

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

Tesis Licenciatura en Trabajo Social

**¿Políticas inclusivas para las personas en
situación de discapacidad en la ciudad de Rocha?**

Laura Sosa Rodríguez
Tutora: María José Beltrán

2015

AGRADECIMIENTOS

Culminar este proceso implica un gran logro de superación y crecimiento personal, por el cual estoy inmensamente agradecida a todos quienes me han apoyado de diversas formas.

Mi familia: mis padres, mi hermana y las pequeñas que han sabido ser el motor y la alegría de cada día: Evelyn y María Clara.

Mis compañeras/os de trabajo: hermosas personas que el camino me ha sabido colocar, con quienes hemos construido magníficos vínculos y a los que les estoy sumamente agradecida por cada enseñanza, por cada acto de compañerismo y apoyo en este proceso.

Sylvia: tus palabras sin duda han sido un gran aliento y aprendizaje de la vida.

Mis compañeras de facultad y amigas/os: Quienes han sabido estar atentas/os y presentes en este proceso, brindar la palabra justa y el apoyo necesario, sabiendo escuchar y calmar los nervios que me ha producido llegar a este momento. Sofía: como olvidarme el momento en el que me diste el empujón justo que necesitaba para continuar, alentando constantemente cada paso dado. A todas/os sumamente agradecida.

A mi tutora María José: gracias por tu guía y apoyo.

Sebastián: fundamentalmente este agradecimiento es para mi gran compañero con quien juntos hemos ido creciendo, quien ha sabido estar de forma incondicional, quien ha acompañado logros y frustraciones, sin ti nada de esto hubiera sido posible....

Simplemente Gracias

**“Yo sé que el viento lleva un secreto escondido. ¿Quién dijo
Solo se escucha con el oído?**

**Tu mundo y mi mundo un solo mundo es. Negarlo es negarme
Y también al revés. Difícil poder sentir esa unidad si no aceptamos
ser socios en esta sociedad. No son ellos y nosotros, somos todos
por igual. Igual pero diferentes, esa es la diversidad. Y habrá que
estar atento y saber vivir contento; para sentir un corazón no hace
la falta de la razón. Y habrá que estar atento y saber vivir contento;
para sentir un corazón, sobra la razón.**

**¿Quién dijo que sólo se avanza con los pies? ¿Quién dijo sólo
los ojos pueden ver? Yo sé que el viento lleva un secreto escondido.
¿Quién dijo sólo escucha con el oído? Más allá de los sentidos se
trata de sentir. Como dijo el poeta: sólo se trata de vivir. Y habrá
que estar atento y saber vivir contento, para sentir un corazón
no hace falta la razón. Y habrá que estar atento y saber vivir
contento, para sentir un corazón sobra la razón”**

Diego Rossberg

INDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: La herencia de la Modernidad: demarcación de cómo se debe ser	5
1.1 Expresiones socio-culturales de la Modernidad.....	5
1.2 Concepciones acerca de lo normal y lo anormal como parámetros que explican la discapacidad.....	8
1.3 Miradas al fenómeno de la discapacidad desde la antigüedad hasta el siglo XX.....	11
1.4 Procesos de exclusión-inclusión e integración en la sociedad contemporánea, Algunas definiciones.....	14
CAPÍTULO II: El Sistema de Protección social y la atención a la discapacidad en el Estado moderno	17
2.1 Surgimiento de las políticas sociales en discapacidad en el marco del sistema de protección social.....	17
2.2 Nuevo modelo de las políticas sociales en el gobierno de izquierda en Uruguay.....	21
2.3 Políticas sociales para las personas en situación de discapacidad a nivel nacional y particularmente en el Departamento de Rocha.....	26
CAPÍTULO III: Impacto de las políticas sociales en las personas entrevistadas	33
3.1 Inclusión Educativa.....	33
3.2 Acceso a prestaciones sociales.....	36.
3.3 Acceso al mercado laboral.....	38
3.4 Accesibilidad y uso de servicios diarios.....	40
CONSIDERACIONES FINALES	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46

INTRODUCCIÓN

El siguiente trabajo corresponde a la monografía de grado final, exigida curricularmente por el Plan 2009 para dar como finalizada la Licenciatura en Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República.

En lo que refiere al tema general, se pretende problematizar la inclusión de las personas en situación de discapacidad, específicamente en la ciudad de Rocha, en los siguientes aspectos: educación, trabajo, accesibilidad y prestaciones sociales. Hacer un estudio a partir de esta temática permite conocer cuáles son las oportunidades de inclusión que en la ciudad se ofrecen para las personas en situación de discapacidad, así como conocer cómo deviene la vida cotidiana y proyecto de las personas entrevistadas en dicha ciudad.

La realización de un estudio de casos representativos permite visualizar el impacto que tienen las políticas sociales para las personas entrevistadas, de Rocha. Si bien la información arrojada no es representativa de todas las personas en situación de discapacidad, permite obtener algunas conclusiones que a futuro podrán ser profundizadas, realizando estudios con un universo más amplio.

Asimismo, se analiza si las políticas sociales destinadas a las personas en situación de discapacidad a nivel nacional logran cumplir con sus objetivos propuestos en un encuadre departamental y con los referidos casos.

El motivo de la elección de este tema, surge por el interés que ha generado en la estudiante el haber cursado las prácticas pre-profesionales en el Área Discapacidad, enmarcada en los Proyectos Integrales I y II del Plan de estudios 2009, realizando las prácticas pre-profesionales en la Asociación de Sordos del Uruguay. Además, ser oriunda de la ciudad de Rocha genera el interés de aportar a la misma un estudio acerca de esta temática.

En relación a la perspectiva de análisis utilizada para el abordaje de esta temática, se toma el enfoque teórico-metodológico desde la matriz histórico-crítica, desde los aportes de Kosik, quien considera que la realidad se presenta de manera fenoménica, por lo que, para entenderla se deben realizar diversos rodeos que se dan en un movimiento constante entre lo abstracto y lo concreto, permitiendo llegar a conocer la cosa misma. Como lo expresa el autor:

El todo, pues, es accesible directamente al hombre, pero como un todo caótico y nebuloso. Para que el hombre pueda conocer y comprender este todo, para aclararlo y explicarlo, es necesario dar un rodeo: lo concreto se vuelve comprensible por medio de lo abstracto; el todo por medio de la parte. (Kosik, 1967:49)

La metodología de investigación utilizada es la entrevista en profundidad. La misma se lleva adelante a tres personas de diferentes tramos etarios y con diferentes deficiencias. Primeramente se entrevista a una adolescente hipoacúsica, entrevista que se enfoca en conocer cómo se ha dado la inclusión de esta persona en las instituciones educativas así como también en la sociedad en general. Una segunda entrevista se realiza a un joven en silla de ruedas, trabajando puntualmente cómo se desarrolla o proyecta en relación a la inserción en el mundo del trabajo y también su perspectiva en cuanto a la accesibilidad, tomando en cuenta sus propias vivencias. Una tercera entrevista realizada a una mujer adulta ciega permite analizar cómo ésta desarrolla su vida, permitiendo realizar un análisis en relación al acceso de esta persona a servicios diarios y de uso común. Estas tres entrevistas permitirán también analizar cómo ha sido el acceso de estas personas a las diversas prestaciones sociales.

La realización de un estudio de casos permite analizar la implicancia de las políticas sociales en las personas involucradas, permitiendo plantear hipótesis e interrogantes respecto del universo de personas en situación de discapacidad en Rocha.

La entrevista abierta particularmente, resulta fundamental como técnica ya que permite recabar una amplia cantidad de información acerca de los diversos ejes temáticos a trabajar, en los diversos entrevistados. Como se plantea en el texto de

Valles, retomando a Patton, el tipo de entrevista estandarizada abierta es *“caracterizada por el empleo de un listado de preguntas ordenadas y redactadas por igual para todos los entrevistados, pero de respuesta libre o abierta”* (Patton apud Valles; 1999: 180). Por lo tanto, este tipo de técnica permite abordar la temática de interés en cada uno de los entrevistados, conociendo la subjetividad de cada uno, su mirada y punto de vista en relación a lo abordado.

Como objetivo general se indica: Analizar la implicancia y efectos de las políticas sociales para personas en situación de discapacidad, en la ciudad de Rocha a través del estudio de casos representativos.

En lo que refiere a los Objetivos específicos:

1. Indagar si las políticas sociales desarrolladas a nivel nacional son implementadas de igual modo en la ciudad de Rocha.
2. Analizar si las políticas sociales implementadas para las Personas en situación de discapacidad en la ciudad de Rocha logran ser políticas inclusivas.

En cuanto a la estructura del trabajo y su lógica de exposición, cabe mencionar que éste se desarrollará en tres capítulos como forma de facilitar la comprensión al lector. En el capítulo uno se trabaja a nivel teórico varios puntos como son el devenir de la modernidad, y lo que ésta ha traído aparejada, los términos de anormal y anormal que se han visto inscriptos en esta nueva sociedad, el devenir del concepto de discapacidad, haciendo fuerte énfasis en el paradigma desde el cual este trabajo se enfoca, que pretende comprender a la discapacidad como una construcción social. Como lo expresa Rosato:

(...) sostenemos que el discapacitado es discapacitado porque hay un algo externo que lo discapacita. Ese algo se inscribe en el orden de las relaciones sociales en el marco de un modelo económico, social, político y cultural opresivo y desigual. Este modelo de producción discapacita a aquellos que portan un déficit. (Rosato; 2009: 47)

Asimismo, en este capítulo se aborda la categoría exclusión junto con su par dialéctico inclusión, además haciendo referencia al término de integración y permitiendo diferenciarla de esta última.

Un segundo capítulo, a través de los diversos rodeos teórico-metodológicos realizados, permite abordar la temática de las políticas sociales, su surgimiento, así como lograr un enfoque en lo que es el nuevo paradigma de las políticas sociales. Se abordan las diversas políticas destinadas a las Personas en situación de discapacidad a nivel nacional, para enmarcarlas paulatinamente en la ciudad de Rocha, con los aportes de los referentes entrevistados, pudiendo comparar si dichas políticas son respetadas y desarrolladas de igual manera que a nivel nacional.

En un tercer capítulo se profundiza en el resultado que las políticas sociales generan en las personas en situación de discapacidad entrevistadas, analizando puntualmente el resultado que brinda la metodología de investigación utilizada, llegando a desentrañar lo que Kosik denomina como pseudoconcreción, es decir, lo aparente.

Por último y finalizando con este trabajo, se realizan una serie de reflexiones finales que se desprenden del trabajo monográfico, las cuales a futuro podrán ser desarrolladas en investigaciones posteriores.

CAPITULO I

La herencia de la Modernidad: demarcación de cómo se debe ser

“Lo Otro, lo rechazado, lo negado, por esta sociedad aumenta y cada vez son menos los que pueden reconocerse en el espejo de lo Mismo cuando miran la televisión o pasean por la calle”. Susana Murillo (1996: 229)

1.1 Expresiones socio-culturales de la Modernidad

La modernidad constituye un punto de referencia político, social y cultural que implicó un quiebre con la sociedad tradicional o monárquica y que introduce una nueva forma de pensar y entender el mundo, respaldada por el uso de la razón que el Iluminismo trajo arraigado. La búsqueda perpetua de racionalizar o disciplinar a través de la razón a la sociedad para llegar al progreso, abarca varias esferas.

Desde una perspectiva social y moral se establece cierto orden y determinado modo de estar y de actuar en dicha sociedad. Así, a través de la Razón Instrumental, en la búsqueda de control, se señala un criterio de comportamiento al que los individuos deben responder, lo moralmente y estéticamente “correcto”.

Desde una perspectiva cultural, con gran influencia de la ciencia, surgen nuevas formas de conocimiento que serán incuestionables y productoras de verdad. A partir de esta perspectiva, cobrará poder el saber médico, que establecerá una determinada forma de entender y de actuar en la sociedad.

Como lo expresa Foucault

(...) puede afirmarse que en el siglo XX los médicos están inventando una sociedad, ya no de la ley, sino de la norma. Lo que rige a la sociedad no son los códigos sino la perpetua distinción entre lo normal y lo anormal, la perpetua empresa de restituir el sistema de normalidad (Foucault; 1996: 161)

Se marca entonces, una distinción entre lo normal y su par dialéctico, lo anormal, identificando aquellos cuerpos que no se encuentran insertos en los estándares

denominados normales, por lo que éstos llegan a adquirir en esta nueva sociedad un carácter de inferioridad. De este modo se posiciona a la persona como un “otro” fuera de la norma establecida. Como lo expresa Foucault *“La conciencia moderna tiende a otorgar a la distinción entre lo normal y lo patológico el poder de delimitar lo irregular, lo desviado, lo poco razonable, lo ilícito y también lo criminal”* (Foucault; 1996: 13).

En síntesis, esta función normalizadora del saber médico se ve fuertemente en los procesos de medicalización instalados, para los cuales es necesario que alguna cosa sea evaluada, clasificada, catalogada en términos de normalidad-anormalidad.

Cabe decir que el nacimiento de la clínica moderna constituyó una transformación en el interior de la medicina, ésta nace y se desarrolla a partir de la manipulación del cuerpo del individuo y así la clasificación de un cuerpo sano o enfermo. De esta forma la clínica particularmente se convierte en un tipo de saber construido a partir de formas de coerción y el manejo de los cuerpos, permitiendo clasificar y comparar los cuerpos, ubicando a los individuos como objetos de estudio.

Dos acepciones son atribuidas a los procesos de medicalización, por un lado se hace referencia a la intervención de la medicina sobre todo aquello considerado “conductas socialmente desviadas”, las que en el pasado eran abordadas por el derecho y la religión y una segunda acepción refiere a aquellos problemas sociales catalogados en términos de salud y enfermedad. Ahora bien, *“La medicalización creciente del espacio social no podría entenderse si no fuera por la doble condición que caracteriza al ejercicio del poder médico: la legitimidad y la dependencia. Ambas constituyen facetas de la autoridad”* (Mitjavila, 1998: 32). La legitimidad por un lado descansa en la aceptación de la pretensión de obediencia, mientras que la dependencia se basa en las consecuencias negativas que podría traer aparejado el no obedecer. La autoridad en este sentido implica una relación de tensión entre dependencia y legitimidad. Trascendiendo esta autoridad que implica subordinación por dependencia, se puede mencionar la existencia de una autoridad cultural en el saber médico, la cual implica una aceptación y reconocimiento del saber médico como conocimiento calificado.

(...) la autoridad cultural de la medicina descansa en una serie de atributos entre los cuales se destacan el conocimiento y la competencia profesional validadas por la comunidad de pares; el hecho de que esos conocimientos posean fundamentos racionales y científicos; y la orientación del juicio e intervención médicas hacia un valor central como la salud. Obviamente, se trata de una autoridad que no se ejerce al margen de la sociedad. Esta le confiere a la medicina el mandato de diagnosticar, prevenir y corregir conductas desviadas” (Mitjavila, 1998:37)

Desde una perspectiva político-económica cobra gran importancia el sistema capitalista, a partir del cual se dispone quienes resultan funcionales a dicho sistema y quiénes no. Aquellos, considerados improductivos, deberán adecuarse y asemejarse a los que sí son funcionales al mismo. *“El capitalismo se sostiene, como lógica, en la dialéctica entre el trabajador y el capital. El trabajo es un modo privilegiado de un doble disciplinamiento”* (UNLP, Cátedra de Trabajo Social; 2004:3). En el mercado de trabajo la mirada se centra en la riqueza que cada individuo pueda generar, en su capacidad de producción, por lo que en mayor medida se hacen notorias como consecuencias las relaciones desiguales propias del sistema, ya que aquellos que no logran adecuarse a las estructuras propias del mismo, logran ser excluidos de diversos ámbitos de la sociedad.

En palabras de Fitoussi:

(...) la competencia de los países de bajos salarios incrementa la vulnerabilidad de las industrias mano de obra intensivas, en tanto el progreso técnico favorece el trabajo calificado, en el momento mismo en el que el nivel elevado de las tasas de interés contribuye a valorizarlo, como valoriza toda acumulación pasada, incluida la de saber. Esas tres causas, por lo tanto, actúan de consumo y ponen en marcha una dinámica profundamente desigualitaria. “Dime cual es “tu capital humano” (...) y te diré qué probabilidades tienes de estar desocupado (Fitoussi; 1997:82).

Desde una perspectiva política, bajo el surgimiento del Estado-nación surgen una serie de instituciones que tienen como fin una nueva forma de intervención en lo social, instituciones estas que se constituyen como dispositivos de disciplinamiento, respondiendo a esta nueva forma de posicionarse, donde el saber científico dominante

instaura una serie de demarcaciones promoviendo una distinción entre lo esperado y lo que por el contrario no llega a cumplirlo.

Como lo expresa Carballeda:

(...) la intervención en lo social surgirá en relación con diferentes planos: en la detección de lo “anormal” y su clasificación; en la aplicación de formas de disciplinamiento, y por último en la articulación de ambas para dar una señal a la sociedad, en definitiva para construir en forma permanente a ese “otro” sobre el cual se intervendrá (Carballeda; 2002: 24).

Se puede decir entonces que la Modernidad introduce una nueva forma de posicionarse frente al mundo, prevaleciendo el uso de la razón y determinando el accionar de los individuos en sus vidas cotidianas, dando el puntapié inicial al surgimiento del Trabajo Social.

1.2 Concepciones acerca de lo normal y lo anormal como parámetros que explican la discapacidad

A partir de esta modernidad instaurada y su respaldo en el saber científico proveedor de verdad, se establece una diferenciación entre individuos capaces de responder al sistema capitalista instaurado, y quienes por el contrario no logran ser útiles al mismo, una distinción entre un normal y un anormal que se desvía de los parámetros establecidos como normales.

Esta nueva sociedad se vio atravesada por múltiples esfuerzos por controlar a la población a través de diversas instituciones, como lo hicieron monasterios que vieron su interés en disciplinar y modificar ciertas pautas de comportamiento, así como los hospitales buscaron curar y rehabilitar a quienes eran considerados locos y enfermos.

(...) el nacimiento del manicomio y de la prisión a comienzos del siglo XIX, aparecen como novedosos (a diferencia de instituciones de encierro de tipo militar o religioso, que parecen más antiguas). Pero su emergencia tiene que ver con una nueva valoración del espacio cerrado y unas estrategias nuevas de control social (Murillo; 1996:191)

El Estado como entidad de poder interviene en la sociedad de forma represiva a través de los elementos como los que denomina Althusser aparatos ideológicos, controlando y permitiendo reproducir la forma correcta de funcionamiento del sistema y de la sociedad en general. Como lo expresa este autor, la mayor parte de estos aparatos ideológicos son entidades privadas como familia, algunas escuelas, e instituciones religiosas.

En palabras de Althusser

La escuela recibe a los niños de todas las clases sociales desde los jardines infantiles, momento desde el cual-con viejos métodos lo mismo que con nuevos-les inculca durante muchos años-justamente los años en que el niño es más “vulnerable” y se halla aprisionado entre el aparato ideológico familiar y el escolar- “saberes prácticos” tomados de la ideología dominante (el idioma materno, el cálculo, la historia, las ciencias, la literatura) o simplemente la ideología dominante en estado puro (moral, educación, cívica, filosofía). (Althusser; 1984:46)

A través de instituciones de este tipo, como lo es la escuela en su más claro ejemplo, existe un fin claramente definido que es el control social y por ende, en él aparecen subyacentes las relaciones de poder, visualizadas en esa necesidad de corregir al individuo y sus comportamientos desviados con el propósito de alcanzar una plena homogeneización de la población. Desde la perspectiva de Foucault, “(...) *las mutaciones económicas del siglo XVIII han hecho necesaria una circulación de los efectos de poder a través de canales cada vez más finos, hasta alcanzar a los propios individuos, su cuerpo, sus gestos, cada una de sus habilidades cotidianas*”. (Foucault apud Bentham; 1979:14).

Para entender la implicancia del concepto de anormal hoy día, es preciso hacer una revisión de tres figuras que Foucault menciona en sus publicaciones, viendo además en cada una de ellas esa relación de poder de la que se habla. Ellas son: el monstruo humano, el individuo a corregir y el onanista.

El monstruo humano cobra fuerza en el Renacimiento, refiere a aquel individuo que se desvía o quebranta leyes de la naturaleza y las de la sociedad. Las personas que actualmente se consideran como “individuos peligrosos” y a partir de los cuales un conjunto de profesionales actúan (criminólogos, policías, médicos) se encuentran íntimamente relacionados con el monstruo humano al que refiere Foucault. (Murillo; 1996). Esta figura se caracteriza por trasgredir las leyes jurídicas y la moral imperante por parte de la Iglesia, ya que para este entonces, ésta es quien señala lo “adecuado” y lo moralmente establecido.

El individuo a corregir responde a un período donde nacen una serie de instituciones, como los hospitales a mediados del siglo XVII que buscan actuar sobre aquellos individuos que resultan peligrosos para la sociedad, como por ejemplo los pobres vagabundos. En estos lugares se implementaba una serie de pautas de comportamiento, disciplinamiento, como forma de lograr una serie de conductas “esperadas”, que a su vez permitiera corregir sus almas: *“Se trató de una técnica de carácter semijurídico, no médica, que operó en un diagrama de poder en el cual el cuerpo de los individuos no era aún analizado meticulosamente, sólo se lo consideraba útil o inútil, y en ese sentido se lo expulsaba o no de la sociabilidad cotidiana.”* (Murillo; 1996: 205).

El onanista por su parte es una figura que surge en el siglo XVIII, que hace referencia a la sexualidad y a la importancia del cuerpo. Predomina una búsqueda de control hacia la sexualidad y los deseos del infante, ya que existe en la sociedad una preocupación hacia el surgimiento de: la mujer histérica, el niño degenerado y el vagabundo peligroso. Por lo tanto, aquel acto sexual que sea considerado fuera de lo moralmente establecido, y de lo impuesto por la Iglesia, será un hecho a erradicar. La familia cobra un rol fundamental, ya que es ella quien debe controlar al niño y quien debe actuar para suprimir las conductas peligrosas: *“Todo loco, delincuente, discapacitado, marginal o pobre desocupado, es percibido (aunque no sea de modo totalmente consciente) con imágenes emanadas de algo de esas tres figuras. (...) la del monstruo humano, la del individuo a corregir y la del onanista”* (Murillo; 1996: 202).

El devenir de la modernidad con sus características propias y con la instalación del sistema capitalista estableció una diferenciación entre individuos normales y anormales, buscando por parte del propio sistema con sus relaciones de poder subyacentes lograr una homogeneización de la población que permita evolucionar en el funcionamiento del mismo.

1.3 Miradas al fenómeno de la discapacidad desde la antigüedad hasta el siglo XX.

Resulta pertinente explorar el proceso de cambio de las concepciones de discapacidad a lo largo de la historia, destacando que la perspectiva de discapacidad basada en los derechos humanos que actualmente comienza a ocupar gran parte de las esferas de la sociedad no se ha dado de forma casual, ha sido fruto y producto de la evolución de otras concepciones, ya que a lo largo de la historia, la concepción de discapacidad ha variado ampliamente desde una perspectiva religiosa, caritativa, asistencialista, hasta una perspectiva que promueve la integración e inclusión de las personas en situación de discapacidad, dependiendo del momento histórico, cultural y contextual de una sociedad determinada.

En sociedades antiguas, la discapacidad se vio ligada a un aspecto religioso, el nacimiento de una persona en situación de discapacidad se consideraba un acto de castigo por parte de los dioses hacia una familia determinada y a la sociedad misma. Tal nacimiento constituía una tragedia y como tal se debía impedir su vida, por lo que resultaba común el infanticidio en estas sociedades. Ser diferente significaba ser alguien sin cualidades, improductivo, sin capacidades para la defensa de la sociedad, considerando que en la época, tanto en Roma, Atenas como Esparta, había una participación activa de los individuos en el servicio militar (Palacios, 2008).

Alrededor del siglo II, la caridad cobra gran importancia junto con la mendicidad, siendo éstas las únicas vías de subsistencia para estas personas ya que los recursos destinados para el cuidado de los mismos eran casi inexistentes.

En la Edad Media por su parte, el asistencialismo por parte de la Iglesia cobra fuerza, entendiendo que el nacimiento de un niño en situación de discapacidad traería

consigo el acercamiento de Jesús hacia él, esta institución tomó como iniciativa el resguardo de aquellos niños que eran abandonados o vendidos como esclavos por sus padres. De esta forma posteriormente el clero opta por crear diversos asilos y orfanatos como forma de atender a los abandonados, pero también como forma de evitar la venta y robo de otros niños ajenos (con el mismo fin) por parte de los padres (Palacios, 2008). Gran sometimiento de exclusión supieron recaer sobre las personas en situación de discapacidad, llegando el rechazo del resto de la sociedad por miedo al contagio.

A principios del Renacimiento una nueva concepción surgió en la sociedad, las personas en situación de discapacidad pasaron de ser inocentes que se les brindaba ayuda para ser considerados fruto del pecado.

Ya en la modernidad, un gran cambio se produce cuando estas concepciones son dejadas de lado para adoptar una forma de pensamiento científica que entiende a la discapacidad como una enfermedad, dando paso a lo que entendemos hoy como modelo biomédico. Esta perspectiva deja de considerar a estas personas como improductivos para considerar que rehabilitados tendrán algo que aportar en la sociedad, y por lo tanto, podrán integrarse a ésta de igual forma que el resto de los individuos. Desde esta perspectiva se considera a la discapacidad como una enfermedad, que por lo tanto debe ser corregida para que esos individuos puedan realizar actividades consideradas normales para participar plenamente en la sociedad (Palacios, 2008)

Como condición de salud, es clasificable a través de un diagnóstico médico que mide cuanto un cuerpo se desvía, designando de este modo quienes se encuentran dentro de los parámetros de la normalidad y quienes por el contrario fuera.

Desde esta perspectiva la discapacidad es entendida por la OMS como:

(...) un término genérico que incluye déficit, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción de un individuo (con una "condición de salud") y sus factores contextuales (factores ambientales y personales). (CIF/OMS/OPS; 2001:206).

A partir de un fuerte rechazo a las concepciones de discapacidad anteriormente plasmadas, surge en Estados Unidos e Inglaterra en el siglo XX por parte de las propias personas con discapacidad y desde sus propias necesidades, una nueva forma de posicionarse frente a dicha temática, la cual parte desde un modelo social, que entiende a la discapacidad como producto de cuestiones sociales. Este movimiento se enmarca en un contexto de importantes campañas políticas basadas en derechos civiles -tales como la lucha por hacer valer los derechos de las personas negras- supieron influenciar a la población en situación de discapacidad a organizarse como movimiento en busca de los mismos objetivos.

Desde esta nueva perspectiva que surge se pretende:

(...) dejar de ver a las personas como problemas para pasar a considerarlas titulares de derechos (...) situar muchos de los problemas fuera de la persona con discapacidad, y centrar la atención en el modo en que los diferentes procesos económicos, sociales y culturales tienen presente o no “la diferencia implícita en la discapacidad (Palacios; 2008: 155)

Desde esta perspectiva, se entiende que es el entorno el que reubica a la persona en esa situación de discapacidad, al no permitirle el acceso a las diferentes esferas que hacen a la vida social, de manera igualitaria, así el problema deja de ser de la persona para pasar a ser de la sociedad. De esta forma, el impedimento en cuanto al acceso a diversos edificios, al transporte, a información, entre otras, impide una completa integración de la persona en la sociedad

Ahora bien, es fundamental hacer una distinción entre discapacidad y deficiencia, propuesta desde esta perspectiva.

Deficiencia es la pérdida o limitación total o parcial de un miembro, órgano o mecanismo del cuerpo” (...) “Discapacidad es la desventaja o restricción de actividad, causada por la organización social contemporánea que no considera en forma insuficiente, a las personas que tienen diversidades funcionales, y por ello las excluye de la participación en las actividades corrientes de la sociedad (UPIAS *apud* Palacios; 2008: 123)

Entonces, más allá de una característica meramente biológica, la discapacidad hace referencia al impedimento que la persona con una deficiencia presenta para acceder a diversos recursos y servicios que constituyen una sociedad, resultado de las barreras sociales existentes.

En este apartado se buscó hacer un repaso de las diferentes concepciones por las que ha trascendido el concepto de discapacidad, llegando a la visión médica que predomina actualmente en nuestra sociedad y a la concepción de discapacidad como construcción social, paradigma que surge desde las propias personas en situación de discapacidad y paulatinamente ha sabido posicionarse en dicha sociedad.

1.3 Procesos de exclusión-inclusión e integración en la sociedad contemporánea. Algunas definiciones.

En esta nueva lógica que ha instaurado la modernidad, gran parte de la sociedad termina siendo apartada de diversas esferas de la sociedad, afectando la propia integración social. Dentro de este grupo se encuentran las personas en situación de discapacidad, quienes a lo largo de la historia han sido y aún son excluidas de diversos ámbitos de la sociedad, así como de todo tipo de derechos, ya sean políticos, sociales o civiles, sobre los cuales toda persona tendría el derecho de acceder, y cuyo acceso constituyen el uso pleno de la ciudadanía de ésta.

En este sentido, la exclusión puede ser definida como: “(...) *un proceso social de no reconocimiento del otro, de rechazo o aún de intolerancia. Se trata de una representación que tiene dificultades de reconocer en el otro derechos que le son propios (...)*”. (Nascimento apud Baraibar; 1999:91).

Estos procesos de exclusión se encuentran fortalecidos por la ideología imperante, que se aboca a establecer quienes se adecúan a ella y quienes por el contrario se escapan de esos patrones marcados. Es la persona ubicada en el lugar del “otro” quien encuentra completamente vulnerado sus derechos. Así Baraibar expresa:

La exclusión implicaría estar fuera de las representaciones dominantes de la sociedad, de la normatividad “normal”. Esto no implica una

ausencia de normas sino la participación de una normatividad diferenciada. El sujeto excluido, no lo será en relación a su grupo de pertenencia. Estas situaciones se construyen en relación a un patrón dominante de normalidad. (...) (Baraibar; 1999: 97)

Si se habla de exclusión social, por ende se debe de hablar de inclusión social, y ante las desigualdades instaladas por el Estado moderno, surge la necesidad, por parte del Estado de Bienestar, de crear políticas sociales con el fin de brindar protección social a las poblaciones más vulnerables, haciendo llegar los diversos bienes y servicios considerados derechos sociales, buscando a su vez mejorar la calidad de vida de los individuos.

Pero como lo plantea Rosato: *“La sociedad capitalista excluye para luego incluir a través de sus propias reglas, de manera precaria, marginal”* (De Souza Martins apud Rosato, 2009). La existencia de mecanismos de inclusión, si bien promueven que todos los individuos por igual puedan participar y compartir mismos espacios, a su vez logran acentuar criterios de clasificación y demarcación en los individuos, una única y correcta forma de ser y estar en el mundo. El niño con discapacidad intelectual que es retirado de la escuela normal para insertarlo e incluirlo en una nueva institución, una escuela especial, está siendo catalogado como diferente como incapaz de permanecer en su primera escuela. Así, se puede plantear el concepto de exclusión incluyente que refiere a una búsqueda por traer hacia adentro a través de instituciones que si bien son diferentes a otras, permiten permanecer inserto en la sociedad. (Zuttió- Sánchez, 2006).

Como se ve anteriormente la inclusión data de un proceso complejo que se ve fuertemente ligado a las nociones de normal o anormal, a la demarcación de lo diferente y desviado. Pero es preciso diferenciar este concepto del concepto de integración, ya que en su uso cotidiano suelen confundirse.

Mientras la inclusión enfatiza la idea de que

(...) es la estructura que debe prever y estar organizada de tal manera que pueda ser receptiva a la diversidad, para los fines presentes, con las personas en situación de discapacidad”. La integración por su parte “(...) es el movimiento que hace una persona

adaptándose a la estructura para que luego la estructura se adapte a ella; esto en la singularidad de cada caso. (Míguez et al; 2014: 45)

Específicamente, se puede decir que el proceso de integración implica la convivencia de personas que presentan deficiencias con aquellas que no, pudiendo compartir mismos espacios e interactuar, pero permaneciendo presente la diferencia. En procesos de inclusión se busca erradicar la diferencia existente, pudiendo convivir de igual manera.

El propósito de la nueva concepción de discapacidad propuesta por las propias personas en situación de discapacidad, es lograr una efectiva inclusión de las personas, evitando criterios de clasificación, erradicando una *“filosofía de iguales pero separados”* como lo indica Palacios, permitiendo que cada individuo viva en una sociedad sin barreras sociales. *“(…) una sociedad que respeta auténticamente el principio de igualdad, es aquella que adopta un criterio inclusivo respecto a las diferencias humanas, y las tiene en cuenta en forma positiva” (Palacios; 2008: 168)*

CAPITULO II

El Sistema de Protección social y la atención a la discapacidad en el Estado moderno

2.1 Surgimiento de las políticas sociales en discapacidad en el marco del sistema de protección social

Para comenzar este apartado resulta relevante definir a las políticas sociales como aquellas políticas públicas que el Estado moderno desarrolla con el objetivo de proteger a las poblaciones más vulnerables, prestando bienes y servicios que cumplan con los derechos que todo ciudadano como tal debe poseer (Pereira, 1998).

En lo que es el desarrollo de las políticas sociales cobra gran importancia como origen el surgimiento de la *cuestión social* surgida del conflicto entre capital-trabajo, entre dos clases sociales -la clase obrera y la clase burguesa- siendo el Estado como tal el que deberá responder paliando los efectos de la desigualdad.

Como lo define lamamoto, la cuestión social es considerada como:

El proceso de formación y desarrollo de la clase obrera y de su ingreso en el escenario político de la sociedad, exigiendo su reconocimiento como clase por parte del empresariado y del Estado. Es la manifestación, en el cotidiano de la vida social, de la contradicción entre el proletariado y la burguesía, la cual pasa a exigir otros tipos de intervención, más allá de la caridad y represión (lamamoto, 1997:91-92)

El Estado como tal, se encuentra obligado a responder ante las consecuencias del régimen capitalista, así como también debe responder a los requerimientos de una nueva clase de asalariados industriales en el siglo XIX que reclama un sistema de protección social y legislación, los cuales constituirían los pilares fundamentales del Welfare State.

Las políticas sociales son “(...) *elaboraciones apendiculares, cuya función central es la corrección, mediante la asistencia social de los efectos malignos que produce una determinada estrategia capitalista*” (Graciarena apud Pastorini; 2000; 10:).

Las respuestas del Estado ante los problemas de inseguridad social fueron transformándose a lo largo del siglo XX, haciéndose más poderosos a partir de la Segunda Guerra Mundial, ya que ésta, dejó innumerables personas con escasos recursos económicos así como también con deficiencias físicas y mentales, por lo que frente a esta situación considerada injusta e insostenible por la sociedad en general, el Estado debió responder.

De esta forma, el período de entreguerras supo posicionar a las personas en situación de discapacidad como pacientes destinatarios de asistencia y rehabilitación, y como tales, se encontraron bajo la función normalizadora del Estado, bajo el ideal de alcanzar un cuerpo saludable y normal.

La Ilustración asigna un nuevo papel a los inútiles y a los pobres, convirtiéndoles en sujetos directos de asistencia: el inválido pasa a ser tutelado, protegido y transformado en sujeto de previsión sociosanitaria según los diferentes sistemas de seguridad social. (De Lorenzo; 2007:53)

Es así que la asistencia social se constituye como la primera estrategia de subsistencia de las personas en situación de discapacidad debido a la imposibilidad de trabajar, pero también en muchas situaciones por la propia exclusión a la que se encuentran inmersos, entendiéndolos incapaces de desempeñar algún tipo de labor. El mundo comienza a aferrarse a los conceptos de capaces o no capaces de trabajar, por lo que recibir algún tipo de ayuda sería para aquel que presente algún tipo de imposibilidad para ganarse el sustento o para quien lo ha perdido, ya sean viudas o huérfanos. Todo aquel que no se encuentre dentro de este conjunto de personas, el Estado tomará medidas legales, apropiándose de su fuerza de trabajo, evitando toda actitud de vagancia y destinándose a la persona a donde se requiera de su fuerza de trabajo: ejército y obras públicas (Palacios, 2008). Sería beneficiaria de algún tipo de ayuda estatal aquella persona en situación de discapacidad que presentara incapacidad para trabajar:

(...) ya fuera a través de asistencia, a modo de subvenciones, como así también mediante la posibilidad de vivir en instituciones especiales- aquellas en las que se tendería a cambiar los hábitos o comportamientos si fuera necesario, o a brindar una asistencia básica (Palacios; 2008: 86).

Surge un concepto fundamental que es el de empleo protegido, el paso de las personas en situación de discapacidad por centros especiales, empresas protegidas o centros ocupacionales resultó ser una estrategia de gran utilidad, ya que permitió a estas personas ir adquiriendo algún tipo de experiencia laboral, llegando a conocer en algunos casos sus propias habilidades. Este tipo de estrategia llegó tan solo a convertirse en algo temporal ya que los propios empleadores entendían que las personas en situación de discapacidad no llegaban a estar preparados como para desempeñar actividades tal como se las esperaba, sumado a lo que la propia sociedad refleja en estas personas, la imposibilidad de desempeñarse laboralmente como el resto de las personas (Palacios, 2008)

Se introduce en nuestra sociedad, la concepción de discapacidad, aferrada a los conceptos de aptos y no aptos, capaces o incapaces, donde toda deficiencia presente en la persona sería entendida como una situación modificable. (Rafael de Lorenzo, 2007).

En Uruguay la instalación del neobatllismo a mediados del siglo XX que continua con la lógica del batllismo temprano, caracterizado por la consolidación de los derechos sociales, aumento de mano de obra empleada así como la consolidación de las organizaciones sindicales entre otros aspectos, constituye un hito fundamental en el sistema de protección social de nuestro país:

En Uruguay el sistema de seguridad social nació y se consolidó asociado a las aportaciones sobre el trabajo que, junto con la educación y la salud, constituyeron centros aglutinadores del sistema de protección social en Uruguay (Ortega y Vecinday; 2009:13).

Cabe destacar que la consolidación de este proceso se da a principios del siglo XX, en el marco de una sociedad medicalizada con fuerte desarrollo del higienismo, donde se comienza a visualizar al medio como la causa de las condiciones sanitarias de la población. De esta forma, se comienzan a desarrollar una serie de estrategias iniciadas por parte de diversas profesiones, entre ellas el Servicio Social, quienes fueron convocados por el Estado para la realización de inspecciones de viviendas, escuelas, fábricas, lugares donde se desarrollaba la vida cotidiana de los pobres y que requerían de la mirada médica.

Hacia mediados del siglo XX, se introduce así la noción de riesgo, el cual es identificado puntualmente a determinados individuos o grupos, atribuyéndosele a éstos la responsabilidad de mitigar o controlar dicha situación de riesgo. Es así que se espera por parte de éstos y sus familias desarrollar sus rutinas en ambientes más higiénicos y saludables como forma de prevenir dichas enfermedades, por lo que tanto el saber médico como la práctica y discurso de otras profesiones se encontraron fuertemente ligadas al campo sanitario. Dicho procesos de responsabilización del individuo y sus familias logra consolidarse en el período posterior a 1970 (Ortega y Vecinday; 2009)

Cabe mencionar que en Uruguay la caída de las protecciones asociadas a los sistemas de Bienestar fue acompañada de los procesos dictatoriales establecidos, que modificaron el sistema de protección social, viéndose una reducción en los recursos destinados a las políticas sociales.

Un cambio sustancial se produce en la formulación de las políticas sociales que deberían actuar sobre los problemas de una población cada vez más empobrecida, a causa de la denominada “reforma estructural” que también produce un cambio en las funciones del Estado. Las funciones se enfocaron en reformas denominadas de *primera generación*, impulsando la reforma tributaria, apertura del capital externo y la liberalización comercial. (Ortega y Vecinday; 2009).

En la década del 90, las sugerencias del BID y del Banco Mundial dirigidas a los gobiernos de América Latina insistían en la necesidad de focalizar la acción pública en los más pobres, descentralizar los servicios de salud y educación, invertir en capital humano e infraestructura social. Se llamaba la atención sobre la vulnerabilidad de los pobres a los ciclos económicos proponiendo conceder una mayor

dotación de activos para protegerlos en épocas de crisis (Barba apud Ortega y Vecinday; 2009:15).

De esta forma, la reforma social focalizó sus servicios hacia aquellos sectores de población ubicados en situación de vulnerabilidad y -atendiendo a la conceptualización de riesgo-, se desarrollaron diversos programas y proyectos destinados a atender las problemáticas de estas poblaciones. Se consolida como respuesta del Estado una multiplicación de políticas sociales focalizadas, particularmente prestaciones sociales destinadas a mitigar el riesgo de las poblaciones afectadas.

Resulta fundamental destacar que, junto a los procesos antes mencionados, las políticas sociales para las personas en situación de discapacidad son producto de concesión y conquista: a partir de la manifestación de las necesidades de los propios individuos que se expresan como demandas, surgen los movimientos sociales y presiones de estas personas, interesadas en que se efectivicen sus derechos sociales.

Estas manifestaciones se desplegaron como verdaderas luchas entre diferentes clases sociales enfrentados por la defensa de sus intereses, lo que posteriormente se constituye como negociación y donde los involucrados obtienen ganancias y pérdidas, por lo que estos procesos se pueden sintetizar bajo el esquema: demanda-lucha-negociación-otorgamiento (Pastorini; 2000).

2.2 Nuevo modelo de las políticas sociales en el gobierno de izquierda en Uruguay.

Constituye un cambio sustancial en el país la llegada del primer gobierno de izquierda (Frente Amplio – Encuentro Progresista) que propuso mejorar y ampliar la cobertura pública social con el objetivo de disminuir la pobreza, así como revertir la desigualdad existente en el país pudiendo brindar mejor calidad de vida a las personas.

La situación del país al momento de la llegada del gobierno de izquierda estuvo marcada por la recaída de algunos indicadores, fruto de la crisis que se instaló en el país en el año 2002. *“Es incuestionable que se heredó un país caracterizado por el aumento de las vulnerabilidades sociales, fruto de un proceso de mediano plazo que se*

había agravado coyunturalmente por la crisis económica y social de 2002” (Midaglia, 2009: 188).

Como forma de reflejar la situación vivida por la crisis del 2002 es preciso citar algunos datos de indicadores que permitan contextualizar dicha situación. En 1991 se reflejó en la tasa de desempleo un valor de 8,9% llegando a 13,7 % en 2004, alcanzando hasta un 17 % en los momentos más agudos de la crisis. El ingreso per cápita promedio de los hogares entre 1999 y 2004 presentó una fuerte caída que llegó a un 30% aproximadamente. En relación al índice de pobreza, si bien inicia su crecimiento en la década del noventa con el surgimiento de la crisis continúa incrementándose. En cuanto a los niveles de indigencia se constató que durante la década del noventa el valor se mantuvo alrededor de un 2% llegando a un 4% a partir de la crisis (Plan de Equidad; 2005).

Las situaciones de pobreza y vulnerabilidad formaban parte de la agenda social latinoamericana, en la medida en que las reformas socioeconómicas instrumentadas a fines de los años 80' y en la década de los 90' tendieron a empeorar las condiciones de vida de amplios segmentos de población. La promesa de que el crecimiento económico era una condición suficiente para superar los procesos de exclusión social fue suplantada por posiciones políticas y académicas relativas a la necesidad de implementar alternativas sociales de relativa permanencia para “aliviar” las situaciones sociales críticas (Midaglia y Antía, 2008: 468).

La izquierda orientó sus políticas hacia tres líneas específicas, por un lado la línea restauradora, por el otro el corte innovador, y por último se encuentra el manejo cauteloso en torno a diversas prestaciones.

Como medida restauradora se encuentra la reinstalación de los Consejos de Salarios en el ámbito laboral. Como corte innovador se pueden ubicar los Programas de Renta Condicionada desarrollados por parte del gobierno. En un inicio la implementación del Plan de Atención Nacional a la Emergencia Social (PANES) que supo reafirmar la nueva orientación adoptada en las políticas sociales, es decir, un criterio de política social focalizada. Por lo que aquellos recursos sociales públicos transformados en políticas sociales estarían re direccionados hacia los sectores de la población más vulnerables. Mientras el Estado de bienestar se caracterizó por la universalidad de sus políticas sociales, las últimas décadas se caracterizaron por el desarrollo de políticas focalizadas.

Entonces, el marco de desarrollo de políticas sociales focalizadas el PANES pensado para una acción de dos años (2005-2007) consistió en otorgar transferencias de ingresos a hogares de bajos recursos. Este plan se conformó de una serie de programas que abarcaron desde el apoyo a escuelas y liceos, empleo de forma transitorio, mejoramiento de asentamientos precarios, así como la incorporación de la tarjeta alimentaria, entre otros aspectos (Midaglia, 2005).

Se trataba de generar condiciones para encontrar las rutas de salida de la indigencia y la pobreza, de adoptar respuestas a las demandas y necesidades más básicas sobre todo en alimentación y salud; pero también debía promoverse procesos de carácter socioeducativo acorde a un enfoque en el cual se complementan las dos dimensiones fundamentales de aquella política social que se precie de ser emancipadora: la dimensión asistencial toda vez que pone en movimiento y conecta los recursos públicos, prestaciones, bienes y servicios sociales con las necesidades de la población, y la dimensión promocional que reconoce y estimula el desarrollo de las potencias y capacidades de las personas (Plan de Equidad; 2005 :5)

El Plan de Equidad constituyó un nuevo eslabón del sistema de protección uruguayo, focalizando las acciones en sectores infantiles y jóvenes. Para esto se utilizaron las Asignaciones familiares, así como estrategias que apuntaran a mejorar el rendimiento y asistencia escolar así como reducir la deserción en la enseñanza media. Respecto al ámbito laboral se impulsaron proyectos para la contratación de mano de obra. En seguridad social este Plan planteó rever el sistema de pensiones a la vejez mayores de 65 años en situación de pobreza, así como la atención a personas con discapacidad (Rivera, 2009).

Como objetivo general entonces este Plan se propuso:

Asegurar el pleno ejercicio de los derechos ciudadanos de todas y todos los habitantes del territorio nacional, en especial de quienes se encuentran en una situación de vulnerabilidad social, a través de la nivelación de sus oportunidades de acceso en lo que refiera a servicios sociales universales, a ingresos a través del trabajo digno, a prestaciones sociales básicas (Plan de Equidad; 2005: 17)

La puesta en marcha de estos Planes se encuentra enmarcada en la creación del Ministerio de Desarrollo Social como entidad encargada de abordar situaciones de vulnerabilidad y pobreza, así como nuevas demandas sociales. Este organismo permite responder y actuar de forma organizada y articulada ante los diversos problemas

sociales, así como ordenar la dispersión de las prestaciones sociales, particularmente las relacionadas a la asistencia y protección social.

La creación en este período de gobierno del Ministerio de Desarrollo social (MIDES), en tanto estructura organizativa, facilita la coordinación de las intervenciones públicas al interior del área social – propiciando la reubicación de servicios, programas e institutos y estableciendo nexos institucionales estables con otras sectoriales-, así como el desarrollo de vínculos permanentes con el resto de las políticas públicas estratégicas (Consejo Nacional de Políticas sociales; 2009:14)

Mientras las políticas sociales desarrolladas hasta el momento fueron de carácter focalizado, con la reforma de la salud, orientada a crear el Sistema Nacional de Cuidados se implementa nuevamente el desarrollo de políticas sociales de carácter universal, ya que la prioridad radica en el acceso universal a los servicios de salud.

Como se ha visto, con el inicio del primer gobierno de izquierda a partir del año 2005 las políticas sociales desarrolladas en el país se conducen hacia una nueva dirección y puntualmente en lo que respecta a las políticas sociales para las personas en situación de discapacidad, éstas se encuentran sustentadas en cinco pilares fundamentales que son: la creación del Programa Nacional de Discapacidad (PRONADIS), el pasaje de la Comisión Nacional Honoraria de la Discapacidad y PRONADIS bajo la órbita del Ministerio de Desarrollo Social (dejando de encontrarse bajo la órbita del Ministerio de Salud Pública), la aprobación de la Ley 18.651 y el proceso de construcción del Sistema Nacional de Cuidados.

A partir de 2007 con el artículo 256 de la Ley 18.172 se crea el Programa Nacional de Discapacidad, PRONADIS, bajo la esfera de políticas sociales del Ministerio de Desarrollo Social y de esta forma se comienza a gestionar una nueva mirada en la temática de discapacidad que busca mejorar la calidad de vida de las personas, colocando en esta nueva organización gubernamental, a la inclusión social como tema primordial.

De esta forma, se promueve así, una serie de acciones focalizadas a aquellas poblaciones consideradas vulnerables y con mayor riesgo social como lo son las personas en situación de discapacidad, población que a lo largo de la historia se ha encontrado invisibilizada y excluida de forma constante.

PRONADIS se plantea como principal objetivo:

(...) mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad, en especial de aquellas que se encuentran en situación de pobreza y exclusión social mediante acciones que promuevan su inclusión en la comunidad (Cuidados como Sistema. Propuesta para un modelo solidario y corresponsable de cuidados en Uruguay; 2014: 41).

El hecho de que PRONADIS y la Comisión Nacional Honoraria de la Discapacidad queden dentro del Ministerio de Desarrollo Social constituye un hecho de relevancia, ya que permite abordar la temática desde una perspectiva más integral, apostando a la consolidación de un modelo cada vez más social.

Desde una nueva perspectiva que enfatiza la inclusión social, uno de los principales desafíos planteados frente al pasaje del PRONADIS a la órbita de la Dirección de Políticas Sociales del MIDES a partir del 2007, se relaciona con un cambio en las estrategias para enfrentar esta temática apuntando a las personas discapacidad (PCD) en situación de vulnerabilidad social y a la inclusión de las mismas así como al desarrollo y promoción social de todo este colectivo (De la Emergencia a la Equidad. Las Políticas Sociales del Gobierno Nacional (2005-2009); 2009:120)

En este apartado se pretendió dar cuenta de las reformas y nuevas orientaciones que se deciden implementar a partir del año 2005, poniendo como temática en la agenda política mejorar los niveles de desigualdad.

2.3 Políticas sociales para las personas en situación de discapacidad a nivel nacional y particularmente en el Departamento de Rocha

Para comenzar este apartado cabe decir que son diversas las acciones y políticas sociales implementadas por MIDES a través de PRONADIS junto con la Comisión Honoraria de la Discapacidad destinadas a las personas en situación de discapacidad, buscando brindar igualdad de oportunidades y un uso efectivo y pleno de los derechos.

En relación a la Comisión Honoraria de la Discapacidad en Rocha, la presidenta de la misma expresa lo siguiente:

“La comisión departamental de discapacidad que está creada por ley funcionó en Rocha durante cierto tiempo mientras estuvo bajo la coordinación del Ministerio de Salud Pública, que de hecho en Rocha no la coordinaba el Ministerio de Salud Pública, que había delegado la coordinación en la maestra, la coordinadora de la escuela especial de acá de Rocha (...) cuando yo ingreso, que ingresé en setiembre de 2012 en la reestructura que hace el Ministerio de Desarrollo Social aparecen los nuevos cargos de directores departamentales, el Ministerio de Desarrollo Social antes se manejaba con coordinadores, cada coordinadora responsable de su oficina, y no había como una única conducción a nivel departamental, en algunos departamentos con la reforma de 2012 justamente del Ministerio de Desarrollo Social empieza a correr los cargos de dirección departamental” (Presidenta de la Comisión Honoraria de Discapacidad en Rocha, setiembre 2014)

PRONADIS divide su trabajo en diversas áreas (PRONADIS, 2012)

- *Género y Generaciones*: Esta área enfatiza la importancia de trabajar cuestiones de género y discapacidad, haciendo hincapié en conceptos de equidad y participación. Además, busca abordar temáticas que hacen a la familia, a la maternidad o paternidad, violencia de género, así como inclusión de estas personas al mundo laboral.

En relación a este punto, el Referente técnico de Programa de DINADI expresa lo siguiente:

“(...) la unidad de género y discapacidad de PRONADIS que viene con una capacitación que se llama barriendo barreras, y esto surge también en convenio con la intendencia de Montevideo, y PRONADIS a partir de

una investigación que se hace donde se cruza el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en las mujeres con discapacidad, entonces salieron resultados que llaman mucho la atención, en cómo las barreras que uno mismo le instala a las personas y son más limitaciones sociales, eso genera mucho a veces la discapacidad” (Referente técnico de Programa de DINADI, Rocha, setiembre 2014)

- *Accesibilidad*: En esta área se puede encontrar el Compromiso de accesibilidad, el cual “(...) *pretende jerarquizar e incluir en la agenda pública el tema de la accesibilidad promoviendo acciones concretas y compromisos para transformar las ciudades*” (PRONADIS, 2012) Se busca primordialmente destinar acciones que permitan convertir a las ciudades en ciudades inclusivas, con una accesibilidad universal e igualitaria para todos. En Rocha particularmente este compromiso se firma en el año 2013 y en palabras de la Presidenta de la Comisión Honoraria de discapacidad en Rocha:

“La Intendencia de Rocha firmó el compromiso de accesibilidad, que en realidad es la segunda Intendencia del interior del país en firmarlo, en ese momento sin tener en cuenta el área metropolitana solo lo había firmado Maldonado hasta ese momento y luego Rocha. El compromiso de accesibilidad, es un compromiso como en etapas, da una fecha a largo plazo como para que la intendencia pueda asegurar el 100% de accesibilidad, pero da una serie de plazos como para ir logrando metas intermedias. La meta que se planteó para este año, y para el año que viene, es decir para este quinquenio, que era hasta donde podía comprometerse el Intendente y la administración actual fue a que toda obra que se iniciara se iba a hacer con componente de accesibilidad total, que toda refacción que hiciera la intendencia, o toda refacción que hiciera cualquier otra institución, aún privada, que requiriera aportes de la intendencia, algún tipo de colaboración de la intendencia, también iba a incluir que la parte que se refaccionara ya fuera accesible. La plaza del centro ya está en eso (...)” (Presidenta de la Comisión Honoraria de Discapacidad en Rocha, setiembre 2014).

- *Cultura, deporte y recreación*: Esta área prioriza fundamentalmente el desarrollo de actividades de sensibilización hacia la sociedad con los denominados promotores o promotoras de inclusión, así como también se busca adaptar diversos materiales para personas ya sean sordas, ciegas, lo cual puede abarcar desde el subtítulo de una película o de la impresión de material informativo con sistema de escritura braille.

“En lo que hace a sensibilización y capacitación, el año pasado se trabajó muy fuertemente en Rocha, se convocaron a referentes de

instituciones, más que nada de la organización de la sociedad civil, se convocó en todas las localidades del departamento, a que fueran a Montevideo a participar de una capacitación en promotores de inclusión. La jornada de capacitación más que nada fue un primer momento teórico metodológico acerca de la discapacidad, romper con algunos conceptos y demás, y después otro momento de trabajar con deportes inclusivos adaptados, para pensar que tipo de actividades se podían hacer. (Referente técnico de Programa de DINADI, Rocha, setiembre 2014)

- *Educación y Empleo:* Busca trabajar en torno a la inclusión socio-laboral de las personas en situación de discapacidad, permitiendo de esta forma la incorporación de estas personas en la esfera productiva. De esta forma, se encuentra respaldo en el artículo 49 de la Ley 18.651, la cual establece:

“El Estado, los Gobiernos Departamentales, los entes autónomos, los servicios descentralizados y las personas de derecho público no estatales están obligados a ocupar personas con discapacidad que reúnen condiciones de idoneidad para el cargo en una proporción mínima no inferior al 4% (cuatro por ciento) de sus vacantes (...)” (Ley 18.651, art. 49.)

Respecto a esta área, los aportes otorgados en la entrevista realizada expresan que:

“Algo que está pasando a nivel nacional, pero que de última surge como iniciativa de algunos departamentos y uno fue el departamento de Rocha fue la inclusión en el programa Uruguay trabaja del MIDES de un cupo especial para personas con discapacidad. Eso fue algo que surgió del departamento de Rocha, Paysandú, y que bueno, el programa Uruguay trabaja lo toma, y el PRONADIS lo toma y lo convierte en una medida nacional. Hemos estado haciendo mucho énfasis en la inscripción en el registro único, mucho énfasis en todo lo que tiene que ver en la difusión de la ley que obliga también a tomar a un porcentaje de personas con discapacidad en los llamados, y porque en realidad entendemos que la mayor forma de control y presión la puede ejercer la propia gente, solo que para ejercerla tiene que saber sus derechos, entonces la comisión se ha ocupado mucho de la difusión de esos derechos, del cómo hacer el trámite, de qué hay que hacer primero, de difundir después cuando hay llamados”. (Presidenta de la Comisión Honoraria de Discapacidad en Rocha, setiembre 2014).

- *Comunidad y Territorio:* Se cuenta con referentes de PRONADIS en todos los departamentos del Uruguay, lo que permite brindar apoyo al desarrollo local y a las redes sociales (Centros MEC, Intendencia, Oficinas territoriales MIDES).

Dentro de las estrategias desarrolladas por PRONADIS se puede encontrar el programa “Uruguay sin barreras”, el cual plantea como principal objetivo la inclusión de las personas en situación de discapacidad así como lograr que prevalezcan los derechos de estas personas. Para llevar a cabo este programa se identifica a aquellas personas que presentan mayores barreras sociales, que les impide el acceso de éstas a diversos servicios afectando la propia inclusión social de la persona. El equipo técnico será el encargado de evaluar la situación de cada persona, valorando la situación de discapacidad así como de dependencia para luego brindar respuestas a las necesidades de la persona y de su familia. Así mismo, el equipo podrá brindar información acerca de los diversos servicios, así como orientar a aquellos individuos que requieran alguna ayuda técnica (PRONADIS, 2012). En relación a este programa, en Rocha particularmente, como lo expresa la entrevistada:

“(…) se hizo el lanzamiento de Uruguay sin barreras hace 20 días, que es un programa que en un principio viene junto con el objetivo de sistematizar la información y saber dónde están las personas con discapacidad, entonces se están recibiendo a través de las oficinas o directamente a PRONADIS información de donde hay personas con discapacidad que se las abordará desde el programa y la idea es también que va a ir un equipo de valoración a ese hogar, ahí ya no es exclusivo para discapacidad severa sino que lo que se busca es trabajar en ese lugar y ver que posibles derivaciones que se pueden hacer o si en caso de que sea necesario asignarle una ayuda técnica” (Referente técnico de Programa de DINADI, Rocha, setiembre 2014)

La puesta en funcionamiento del Fondo de Ayudas Técnicas y el Laboratorio de Ortopedia está destinado a “(…) *la compra de ayudas técnicas (sillas de ruedas, bastones, audífonos, etc.) para población con bajos recursos. Este servicio es brindado paralelamente por la CNHD y por PRONADIS*” (Cuidados como Sistema. Propuesta para un modelo solidario y corresponsable de cuidados en Uruguay; 2014: 41).

También existe el laboratorio de ortopedia técnica a través del cual las personas de bajos recursos económicos pueden acceder de forma gratuita a prótesis de miembros inferiores. El laboratorio nació en convenio con el gobierno de Cuba. (Cuidados como Sistema. Propuesta para un modelo solidario y corresponsable de cuidados en Uruguay; 2014: 41).

Podrán acceder a estos servicios todas aquellas personas que no cuenten con los recursos para hacerlo por sus propios medios; para dicho acceso es requisito

fundamental el no contar con alguna otra prestación de este tipo como lo es el servicio de Ayudas Técnicas otorgado por el Banco Previsión Social.

Desde la perspectiva del Referente técnico de Programa de DINADI en Rocha, las Ayudas Técnicas:

“(…) son prestaciones que nosotros considerábamos que en Rocha estaban sub-utilizadas hasta hace un par de años por desconocimiento de la población, entonces también es algo que hemos hecho mucho énfasis en la difusión desde la comisión departamental y desde el MIDES en particular en todo el departamento, tanto a nivel de medios de comunicación, de redes, de espacios de participación comunitaria o institucional y ha habido un incremento muy fuerte” (Presidenta de la Comisión Honoraria de Discapacidad en Rocha, setiembre 2014).

Por otra parte, se cuenta con el Centro de Rehabilitación Tiburcio Cachón, el cual comienza a funcionar a mediados de 2006 con el fin de brindar rehabilitación a personas ciegas o de baja visión usuarios de salud pública, mayores de 12 años, otorgando a estos las herramientas necesarias para desarrollar las actividades de la vida diaria.

En Rocha por su parte:

“(…) el año pasado se inauguró el servicio de atención a personas ciegas en Rocha. La instructora depende de MIDES, está allí en la oficina una vez por semana, porque ella va a las casas de las personas a trabajar en esto de la rehabilitación buscando esa cuestión del día a día, de la vida cotidiana, de cuáles son las limitaciones de la persona, y como ir rompiendo esas barreras” (Referente técnico de Programa de DINADI, Rocha, setiembre 2014)

La aprobación de la Convención sobre los Derechos de Personas con Discapacidad aprobada en 2006 por la Organización de las Naciones Unidas constituye otro gran hito, ésta se comienza a crear y gestionar bajo el sustento de que:

(…) a pesar de que las personas con discapacidad eran destinatarias, al igual que el resto de personas, de la protección establecida por los Tratados mencionados, en muchos casos dichas normas no se aplicaban, o se aplicaban de manera diferente – desventajosa – para este colectivo. Por ello, el núcleo central del Informe contenía una serie de argumentos relativos a la necesidad de un nuevo Tratado, específico sobre discapacidad, que vendría a ampliar

– aunque no a reemplazar, sino a reforzar – el sistema existente (Palacios; 2008: 238).

La convención logra promover y reafirmar una mirada distinta a la que hasta el momento predominaba en la temática, interviniendo de forma positiva en la proyección de las políticas sociales. Basada en un modelo social de la discapacidad entiende y expresa que la causa de la discapacidad se encuentra sustentada en una causa social y no individual, producto de una sociedad pensada para una población “estándar” que no logra cumplir con las necesidades de aquellas personas que presentan deficiencias, quedando de esta forma bajo las barreras sociales establecidas (Palacios, 2008). Desde esta perspectiva se busca promover el involucramiento por parte de la sociedad en general en lo que es la temática y lo que a ésta concierne, entendiendo que la responsabilidad de la inclusión de las personas en situación de discapacidad trasciende a los programas y políticas sociales desarrolladas.

Es preciso mencionar la importancia de la Ley N° 18.651 de Protección Integral a los Derechos de las Personas con Discapacidad aprobada en el año 2010, que ampara a las personas en situación de discapacidad en nuestro país. Dicha ley expresa en su artículo 1º lo siguiente:

Establécese un sistema de protección integral a las personas con discapacidad, tendiente a asegurarles su atención médica, su educación, su rehabilitación física, psíquica, social, económica y profesional y su cobertura de seguridad social, así como otorgarles los beneficios, las prestaciones y estímulos que permitan neutralizar las desventajas que la discapacidad les provoca y les dé oportunidad, mediante su esfuerzo, de desempeñar en la comunidad un rol equivalente al que ejercen las demás personas (Ley N° 18.651)

Bajo la órbita del Sistema Nacional de Cuidados y enmarcado en la ley 18.651 se crea el Programa de Asistentes Personales para personas con discapacidad severa. Esta herramienta contribuye a fortalecer la vida autónoma del individuo ya que apoya a la persona en la realización de actividades de la vida diaria sin la presencia constante de algún familiar u otra persona, es así que la persona podrá optar y elegir sobre diversas cuestiones, así como podrá también participar de forma activa en la sociedad.

(...) el programa está dirigido solo a las personas que cobran pensión por invalidez severa del BPS y se encuentren en situación de dependencia severa. Son beneficiarios solo quienes viven en hogares particulares. El beneficio consiste en una partida económica destinada a la contratación de un asistente personal por no más de 80 horas mensuales. (Cuidados como Sistema; 2014:43)

En la entrevista realizada a la Presidenta de la Comisión Honoraria de Discapacidad en Rocha, la misma expresa que las personas acceden a los asistentes personales:

“(…) teniendo discapacidad severa declarada y reconocida por BPS, pero además por la aplicación de un baremo que mide autonomía, que es un baremo nuevo que construyeron MIDES-BPS durante estos meses, y bueno las visitas empezaron la semana pasada acá en Rocha”. (Presidenta de la Comisión Honoraria de Discapacidad en Rocha, setiembre 2014).

CAPÍTULO III

Impacto de las Políticas Sociales en las personas entrevistadas

*“La discapacidad es una construcción social.
Se construye en las decisiones que tomamos,
en las actitudes que asumimos,
en la manera que estructuramos el entorno físico, social,
cultural e ideológico en el que nos desenvolvemos.”*

Eduardo Joly, 2001

El presente capítulo se enfoca en un análisis reflexivo entorno a lo recabado a partir de la realización de entrevistas a una adolescente hipoacúsica, conociendo cómo ha sido su transcurso en el sistema educativo así como en la sociedad en general, un joven en sillas de ruedas, pudiendo indagar su proyección a nivel laboral y una mujer adulta ciega, permitiendo analizar fundamentalmente cómo desarrolla su vida, cómo se da el acceso de esta persona a diversos servicios públicos, diarios y de uso común. A partir de estas tres entrevistas se busca conocer y analizar el impacto de las políticas sociales en estas personas, en la ciudad de Rocha¹.

INCLUSIÓN EDUCATIVA: Resulta importante destacar que la adolescente hipoacúsica no maneja lengua de señas como herramienta para el desarrollo de su vida cotidiana, es el uso de los audífonos lo que es considerado un instrumento esencial para la vida diaria. *“Es la herramienta que ella tiene, es como cuando una persona no puede*

¹ En relación a la adolescente sorda, cabe mencionar que a la hora de realizar la entrevista se encontró alguna dificultad para entablar un diálogo fluido con ella, por lo que en su mayoría los aportes son realizados por su madre: “(...) ella tiene mucho diálogo conmigo pero no tiene mucho diálogo a no ser con amigas, le cuesta el diálogo contigo, no está acostumbrada a una entrevista (...) ella si te conoce te conoce, pero si no te conoce le cuesta el diálogo, entonces se siente incómoda, mentalmente es re inteligente, no tiene ningún retraso, ella se da cuenta, la gente con un retraso no se da cuenta, pero ella sí se da cuenta” (Entrevista realizada a madre de adolescente hipoacúsica, Julio, 2015).

caminar y necesita el bastón, tú quieres que el bastón sea el mejor, sea bueno (...)” (Entrevista realizada a madre de adolescente hipoacúsica, Julio, 215).

Respecto a su inserción en el sistema educativo se puede decir que la misma ha logrado cursar primaria:

“En la escuela tenía lengua de señas, un ratito. Ella hizo toda la escuela con una adaptación” (Entrevista realizada a madre de adolescente hipoacúsica, Julio, 215).

La concurrencia de esta adolescente a una escuela a la que asisten alumnos que no presentan deficiencias y otros que sí, hace visible un proceso de integración a través del cual es la adolescente quien tuvo que adaptarse a las estructuras dadas para posteriormente la propia institución llevar a cabo este mismo proceso, ya que a partir de su diferencia se imparte un breve tiempo para el aprendizaje de lengua de señas. Permanece evidente en este proceso la carencia de recursos del sistema para llegar a una verdadera inclusión que elimine las diferencias pero que atienda las particularidades de cada persona.

Actualmente la adolescente no se encuentra inserta en algún liceo, es así que en palabras de su madre:

“(…) no puede ir a un liceo por ejemplo porque ella no está preparada, ella a leer aprendió hace poco, va adaptada a otro programa, no va adaptada al liceo” (Entrevista realizada a madre de adolescente hipoacúsica, Julio, 2015)

A través de esta cita se podría pensar en las debilidades que el propio sistema presenta ya que cursando una primaria con adaptación como su madre lo expresa, la adolescente no egresó de la escuela sabiendo leer, dificultando el propio ingreso a la educación secundaria.

Cabe mencionar que la Administración Nacional de Educación Pública posee un programa para educación secundaria para personas sordas o con hipoacusia que se desarrolla en algunos departamentos como Montevideo, Maldonado, Soriano y

Tacuarembó. Dicho programa “(...) tiene como objetivo brindar educación secundaria a la población sorda e hipoacúsica, mediante la impartición de enseñanza de secundaria con intérpretes y el seguimiento de estudiantes sordos e hipoacúsicos y a sus familias” (Cartilla de recursos sociales; MIDES, 2015). Si bien este programa no funciona en Rocha, cabe decir que la adolescente no habla lengua de señas, ya que hay una ausencia de programas que estimulen la importancia de la misma como herramienta esencial para el uso de la vida cotidiana y para la adquisición de información.

(...) estaba esperando hace tres años por la UTU, fui hace tres años y no pedían liceo, pero pedían que tuviera 15 años, cumplió los 15 y piden liceo. Les pedí que hicieran una excepción por el caso de ella y no les interesa, el salón de la UTU es el mejor salón de belleza, todas las peluqueras aprendieron en la UTU, la UTU tiene todo, si el programa estuviera adaptado a ella, ella iría a la UTU a hacer peluquería y no tendría que pagar nada y aprendería. Yo estoy obligada a pagar, tenga o no tenga, como sea tengo que pagar (...)” (Entrevista realizada a madre de adolescente hipoacúsica, Julio, 2015).

Cabe decir que al no haber ingresado al liceo, posteriormente encuentra también limitaciones a la hora de acceder a otro nivel de enseñanza pública, viéndose vulnerado su derecho a acceder a la educación como el resto de los adolescentes. El no acceso a la educación de esta adolescente hipoacúsica no es más que el reflejo de una sociedad inmersa y fortalecida por una ideología dominante que no promueve la inclusión de las personas en situación de discapacidad. Para una persona hipoacúsica vivir en una sociedad de oyentes, arraigada a una lengua oral, implica encontrar barreras comunicativas, dificultad en cuanto al acceso de información, afectando su relacionamiento con pares, educación y/o trabajo.

Al no contar con acceso a educación de carácter público la adolescente actualmente se encuentra inserta en otro tipo de actividades:

“Ella va a una maestra pedagógica, va a una fonoiatra hace años, a la maestra pedagógica empezó hace dos años, va a danza jazz, que ella baila divino, tiene mucha motricidad, le fascina la peluquería, ahora empezó un curso particular de peluquería porque tiene mucha facilidad (...)” (Entrevista realizada a madre de adolescente hipoacúsica, Julio, 2015).

ACCESO A PRESTACIONES SOCIALES: La adolescente accede a algunas prestaciones otorgadas por BPS, como la foniatra y la maestra pedagógica, prestaciones estas denominadas Ayudas Especiales, las que “(...) *contribuye a la rehabilitación de niñas/os y adultos con discapacidad (...)*” (Cuidados como Sistema. Propuesta para un modelo solidario y corresponsable de cuidados en Uruguay; 2014:40).

En palabras de su madre:

“BPS le paga la foniatra, va desde muy chica, lo pagaba yo particular, después pagaba las sesiones por COMERO y después hice los trámites, porque la misma foniatra me dijo que los hiciera y que por BPS me correspondía y que me pagaba la foniatra el BPS. Después, la maestra pedagógica que surge hace dos años también la paga BPS, que son dos veces por semana y a veces una vez por semana, depende” (Entrevista realizada a madre de adolescente hipoacúsica, Julio, 2015).

Por su parte, el joven en silla de ruedas entrevistado plantea también haber accedido a los servicios de Ayudas Especiales, en esta situación en particular a servicios como transporte, por lo que expresa:

“Cuando iba a la escuela iba en una camioneta de BPS, era particular, pero me lo cubría BPS” (Entrevista realizada a joven en silla de ruedas, Julio, 2015).

De esta forma se puede decir que las políticas sociales se materializan en este tipo de servicios como también en el acceso a audífonos, bastones, sillas de ruedas. Se visualiza un fuerte reconocimiento de BPS como ente encargado de brindar este tipo de servicios, dejando a un lado el reconocimiento de las Ayudas técnicas como servicio brindado también por PRONADIS conjuntamente con la CNHD por otro. En cuanto al

acceso de audífonos la madre de la adolescente expresa comprarlos ella por sus propios medios:

“BPS se tendría que hacer legalmente cargo pero no vamos a los mismos tiempos, yo cuando necesito los audífonos ella no puede esperar un mes porque la burocracia de BPS, ella tiene que tenerlos, ir a Montevideo, sacarse el molde y a la semana estar prontos (...)” (Entrevista realizada a madre de adolescente hipoacúsica, Julio, 2015)

Por su parte, el joven entrevistado reconoce haber sido beneficiario de Ayudas técnicas brindadas desde PRONADIS y CNHD, por lo que manifiesta:

“Tengo otra silla que es bastante más grande que me queda más cómoda que esa sí fue por la comisión honoraria del discapacitado que te hacen testeó para la silla y cómo mide el tronco y las piernas y ahí me consiguieron una silla” (Entrevista realizada a joven en silla de ruedas, Julio, 2015)

En cuanto al acceso de las prestaciones sociales como lo es la pensión por invalidez otorgada por BPS cabe destacar que será beneficiario de esta prestación *“Todo habitante del país, que carezca de recursos para subvenir a sus necesidades vitales y esté incapacitado en forma absoluta para todo trabajo remunerado, según dictamen del Área de Medicina Laboral del B.P.S.”* (Banco de Previsión Social, pensión por invalidez).

“Tengo pensión de BPS por ahora, me la renovaron hace poco” (Entrevista realizada a joven en silla de ruedas, Julio, 2015)

La madre de la adolescente por su parte plantea:

“(…) ella tiene una cosa que es para toda la vida, bueno, se la dieron hace un año, pero no se la otorgan, es insólito porque yo no entiendo para que te la da una junta médica si después la termina de aprobar la parte social. Me parece que los derechos de la persona no tienen nada que ver la parte social, es un derecho que si tú tienes una discapacidad tendrías que tener una pensión, no veo como relacionan, si el padre trabaja, si la madre trabaja, es el derecho de la persona, porque si mañana yo y el padre en esta vida no estamos que ella tenga algo, tendría que ser de por vida para ella (...) Hace un año que tendría que estar cobrando una pensión por la parte médica, y ya te digo, toda esta

trancadera por la parte social” (Entrevista realizada a madre de adolescente hipoacúsica, Julio, 2015).

Tal como se expresa en este discurso, desde el área médica y de acuerdo a los baremos establecidos por BPS la adolescente ha sido considerada como beneficiaria de recibir esta prestación, aun faltando la aprobación del área social, que tal como lo expresa la ley 16.731 se debe tener en cuenta los recursos que posee la persona para la satisfacción de sus necesidades, así como la condición económica de la familia o responsable de brindar alimentación.

Continuando con dicha prestación cabe destacar que la adulta entrevistada plantea no cobrar pensión por invalidez ya que actualmente se encuentra empleada en OSE, por lo que es fundamental plantear los criterios que expresa la ley y que fundamentan para esta situación el no cobro de dicha prestación.

“A partir de la Ley 17.266 de 22/09/2000 y Ley 17.847 de 24/11/2004, se autoriza la compatibilidad entre la actividad del discapacitado y la pensión por invalidez, quien podrá tener ingresos de actividad, o jubilación común generada por dicha actividad, siempre que dicho ingreso no supere en tres veces el monto de la prestación no contributiva” (Banco de Previsión Social, Uruguay)

El acceso de estas personas a estos servicios como lo son pensiones, transporte, audífonos, si bien permite cumplir con las necesidades de estas personas, desde otra perspectiva se podría decir que este tipo de derecho especial remarca la diferencia y la etiqueta, reforzando cómo se deber ser para poder ubicarse dentro de la sociedad normalizada.

ACCESO AL MERCADO LABORAL: En lo que refiere a la situación laboral del joven entrevistado, cabe mencionar que éste expresa conocer lo planteado en la ley 18.651, en donde se plasma la obligación del Estado de contratar a personas en situación de discapacidad en empleos públicos.

De esta forma, en referencia a su proyección laboral, el mismo expresa:

“Si termino la carrera de Derecho espero algo tener. Y ahora como en los lugares públicos y eso existe una ley que por ejemplo si yo me anoto me tienen que tomar, entonces ahí por ejemplo puedo trabajar y me sería bastante fácil en esos lugares, a parte en los lugares públicos hay más accesibilidad”. (Entrevista realizada a joven con deficiencia motriz, Julio, 2015)

Por otra parte cabe destacar que la adulta entrevistada manifestó ser beneficiaria de dicha política, encontrándose actualmente trabajando en OSE. En palabras de la misma:

“Después que terminé italiano y portugués di clase en algunos liceos durante siete años, di clases de italiano en Velázquez, Lascano, La Paloma y Rocha y ahora desde hace siete años trabajo en la OSE, en la oficina de la OSE. Hubo un concurso especial para personas con alguna discapacidad y fue a través de ese concurso que yo ingresé” (Entrevista realizada a adulta ciega, Julio, 2015)

Es interesante mencionar que la adulta entrevistada conoce y accede a servicios que le permiten participar de diversos espacios como lo son por ejemplo las redes sociales, lectura de libros, así como desempeñarse en su trabajo a través del uso de la computadora.

“(…) algunos celulares tenían la posibilidad de instalarle un programa que se llama TALCS y ellos te hablaban todo, y hoy en día los Androids tienen bastante accesibilidad y sobre todos los iPhone, yo tengo un iPhone. Te habla absolutamente todo, los mensajes, puedes dictarle al celular, puedes acceder a casi todo lo que el celular tiene a través de que el celular te va guiando con su voz” (Entrevista realizada a adulta ciega, Julio, 2015)

En cuanto al uso de la computadora, por ejemplo en su trabajo, la entrevistada cuenta cómo accede con su discapacidad a los diversos servicios que la máquina puede ofrecer:

“(…) existen dos tipos de programas, el más conocido y usado por ahora se llama JAWS BOX (voz de la mandíbula), ahora hay otro que

también está bueno, tiene diferencias pero está bueno que es el NVDA, este es gratuito, lo bajas gratuitamente y se va actualizando solo (...)lo instalas en una computadora común que lo puedes activar o desactivar, lo va a usar otra persona y lo desactiva, si lo usas tú lo activas y bueno, no te voy a decir que puedes hacer el 100% de las cosas que puede hacer una persona que está viendo la computadora porque no es así, pero gran parte de las cosas lo puedes hacer” (Entrevista realizada a adulta ciega, Julio, 2015)

A través de su discurso se visualiza cómo esta persona ha podido sortear las diversas barreras ya sean arquitectónicas, de acceso a información o comunicación, logrando -como reflejan sus palabras- una adecuada labor. Se refleja por parte de esta persona una clara inclusión social en su ámbito de trabajo ya que la estructura laboral se encuentra adaptada a su situación y de esta forma ha logrado solapar la diferencia.

ACCESIBILIDAD: En lo que refiere al acceso de servicios de uso diario resulta interesante tomar algunos aportes recabados por los entrevistados. En cuanto al desarrollo de las actividades diarias el joven plantea respecto a su estadía en Rocha:

“Ha sido bastante normal, salvo alguna cosa que obviamente no puedo hacer o algo, por ejemplo algo que está muy alto, cosas de esas, ahí pido que me alcancen porque me queda más práctico no tener que ir y andar con la silla acá dentro que no hay mucho espacio, pero bastante bien” (Entrevista realizada a joven en silla de ruedas, Julio, 2015)

“Tengo los cuartos arriba y subo sentado porque me queda más práctico” (Entrevista realizada a joven con deficiencia motriz, Julio, 2015)

A través de este tipo de discursos se hace bien visible una discriminación estructural ya que existen barreras físicas que afectan la movilidad plena de la persona, o incluso muchas veces se anula, lo que se ve reflejado en las siguientes palabras: “(...) *hay lugares que descarto para entrar porque son muy altos los escalones o sino pido ayuda para entrar (...)*” (Entrevista realizada a joven con deficiencia motriz, Julio, 2015).

De esta forma, cabe decir que la infraestructura urbana ha sido diseñada regida por una ideología dominante sin tener en cuenta la diversidad, las necesidades de las personas en situación de discapacidad. Viviendas y ciudades en general que no han

sabido considerar e incorporar la idea de que todos puedan circular y desplazarse libremente en una ciudad. Por este motivo es que se espera contar con ciudades que puedan ser utilizadas por todos, desplazándose con plena autonomía.

El joven actualmente se encuentra estudiando en Montevideo, entonces respecto a su estadía en dicha ciudad él expresa:

“En el edificio que vivo en Montevideo tengo un escalón en la entrada al edificio y el portero me ayuda a subir, porque iba a poner una rampa pero hay que estarla constantemente sacándola porque se dificulta, es muy grande la rampa (...) acá yo no salgo tanto pero en Montevideo que vivo solo y eso salgo a hacer compras y en algún lugar que no pueda entrar pido que me ayuden” (Entrevista realizada a joven en silla de ruedas, Julio, 2015)

Respecto al tema de accesibilidad en la ciudad de Rocha, si bien se espera una mejora a través de la firma del compromiso de accesibilidad, cabe decir que actualmente dicha accesibilidad es muy precaria, pero como se mencionó anteriormente el cambio en las infraestructuras es un tema que trasciende a la ciudad en sí misma.

“Si salgo con la silla tengo que ir por la calle porque rampa no hay casi ninguna, en casi ningún lado. El otro día veía que la única rampa que había más o menos era afuera de la Iglesia de los Mormones y ahora está todo roto ahí la vereda. Después hay en la Intendencia y en el liceo pero en ningún lado más” (...) “Montevideo está un poquito mejor preparado por tamaño, por la importancia, está un poquito mejor preparado que Rocha, hay más lugares con rampas, es más fácil manejarte que acá” (Entrevista realizada a joven en silla de ruedas, Julio, 2015)

Como lo expresa una entrevistada:

“(...) la vida te lleva a emigrar a Montevideo, la mayor parte de la gente ciega que ha habido acá en Rocha se fueron a Montevideo a estudiar y se quedaron porque la realidad es que en otro lugar todo es más fácil, acá nada hay, tienes que ver como haces, como consigues y obviamente que tienes muchas menos posibilidades que la persona que vive en Montevideo” (Entrevista realizada a adulta ciega, Julio, 2015)

Como se sabe, la accesibilidad no refiere solo a los espacios físicos, y así lo entiende uno de los entrevistados, ya que expresa:

“En cuanto a la accesibilidad, es mala, malísima, acá nunca llega un curso de nada, yo por ejemplo cuando estudié computación logré que un profesor de acá le interesara enseñarme y que desde la unión de ciegos de Montevideo le mandaran todo el material y todo, porque acá no hay un curso para manejar la computadora, ni para manejar el celular, ni para nada” (Entrevista realizada a adulta ciega, Julio, 2015)

Para lograr un proceso de inclusión no es suficiente tan solo la eliminación de las barreras físicas, sino, también es necesario lograr el acceso a otro tipo de herramientas como lo son herramientas tecnológicas que permitiría a cada persona en situación de discapacidad desarrollar sus propias competencias.

CONSIDERACIONES FINALES

La realización de este primer abordaje permitió a la estudiante profundizar en torno a la temática de discapacidad en la ciudad de Rocha, desarrollando un estudio que brinda la posibilidad de lograr un aporte que, aunque incipiente, contribuye al análisis del impacto de las políticas sociales en las personas entrevistadas, en el marco de un debate sobre los procesos de inclusión. Resulta imprescindible destacar lo enriquecedor que fue entrevistar a distintas personas, pudiendo analizar sus situaciones particulares. De esta forma, a través de tres entrevistas a personas con diferentes deficiencias, etapas de la vida, así como diferentes vivencias, se permite ampliar la mirada del desarrollo de la vida de estas personas en la ciudad de Rocha, así como del impacto que las políticas en cada uno de ellos han tenido.

De acuerdo a las políticas sociales a nivel nacional y particularmente su cumplimiento en la ciudad de Rocha se puede decir que a través de los aportes de los referentes entrevistados, se visualiza un reciente trabajo así como compromiso con la temática de discapacidad. Al tomar en cuenta las diversas áreas de trabajo de PRONADIS y compararlas respecto a la ciudad de Rocha en particular, se refleja la labor que se ha venido llevando a cabo: implementación de *barriendo barreras*, firma del compromiso de accesibilidad, implementación del Programa de Promotores de Inclusión así como también la difusión del derecho de ocupar cargos en empleos públicos.

Al mismo tiempo en el que se valora dicha labor se puede destacar algunas de las debilidades que salen a la luz una vez que se entrevista a las personas en situación de discapacidad. En relación a la adolescente se puede decir que no se ven cubiertas algunas de sus necesidades ya que no se visualizan oportunidades de inserción en la educación secundaria, en la ciudad es inexistente algún tipo de programa que contribuya a recibir una educación con intérpretes en lengua de señas. Se podría pensar que la Intendencia de Rocha se encuentra actualmente jerarquizando otras temáticas que no involucran principalmente a las personas sordas, en sus discursos no

se han visualizado trabajos enfocados directamente a las personas sordas o entender a la lengua de señas quizá como una herramienta prioritaria para las personas sordas.

Surge la interrogante de donde queda el derecho a la educación de esta adolescente, entendiéndose como una vulneración hacia sus derechos como ciudadana. Estamos frente a una sociedad fuertemente ligada a la ideología dominante que prioriza la rehabilitación de la persona sorda, tal como se lo visualiza en algunos discursos: el no deseo por aprender lengua de señas, la concurrencia de foniatra.

Respecto al joven entrevistado, al igual que con la adolescente, se puede decir que hay algunas necesidades que no se encuentran cubiertas y en la situación particular del joven se ve cómo la infraestructura de las ciudades no están adecuadas a sus necesidades, su propia vivienda no cuenta con fácil accesibilidad, pero cabe destacar que esto no es solo un problema a nivel de la ciudad de Rocha, sino a nivel de la sociedad en la que se vive, una sociedad pensada para una población normal. Si bien este joven puede comparar la ciudad de Rocha con la de Montevideo y entiende que ésta última encuentra algunas diferencias con la primera, de todas formas se visualiza que ambas no están preparadas para un desplazamiento totalmente accesible y es un largo camino por recorrer.

En cuanto a la persona ciega se puede decir que es notorio el conocimiento de las herramientas, de sus derechos, de sus oportunidades, tal es así que se encuentra trabajando en OSE, pero cabe destacar que en esta situación, ni las otras dos son el reflejo de las vivencias de otras personas en situación de discapacidad en Rocha, ya que habrá quienes no conocen sus oportunidades así como sus derechos y por lo tanto habrá quienes no acceden a servicios como los que acceden estas personas.

Cabe decir que en las entrevistas realizadas a las propias personas en situación de discapacidad se visualiza el conocimiento acerca de las prestaciones sociales otorgadas por BPS así como por MIDES, si bien se enfatiza mayormente las que son otorgadas por el primer ente. Aquí cobra real importancia el rol del Trabajador Social como profesional encargado de hacer conocer y valer sus derechos, informando además acerca de los mismos.

A partir de esta investigación surgieron herramientas que permitieron trascender una realidad que se presenta como dada, si bien en el imaginario de la estudiante había un

fuerte desconocimiento de las políticas sociales por parte de las personas en situación de discapacidad de la ciudad así como un escaso trabajo en torno a la temática de discapacidad por parte del Estado, se pudo constatar que en su mayoría los usuarios entrevistados conocen, acceden o han accedido a diversos servicios, prestaciones o políticas sociales y que si bien es reciente la labor que se desempeña se está trabajando en varios aspectos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Universidad Nacional de la Plata (UNLP) 2004. “La Modernidad y las prácticas sociales”. Esquema de Trabajo. ESTS Cátedra de Trabajo Social I. Universidad Nacional de la Plata. Mimeo.
- Althusser, L. (1984) “Ideología y aparatos Ideológicos de Estado”. Cuadernos de Educación. Cooperativa Laboratorio Educativo. Caracas- Venezuela.
- Baraibar, X. (1999) “Articulación de lo diverso: lecturas sobre la exclusión social y sus desafíos para el Trabajo Social. Revista Servicio Social y sociedad. Ed. Cortez Editora. N°59.
- Bentham, J. (1989) “El panóptico”. Ed. La piqueta. Madrid, España.
- Carballeda, A. (2002) “La intervención en lo social”. Exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales. Ed. Paidós. Buenos Aires-Barcelona-México.
- De Lorenzo, R. (2007) “Discapacidad, sistemas de protección y Trabajo Social”. Madrid. Ed. Alianza.
- De la Emergencia a la Equidad. Las políticas sociales del Gobierno Nacional (2005-2009). Uruguay Social, Consejo Nacional de Políticas Sociales.
- Fernández Aguerre, T.; Ríos González, A. (org). (2014). “El tránsito entre ciclos en la Educación Media y superior de Uruguay”. Colección Art. 2. Fondo Universitario para Contribuir a la Comprensión Pública de Temas de Interés General. Universidad de la República.
- Fitoussi, J. P; Rosanvallon, P (1997) “La nueva era de las desigualdades”. Ed. Manantial. Buenos Aires.
- Foucault, M (1996). “La vida de los hombres infames”. Ed. Altamira. Buenos Aires, Argentina.
- Iamamoto, M. (1997) “Servicio Social y división del trabajo”. Cortéz Editora. San Pablo

- Kosik, K. (1968) "Dialéctica de lo concreto". Ed. Grijalbo. Argentina.
- Midaglia, C y Antía, F. (2007) "La izquierda en el Gobierno: ¿Cambio o continuidad en las políticas de Bienestar Social?". Revista Uruguaya de Ciencia Política – 16/2007 – ICP – Montevideo.
- Midaglia, C. (2009) "Las políticas sociales del gobierno de izquierda en Uruguay. Una aproximación a sus características y resultados.
- Míguez, M.N. (2014) "Inclusión e integración en la educación media de los adolescentes en situación de discapacidad: una tarea postergada en: "El Tránsito entre ciclos en la educación media y superior de Uruguay" art. N°2. Fondo Universitario para Contribuir a la Comprensión Pública de Temas de Interés General. Universidad de la República. Montevideo, Uruguay.
- Mitjavila, M. (1998) "El saber médico y la medicalización del espacio social". Departamento de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales. Documento de Trabajo N° 33.
- Murillo, S. (1996) "El discurso de Foucault: Estado, locura y anormalidad en la construcción del individuo moderno. Oficina de Publicaciones del CBC. Buenos Aires, Argentina.
- Ortega, E , Vecinday, L. "De las estrategias preventivistas a la gestión del riesgo: notas sobre los procesos de individualización social" en FRONTERAS N° 5 (2009). Departamento de Trabajo Social.
- Palacios, A. (2008). "El modelo social de la discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad". Ed. CINCA. Madrid, España.
- Pereira, P (2000). "La política social en el contexto de la seguridad social y del Welfare State: la particularidad de la asistencia social. En: La Política Social Hoy. Borgiani. Elisabete, Montañó, Carlos (organizadores). Editora Cortez, San Pablo, Brasil.
- Rosato, A. (coord.), (2006). "Discapacidad e ideología de la normalidad". Ed.noveduc, Buenos Aires, Argentina.

- Valles, M. (1997) “Técnicas cualitativas de investigación social”. Ed. Síntesis. Madrid, España.
- Zutti6n, B. “La exclusi6n como categoría de análisis” en Rosato, A. “Discapacidad e ideología de la normalidad”. Ed. Noveduc, Buenos Aires, Argentina

FUENTES DOCUMENTALES

- Ley N° 18.651. Protecci6n Integral de Personas con Discapacidad. Montevideo, Uruguay. Marzo 2010.
- Programa Nacional de Discapacidad, 2012. www.pronadis.mides.gub.uy.
- Cartilla de recursos sociales. Relevamiento de Organismos Nacionales, 2015. Repertorio de polítimas sociales observatorio social de programas e indicadores.
- La oferta pública social en el Uruguay 2005-2009. Informe final del convenio con el Instituto de Ciencia Polítima FCS/UdelaR.