docente en cuanto a personas con discapacidad.

Una propuesta esencialmente redistributiva del programa partidario del FA es la inclusión de las personas con discapacidad en el mercado de trabajo y el cumplimiento cabal de la cuota de ingreso al Estado por discapacidad. A través de esta propuesta se intenta modificar la posición de las personas con discapacidad en la estructura socioeconómica: rompiendo con la exclusión primaria, la de las fuerzas productivas, las personas con discapacidad pueden ser dotadas de la *humanidad* que la ideología de la normalidad les niega.

Al igual que en los programas del PC y el PN, se clasificaron como redistributivas ciertas políticas vinculadas a las tareas de cuidado. En primer lugar asegurar la inclusión de niños y niñas con discapacidad en las prestaciones previstas para la infancia, la generalización de los servicios de teleasistencia y la asignación de asistentes personales a nivel institucional y domiciliario. Entre estas propuestas también se encuentra el fortalecimiento y creación de centros de día, casas de medio camino, viviendas tuteladas y residencias de corta y larga estadía. Nuevamente, las políticas de cuidados fueron clasificadas como redistributivas pues se orientan a modificar la carga de tareas de cuidados en la tríada familia-mercado-Estado. En el mismo programa aparece el diagnóstico en la relación entre las tareas de cuidado y la situación socioeconómica: el “éxito en la reducción sostenida de la pobreza y la indigencia aparece estrechamente vinculado a la necesidad de cuidados de las diferentes familias y su respuesta pública en clave de derecho humano” (FA, 2014: 95).

El programa del FA también presenta propuestas de accesibilidad que fueron clasificadas como de redistribución. Entre ellas está, en primer lugar, la accesibilidad universal de los servicios públicos a través de un Plan Nacional de Accesibilidad haciendo foco en la vivienda y el transporte. En segundo lugar, la accesibilidad a los medios de comunicación a través de la aplicación de la ley de medios audiovisuales. En este sentido también se propone impulsar “políticas públicas para proteger y promover el derecho a la libertad de expresión e información de las personas con discapacidad en los medios de comunicación (por ejemplo: contraprestaciones para incluir sistemas de subtítulo, lenguas de señas o audio descripción en una parte significativa de la programación)” (FA, 2014: 124). En tercer lugar, la creación de cargos de intérprete de lenguas de señas en distintas instituciones, con lo que las personas con sordera podrían comunicarse con autonomía logrando así ámbitos de convivencia e inclusión ciudadanas. Por último y muy vinculado a la redistribución del espacio público, el Plan de Turismo Accesible con énfasis en la franja costera.

Por otra parte, entre las medidas de reconocimiento identificadas está la unificación de criterios para identificar a las personas con discapacidad y sus necesidades a través de “un Sistema de Certificación Única de discapacidad, para tener criterios uniformes y pautas en todo el país, con el fin de garantizar la equidad en el acceso a las políticas de discapacidad que se implementen desde los

diferentes sectores del Estado” (FA, 2014: 114). Estas propuestas se clasificaron como de reconocimiento ya que se orientan a un reconocimiento primario de las personas con discapacidad en tanto tales. Posteriormente este reconocimiento puede tener impactos en el eje de la redistribución a través de la implementación de políticas públicas. Vinculado a estas últimas se clasificó como una propuesta de reconocimiento a “Incorporar la perspectiva de la discapacidad desde los derechos, desterrando la imagen negativa, de la imposibilidad y de la acción solidaria como forma de atender a las personas con discapacidad desde las políticas públicas” (FA, 2014: 114). Con esto se está buscando revalorizar a las personas con discapacidad, desmarcándolas de la imagen de minusvalía o de incapacidad y de la ayuda solidaria basada en estas posturas. En otras palabras, la política hacia la discapacidad sería una cuestión de derechos y no de acción solidaria.

Entre las políticas de reconocimiento también se identificó la profundización de “la incorporación de la perspectiva de derechos humanos en los contenidos educativos, fortaleciendo los valores de integración y reconocimiento de la diversidad de generaciones, género, etnia-raza, orientación sexual, expresión e identidad de género y discapacidad como condición humana” (FA, 2014: 72). Así como en el programa del PN, detrás de esta propuesta está la creencia de que es mediante la educación que se pueden modificar los patrones culturales y simbólicos que producen discriminación, subvaloración y exclusión.

Otra medida clasificada como una solución de reconocimiento es la que prevé el aumento de la participación de las organizaciones sociales y la comunidad en la gobernanza del sistema de salud. En este sentido, se propone que la participación lleve a diseñar respuestas integradoras de nuevas contradicciones, entre ellas la discapacidad. Esto implica el reconocimiento de la especificidad de las personas con discapacidad y al mismo tiempo, la igualación de sus estatus con el de otras contradicciones como la de clase, género, raza u orientación sexual.

Adicionalmente, otra propuesta dirigida a modificar el reconocimiento de las personas con discapacidad es la ampliación “del modelo de ‘Calidad con equidad’ para la incorporación de las dimensiones de igualdad y no discriminación por etnia/raza, discapacidad, orientación sexual e identidad de género en empresas públicas y privadas” (FA, 2014: 113). Con esta medida se intenta modificar la discriminación y subvaloración de estos grupos. En este sentido también se identificó como una propuesta orientada al reconocimiento de esta población el garantizar la igualdad al desarrollar e institucionalizar la política pública hacia la discapacidad.

También se clasificó como de reconocimiento la propuesta “Salir al encuentro de situaciones de vulnerabilidad y exclusión social agravadas por la discriminación. En particular incorporando el enfoque de género, teniendo en cuenta a las personas con discapacidad, y capacitando a los funcionarios públicos en prácticas no discriminatorias, particularmente, en relación a la población

afrodescendiente, la diversidad sexual y las personas con discapacidad” (FA, 2014: 96). Si bien esta propuesta solo detalla que se llevara a cabo al capacitar funcionarios públicos, claramente especifica que busca mejorar el reconocimiento de los esos grupos, específicamente en cuanto a discriminación y exclusión. Otra propuesta vinculada a la discriminación es la de realizar talleres de formación ciudadana y espacios en los medios de comunicación con motivo de educar a la población en general en el respeto a la diversidad que conlleva la discapacidad.

La propuesta que busca reconocer al intérprete de Lengua de Señas del Uruguay como profesional fue clasificada como orientada al reconocimiento de las personas con sordera. Como ya se mencionó más arriba, el lenguaje es constitutivo de la identidad de las personas con sordera, por tanto al dotar de ese estatus a la profesión se está reconociendo su importancia y revalorizándolo¹⁹.

Por otra parte, una medida de reconocimiento de las personas con discapacidad muy interesante es la de “Jerarquizar la institucionalidad de dirección de las políticas de discapacidad tanto focalizadas como transversales y crear el Consejo Nacional de la Discapacidad incluyendo personas con discapacidad vinculadas a asociaciones civiles que trabajan con esta población” (FA, 2014: 114). Con esta medida no sólo se estaría fortaleciendo la política de discapacidad sino que, en cierta manera, se está considerando a las personas con discapacidad como *interlocutores válidos*, ya que se los estaría revalorizando, permitiéndoles tener la participación social que la *ideología de la normalidad* les niega tener.

Algunas medidas no pudieron ser clasificadas debido a no poseer información suficiente y/o a tratarse de temas institucionales. Entre ellas se encuentra la que propone la adecuación normativa respecto a la convención sobre los derechos de personas con discapacidad, específicamente en relación al instituto de la curatela²⁰. Otra de las medidas que no pudo ser clasificada es la creación de un Centro Nacional de Ayudas Técnicas y Tecnológicas por no poseer mayor información para poder clasificar. Tampoco se clasificó “La prevención, promoción y educación para la salud así como los programas de habilitación y rehabilitación de quienes padecen discapacidades, son direcciones a profundizar en el modelo de atención” (FA, 2014: 75) ya que *a priori* no modificaría la situación de las personas con discapacidad en el eje socioeconómico ni en el simbólico. No se clasificó la propuesta sobre Educación Física por ser muy amplia y no impactar en ninguno de los dos ejes. Tampoco se clasificó la asignación de nuevas competencias de gestión y coordinación de los

19 Esta propuesta podría tener eventualmente impacto en la dimensión socioeconómica para la accesibilidad de las personas con sordera. En tanto los incentivos para dedicarse a esa situación cambiaran, podría extenderse más lo que impactaría en las personas con sordera.

20 Como una conjetura, esta medida podría ser clasificada como de reconocimiento si se piensa que el instituto de curatela implica que la persona con discapacidad no puede hablar ni decidir por sí mismo, por lo que esta adecuación implicaría un avance en cuanto a su derecho de hablar por sí mismo por lo que habría un cambio en el estatus de la persona con discapacidad.

programas en el territorio por no poseer mayor desarrollo. Finalmente, no se clasificó la propuesta de reglamentación y adecuación de las políticas públicas en función de la ley 18.615 ni la implementación del Plan Nacional de Acceso a la Justicia y Protección Jurídica de las personas con discapacidad por no poseer información suficiente.

4. La discapacidad en los programas a la luz de algunas dimensiones de política amplias y de tipo transversal

De acuerdo con Alcántara (2004), los programas de los partidos políticos exponen ante la ciudadanía un conjunto de ideas sostenido de forma sistemático, que se manifiestan a través de propuestas concretas pero también del “núcleo duro” de creencias que las inspiran –nociones sobre la naturaleza humana, la libertad, la igualdad, la justicia, etcétera– que además permiten “predecir” cómo actuarán los partidos en aquellos casos en los cuales el programa no se pronuncia. En el mismo sentido, Bentancur et. al. (2016) afirman que los programas de los partidos son “un emergente empírico privilegiado para el estudio de esas ideologías y preferencias partidarias” (Bentancur et. al., 2016: 97).

Debido a lo acotado del objeto de estudio de este trabajo y al poco desarrollo que poseen las propuestas programáticas, esta sección se limitará a reflexionar si las referencias sobre discapacidad muestran distintos posicionamientos en torno a algunas dimensiones de política de tipo transversal y cuáles son esos posicionamientos²¹. Las dimensiones que guiarán el análisis se basan en el artículo de Bentancur et. al. (2016) pero adaptándolas al objeto y alcance de este trabajo.

La primer dimensión de interés es “la antinomia Estado-Mercado como instituciones de regulación y prestación de la oferta de políticas públicas” (Bentancur et. al., 2016: 112). En primer lugar, el programa del PC no muestra una orientación hacia el mercado en las políticas dirigidas a personas con discapacidad y sus familias. Por el contrario, las propuestas implican intervención del Estado en materia de promoción de la inserción laboral de las personas con discapacidad, en el tema vivienda, deportes y cuidados. Si bien el programa no da mayores detalles sobre el Sistema de Cuidados –y sólo lo llama de esa manera en una oportunidad–, desde una perspectiva amplia es una clara referencia a la responsabilidad del Estado frente a esta problemática en desmedro del mercado y la familia como proveedores de cuidado. Además, respecto a la rehabilitación, propone la promoción de entidades de la sociedad civil organizada por lo que estaría dando cuenta de la promoción de otros actores en la implementación de la política pública y no limitarse a la actuación

²¹ Para esta sección se tomaron en cuenta tanto las propuestas dirigidas a personas con discapacidad como diagnósticos de su situación u objetivos relacionados a esta población.

del Estado, aunque con el rol coordinador del MIDES.

El programa del PN, en cambio, tiene una tónica menor de orientación estatista a la del PC en cuanto a prestador de la oferta pública. El PN propone la intervención Estatal en materia de deportes, trabajo e importación de tecnología. En materia de cuidados, prevé la implementación del programa en coordinación con organizaciones de la sociedad civil y con el Sistema Nacional de Voluntariado²². Como el programa no incluye la relación entre los distintos sectores y quién realizaría la coordinación, no se puede discutir qué implicancias tiene esto para la dimensión de descentralización.

Por otro lado, las secciones que tratan sobre discapacidad en el programa del FA proponen la incidencia del Estado en el mercado laboral y en materia de cuidados. Otro aspecto a destacar es la aparición de dos *sistemas* vinculados a la temática de discapacidad, el ya operativo Sistema Nacional Integrado de Salud y el Sistema Nacional Integrado de Cuidados. La noción de sistema da cuenta de una pluralidad de actores en la prestación de la oferta pero con el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Desarrollo Social cumpliendo funciones rectoras, respectivamente.

La segunda dimensión a analizar es, por un lado, los niveles de concentración del poder decisorio en los vértices de los distintos sistemas de políticas. Estos pueden tomar formas más o menos centralizadas o descentralizadas (territorial o funcionalmente hablando). Además se toma en cuenta en qué medida los programas consideran la dimensión territorial a la hora de tratar sobre la discapacidad. El programa del PC propone, por un lado, la concentración en el MSP de las funciones y recursos que actualmente son desempeñadas por otras personas públicas no estatales con funciones sanitarias, como por ejemplo las vinculadas a personas con discapacidad. Por otra parte, propone la creación de centros regionales de atención multidisciplinaria de la discapacidad, lo que estaría dando cuenta de cierta preocupación por la dimensión territorial. También propone la creación de Departamentos de Deportes Especiales, descentralizados territorialmente.

En cuanto al PN, en el área de Políticas Sociales resaltan en atender a la dimensión territorial. En el programa se menciona el alcance nacional de algunos componentes específicos en materia de cuidados. Además, se propone en “En coordinación con el MIDES, el MVOTMA y los gobiernos departamentales, [la] elaboración de una Guía de ciudades accesibles a ser aplicada en forma descentralizada” (PN, 2014: s/p). Sin embargo, no se detalla qué implicaría que sea aplicada de forma descentralizada ni cómo se realizaría.

Respecto a la propuesta programática del FA, en el sector salud –que incluye a las personas con discapacidad en tanto *contradicción* a la que se le debe dar una respuesta integradora–, se prevé

²² El Sistema Nacional de Voluntariado estaba previsto implementarse reglamentando la ley 17.885. La propuesta incluía el ofrecer *beneficios similares* a los generados por los trabajadores del sector formal de la economía a cambio de desempeñar tareas estables, sometidas a coordinación y evaluación, durante periodos no menores a dos años.

la inclusión de la sociedad a la hora de incidir en el proceso de salud-enfermedad y en la orientación del sistema de salud. Además de esto, es importante señalar que esta propuesta incluye una firme preocupación por la dimensión territorial. Por un lado, la participación en la orientación del sector tiene que tener una base territorial y, por otro, la planificación tiene que tener una base territorial, atendiendo a “a las necesidades específicas de las distintas poblaciones en base a las características propias de cada territorio” (FA, 2014: 75). También propone la asignación de nuevas competencias de gestión y coordinación de los programas en el territorio, entre otros, en las propuestas que comprendan la inclusión de las personas con discapacidad a la actividad físico-deportiva.

Fuertemente relacionada a la dimensión anterior, la tercera dimensión a considerar es el lugar asignado a la representación ciudadana, a la participación social y al saber técnico en la formulación, implementación y evaluación de las políticas públicas. Entre las propuestas analizadas se encuentra la del FA sobre la gobernanza del sector salud donde se prevé la integración de otras contradicciones sociales distintas a la tradicional de clase –entre ellas la discapacidad– a través de la participación entendida desde una perspectiva amplia. El programa también justifica esta propuesta: “forjar sistemas de poder progresivamente más democráticos y democratizadores del entramado social es una clave también en materia de estrategias sanitarias” (FA, 2014: 75). De esta manera, deja cierta noción de por dónde se lograría la profundización de la democracia en el proyecto frentista. El programa también prevé la consolidación de instancias de carácter abierto, que funcionen regularmente y que tengan una base territorial –asambleas, talleres o conferencias anuales por municipio– “donde se convoque a todos los usuarios, trabajadores, efectores de salud públicos y privados y organizaciones sociales, culturales, religiosas, empresariales” (FA, 2014: 75). Otra propuesta englobada en esta dimensión es la de “crear el Consejo Nacional de la Discapacidad incluyendo personas con discapacidad vinculadas a asociaciones civiles que trabajan con esta población” (FA, 2014: 114). Con esta propuesta se estaría dando mayor lugar a la representación ciudadana a la hora de guiar las orientaciones del sector.

En cambio, tanto en el programa del PC como en el del PN no se encontraron referencias para esta dimensión en materia de discapacidad. Siguiendo las reflexiones de Bentancur et. al. (2016), se podría concluir que la falta de referencia a esta dimensión debería a la reivindicación por parte de estos partidos de “las potestades de los representantes electos por el conjunto de la ciudadanía sin interferencias de naturaleza corporativa, como lo ilustran acabadamente sus propuestas para eliminar o recortar la participación de representantes sociales (principalmente gremiales) en ciertos órganos de conducción (ANEP, ASSE)” (Bentancur et. al., 2016: 113)²³. Referencias al lugar del saber técnico

²³ Este artículo analizó las siguientes ocho arenas de políticas: educación, Estado-Administración pública, política exterior, políticas sociales, salud, seguridad pública, seguridad social y vivienda. La identificación de los distintos

en la formulación, implementación y evaluación de las políticas públicas y de sus manifestaciones institucionales –organismos de contralor externo de la legalidad y de la eficiencia de la gestión pública– en materia de discapacidad no se encontraron en ninguno de los tres programas.

5. Reflexiones finales

Este trabajo partió de la idea de que en toda propuesta de política se intenta reparar algo, con el objetivo de algún tipo de redistribución económico-política (Rosato, 2009) o de reconocimiento de derechos, subjetividades, identidades. Estas políticas, siguiendo las concepciones de justicia de Fraser (1997), buscan solucionar las injusticias arraigadas en la estructura económica de la sociedad pero también en la estructura cultural-valorativa de ella. Desde este punto de partida se realizó un análisis multidimensional de la discapacidad en los documentos programáticos del PC, PN y FA para las elecciones nacionales de 2014.

En primer lugar hay que señalar que la aparición de menciones sobre discapacidad en los textos se puede diferenciar entre los documentos del PC y del PN, por un lado, y el documento del FA, por otro. Tanto la propuesta programática del PC como del PN mencionan en diversas secciones a la discapacidad como una temática a ser considerada pero aparecen en espacios aislados y no transversalizando el programa. Por otra parte, la propuesta del FA considera a la discapacidad como objeto de una política transversal para la igualdad, dedicándole una sección entera de propuestas con subdivisiones por arena de política, lo que estaría demostrando un reconocimiento de la discapacidad como temática multidimensional.

Llegado a este punto resulta necesario volver a señalar que al referirse a las personas con discapacidad, “las formas de nombrar hacen a contenidos que, a la hora de materializarse en discursos y hechos, terminan reproduciendo y exteriorizando la ideología de la normalidad interiorizada” (Angulo, 2015: 38). No es lo mismo referirse a este grupo como *personas con discapacidad* o *personas en situación de discapacidad*, que llamarlas *persona con incapacidad severa*, *personas con capacidades diferentes* o *alumnos diferentes*. Prestar mayor atención al denominar a las personas con discapacidad podría significar mostrar una intención por romper con la ideología de la normalidad o al menos de mostrar una connotación positiva de la persona y de resaltar su carácter de sujeto de derecho.

posicionamientos en relación a algunas dimensiones de política de tipo transversal se realizó a partir del conjunto o de alguna de las arenas seleccionadas. Además, cabe aclarar que el trabajo de estos autores analizó el documento abreviado del Partido Nacional, “Programa de Gobierno del Partido Nacional para el período 2015-2020. Líneas Estratégicas Fundamentales” y no el documento que analiza este trabajo, “Agenda de Gobierno 2015/2020. Nace un Gobierno de Equipos. Partido Nacional”.

En cuanto a la alineación de las propuestas partidarias a algunos de los modelos de discapacidad descritos, se observó cierta presencia del modelo social de discapacidad frente al modelo médico. Por el lado del PC y FA el modelo social fue el que tuvo mayor presencia. En cambio, en las propuestas del PN no se encontró una mayor presencia de un modelo por sobre el otro.

Respecto a las concepciones de justicia trabajadas por Fraser (1997), por el lado del PN y del PC se encontró una mayor presencia de propuestas redistributivas. En cambio, por el lado del FA no se encontró una predominancia de un tipo de soluciones a la injusticia sobre el otro, aunque sí se identificó una mayor presencia de propuestas de reconocimiento que en los demás programas. Esto no implica perder de vista que la distinción es analítica: en términos empíricos ambas concepciones de la (in)justicia se solapan y refuerzan, positiva o negativamente. De esta manera no se puede concebir a una propuesta como únicamente dirigida a solucionar la dimensión económica o la dimensión cultural de la injusticia, sino que una dimensión impactaría en mayor o menor medida, directa o indirectamente, en la otra.

En cuanto al cuarto objetivo, si bien las referencias a la temática de la discapacidad pudieron ser analizadas a partir de las dimensiones transversales de política de interés, es necesario mencionar que el alcance de este trabajo y de su objeto de estudio es demasiado pequeño para determinar qué implican las propuestas de discapacidad en esas dimensiones. Para ello sería necesario ampliar la lupa y mirar las orientaciones generales, para considerar también los componentes universales, no específicos en materia de discapacidad, pero que impactan a este grupo y sus familias y complementarlo con el análisis de políticas ya en curso. Ese análisis iría mucho más lejos que lo que se propuso este trabajo.

Por último, y en términos de posibles investigaciones futuras, este trabajo deja tres grandes posibles líneas. En primer lugar, realizar el mismo análisis presentado aquí a los partidos con representación parlamentaria que no fueron considerados en este trabajo. Adicionalmente, y frente a la proximidad de un nuevo ciclo electoral, realizar la réplica de este trabajo para las elecciones de 2019 y la comparación entre ambos.

La segunda posible línea de investigación consiste en poner a prueba la hipótesis de que los programas de gobierno no se limitan a atraer votantes sino que inciden también en el rumbo de las políticas. En otras palabras, analizar la relación entre *policies* y *politics* para la temática de la discapacidad, si las propuestas se quedaron en el momento de las *politics* o pasaron a ser *policies*²⁴. Adicionalmente, “los programas habilitan a los actores interesados en promover ciertos asuntos a

²⁴ Esta distinción hace referencia a “dos momentos analíticamente diferenciables de la política: el de la competencia entre actores por espacios de poder y el de producción de las políticas públicas” (Bentancur, Clavijo y Lizbona, 2016: 96).

abogar por ellos y negociar con otros pares su concreción, al tiempo que, cuando se respetan, dotan de legitimidad y respaldo político a las políticas públicas” (Rocha, 2015: 180). De esta manera resultaría relevante analizar qué efectivamente se hizo con las propuestas programáticas: si el Frente Amplio las implementó a través de sus políticas y/o si la oposición las impulsó a través del Poder Legislativo.

La tercera posible línea de investigación consiste en indagar sobre la representación sustantiva de las personas con discapacidad²⁵. En cuanto a esta línea, emergen dos grandes grupos de preguntas. En primer lugar, analizar el proceso de elaboración de los programas partidarios centrándose en la temática de discapacidad. ¿Cómo estos asuntos llegaron a incorporarse en los programas?, ¿hay actores a la interna de los partidos comprometidos con la agenda de las personas con discapacidad? y, en caso de haberlos, ¿qué estrategias siguieron para incluirla en los documentos programáticos? pueden ser preguntas que un futuro trabajo busque responder²⁶. El segundo grupo de preguntas consiste en el estudio de las agendas de la sociedad civil de personas con discapacidad y la construcción de la agenda política durante los períodos electorales. Algunas preguntas que podrían guiar el análisis son si las organizaciones de la sociedad civil buscan incidir en las campañas electorales o en la confección de los programas de gobierno de los partidos. En caso afirmativo, cómo lo hacen y qué respuestas logran.

²⁵ Algunas de estas preguntas se exploraron muy preliminarmente en el trabajo final del taller de “Representación política, diversidad social y análisis electoral” a cargo de Niki Johnson en el año 2014.

²⁶ Esta pregunta y la posterior se basó en el trabajo de Rocha (2015) sobre la representación sustantiva de género y diversidad sexual en los programas partidarios del Frente Amplio, Partido Nacional, Partido Colorado, Partido Independiente y Unidad Popular.

BIBLIOGRAFÍA

- Alcántara, Manuel. (2004) *¿Instituciones o máquinas ideológicas? Origen, programas y organización de los partidos latinoamericanos*. Barcelona: ICPS. Citado en: Rocha, Cecilia (2015) “Parte III. La representación sustantiva de género y diversidad sexual en los programas partidarios” en Johnson, Niki, ed. *Renovación, paridad: horizontes aún lejanos para la representación política de las mujeres en las elecciones nacionales 2014*. Montevideo: ICP-FCS-UdelaR – Cotidiano Mujer.
- Almeida, María Eugenia (2009) “Exclusión y discapacidad: entre la redistribución y el reconocimiento” en Rosato, Ana y Angelino, María Alfonsina, coords. *Discapacidad e ideología de la normalidad. Desnaturalizar el déficit*. Argentina: Noveduc.
- Angelino, María Alfonsina (2009) “La discapacidad no existe, es una invención. De quienes fuimos (somos) siendo en el trabajo y la producción” en Rosato, Ana y Angelino, María Alfonsina, coords. *Discapacidad e ideología de la normalidad. Desnaturalizar el déficit*. Argentina: Noveduc.
- Angulo, Sofía y Díaz, Sharon y Míguez, María Noel, comps. (2015) *Infancia y discapacidad. Una mirada desde las Ciencias Sociales en clave de derechos*. Montevideo: Universidad de la República.
- Barton, Len, comp. (1998) *Discapacidad y sociedad*. España: Morata-Fundación Paideia. Citado en: Angelino, María Alfonsina (2009) “La discapacidad no existe, es una invención. De quienes fuimos (somos) siendo en el trabajo y la producción” en Rosato, Ana y Angelino, María Alfonsina coords. *Discapacidad e ideología de la normalidad. Desnaturalizar el déficit*. Argentina: Noveduc.
- Bentancur, Nicolás y Clavijo, Emiliano y Lizbona, Alexandra (2016) “Análisis comparativo de las propuestas sobre políticas públicas en los programas del Frente Amplio, el Partido Nacional y el Partido Colorado” en Garcé, Adolfo y Johnson, Niki, coords. *Permanencias, transiciones y rupturas. Elecciones en Uruguay 2014/16*. Montevideo: Editorial Fin de Siglo.
- Borja, Cynthia (2012) “¿Qué es la tecnología asistiva?” en *Para el aula*, diciembre, (número 4), pp. 11-13. Universidad San Francisco de Quito.
- Borsay, Anne (2008) “¿Problema personal o asunto público? Hacia un modelo de políticas para las personas con discapacidades físicas y mentales” en Barton, Len, comp. *Superar las barreras de la discapacidad*. España: Morata.
- Canguilhem, Georges (1972) *Le Normal et le pathologique*, 2da edición, París. Citado en: Foucault, Michel (2000) *Los anormales. Curso en el Collège de France (1974-1975)*. Argentina: Fondo

de Cultura Económica.

- Foucault, Michel (1996) *La vida de los hombres infames*. Argentina: Altamira. Citado en: Vallejos, Indiana (2009) “La categoría de normalidad: una mirada sobre viejas y nuevas formas de disciplinamiento social” en Rosato, Ana y Angelino, María Alfonsina coords. *Discapacidad e ideología de la normalidad. Desnaturalizar el déficit*. Argentina: Noveduc.
- Foucault, Michel (2000) *Los anormales. Curso en el Collège de France (1974-1975)*. Argentina: Fondo de Cultura Económica.
- Finkelstein, Victor (2002) “The social model of disability repossessed” en *Coalition: the Magazine of the Greater Coalition of Disabled People*, Febrero, pp.10-16. Citado en: Barnes, Colin (2008) “La diferencia producida en una década. Reflexiones sobre la investigación ‘emancipadora’ en discapacidad” en Barton, Len, comp. *Superar las barreras de la discapacidad*. España: Morata.
- Fraser, Nancy (1997) *Iustitia Interrupta. Reflexiones críticas desde la posición “post-socialista”*. Colombia: Siglo del Hombre Editores.
- Fraser, Nancy (1998) “From Distribution to Recognition? Dilemmas of Justice in a ‘Post- Socialist’ Age” en Phillips, A. ed. *Feminism and politics*. Oxford: Oxford University Press.
- Fraser, Nancy (2008) *Escalas de Justicia*. España: Herder.
- Gadea, Victoria y Mancebo, Mariana (2014) “¿Puede el ‘discapacitado’ hablar? Discapacidad y activismo político: el caso uruguayo”. Trabajo presentado en las XIII Jornadas de Investigación de la Facultad de Ciencias Sociales, UdelaR, Montevideo, 15-17 de setiembre.
- García, Ana Laura (2005) La categoría exclusión social como mediación en la construcción de la identidad de las personas con discapacidad. Tesis de grado. Montevideo: FCS-UdelaR (mimeo). Citado en: Angulo, Sofía y Díaz, Sharon y Míguez, María Noel, comps. (2015) *Infancia y discapacidad. Una mirada desde las Ciencias Sociales en clave de derechos*. Montevideo: Universidad de la República.
- Hernández, Roberto y Fernández, Carlos y Baptista, Pilar (2010) *Metodología de la investigación*. 5ª edición. México DF: McGraw Hill,
- Johnson, Niki y Pérez, Verónica (2010). *Representación (s)electiva. Una mirada de género a la elecciones uruguayas 2009*; Montevideo: ONU Mujeres-Cotidiano Mujer-ICP/FCS.
- Mancebo, Mariana (2015) *¿Puede el “discapacitado” como sujeto subalterno hablar? Breve estudio crítico sobre el accionar político-colectivo en torno a la discapacidad en Uruguay*” Tesis de grado. Montevideo: ICP.
- MIDES (2016) *Sistematización básica de resultados de relevamiento de programas y proyectos sociales nacionales 2014/2016*. Disponible en

<http://dinem.mides.gub.uy/innovaportal/file/61701/1/sistematizacion-basica-de-resultados-del-relevamiento-de-programas-y-proyectos-sociales-nacionales---2014---2015.-2016.pdf>

[Acceso 30/08/2017].

- Míguez, María Noel (2009) *Construcción Social de la Discapacidad*. Montevideo: Trilce.
- Míguez, María Noel comp. (2012) *Del dicho al hecho. Políticas sociales y discapacidad en el Uruguay Progresista*. Montevideo: Estudios Sociológicos Editora.
- Míguez, María Noel (2013) *Discapacidad como construcción social*. Francia: Universidad París 7 (mimeo). Citado en: Angulo, Sofía y Díaz, Sharon y Míguez, María Noel, comps. (2015) *Infancia y discapacidad. Una mirada desde las Ciencias Sociales en clave de derechos*. Montevideo: Universidad de la República.
- Míguez, María Noel y Pinato, Cristian y Machado, Roxana (2013) “Discapacidad y Trabajo: una mirada desde la ideología de la normalidad” en *Revista Regional de Trabajo Social*, marzo, Vol. 27 (n. 55), pp. 34-41.
- Moreira, Constanza (2012) “Prólogo” en Míguez, María Noel comp. *Del dicho al hecho. Políticas sociales y discapacidad en el Uruguay Progresista*. Montevideo: Estudios Sociológicos Editora.
- Oliver, Mike (1990) “Capitalismo, discapacidad e Ideología: Un crítica materialista al principio de normalización” Univ. De Greenwich. Disponible en: www.leeds.ac.uk/disabilitystudies/archiveuk/index. Citado en: Angelino, María Alfonsina (2009) “La discapacidad no existe, es una invención. De quienes fuimos (somos) siendo en el trabajo y la producción” en Rosato, Ana y Angelino, María Alfonsina, coords. *Discapacidad e ideología de la normalidad. Desnaturalizar el déficit*. Argentina: Noveduc.
- Rocha, Cecilia (2015) “Parte III. La representación sustantiva de género y diversidad sexual en los programas partidarios” en Johnson, Niki ed. *Renovación, paridad: horizontes aún lejanos para la representación política de las mujeres en las elecciones nacionales 2014*. Montevideo: ICP-FCS-UdelaR – Cotidiano Mujer.
- Rosato, Ana (2009) “Conclusiones” en Rosato, Ana y Angelino, María Alfonsina, coords. *Discapacidad e ideología de la normalidad. Desnaturalizar el déficit*. Argentina: Noveduc.
- Rosato, Ana y Angelino, María Alfonsina (2009) “Introducción” en Rosato, Ana y Angelino, María Alfonsina, coords. *Discapacidad e ideología de la normalidad. Desnaturalizar el déficit*. Argentina: Noveduc.
- Skljar, Carlos (2002) *Y si el otro no estuviera allí? Notas para una pedagogía (improbable) de la diferencia*. Argentina: Miño y Davila, edit. Citado en: Rosato, Ana y Angelino, María Alfonsina (2009) “Introducción” en Rosato, Ana y Angelino, María Alfonsina, coords. *Discapacidad e ideología de la normalidad. Desnaturalizar el déficit*. Argentina: Noveduc.

Townsend, Peter (1979) *Poverty in the United Kingdom*, Londres, Penguin. Citado en: Borsay, Anne (2008) “¿Problema personal o asunto público? Hacia un modelo de políticas para las personas con discapacidades físicas y mentales” en Barton, Len, comp. *Superar las barreras de la discapacidad*. España: Morata.

Wright Mills, Charles (1970) *The Sociological Imagination*, Londres: Penguin. Citado en: Borsay, Anne (2008) “¿Problema personal o asunto público? Hacia un modelo de políticas para las personas con discapacidades físicas y mentales” en Barton, Len, comp. *Superar las barreras de la discapacidad*. España: Morata.

Fuentes

Documentos analizados

Programa de gobierno del FA para gobierno 2015-2020. Disponible en: <http://www.frenteampio.org.uy/index.php?Q=articulo&ID=1013> [Acceso: 30/08/2016].

Agenda de Gobierno Partido Nacional 2015/2020 <http://www.lacallepou.uy/agenda-de-gobierno/> [Acceso: 30/08/2016].

Programa Partido Colorado 2015- 2020. Disponible en: http://vamosuruguay.com.uy/wp-content/uploads/2014/08/Plan_Uruguay_2015_2020.pdf [Acceso: 30/08/2016].

Datos

INE (2011) *Resultados del Censo de Población 2011* [online] Disponible en <http://www.ine.gub.uy/censos2011/resultadosfinales/pais%20poblacion.html#dis> [Acceso: 03/03/2015].