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

Tesis Licenciatura en Trabajo Social

Una mirada hacia las políticas sociales sobre discapacidad en la ciudad de Florida.

Patricia Luzardo

Tutor: Consuelo Raggio

A mí padre ...



Índice

	Páginas
Introducción	3
Capítulo I - Discapacidad -	
I.1 ¿De qué hablamos cuando hablamos de discapacidad?	7
1.2 Situación del colectivo en nuestro país.	13
Capítulo II - Legislatura sobre Discapacidad - II.1 Ley 18.651.	16
Capítulo III – Políticas sociales y discapacidad -	
III.1 Aproximación a la concepción de Políticas Sociales	24
III.2 Políticas sociales sobre discapacidad en la ciudad de Florida.	27
III.3 La familia como institución.	31
Reflexiones	35
Bibliografía	39
Anexos	41

Introducción

El presente documento constituye la monografía final, requisito académico necesario para obtener el título de Licenciado en Trabajo Social, de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República. El mismo, intenta ser una aproximación analítica referente a las políticas sociales sobre discapacidad en la ciudad de Florida; en términos generales se intentará dar respuesta a las siguientes interrogantes: ¿las políticas implementadas en la ciudad de Florida se encuentran en concordancia con la Ley Nº 18.651? ¿A qué modelo de concepción sobre discapacidad responden?

La preferencia por el tema responde a un interés personal en continuar ahondando en la temática de la discapacidad, ya que en la práctica pre profesional de intervención a nivel micro (MIP III) la estudiante tuvo la oportunidad de incursionar su aprendizaje teórico-práctico en esa área.

Es buscando ver qué pasa con el tema planteado, que se comienza un viaje desde una matriz histórico-crítica, desde la cual se concibe que la realidad no se manifiesta de manera inmediata al hombre sino que se trata de la "cosa misma", y que para captarla es necesario dar un "rodeo", trascender el fenómeno para acercarse a la esencia del mismo. En este sentido, Karel Kosik, quien asume una postura dialéctica de la realidad manifiesta:

"Puesto que las cosas no se le presentan al hombre directamente como son y el hombre no posee la facultad de penetrar de un modo directo e inmediato en la esencia de ellas, la humanidad tiene que dar un rodeo para poder conocer las cosas y la estructura de ellas".

¹ Kósik, Karel. (1985) "El mundo de la Pseudoconcreción y su destrucción". En: *Dialéctica de lo concreto.* México, Ed: Grijalbo, Pág: 30.

Ese movimiento se da en forma dialéctica a partir de sucesivas aproximaciones al objeto, partiendo de categorías abstractas, hasta llegar a lo más concreto, trascendiendo la realidad que se nos presenta como caótica. El conocimiento de la realidad implica entonces, acercarse a tomar contacto y también abstraerse; implica una constante actividad del pensamiento que supone comprensión, reflexión, interpretación y explicación. En este sentido;

"El método de ascenso de lo abstracto a lo concreto es el método de pensamiento; con otras palabras, esto significa que es un movimiento que se opera en los conceptos, en el elemento de la abstracción... no es el paso de un plano (sensible) a otro (racional), sino un movimiento del pensamiento y en el pensamiento. Dicho ascenso es, pues, en general, un movimiento de la parte al todo y del todo a la parte, del fenómeno a la esencia y de la esencia al fenómeno, de la totalidad a la contradicción y de la contradicción a la totalidad, del objeto al sujeto y del sujeto al objeto. El progreso de lo abstracto a lo concreto como método materialista del conocimiento de la realidad es la dialéctica de la totalidad concreta, en la que se reproduce idealmente la realidad en todos sus planos y dimensiones"2.

Se intentará entonces comprender la realidad en su unidad dialéctica, como un todo complejo, síntesis de múltiples determinaciones y mediaciones.

De modo de estructurar el trabajo se partirá de la lógica de René Loureau³, quien distingue en el concepto de "institución" tres momentos: universalidad, particularidad y singularidad.

Loureau se refiere al momento de lo universal, señalando;

"... es el de la unidad positiva del concepto. Dentro de este momento el concepto es plenamente verdadero, vale decir, verdadero de manera

² Ibídem 1.Pág: 49.

³ Loureau, René. (2001) Análisis instituciona. Bs. As. Ed: Amorroetu.

abstracta y general (...) No se debe confundir la universalidad con la totalidad: aquella lleva en si misma la contradicción".

Por otro lado a la particularidad como;

"(...) expresa la negación del momento precedente. (...) Toda verdad deja de serlo plenamente tan pronto como se encarna, se aplica en condiciones particulares, circunstanciales y determinadas, vale decir, dentro del grupo heterogéneo y cambiante de individuos que difieren de su origen social, edad, sexo, status"5.

Y por último el de la singularidad que;

"es el momento de la unidad negativa, resultante de la acción de negatividad sobre la unidad positiva de la norma universal6".

Momentos estos que no se encuentran ajenos a las definiciones expuestas en el presente documento, en el momento de la universalidad se pretende dar respuesta a la interrogante: ¿de qué hablamos cuando hablamos de discapacidad?; la respuesta se intenta realizar desde la construcción de la discapacidad desde dos modelos conceptuales; uno el "modelo médico" (forma tradicional y hegemónica de entender la discapacidad como fruto de una deficiencia) y otro, el "modelo social" (donde se entiende a la discapacidad como una producción social a partir de determinadas características corporales).

A continuación se llega al momento de la particularidad, en el cual se trabajará sobre la legislatura que ampara a las personas con discapacidad, la Ley Nº 18.651 sobre "Protección integral de las personas con discapacidad". Se intentará observar los principales lineamientos de la misma y en ocasiones se comparará con la legislatura anterior (Ley Nº 16.095).

Ibídem 3. Pág: 10.
 Ibídem 3. Pág: 10.
 Ibídem 3. Pág: 10.

El momento de la singularidad irá acompañado de un estudio empírico a través de entrevistas realizadas a diferentes actores calificados dentro de la ciudad de Florida.

A través de dicho estudio se intentará apreciar cual es su visión con respecto al tema en estudio.

Capítulo I

Discapacidad

"El tiempo es una cosa fija que nada fija". (Carlos Sklair, 2003, pág.: 47)

1.1 ¿De qué hablamos cuando hablamos de discapacidad?

En este sentido, el presente capítulo apunta a presentarle al lector la concepción sobre discapacidad a través de una distinción entre el modelo médico y el modelo social.

Se parte de una de las primeras concepciones terminológicas sobre discapacidad, la elaborada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Clasificación Internacional de Diferencia, Discapacidades y Minusvalía conocida como CIDDM que data de 1980 y forma parte del Manual de las Consecuencias sobre la Enfermedad.

Esta clasificación se basó fundamentalmente en tres aspectos: la deficiencia vista como la enfermedad; la minusvalía vista como la participación restringida y la discapacidad, vista como la acción limitada.

De este modo se puede decir, que del genérico deficiencia se concibe entonces las otras dos acepciones, minusvalía y discapacidad.

En este documento la Discapacidad es definida como:

"restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano; representa un trastorno a nivel de la persona".

⁷ CIF (Clasificación Internacional del Funcionamiento y de la Salud). (1997) Madrid. OMS/OPS/IMSERSO. pág.: 248.

Mientras que por deficiencia se entiende:

"pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica; representa trastornos a nivel de órganos" 8.

Como se puede observar, la discapacidad es pensada aquí como la objetivación de la deficiencia, a través de la disminución o ausencia de la capacidad de realizar ciertas actividades cotidianas, de este modo, el término ha sido utilizado para señalar en una población el impedimento para operar de manera "natural".

Esta definición sobre la discapacidad, solo subraya los aspectos negativos de la persona con discapacidad.

La dimensión social en esta clasificación aparece incluida al momento de definir el término minusvalía la cual entraña la socialización de las desventajas causadas por las consecuencias de una discapacidad o deficiencia, lo que se encuentra afectando el rol social propio de la persona.

"situación de desventaja para un individuo, consecuencia de una deficiencia o una discapacidad, que limita o impide el desempeño de un papel que se considere normal en su caso -en función de la edad, sexo y factores sociales y culturales-; refleja una interacción y adaptación del individuo al entorno"9.

Este modelo teórico en el que se sustenta la CIDDM incorpora un esquema lineal de la discapacidad, el cual en cierta medida responde al modelo médico de enfermedad, estableciendo una secuencia que va desde el trastorno a la minusvalía pasando por la discapacidad y la deficiencia.

Pese al avance que significó esta clasificación, se identificaron en ella una serie de limitaciones las cuales arribaron a un proceso de revisión y redefinición,

Ibídem 7. Pág: 247.
 Ibídem 7. Pág: 248.

"La implementación de la CIDDM constituyó un avance significativo para el mundo entero y su utilización en diversos campos sirvió de base para el desarrollo y ejecución de medidas que favorecieron a las personas con discapacidad. Sin embargo, la CIDDM refirió diversas críticas al modelo empleado para definir la discapacidad pues se consideraba que la relación conceptual entre enfermedad, deficiencia, discapacidad y minusvalía constituía un vínculo lineal que obviaba aspectos contextuales que evidentemente eran relevantes para abordar el tema de la discapacidad"¹⁰.

Desde esta misma línea de critica a la CIDDM, se observa su carácter de linealidad y unidireccionalidad, aduciendo que la misma no sugiere de manera tan directa una causalidad y abarcara una mirada más compleja, de forma que en ella se incorporaran otros elementos (como los factores contextuales) que se consideran de gran relevancia para las discapacidades.

A fin de superar estas debilidades, la OMS comienza en el año 1993 un proceso de revisión de la CIDDM. En mayo de 2001 se aprueban los cambios planteados a nivel conceptual y en la denominación de la clasificación; así la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM) se convierte en Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud, conocida como CIF.

Para la OMS; no se trata solo de un cambio de denominación, pasa de una clasificación de "consecuencias de la enfermedad" (versión de 1980) a una clasificación de "componentes de salud"; estos últimos identifican lo que constituye la salud, mientras que las primeras se concentran en el impacto resultante de las enfermedades y otras condiciones de salud.

Durante el proceso de revisión de la CIDDM, el término minusvalía fue abandonado y se mantuvo el término discapacidad entendida como:

"un término genérico que incluye déficit, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la

¹⁰ Ministerio de Educación Superior de Venezuela, 2004 pág: 19 apud Valería Pignolo.

interacción entre un individuo (como una condición de salud) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales)ⁿ¹¹.

Como se puede apreciar, con esta revisión ha cambiado la manera en como se ve a la discapacidad, esta no aparece ahora como una insuficiencia y enfermedad, algo fijo ni dicotomizado, sino como fluida y cambiante, dependiendo de las limitaciones funcionales de la persona y de los apoyos disponibles en el ambiente personal; se introduce como un factor relevante de la discapacidad la interacción de la persona y del ambiente en el que vive.

Ahora bien, desde quienes se encuentran impulsando un modelo social de concepción sobre la discapacidad, se reconoce esta nueva clasificación como superadora de la primera, sin embargo aducen que se continúa singularizando en la concreción de cada sujeto individual la potencialización o restricción de sus capacidades, más allá que se realice desde un discurso bio-psico-social mediado por la participación o el entorno habilitante o no para ello.

En el año 2006, con la Convención de las Naciones Unidas entorno a los Derechos de las Personas con Discapacidad (ratificada por nuestro país en el año 2008), se cree que se da un salto al plantearse la discapacidad como:

"un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás"¹².

Para algunos, con esta definición se da un paso hacia el modelo social de concepción sobre la discapacidad, donde la transversalidad de los derechos y la condición de sujeto individual enmarcado en un colectivo que lo nutre y/o constriñe, permea su esencia.

CIF (Clasificación Internacional del Funcionamiento y de la Salud). (2001) Madrid. OMS/OPS/IMSERSO. Pág: 248.
CDPD, 2006. Pág: 1.

La noción de persona con discapacidad desde este modelo se basa, más allá de la diversidad funcional de las personas, en las limitaciones de la propia sociedad; en este sentido Barton expresa que:

"Es la sociedad la que incapacita a las personas con insuficiencias. La discapacidad es algo que se impone a nuestras insuficiencias por la forma en que se nos aísla y excluye innecesariamente de la participación plena de la sociedad ... para entenderlo es necesario comprender la distinción entre la insuficiencia física y la situación social, a la que se llama "discapacidad", de las personas con tal insuficiencia. Así definimos la insuficiencia como la carencia parcial o total de un miembro, o la posesión de un miembro, órgano o mecanismo del cuerpo defectuoso; y discapacidad es la desventaja o la limitación de la actividad causada por una organización social contemporánea que tiene en escasa o ninguna consideración a las personas con insuficiencias físicas, y por lo tanto las excluye de la participación en las actividades sociales generales. La incapacidad física es, por consiguiente, una forma particular de opresión social"¹³.

De este modo, se realiza una distinción entre lo que comúnmente se denomina "deficiencia" y lo que se entiende por discapacidad, por ejemplo, una incapacidad para caminar es una deficiencia, mientras que una incapacidad para entrar a un edificio debido a que la entrada consiste en una serie de escalones es una discapacidad; una incapacidad de hablar es una deficiencia pero la incapacidad para comunicarse porque las ayudas técnicas no están disponibles es una discapacidad; una incapacidad para moverse es una deficiencia pero la incapacidad para salir de la cama debido a la falta de disponibilidad de ayuda apropiada es una discapacidad.

En el "modelo médico" como se menciona en párrafos anteriores, la discapacidad es atribuida a una patología individual, mientras que en el "modelo social" se interpreta como el resultado de las barreras sociales y de las relaciones de poder, más que de un destino biológico ineludible.

Oliver, M. (1998). "¿Una sociología de la discapacidad o una sociología discapacitada? En: Discapacidad y Sociedad. Madrid. Ed. Morata, S.L. Pág: 41.

"La discapacidad surge del fracaso de un entorno social estructurado a la hora de ajustarse a las necesidades y aspiraciones de los ciudadanos con carencias, más que de la incapacidad de los individuos discapacitados para adaptarse a las exigencias de la sociedad"¹⁴.

Len Barton afirma que los valores y las interpretaciones médicas han contribuido históricamente a una idea que destaca las deficiencias, físicas y/o intelectuales, consideradas como la causa de la discapacidad; lo que se cuestiona son las condiciones y las relaciones sociales en las que esos encuentros se producen, el hecho de envolver su identidad en términos médicos.

Hasta acá, puede observarse que Barton como la CDPD han dado un salto en la forma en cómo concebir la discapacidad alegando que las personas con discapacidad son discapacitadas como consecuencia de la negación por parte de la sociedad de acomodar las necesidades individuales y colectivas dentro de la actividad general que supone la vida económica, social y cultural. Podría pensarse que ha significado un paso hacia un modelo social de acercamiento, investigación e intervención en la discapacidad desde el mismo.

Sin embargo, Indiana Vallejos manifiesta que se continua manteniendo un posicionamiento con el "modelo médico" al hacer referencia en dicha definición al concepto de deficiencia brindado por la CIF; argumenta que este modelo no consiste más que en un énfasis en las barreras económicas, medioambientales y culturales, que encuentran las personas a las que otros consideran con algún tipo de diversidad funcional, ella propone:

"pensar a la discapacidad como una producción social, inscripta en los modelos de producción y reproducción de una sociedad. Ello supone la ruptura con la idea de déficit, su pretendida causalidad biológica y consiguiente carácter natural, a la vez que posibilita entender que su

¹⁴ Barton, L. (1998) "Sociología y Discapacidad: algunos temas nuevos". En: Discapacidad y Sociedad. Madrid, Ed. Morata, S.L. Pág: 24.

significado es fruto de una disputa o de un consenso, que se trata de una invención de una ficción y no de algo dado"¹⁵.

Ahora bien, del presente capítulo se desprende como el "modelo médico" de concepción sobre discapacidad aparece instituido, como lo hegemónico en nuestra sociedad pero parecería que ha comenzado a emerger un modelo social de concepción sobre la discapacidad el cual emerge como instituyente, en desarrollo.

1.2 Situación del colectivo en nuestro país

La Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad¹⁶, cuyo informe final fue presentado en el mes de diciembre de 2004, muestra que los índices de discapacidad en el Uruguay alcanzan al 7,6% de la población total residentes en hogares particulares urbanos de localidades de 5.000 habitantes o más; se establece que en cifras absolutas la población con al menos una discapacidad se estima en 210.400 personas.

Las grandes áreas geográficas no acusan diferencias significativas en cuanto a la prevalencia dándose una relación de 7,7% en Montevideo y 7,5% para el Interior Urbano del país.

En lo referente a las variables sexo y edad, se marcan comportamientos diferenciales, donde la prevalencia de la discapacidad en la población de mujeres es superior a la de varones en un 1,2%; sin embargo al considerar la edad, la población masculina menor de 30 años presenta mayor incidencia de la discapacidad, situación que se equilibra entre los 30 y 49 años para revertirse en las edades adultas mayores.

Se desprende también de la Encuesta que la cuarta parte de la población adulta mayor (65 años y mas) presenta alguna discapacidad.

¹⁵ Vallejos, I. (2009) Ponencia en el DTS, FCS, UDELAR. Sin editar. Pág.: 5.

¹⁶ R.O.U. – I.N.E – C.H.N.D. (2004) Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad. Uruguay.

De las personas que declaran al menos una discapacidad, un 50.8% tienen 65 años o más de edad, le sigue la franja etaria que comprende de 50 a 64 años con un 18.4% y los adultos de 30 a 49 representan el 12.9% en tanto que los niños, adolescentes y jóvenes constituyen el 17.9%.

Más de la mitad (un 57%) de la población con al menos una discapacidad son mujeres. Esta predominancia femenina se acentúa en la población montevideana (60%) mientras que en el Interior Urbano es significativamente menor (54%).

En cuanto al origen de la discapacidad declarada por las personas como principal, más de la mitad (51.2%) considera que la misma se origina en una enfermedad y el 20.8% la considera de nacimiento. El 17.5% atribuye su origen al envejecimiento y un 9.4% como secuelas de accidentes.

De las personas que declaran necesitar ayuda y no recibirla los mayores porcentajes se dan respecto a la integración al aprendizaje con un 15,1% y el relacionamiento con los demás en un 9.6%. Con porcentajes inferiores le siguen desplazarse fuera del hogar (8.0%), desplazarse dentro del hogar (5.2%) y cuidarse a sí mismo (5.1%).

En lo referente a las características educacionales, los resultados que la encuesta expresa es que un 88% (7 puntos porcentuales menor que el registrado para la población sin discapacidad) de los niños/as entre 4 y 15 años asiste a un establecimiento de enseñanza, completando la enseñanza primaria un 32%.

Al aumentar el nivel de instrucción las diferencias entre las poblaciones con y sin discapacidad se acentúan, llegando al nivel secundario completo o más con 19 puntos porcentuales de diferencia.

En lo que respecta a la actividad económica, solamente la quinta parte de la población sin discapacidad de 14 o más años participa del mercado de trabajo, dándose similares porcentajes para Montevideo e Interior Urbano.

La cobertura de salud para la población con discapacidad alcanza un 99%, al igual que para la población total, llegando a ser la misma casi universal.

Más de la mitad (53,2%) de la población de 14 y más años de edad con discapacidad percibe ingresos por transferencias (pensiones por invalidez, subsidios o donaciones de instituciones, ayudas de familiares o contribuciones de otros hogares).

La quinta parte de los hogares particulares en localidades de 5.000 o más habitantes tiene entre sus integrantes al menos una persona con discapacidad. Dicho porcentaje es algo superior para el Interior Urbano (21.4% contra 20.1% para Montevideo).

Casi la mitad, un 48% de las personas con discapacidad pertenecen a hogares de menores recursos.

Capítulo II

Legislatura sobre discapacidad

II.1 Ley 18.651

Habiéndose definido y precisado la situación de este colectivo social en nuestro país, es prioridad de este capítulo poder definir y precisar cuál ha sido el rol del Gobierno Uruguayo en cuanto a la legislatura en relación a la personas con discapacidad.

Los siglos XX y XXI han sido portadores de nuevas concepciones en torno al tema de la discapacidad; así la visión histórico-crítica ha variado desde una postura caritativa y asistencialista hasta una que promueve su integración e inclusión en diferentes ámbitos, educativos, laborales, etcétera. En consecuencia se han aprobado a nivel internacional diferentes resoluciones que amparan sus derechos como ciudadanos y no como meros "objetos" de ayuda.

En lo que respecta a nuestro país, el 26 de octubre de 1989, se promulgó la Ley Nº 16.095 la cual marcó un hito en el tratamiento del tema de la discapacidad.

Hasta ese momento, los principios de humanismo y solidaridad sustentados en la sociedad uruguaya, no se encontraban reflejados por la legislación nacional, en relación a las personas con discapacidad. Por tanto, su promulgación determinó un punto de vista muy importante en el desarrollo legislativo nacional, a la que siguieron luego múltiples iniciativas, de las cuales solamente algunas pocas se concentraron en normas jurídicas. Sin embargo, la ausencia de reglamentación de esta Ley, impidió en muchos casos el efectivo goce de los derechos allí consagrados.

En este sentido el senador Ruperto Long de Alianza Nacional en una entrevista mantenida con Radio el Espectador manifiesta:

"La ley histórica, emblemática, de hace 20 años exactamente, que fue aprobada y fue un gran mérito en su época pero fue una ley esencialmente para establecer principios, criterios, declaraciones, pero en otros aspectos no llegaba a concretar lo suficiente. Igual fue un gran salto para la época. Lo que hemos aprendido de aquella ley es que muchas de esas cosas no se implementaron porque no se establecieron con precisión "17".

Ahora bien, casi 20 años después de su sanción y luego de un proceso de revisión y discusión de aproximadamente 5 años, el 19 de febrero de 2010 se aprueba la Ley Nº 18.651 estableciéndose un sistema de protección integral a las personas con discapacidad en diferentes capítulos: salud, educación, trabajo, transporte, arquitectura y urbanismo, entre otros.

"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" 18.

De acuerdo al enfoque teórico metodológico propuesto, será de interés realizar un proceso descriptivo reflexivo sobre la Ley Nº 18.651 con el objetivo de poder analizar luego lo que sucede en el departamento de Florida.

Para comenzar corresponde presentar el organismo encargado de llevar adelante los planes de política nacional para las personas con discapacidad, la **Comisión Nacional Honoraria de la Discapacidad** (C.N.H.D) que a diferencia de la ley anterior se encuentra ahora en la jurisdicción del Ministerio de Desarrollo Social y queda integrada de la siguiente manera:

¹⁷ Entrevista mantenida por Emiliano Cotelo al Senador Ruperto Long en radio El Espectador. Extraído de http://espectador.com/1v4_contenido.php?id=173847&sts=1. Ver anexos, entrevista Nº 1.
¹⁸ Ley 18.651. Extraída de: http://www.parlamento.gub.uy/. Pág: 1.

"Por el Ministerio de Desarrollo Social que la presidirá, o un delegado de éste, que tendrá igual función, un delegado del Ministerio de Salud Pública, un delegado del Ministerio de Educación y Cultura, un delegado del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, un delegado de la facultad de medicina, un delegado del Consejo Directivo Central de la Administración Nacional de Educación Pública, un delegado del Congreso de Intendentes, un delegado de la Facultad de Odontología, un delegado del Instituto del Niños y del Adolescente del Uruguay, un delegado del Banco de Previsión Social, un delegado del Banco de Seguros del Estado, un delegado de la Comisión Honoraria del Patronato del psicópata, un delegado de la Facultad de Ciencias Sociales, otros delegados por Facultades o áreas así lo requiera la Comisión Honoraria, un delegado de segundo grado de cada una de las asociaciones de segundo grado de personas con discapacidad..."¹⁹.

Según lo establecido en la Ley se entiende que es competencia de la C.N.H.D regir las políticas de Estado para las personas con discapacidad, en su totalidad.

Se establece, a excepción del departamento de Montevideo, la creación en cada departamento del país de una de Comisión Departamental Honoraria de la Discapacidad integrada por los mismos delegados que la C.N.H.D pero con una intervención a nivel departamental, las cuales tendrán los siguientes cometidos:

"1) Estudiar, proyectar y aconsejar al Poder Ejecutivo y a los Gobiernos Departamentales todas las medidas necesarias para hacer efectiva la aplicación de la presente ley; y hacer efectiva la aplicación de los programas formulados por la C.N.H.D; 2) apoyar y coordinar la actividad de las entidades privadas sin fines de lucro que orienten sus acciones a favor de las personas con discapacidad; 3) estimular a través de los medios de comunicación el uso efectivo de los recursos y servicios existentes, así como propender al desarrollo del sentido de solidaridad social en esta misma materia; 4) evaluar la ejecución de los programas mencionados en el numeral 1 y formular recomendaciones al respecto; 5) ejecutar las demás actividades que por reglamentación se le confieran"²⁰.

20 Ibídem 18. Pág: 5.

¹⁹ lbídem 18. Pág: 3.

En cuanto a las políticas especiales que el Estado se compromete a desarrollar según lo establecido en la Ley 18.651, estas se precisan en diferentes capítulos en el desarrollo de la Ley.

En lo que respecta al capítulo sobre **Salud** se producen cambios significativos, se establece que el Estado deberá implementar estrategias para apoyar y contribuir a la prevención de la deficiencia y discapacidad; la Ley precedente establecía que el Estado debía apoyar y contribuir por lo que ahora se impone a este la obligación de desarrollar acciones concretas.

Otro cambio ha sido el designado al M.S.P junto con la C.N.H.D a través de la Junta Nacional de Salud quienes serán los encargados dentro de varias funciones de:

"la certificación de la existencia de discapacidad, su naturaleza y su grado. La certificación que se expida justificará plenamente la discapacidad en todos los casos en que sea necesario invocarla; creará un órgano encargado de realizar la certificación única, la cual será válida para todas las instituciones de prestaciones sociales y será independiente de éstas..."²¹.

Uno de los organismos que forma parte de la estructura de seguridad social en el Uruguay es el Banco de Previsión Social (B.P.S), quien posee prestaciones económicas para personas con discapacidad.

Para otorgar estas prestaciones, a partir del año 2002 implementa una especie de norma denominada BAREMO²² que evalúa el grado de incapacidad laboral de las personas. Con este sistema se evalúan tantos aspectos de incumbencia médica, así como también aquellos relacionados al tipo de trabajo que desempeña la persona y su vulnerabilidad socio familiar.

Según la evaluación médica, la persona está incapacitada para toda actividad laboral y apta para recibir la prestación por discapacidad cuando alcanza el

-

²¹ lbídem 18. Pág: 9.

²² "La revisión 2002 de las Normas para la Valoración del Grado de Invalidez (BAREMO) aplicable para las actividades amparadas por el Banco de previsión Social". Diario Oficial de fecha 26 de enero de 2004, carilla Nº4.

66% establecido; en cuanto a la valoración socio familiar es definida por el BAREMO utilizado como un factor complementario que puede alcanzar un 8%. Cabe aclarar que si al ser valorados por el cuerpo médico no llegan al 66% exigido, el factor social estaría determinando fuertemente el otorgamiento o no de la prestación.

Generalmente estas valoraciones se encontraban realizándolas técnicos y profesionales del B.P.S y en algunas oportunidades del M.S.P principalmente cuando se trataba de discapacidades mentales; a partir de la presente Ley se crea un organismo encargado de realizarlas integrado por profesionales de medicina, psicología y trabajo social.

En lo que respecta al **trabajo** también se introducen avances, se incentiva la contratación de personas con discapacidad; en el sector público se detalla con mayor profundidad la obligatoriedad de estos en la contratación de un 4% en sus vacantes, de personas con discapacidad que reúnan condiciones de idoneidad para el cargo, asignando a la Oficina Nacional del Servicio Civil la supervisión y cumplimiento.

En el sector privado se promueve la contratación de personas con discapacidad mediante la reducción a los empleadores de los aportes al B.P.S que debieren hacer efectivos por los trabajadores que fueren discapacitados y le presten servicios como subordinados, el artículo 64 establece:

"Facultase al Poder Ejecutivo a exonerar del pago de los aportes patronales de carácter jubilatorio correspondientes a las personas con discapacidad que sean contratadas por empresas industriales, agropecuarias, comerciales o de servicios, sin perjuicio de lo establecido por el artículo 56 de la presente ley"²³.

A los efectos que este beneficio pueda ser concedido los empleadores que cuenten entre sus empleados a personas con discapacidad y pretendan beneficiarse de esta deducción especial, se deberán inscribir en el Registro Nacional de Empleadores de Personas con Discapacidad.

²³ Ibídem 18. Pág: 16.

Por otro lado, se consagra el derecho a una licencia especial para la madre trabajadora frente al nacimiento de su hijo con discapacidad, en este sentido el artículo 61 expresa:

"Toda trabajadora o todo trabajador que tenga o adopte un hijo o hija con el Síndrome de Down, parálisis cerebral u otras discapacidades sensoriales, físicas o intelectuales severas y mientras lo tenga a su cuidado, tendrá derecho a solicitar licencia extraordinaria sin goce de sueldo por un período de seis meses, adicional al correspondiente a la licencia por maternidad o paternidad"²⁴.

En nuestro país, esta situación no se encontraba contemplada mientras que si comparamos la legislación de países latinoamericanos se observa que se establecen diferentes sistemas de protección y garantías para las madres trabajadoras con hijos con discapacidad.

En este sentido, se entiende que esto ha significado un avance ya que el nacimiento de un niño o niña con discapacidad además del impacto emocional que representa para sus progenitores, demanda a estos y en especial, al menos en la práctica, a la madre, la dedicación de mucho tiempo de atención al recién nacido, así como también de adaptación a la nueva forma de vida que dicha situación genera.

En lo que hace al capítulo sobre **Arquitectura y Urbanismo** se debe mencionar lo que la Ley establece por accesibilidad para las personas con discapacidad:

"condición que cumple un espacio, objeto, instrumento, sistema o medio para que sea utilizable por todas las personas en forma segura y de la manera más autónoma y confiable posible"²⁵.

En lo que respecta a ello sin perjuicio de lo dispuesto en la Ley 16.095 se han agregado normas específicas destinadas a la concreción de la accesibilidad de las personas con discapacidad por ejemplo se establece que:

²⁴ Ibidem 18. Pág: 15.

²⁵ Ibídem 18. Pág: 17.

"los entes públicos habilitarán en sus presupuestos las asignaciones necesarias para la financiación de esas adaptaciones en los inmuebles que de ellos dependan"²⁶.

Se determinan también normas específicas para la concreción de la accesibilidad de las personas con discapacidad en lo que corresponde al ámbito privado que hasta el momento solo se establecían en el al ámbito público,

"El Estado otorgará a través de la Institución que corresponda, préstamos para refaccionar y acondicionar de acuerdo con las normas de accesibilidad de UNIT la vivienda en la cual vive o va a vivir la persona con discapacidad".

En lo que respecta al **Transporte** la Ley 18.651 no solo hace referencia al transporte terrestre sino también al aéreo y acuático estableciendo:

"A - Vehículos de transporte público: deberán permitir el ascenso y descenso de personas con discapacidad, con movilidad reducida y usuarios de silla de ruedas; tendrán asientos reservados señalizados y cercanos a la puerta por cada coche para personas con discapacidad. Los coches contarán con piso antideslizante, elevadores para silla de ruedas en el acceso al vehículo y espacio para ubicación de bastones, muletas, silla de ruedas y otros elementos de utilización por tales personas. En los transportes aéreos y marítimos deberá privilegiarse la asignación de ubicaciones próximas a los accesos para pasajeros con discapacidad.

B - Estaciones de transportes: contemplarán un itinerario peatonal (...) bordes de andenes de textura reconocible y antideslizantes; piso alternativo o molinetes; sistema de anuncios por parlantes y servicios sanitarios adaptados. En los aeropuertos se preverán sistemas mecánicos de ascenso y descenso de pasaje de las personas con discapacidad en el caso que no hubiera métodos alternativos²⁷.

.

²⁶ Ibídem 18. Pág: 17.

²⁷ Ibídem 18. Pág: 19.

Es una novedad de esta Ley lo que expresa el artículo 86:

"... Sin perjuicio de lo anterior, en un plazo máximo de cinco años deberán existir unidades de transporte con estas características en cada departamento del país y cada empresa de transporte colectivo deberá tener, al menos, una unidad accesible por línea de recorrido ... "28.

Nuevamente con esté artículo se observa cómo se establecen normativas para la concreción de las políticas que se establecen.

El capítulo IV incorpora la creación del Programa de Asistentes Personales para Discapacitados Severos el cual será instrumentado por el Banco de Previsión social.

Se incorpora el premio Nacional a la Integración el cual refiere a las personas con discapacidad que mediante un esfuerzo personal, hayan logrado superar las dificultades derivadas de su situación y realizar un aporte significativo a la comunidad; otra novedad ha sido lo referente a la promoción cultural estableciéndose en el artículo 42 el acceso de las personas con discapacidad a espectáculos públicos que, con el patrocinio de los diferentes organismos del estado, se ejecuten.

Es a partir de lo expresado hasta el momento, que se puede observar que la Ley 18.651 constituye un avance en la legislatura nacional hacia las personas con discapacidad; no solo se consagran derechos hacia las personas con discapacidad sino que establecen algunas normativas para el cumplimiento de los mismos.

Se cree también que en comparación con la Ley 16.095 se da un salto en cómo se concibe a la persona con discapacidad al resaltar su condición de persona cada vez que se hace referencia a las personas con discapacidad, si bien aún continúan primado los lineamientos del modelo médico se cree que el modelo social de concepción sobre la discapacidad comienza a tener cierta relevancia que no puede dejarse de lado.

4

²⁸ lbídem 18. Pág: 20.

Capítulo III

Políticas sociales y discapacidad

III.1 Aproximación a la concepción de políticas sociales

Habiéndose presentado la legislación actual que a nivel nacional se encuentra amparando a todas las personas con discapacidad es que se considera oportuno poder exponer lo que se entiende por políticas sociales para luego analizar ¿cuáles han sido los cambios producidos en el departamento de Florida, a nivel de políticas sociales departamentales? ¿En pos a qué modelo de concepción sobre discapacidad se están dando?

Para comenzar a introducirse en la temática de políticas sociales es què se aborda el tópico sobre "cuestión social", la cual hace referencia al conjunto de problemas sociales, políticos y económicos que se generaron con el surgimiento de la clase obrera, en el marco de la sociedad capitalista, a partir de fines del siglo XIX. Al decir de lamamoto,

"La "cuestión social" no es otra cosa que expresiones del 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 "29".

En la contemporaneidad la "cuestión social" es analizada fundamentalmente desde dos perspectivas antagónicas: a) desde la sociología francesa, en donde se encuentra a autores como Robert Castel y Pierre Rosanvallon; y b) desde la corriente latinoamericana, a la que se adscriben Carlos Montaño, Alejandra Pastorini y Marilda lamamoto, entre otros.

²⁹ lamamoto in Pastorini, A. (2001) "La cuestión social y sus alteraciones en la contemporaneidad". En: Temas de Trabajo Social. Debates, desafíos y perspectivas de la profesión de la complejidad contemporánea. Montevideo. Ed. DTS. Pág: 72.

Desde los lineamientos generales contenidos en la corriente de la citada sociología francesa, se afirma que desde comienzos de los años 80 se vienen dando una serie de sucesos, tales como la desocupación (que estaría afectando la cohesión social), nuevas formas de pobreza, entre otros, que llevarían a la aparición de una "nueva cuestión social", al respecto Rosanvallon señala:

"El advenimiento de una nueva cuestión social se traduce en una inadaptación de los viejos métodos de gestión de lo social" ao.

En cambio, la corriente latinoamericana no habla de una "nueva cuestión social", sino de "nuevas" manifestaciones de la "vieja" cuestión social,

"Na verdade, a 'questao social' (que expressa a contradicao capitaltrabahlo, as lutas de classe, a desigual participacipacao, na distribucao de riquiza social) continua inalterada; o que se verifica é o surguimento e alteracao, na contemporaneidade, das refracoes e expressoes daquela. O que há sao novas manifestacoes da velha 'questao social'"³¹.

De esta manera, los problemas derivados de la cuestión social son fragmentados y esta fragmentación se traduce en la elaboración de estrategias para su atención. Así, como señala Netto:

"la política social debe constituirse necesariamente en políticas sociales: las secuelas de la cuestión social son recortadas como problemáticas particulares (el desempleo, el hambre, la carencia

Rosanvallon, P. (1995). La nueva cuestión social. Repensar el Estado Providencia. Argentina. Ed. Manantial. Pág: 7, 8.

036173

Rosanvallon plantea estos sucesos en el marco del quiebre del Estado de Bienestar, considerando que ello conlleva al recorte de políticas sociales y sus respectivos impactos. En este sentido entiende imperioso refundar el principio de solidaridad de la forma que estaba conceptualizado en el Estado de Providencia.

Montaño, C. (2002) Políticas Sociais Estatais e "Terceiro Sector": o Projeto neoliberal para a atual resposta a "Questao Social. I Coloquio Brasil/Uruguay, Rio de Janeiro. Pág: 1.

habitacional, el accidente de trabajo, la falta de escuelas, la incapacidad física, etc.) y así enfrentadasⁿ³².

En este sentido, se entiende a las políticas sociales como:

"aquellas modernas funciones del Estado capitalista de producir, instituir y distribuir bienes y servicios sociales catalogados como derechos de ciudadanía (...) esquema de protección social que incumbe al Estado la decisiva responsabilidad por el bienestar de los ciudadanos".33.

Para Pastorini esta lectura remite a una perspectiva tradicional de las políticas sociales en la que el Estado las utiliza como un instrumento para revertir las desigualdades sociales, a través de la redistribución de la riqueza. Aquí las políticas son concebidas como una mera "concesión" del aparato estatal hacia las clases subalternas.

Esta misma autora desarrolla una segunda perspectiva, donde se propone una concepción de las mismas no sólo como producto de concesión del Estado, sino también como conquista de las clases subalternas superando el binomio "concesión – conquista", por un proceso más amplio, rescatando sus dinámicas, relaciones, tensiones y contradicciones que éste incluye, identificando de este modo diferentes momentos: "Demanda – Lucha – Negociación – Otorgamiento" en el que ambos obtienen ganancias y pérdidas.

Pero las políticas sociales tal como lo expresa Pastorini,

"... día a día van perdiendo importancia, centralidad y protagonismo, van disminuyendo su relevancia como mecanismos necesarios para reducir el impacto de las secuelas del sistema capitalista y para legitimar al estado, y

Netto, J.P. (1997) Capitalismo monopolista y Servicio Social. San Pablo. Ed: Cortez. Pág: 22.
 Pereira, P. (2000) "La política social en el contexto de la seguridad social y del Wolfare State: la particularidad de la asistencia social". En: Borgianni, E.; Montaño, C. La Política Social hoy. San Pablo. Ed Cortez. Pág: 149.

también van perdiendo centralidad en relación a las funciones que tradicionalmente cumplían¹³⁴.

Desde esta línea se puede argumentar que los recursos asignados a estas políticas son cada vez más escasos, además de encontrarse acompañados por criterios de selectividad y focalización de los destinatarios de los Programas Sociales; situación que no es ajena a todas las personas con discapacidad.

III.2 Políticas sociales sobre discapacidad en la ciudad de Florida

El presente apartado, se centra en el análisis de las políticas sociales que están siendo implementadas en el departamento de Florida. Este se encuentra situado en la región centro sur de la República Oriental del Uruguay, en una zona estratégica dentro del área metropolitana a 95 Km. del Puerto de Montevideo con comunicaciones que la vinculan con todo el País y Latinoamérica.

Según datos del Censo fase I del Instituto Nacional de Estadística las personas con residencia habitual en el departamento de Florida a mediados del año 2004 ascienden a un total de 68.181 personas, las cuales se reparten en 34.158 hombres y 34.023 mujeres.

Es de considerar aquí, que de todas las entrevistas realizadas se desprende que en el departamento no existe un registro de personas con discapacidad. Según los datos expuestos anteriormente, se mencionaba que aproximadamente la población con discapacidad era de un 7,6% respecto de la población total, por lo que si esta regla se cumpliera para el departamento, se estaría hablando de que en Florida habrían aproximadamente 5182 personas con discapacidad.

³⁴ Pastorini, A. El teatro de las políticas sociales. Autores, actores y espectadores en el escenario neoliberal. (1995) Disertación de Maestría. Universidad Federal de Río de Janeiro, Centro de Filosofía y Ciencias Humanas, Escuela de Servicio Social, Coordinación de posgrados. Río de Janeiro. Pág: 74.

Si bien, en todas las entrevistas se desprende que no existe dicho relevamiento, lo plantean como una primera línea de acción a desarrollar con la Comisión Departamental Honoraria de Discapacidad (C.D.H.D)

"... no hay una información clara de cuantas personas con discapacidades hay en Florida ... y bueno, una de las líneas que queríamos trabajar con la Comisión era poder identificar colectivos de personas con discapacidad... será la primer propuesta de la Comisión "⁸⁵.

En lo que corresponde a la C.D.H.D se debe señalar que desde el mes de mayo a la actualidad la misma no se encuentra funcionando,

"no hay presidencia de la Comisión, por lo tanto no hay quien la convoque. Por otro lado, como coordinadores territoriales no estamos autorizados a convocarlos porque lo debe hacer esa persona convocada por la Ministra a nombre del Programa Nacional de Discapacidad..."³⁶.

Según lo establecido en el capítulo precedente, es competencia de la C.D.H.D aconsejar a los gobiernos departamentales en la instrumentación de medidas necesarias para hacer efectiva la aplicación de la Ley; al no encontrarse funcionando, ello no se esta cumpliendo.

Es de gran relevancia destacar que en parte de las entrevistas realizadas surge que algunas de las instituciones consultadas no sabían de la existencia en el departamento de esta Comisión.

En lo que refiere a las políticas implementadas por parte de la Intendencia Municipal de Florida (I.M.F) hacia este colectivo, hasta el momento ha sido poco lo efectuado, se reduce exclusivamente a acciones tendientes a la accesibilidad de las personas con discapacidad en las reformas que están comenzando a realizarse de acá en adelante, dentro de las obras desarrolladas se encuentra la realización de rampas en algunas de las calles de Florida y la construcción de un baño para personas con discapacidad en la terminal de ómnibus.

36 Ibidem 35.

25

³⁵ Ver anexo, entrevista Nº 3.

En lo que respecta al Departamento de Desarrollo Social de la I.M.F, la Directora manifiesta que en lo que concierne a discapacidad se esta en el debe, lo único que hasta el momento se está desarrollando es:

"en estos momentos lo que nosotros estamos haciendo es una articulación con Durazno, que significa esto; Durazno es un departamento que ha llegado a demanda cero en lo que son artículos ortopédicos que mejoran bastante la calidad de vida de la gente con discapacidad, así sea una muleta, sean sillas de ruadas en los hogares, en los hospitales etc., etc. Y cuesta bastante conseguir sillas... Bueno nosotros estamos consiguiendo sin uso. A partir del departamento de Recursos Humanos de la Intendencia de Durazno con sus compras¹⁸⁷.

Es de considerar que también existen algunas normativas municipales que favorecen a las personas con discapacidad, un ejemplo de ello es la ordenanza sobre los kioscos Solidarios donde se establece únicamente autorización para la explotación de estos a personas con discapacidad.

En lo que corresponde al MIDeS en el departamento, no se han implementado acciones hacia este colectivo, en este sentido se expresa:

"En este momento lo que estamos abordando en discapacidad únicamente son las solicitudes que nos llegan de sillas de ruedas, prótesis, andadores especiales que esas si las tramitamos a la Comisión Nacional de la Discapacidad. Aplicamos el formulario ayudados con sector salud si son personas adultas mayores con BPS para que nos hagan informe social, hay algunas solicitudes de sillas de ruedas, otra de muletas especiales que bueno las hemos tramitado, pero de más acá en la oficina estamos en eso."

38.

En lo que respecta al B.P.S se encuentran siendo ejecutadas las políticas como trámites por Pensión por incapacidad, asignación doble y ayudas especiales.

-

³⁷ Ver anexo. Entrevista Nº 2.

³⁸ Ibidem 35.

Un aspecto a resaltar que surge a partir de la entrevista es que las valoraciones las realiza un médico del B.P.S pero cuando se trata de valoraciones psicológicas intervienen técnicos del Ministerio de Salud Pública, esto se encuentra afirmando que lo que se plantea con la Ley 18.651 de crear un órgano único encargado de realizar la certificación de la existencia de la discapacidad aún no se encuentra implementándose en Florida.

Cuando se consulta sobre si se observa o no un cambio en el departamento de Florida hacia este colectivo, las respuesta que surge es un no,

"veo en general lo mismo,... hubo un trabajo de sensibilidad, sobre todo en las vías públicas, pero después poca cosa..."³⁹.

"No, la verdad que no he visto ningún cambio hasta ahora... lo que yo veo son las rampas y mas nada, no veo otra cosa donde se pueda acceder" 40.

Hasta aquí, la integración de las personas con discapacidad no parece constituir uno de los objetivos dentro de las acciones impulsadas desde las instituciones presentadas. Más bien, se trata de beneficios que no requieren de una actitud activa por parte de los beneficiarios, sino que solo son asistidos en temas puntuales. Algunos servicios (como por ejemplo a nivel del B.P.S las instituciones contratadas para la rehabilitación o en el Centro Dr. Jacobo Zibil) que podrían involucrar a otros sectores de la población con el objetivo de trascender poco a poco las barreras existentes, tampoco es parece viable por el momento.

Las políticas implementadas hasta el momento en el departamento de Florida, son políticas focalizadas hacia este colectivo; a excepción de las acciones tendientes a la accesibilidad son políticas pensadas desde la diversidad funcional de las personas más que de las limitaciones de la propia sociedad.

.

³⁹ Ibidem 35.

⁴⁰ Ver anexo. Entrevista Nº 5.

Es a partir de ello que se puede expresar que lejos nos encontramos de acomodar las necesidades individuales y colectivas dentro de la actividad general que supone la vida económica social y cultural, por lo tanto lejos estamos dentro de lo que plantea el modelo social de concepción sobre discapacidad.

Esta situación planteada puede llevar a pensar que el departamento de Florida se encuentra lejos de alcanzar la "protección integral" a la que la Ley 18.651 pretende llegar.

III.3 La familia como institución

Se considera que la familia es el grupo básico más importante, el primer contexto socializador y el entorno natural en donde los miembros que la forman evolucionan y se desarrollan según modelos vivenciados e interiorizados; esta función se vuelve aún más intensa cuando en la familia hay un miembro con discapacidad, y es ahí cuando los recursos y apoyos de todo tipo se hacen más necesarios y en ocasiones permanentes; pero cuando las políticas sociales no responden hacia la "protección integral" o a la integración de las personas con discapacidad, la familia se vuelve en el principal recurso para dar respuesta a las necesidades de sus miembros con discapacidad.

Ahora bien, ¿Qué entendemos por familia?, para responder dicha interrogante se toma lo planteado por Aylwin de Barros,

"La familia que nosotros consideramos como un sistema se dibuja como un círculo, metido en un supra sistema: el contexto. Dentro de este sistema familiar hay sistemas individuales: hombre, mujer, hija, hijo. Cada uno es un sistema individual que a su vez forma sub-sistemas con los otros porque todos están en relación. Además la familia se comunica hacia fuera con otros sub-sistemas."

⁴¹ Aylwin de Barros, N. (1984). Diagnóstico familiar en Trabajo Social. Argentina, Ed: Equipos. Pág: 15.

Cada familia es un sistema abierto, en continuo movimiento, cambio y reestructuración, en busca de estabilidad y equilibrio entre todos los miembros que la componen. Los procesos que tienen lugar son interactivos de forma que cualquier suceso que ocurra en alguno de los miembros repercute de una u otra manera sobre los demás; produciendo incertidumbres, desequilibrios y cambios que para ser superados necesitaran de un trabajo sistemático.

De este modo, las familias experimentan cambios cuando nace algún miembro, crece, se desarrolla, muere; en muchas ocasiones, ante determinados hechos, se producen desadaptaciones, una de ellas surge cuando nace o adquiere en un determinado momento una discapacidad algún miembro de la familia, acontecimiento que suele ser impactante y repercutirá, probablemente, a lo largo de todo el ciclo vital.

Es el sistema familiar el que introduce a los hijos en el medio exterior, de los objetos y de las relaciones que se establecen entre los miembros. Éstas, resultan determinantes a la hora de establecer los modelos de comportamiento con los demás así como la forma de afrontar conflictos que se generan en el medio familiar. El niño nace en un estado de dependencia importante, donde para sobrevivir y desarrollar su potencial genético necesita de otros seres humanos que le provean lo necesario, esto implica la satisfacción de necesidades corporales como alimento, vestido, atención médica y también las necesidades emocionales y afectivas. Las experiencias emocionales del niño con su familia permiten que se construya la posibilidad de pensar el mundo que lo rodea y pensarse a sí mismo.

Las familias cumplen un papel relevante en la evolución y desarrollo de quienes la componen, a niéveles: afectivo, físicos, intelectuales y sociales; aquí aprenden a negociar, compartir, pelear y competir a nivel de sus iguales.

En este sentido, las funciones de la familia pueden ser sintetizadas en: garantizar la supervivencia, permitir la humanización, favorecer la individualización, desarrollar la socialización y dar identidad. Para el hijo pequeño los padres son el espejo donde se verá reflejado y esa primera imagen que recibe de si mismo perdurará a lo largo de toda su vida.

Cuando en la familia hay niños o niñas con discapacidad estas funciones se vuelven más difíciles de cumplir, pues los recursos y apoyos de todo tipo se hacen más necesarios y en ocasiones permanentes, y en la mayoría de los casos las familias no se encuentran preparadas para dar respuestas a las funciones derivadas de las mismas.

Es el entorno familiar donde el niño/a comienza su vida personal y educativa, adquiere su identidad y desarrolla hábitos individuales y sociales. En las primeras etapas de la vida la familia lo es todo y su importancia aumenta con la autonomía del niño. Para un niño/a con discapacidad, marca la diferencia entre salir o no adelante.

Por otra parte se advierte la dificultad que enfrenta a diario la persona que crece con una discapacidad. Con esto se hace referencia a que los niños/a van tomando conciencia muy pronto de las interrogantes que su déficit despiertan en los demás. Se les hace evidente que el trato que reciben por parte de los mayores es diferente del que reciben sus compañeros, casi siempre es con actitudes infantilizantes y sobre—protectoras.

Mientras tanto en el desenvolvimiento social, la familia, los amigos y la comunidad juegan un doble rol, pueden ser el apoyo que favorece el desarrollo de una vida independiente como por el contrario pueden impedir el crecimiento y la autonomía individual.

Otro factor que incide tanto en el desarrollo como en la integración es el entorno físico y social donde se encuentra la familia: barrio, vivienda, las condiciones de habitabilidad, accesibilidad; estas le brindan a la familia y al miembro de esta con discapacidad, distintas posibilidades en el transcurso de su vida, posibilidades de atención sanitaria, información, asesoramiento y los diferentes recursos a los que pueden acceder.

Dadas las situaciones sociales, culturales y también económicas más diversas de cada familia, existe una lucha constante por ofrecer a sus hijos/as una vida plena y digna. Se debe tratar de mejorar la calidad del entorno

emocional incrementando el nivel de expectativas, a través del apoyo y de información adecuada, ya que se observa que algunos padres dan por hecho que sus hijos no desarrollarán determinadas habilidades por lo que apenas confían en ellos y esta percepción trae como consecuencia la limitación de las oportunidades que les ofrecen.

Las familias que cuentan con algún miembro con discapacidad, además de las transformaciones sociales que precisa cualquier familia para mejorar su papel y su calidad de vida, necesitan apoyos suplementarios que ha de proporcionar el sistema de servicios sociales; la familia es el principal recurso para dar respuesta a las propias necesidades, pero que precisa de apoyos, tanto para mejorar su propia calidad de vida como para mejorar la calidad de vida y las oportunidades de sus miembros con discapacidad.

Ahora pues, es tiempo que en Florida se revean cuales han sido las acciones implementadas hasta el momento y cuáles serán las que deberá tomar de aquí en mas.

De esta manera se podrá revertir la omisión que se ha encontrado imperando, y dar cumplimiento a las diversas funciones que posee por el solo hecho de constituirse en el gobierno departamental; velar por el bienestar de todos los integrantes de la sociedad y lograr ver que la sociedad está compuesta por diferentes colectivos.

Se espera que el presente documento sirva como reflexión y que se constituya en un trabajo que implique un cambio, una intención en la contribución a una toma de conciencia por parte de todos quien de un modo u otro se encuentran implicados en el tema de la discapacidad.

Reflexiones

Las presentes reflexiones no pretenden ser algo acabado sino que se encuentran en constantes cambios y el seguir investigando, analizando sobre la temática generará mayores conocimientos sobre esta problemática, donde apostar a la sensibilización y democratización del saber resulta una estrategia de gran relevancia.

En primer lugar, se vuelve necesario destacar que los temas seleccionados para analizar e investigar resultaron muy interesantes en lo que respecta al crecimiento personal así como también como futura profesional. Se concibe que la intervención desde una temática como lo es la discapacidad debe ser pensada desde sus diferentes dimensiones y en diferentes ámbitos como lo es la educación, la familia, la salud, comunidad. De igual manera relacionar la temática con las políticas sociales implementadas en la ciudad de Florida, resultó un trabajo significativo y gratificante, en el sentido de que uno de los objetivos de esta monografía es intentar a través de ella hacer visible la realidad que viven en su cotidianeidad estos sujetos.

Cuando se comienzan a transitar estos temas que interpelan a uno como ciudadano y futuro profesional, el enfrentamiento de la realidad se vuelve duro y desafiante, en pos de lograr un mayor ejercicio y reconocimiento de los derechos, ya que implícitamente constituyen la base de los derechos humanos. Es desde este marco que se ha intentado trabajar en la presente monografía, develando ciertos datos de la realidad floridense que demuestran un lento avance en el reconocimiento.

Es a partir de ello que a lo largo del Capítulo I se intentó comprender a la Discapacidad no meramente desde una óptica únicamente bilogicista la cual se presenta como hegemónica, sino también desde una óptica de producción social la cual en estos últimos tiempos ha venido "ganando terreno" y se presenta en desarrollo, como incipiente.

En el capítulo II se ha planteado la legislatura actual sobre discapacidad en nuestro país, la Ley Nº 18.651 aprobada el 19 de febrero del presente año, estableciéndose un sistema de protección integral hacia las personas con discapacidad. Se entiende, que con esta Ley se da un salto con respecto a la Ley Nº 16.095, incorporando elementos del modelo social pero sin dejar de lado y en ocasiones reforzando el modelo médico de concepción sobre la discapacidad.

Partiendo de la existencia de esta Ley, que exige igual responsabilidad tanto al gobierno nacional como a los gobiernos departamentales es que se intenta analizar las políticas sociales sobre discapacidad implementadas en la ciudad de Florida.

Es a través de entrevistas a informantes calificados de la ciudad de Florida que se realiza un análisis a las políticas implementadas en el departamento observándose que se están efectuando políticas focalizadas y selectivas apuntando a disminuir problemáticas ya instaladas, dejando atrás políticas destinadas a prevenirlas; se trata de políticas pensadas desde la diversidad funcional de las personas más que de las limitaciones de la propia sociedad. Se considera que en este contexto la familia adquiere un papel relevante, se vuelve en el principal recurso para mejorar la calidad de vida y dar respuesta a

las necesidades de sus miembros con discapacidad.

No obstante, parece ser que dos escenarios se encuentran presentes. Por un lado, el de los discursos, que sin duda revelan cierta inquietud por el tema y apelan a la integración de las personas con discapacidad en diferentes ámbitos de la sociedad, educación, salud, trabajo, espacios públicos. Y por otro, el de los hechos, reflejado en las políticas sociales que realmente se han implementado por parte del gobierno departamental. Dichas políticas dan cuenta de la situación de exclusión que las personas con discapacidad aún viven, a pesar de la existencia de tales discursos y de la aprobación de diversas leyes.

Se entiende que la ciudad de Florida se encuentra lejos de alcanzar la "protección integral" a la que la Ley 18.651 pretende llegar; y que en su

mayoría, las políticas implementadas hasta el momento responden al modelo médico de concepción sobre discapacidad.

Es en este contexto que el aporte del Trabajador Social se vuelve pertinente y necesario, es nuestro deber elucidar sus derechos para que los derechos declarados sean los realmente ejercidos, contribuyendo así a la construcción de una sociedad que acepte la diversidad y se vea reflejada en la convivencia social.

En efecto, se entiende que es importante seguir problematizando estas cuestiones de modo tal que no se transformen en simples fenómenos de la cotidianeidad de este colectivo sino que sea posible llegar a la esencia y así poder contribuir en una mejor compresión y por tanto intentar lograr cambios significativos para sus vidas.



"Todos tenemos capacidades diferentes, sentires diferentes, posibilidades diferentes ojos diferentes, manos diferentes, pasos diferentes pero todos tenemos igualdad de derechos" 42.



⁴² Comisión Nacional Honoraria del Discapacitado apud Dell´ Oca, S. (2008) Violencia Doméstica. Una mirada desde el Trabajo Social en la Escuela Especial de la ciudad de Florida. Mimeo de Tesis de grado. UDELAR-FCS. Montevideo.

Bibliografía

- AYLWIN DE BARROS, N. (1984). Diagnóstico familiar en Trabajo Social.
 Argentina, Editorial Equipos.
- BARTON, L. (1998) "Sociología y Discapacidad: algunos temas nuevos". En:
 Discapacidad y Sociedad. Madrid, Editorial Morata, S.L.
- Clasificación Internacional del Funcionamiento y de la Salud. (1997) Madrid. OMS/OPS/IMSERSO.
- Clasificación Internacional del Funcionamiento y de la Salud. (2001) Madrid.
 OMS/OPS/IMSERSO.
- Convención de las Naciones Unidas entorno a los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2006.
- DELL' OCA, S. (2008) Violencia Doméstica. Una mirada desde el Trabajo Socialen la Escuela Especial de la ciudad de Florida. Mimeo de Tesis de grado. UDELAR-FCS. Montevideo.
- IAMAMOTO. M. (2002) "Fenomeno social de la exclusión" En: Etiquetar desechables o promover inclusión. Bs. As. Espacio Editorial.
- KÓSIK, Karel. (1985) "El mundo de la Pseudoconcreción y su destrucción".
 En: Dialéctica de lo concreto. México. Editorial Grijalbo.
- LOUREAU, René. (2001) Análisis instituciona. Bs. As. Editorial Amorroetu.
- MONTAÑO, C. (2002) "Políticas Sociais Estatais e "Terceiro Sector": o Projeto neoliberal para a atual resposta a "Questao Social". I Coloquio Brasil/Uruguay, Rio de Janeiro.

- NETTO, J.P. (1997) Capitalismo monopolista y Servicio Social. San Pablo.
 Editorial Cortez.
- OLIVER, M. (1998) "¿Una sociología de la discapacidad o una sociología discapacitada? En: Discapacidad y Sociedad. Madrid. Editorial Morata.
- PASTORINI, A. (2001) "La cuestión social y sus alteraciones en la contemporaneidad". En: Temas de Trabajo Social. Debates, desafíos y perspectivas de la profesión de la complejidad contemporánea. Montevideo. Editorial. DTS.
- PASTORINI, A. El teatro de las políticas sociales. Autores, actores y espectadores en el escenario neoliberal. Disertación de Maestría. Universidad Federal de Río de Janeiro, Centro de Filosofía y Ciencias Humanas, Escuela de Servicio Social, Coordinación de posgrados. (1995) Río de Janeiro.
- PEREIRA, P. (2000) "La política social en el contexto de la seguridad social y del Wolfare State: la particularidad de la asistencia social". En: Borgianni, E.; Montaño, C. *La Política Social hoy*. San Pablo. Editorial Cortez.
- PIGNOLO, V. (2007) Las personas con discapacidad y el mundo del trabajo.
 Del discurso reconocedor de derechos a políticas integradoras. Mimeo de Tesis de grado. UDELAR-FCS. Montevideo.
- ROSANVALLON, P. (1995) La nueva cuestión social. Repensar el Estado Providencia. Argentina. Editorial Manantial.
- VALLEJOS, I. (2009) Ponencia en el DTS, FCS, UDELAR. Sin editar.
- República Oriental del Uruguay Instituto Nacional de Estadística Comisión Honoraria Nacional de Discapacidad. (2004) Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad. Uruguay.
- Ley 18.651. Extraída de: http://www.parlamento.gub.uy