

Especialización en Gestión de Servicios para la Discapacidad Trabajo Final Integrador

Autora: Alejandra Ducet

LA MIRADA SOCIAL HACIA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SU RELACION CON LA INCLUSION

2014

Citar como: Ducet, A. (2014). La mirada social hacia las personas con discapacidad y su relacion con la inclusion. [Trabajo Final de Especialización, Universidad ISALUD]. RID ISALUD.

Índice

1. Resumen:.....	3
2. Introducción.....	4
3. Planteamiento del problema.....	6
3.1 Objetivo general.....	7
3.2 Objetivos específicos.....	7
4. Marco teórico.....	9
4.1 Modelos conceptuales en discapacidad.....	9
4.2. Legislación en materia de discapacidad.....	13
4.3 Barreras y facilitadores frente a la inclusión.....	19
4.4 Concepto de actitud.....	24
5. Metodología.....	27
5.1 Guión metodológico.....	27
5.2 Estrategia metodológica:.....	27
6. Desarrollo.....	28
6.1 Análisis de las encuestas al personal de la institución.....	28
6.2 Análisis de las encuestas a comerciantes de la zona.....	40
7. Conclusiones.....	48
8. Bibliografía.....	51
9. Anexos.....	53
9.1 Encuestas al personal de la institución.....	54
9.2 Encuestas a comerciantes del barrio.....	55

1. Resumen:

La inclusión en actividades comunitarias de las personas con discapacidad mejora notablemente su calidad de vida y bienestar, posibilitando que se desarrollen como sujetos partícipes y activos. La inclusión es, ante todo, una cuestión de derechos humanos y por consiguiente asume la defensa de una sociedad para todos, razón por la que debería también ser asumida por toda la ciudadanía.

Actualmente existe una amplia legislación vigente en nuestro país que aboga por la inclusión de las personas con discapacidad, pero resulta necesario conocer si la percepción que se tiene sobre las mismas y sobre sus derechos como ciudadanos, acompaña dicha legislación.

Desde este contexto, el presente trabajo se propone analizar las percepciones presentes en el contexto, que se relacionan con la situación de inclusión de las personas con discapacidad que viven en un hogar con centro de día en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, durante el período 2012- 2013, e identificar aspectos facilitadores o barreras para su participación en todas las áreas de la vida en comunidad. Se intentará en primer lugar conocer mediante encuestas cuál es la percepción de las personas que trabajan en la institución de referencia sobre la inclusión de las personas con discapacidad en la comunidad, y en segundo lugar identificar cuál es la percepción de los comerciantes de la zona frente al uso de los espacios comunitarios por parte de las personas con discapacidad poniendo de manifiesto creencias, saberes y actitudes

El planteamiento de una nueva cultura de la discapacidad parte de la interacción entre la persona y el ambiente donde vive, y se apoya fundamentalmente en la concepción de la propia capacidad del individuo, en sus destrezas personales, en la posibilidad de desarrollar actividades de manera independiente, partiendo de sus intereses y de la capacidad de elegir. Por esto, la meta de cualquier servicio debe ser la inclusión social.

En la medida que las prácticas institucionales se orienten verdaderamente hacia la mejora de la calidad de vida, las personas serán más visibles dentro de la comunidad, promoviéndose así la inclusión y la equidad social. Tanto las organizaciones sociales, las instituciones públicas y la sociedad en general tienen responsabilidad a la hora de modificar la situación de inclusión actual de las personas con discapacidad.

2. Introducción

El objetivo del presente trabajo es analizar las percepciones sobre aspectos relacionados a la inclusión en la comunidad de las personas con discapacidad desde la mirada del contexto institucional y de los comerciantes de la zona. Así mismo, se propone identificar factores que obstaculizan y/o facilitan y fomentan una real inclusión de los mismos en la comunidad.

Para alcanzar dicho objetivo, se realizará un análisis de las percepciones que inciden como barreras y/o facilitadores de la inclusión con los que se encuentran las personas con discapacidad en la comunidad. La investigación toma como referencia a la población de un hogar con Centro de día ubicado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

El instrumento a utilizar será una encuesta, implementada a través de entrevistas, para la cual se realizará una revisión de diferentes fuentes de información, normativa vigente y aspectos culturales como creencias, conceptos y saberes, relacionados a la inclusión de las personas con discapacidad, las barreras físicas y marcos de referencia modelos que posicionan al contexto como factor interviniente en la inclusión social.

La inclusión resulta ser fundamental dentro de los derechos humanos y por consiguiente asume la defensa de una sociedad para todos, razón por la cual, toda la sociedad debería hacerse responsable y accionar en pos de que sea una realidad posible.

Este planteo se sustenta en la premisa que la comunidad debe satisfacer las necesidades de todos, independientemente de sus particularidades y condiciones. Los aspectos básicos de la inclusión, según Schalock (1999) son: la concepción de la discapacidad, la visión transformadora de las personas con discapacidad, la asunción del paradigma de apoyo, la mejora de la calidad en la prestación de servicios, y las actuaciones centradas en las necesidades de la persona.

Las condiciones de vida de las personas con discapacidad son especialmente vulnerables. Aquellas que viven en condiciones de pobreza están invisibilizadas como consecuencia de la ignorancia, la falta de conocimiento sobre sus derechos y la falta de acceso a los servicios de salud y educación, produciendo situaciones de exclusión social. Si bien en el país hay leyes y regulaciones referidas a las personas con discapacidad (Ley 24.901 y Ley 22.431), las familias y muchas veces también los profesionales, suelen no conocer su existencia o no saben cómo exigir que se cumplan sus derechos. El Programa Nacional de **Asistencia para las Personas con Discapacidad en sus Relaciones con la**

Administración de Justicia (ADAJUS) refiere, *“las PCD se encuentran con diferentes obstáculos que dificultan el pleno ejercicio de sus derechos cuando participan de los procesos judiciales y/o administrativos, ya sea por dificultades en el acceso a la información sobre sus derechos y la forma de ejercerlos; trato no adecuado por parte de las fuerzas de seguridad en los diferentes procedimientos, al igual que la modalidad en que los operadores judiciales interactúan con las PCD; abordajes incorrectos en los procedimientos periciales; y el desconocimiento por parte de los actores judiciales de la normativa vigente sobre discapacidad, entre otras situaciones”¹.*

El desconocimiento, la falta de información, el incumplimiento de leyes, y la débil coordinación de acciones conjuntas a nivel nacional, son obstáculos fundamentales que impiden la real y plena inclusión de los niños, jóvenes y adultos con discapacidad a los sistemas de salud, a la educación y a la vida social en general.

Otro factor que incide en la inclusión de las PCD en la comunidad, es la mirada que tiene la sociedad sobre ellas. Se creen en general que son *pobrecitos*, que no pueden hacer nada y necesitan asistencia para todo. Existe también una mirada prejuiciosa que tiene la sociedad por sobre las personas con discapacidad. Esta construcción social es un residuo del modelo médico rehabilitador, según el cual las personas con discapacidad son meros objetos de cuidados por parte de otro, y se espera que algún día mejoren y hasta tanto eso no se logre, no son parte real de la sociedad ni tienen nada que aportar a ésta.

Bajo esta mirada prejuiciosa, difícilmente las personas con discapacidad puedan ser incluidas en la comunidad como sujetos plenos de derechos. Más allá de la implementación de leyes y políticas públicas en pos de la inclusión, la percepción que se tiene sobre la discapacidad es lo que marca la diferencia para una plena inclusión, tanto en las personas que trabajan en el campo de la discapacidad como en la sociedad en general.

¹ <http://www.jus.gob.ar/areas-tematicas/acceso-a-la-justicia-para-personas-con-discapacidad.aspx>

3. Planteamiento del problema

En los últimos años la discapacidad en nuestro país ha comenzado a visibilizarse. Lo que hasta hace poco tiempo se ocultaba, se negaba y se menospreciaba comenzó a ser foco de estudio y de investigaciones generando algunos cambios en la sociedad y sobre todo en materia de derechos para las personas con discapacidad

Como actores sociales sabemos que aún queda mucho por hacer y replantear en materia de inclusión de las personas con discapacidad, y para eso resulta necesario conocer cuál es la percepción que tiene la sociedad en general sobre este colectivo.

El propósito del presente trabajo es identificar núcleos problemáticos presentes en el contexto que se relacionan con la situación de inclusión de las personas con discapacidad que viven en un hogar con centro de día en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, durante el período 2012- 2013, y conocer si la percepción manifestada por el entorno evidencia aspectos facilitadores o barreras para su participación en todas las áreas de la vida en comunidad. Nuestro país cuenta con un amplio marco normativo en relación a la inclusión de las personas con discapacidad en la comunidad como sujetos plenos de derecho, el cual está implementándose actualmente a nivel nacional. Cabe aclarar que resulta de fundamental importancia investigar sobre la percepción social que se tiene sobre la discapacidad porque es una de las causas de las fallas en materia de inclusión y porque la implementación de acciones en pos de modificar esa mirada social es lo que posibilitará una mayor y real inclusión de las persona con discapacidad. Tal como se mencionó anteriormente, se cree que la mirada social hacia la discapacidad hace la diferencia en materia de inclusión, siendo oportuno investigar sobre cuál es realmente esa percepción que se tiene sobre la discapacidad para poder realizar cambios en la misma. Liliana Pantano afirma que *"tener una discapacidad no debería ser motivo de estigma o señalamiento y sin embargo lo ha sido históricamente. Se hace imprescindible que la sociedad toda se sensibilice sobre el valor de la vida en todas sus manifestaciones y desde una perspectiva de derechos, más allá de las diferencias y/o limitaciones, en vez de tapar el problema con eufemismos (personas con capacidades diferentes, personas con necesidades especiales, etc.) que alientan a una respuesta segregada, dispersa, en lugar*

*de la consideración de sus necesidades específicas dentro de las comunes y corrientes a toda persona y a todo ciudadano*².

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo (ONU) fueron aprobados el 13 de diciembre de 2006, mediante resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas (RES 61/106). Si bien la Convención está vigente y fue un gran avance en materia de derechos de las personas con discapacidad, cabe preguntarse si efectivamente se cumple, si las personas con discapacidad se encuentran realmente incluidas en la comunidad. Si la sociedad continúa “mirando” a la discapacidad desde la deficiencia difícilmente se logrará una sociedad para todos, tal como plantea la Convención.

Las PCD de referencia son adultos que viven en un hogar permanente con centro de día en la ciudad de Buenos Aires. Las edades de la población varían entre los 25 y 45 años. Todos tienen una discapacidad intelectual moderada, en algunos casos asociada la misma con discapacidades motoras.

Objetivo general:

Analizar las percepciones sobre los aspectos relacionados a la inclusión en la comunidad, de las personas que viven en un hogar con centro de día en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, desde la mirada del contexto institucional y de los comerciantes de la zona, durante el período 2012- 2013.

Objetivos específicos

- Conocer la percepción de las personas que trabajan en la institución sobre aspectos relacionados a la inclusión de las personas con discapacidad en la comunidad
- Conocer la percepción y las actitudes de los comerciantes de la zona circundante a la institución sobre aspectos relacionados a la inclusión de las personas con discapacidad en la comunidad

² Pantano, L.: **Magnitud de la Discapacidad en Argentina: de los dichos a los hechos**, presentación en las Jornadas de difusión y seguimiento de la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad, organizada por la Comisión Nacional Asesora para la Integración de personas discapacitadas, octubre 2009.

- Identificar aspectos facilitadores o barreras para la participación de las PcD en las áreas de la vida en comunidad

Para el desarrollo de estos objetivos se detallarán en primer lugar los modelos desde los cuales se ha abordado y pensado a la discapacidad a lo largo de la historia. Se realizará un recorrido histórico, mencionando las principales características de cada modelo. Luego se describirán los aspectos legislativos generales que engloban a la discapacidad, haciendo mención de los avances en materia de leyes para los beneficios de las personas con discapacidad.

Posteriormente, en desarrollo se analizan los datos obtenidos de las entrevistas realizadas a los diferentes actores y que dan cuenta de los resultados a los cuales se han arribado.

4. Marco teórico

4.1 Modelos conceptuales en discapacidad

La discapacidad es una realidad humana que ha sido percibida de manera distinta en diferentes períodos históricos y en las diversas civilizaciones. Según la ley 22.431 (sistema de protección integral de las personas discapacitadas), se considera discapacitada a *toda persona que padezca una alteración funcional permanente o prolongada, física o mental, que en relación a su edad y medio social implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral*³

En la actualidad, la *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud* (CIF), define a la discapacidad como un término genérico que engloba deficiencias, limitaciones de actividad y restricciones para la participación. La discapacidad denota los aspectos negativos de la interacción entre personas con un problema de salud (como parálisis cerebral, síndrome de Down o depresión) y factores personales y ambientales (como actitudes negativas, transporte y edificios públicos inaccesibles, y falta de apoyo social).

Tomando la definición de la OMS, la calidad de vida se entiende como la *percepción que una persona tiene de su lugar en la vida, en un contexto determinado y en un sistema de valores, en relación con sus propios objetivos y expectativas. Involucra la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales y las relaciones con su ambiente*. Es importante remarcar que en la definición del concepto se incluye no sólo a las metas y expectativas personales sino también al contexto.

Como se mencionó anteriormente, a lo largo de la historia, la discapacidad fue vista desde diferentes modelos u ópticas. Un primer modelo, llamado **modelo de prescindencia** suponía que las causas originarias de la discapacidad tenían un motivo religioso. Desde esta perspectiva, las personas con discapacidad eran consideradas una carga para la sociedad. Se las creía innecesarias, ya que no contribuían ni aportaban nada a la misma. Además, se creía que contenían un mensaje diabólico, consecuencia del enojo de los dioses para con los padres, y por lo tanto, sus vidas no merecían ser vividas.

³Ley 22.431/81, en <http://infoleg.mecon.gov.ar/infolegInternet/anexos/20000-24999/20620/texact.htm>

Dentro de este modelo coexistían dos sub-modelos diferentes: el modelo eugenésico, según el cual se consideraba inconveniente el desarrollo y crecimiento de niños con discapacidad. Bajo este modelo, la vida de una persona con discapacidad no merecía ser vivida, y la sociedad decidió prescindir de las personas con discapacidad.

El otro sub-modelo, el modelo de la marginación, incluía a las personas con discapacidad dentro del grupo de los anormales y los pobres. Todas estas clases de personas eran tratadas como objeto de caridad y asistencia. La característica de este sub-modelo era la exclusión como respuesta de la sociedad, ya sea por subestimar a las personas con discapacidad y considerarlas objeto de compasión, o como consecuencia del rechazo por creerlas objetos de maleficios o la advertencia de un peligro inminente. Las personas con discapacidad terminaban actuando como mendigos, exhibiendo las deformidades físicas para legitimar esa actividad.

El segundo modelo es el que se denomina **modelo médico- rehabilitador**. Las causas de la discapacidad ya no son religiosas sino científicas, derivadas de limitaciones individuales de la persona. Comienza a hablarse de la discapacidad como una enfermedad que hay que curar. Ya no se considera que las personas con discapacidad sean innecesarias o inútiles sino que deben ser rehabilitadas, y en tanto eso se logre podrán incorporarse a la sociedad. El objetivo de este modelo era normalizar, hacerlas entrar en la norma, hacer que sean lo más parecido posible a las personas normales que viven en comunidad. El énfasis se sitúa en la persona y "su deficiencia", caracterizada como una anomalía patológica que impide a la persona realizar actividades que se consideran "normales". La rehabilitación era tanto física como psíquica, sensorial o mental, según las deficiencias que la persona manifestara. La respuesta social era un tratamiento paternalista o caritativo, en tanto las personas con discapacidad eran tal porque mostraban deficiencias o minusvalías en relación al resto de la gente. Desde este modelo, la discapacidad pasa a ser objeto de la medicina, y las personas que la portan, pasan a considerarse objetos de estudio y de asistencia. Así es que se abren instituciones de tipo rehabilitador – asistencial, en las cuales se les otorgan cuidados y sobreprotecciones por considerarlas personas especiales que no pueden cuidarse por sí mismas. Según este modelo, las personas con discapacidad son tomadas meramente como pacientes, siendo los profesionales quienes tienen el saber y el conocimiento necesario para actuar con autoridad sobre ellas. Así, la discapacidad quedó reducida al nivel de una deficiencia o minusvalía, y la vida de las personas con discapacidad quedó supeditada a la rehabilitación.

Bajo este modelo, se considera a la discapacidad como un problema de la persona causado por una enfermedad, trauma o condición de salud, que requiere de cuidados médicos prestados en forma de tratamiento individual por profesionales.

Bajo las premisas sostenidas por este modelo, el Estado comienza a brindar asistencia pública: se abren escuelas especiales, instituciones que brindan cuidados y tratamientos de rehabilitación para que las personas con discapacidad puedan, en el futuro, curarse y reincorporarse a la vida social. Hay en todo esto una actitud paternalista por sobre las personas con discapacidad. La seguridad social, el empleo protegido y la asistencia social son términos que comienzan a circular y a ser parte del campo de la discapacidad.

Finalmente, un tercer modelo, denominado **modelo social**, es aquel que considera que las causas que originan la discapacidad no son ni religiosas, ni científicas, sino sociales (no individuales), o al menos, preponderantemente sociales (por la manera en la que se encuentra diseñada la sociedad). Es decir que no son las limitaciones individuales las raíces del problema, sino las limitaciones de la propia sociedad, para prestar servicios apropiados y para asegurar que las necesidades de las personas con discapacidad sean tenidas en cuenta dentro de la organización social.

Comienza a distinguirse la deficiencia (como condición del cuerpo y de la mente) de la discapacidad (como restricción social). La deficiencia (o diversidad funcional) sería esa característica de la persona consistente en un órgano, una función o un mecanismo del cuerpo o de la mente que no funciona o que no funciona de igual manera que en la mayoría de las personas; mientras que la discapacidad estaría compuesta por los factores sociales que restringen, limitan o impiden a las personas con diversidad funcional, vivir una vida en sociedad. Por ejemplo, la incapacidad para caminar de una persona sería la deficiencia mientras que la incapacidad para entrar a un edificio por sus escalones sería la discapacidad.

Este modelo tiene sus orígenes en EE.UU e Inglaterra, a fines de los años setenta del siglo XX. Nace apuntalado por la filosofía de vida independiente, pero acompañada de principios fundamentales que describen la discapacidad como una forma específica de opresión social.

Según este modelo, las personas con discapacidad tienen algo que aportar a la sociedad al igual que el resto de las personas sin discapacidad, siempre desde la valoración y respetando la diferencia. Esto está íntimamente relacionado con la inclusión y

la aceptación de la diferencia, respetando las capacidades en vez de acentuar la discapacidad.

Es un modelo de derechos humanos que apunta a potenciar y propiciar el respeto por la dignidad humana, la igualdad de oportunidades, la inclusión social y la no discriminación. Desde esta perspectiva, la accesibilidad universal y la adecuación del entorno son principios rectores que guían las acciones. Se parte de la idea de que la discapacidad es una construcción social de una sociedad que no tuvo en cuenta a las personas con discapacidad. Se apunta a la autonomía, a la autodeterminación para decidir respecto de la propia vida, y para eso es necesario eliminar las barreras para lograr una real equiparación de oportunidades. Según este modelo, no son las limitaciones individuales de las personas con discapacidad la causa del problema sino las limitaciones que tiene la sociedad para brindar los servicios apropiados, y para garantizar que las necesidades que presentan las personas con discapacidad sean tenidas en cuenta por la sociedad toda. No se trata de negar el aspecto individual de la discapacidad sino de incluirlo dentro del contexto social en el cual vive y se desarrolla la persona con discapacidad.

Así como se considera que las causas no son individuales sino sociales, lo mismo ocurre con las soluciones, las cuales no deben dirigirse individualmente a las personas que presentan esa condición sino a la sociedad en su conjunto. Se tiende así a la normalización de la sociedad para que ésta pueda pensarse y diseñarse para atender a las necesidades de todos. No se trata de ocultar una realidad médica sino de reducir al ámbito médico lo estrictamente sanitario y no mezclarlo con la problemática social derivada de la discapacidad. No son los médicos ni los profesionales quienes deben decidir cómo debe vivir una persona con discapacidad sino ella misma (con los apoyos que sean necesarios) quien puede y debe hacerlo.

El modelo social fue un avance en el campo de la discapacidad, considerando que lo más importante eran las características del entorno, sobre todo el construido por el hombre, que en su interacción con los déficits del individuo hacía que la persona experimente ciertas desventajas.

Términos como “educación inclusiva”, “trabajo ordinario” o “empleo con apoyo” (sólo excepcionalmente el protegido), “igualdad de oportunidades”, “accesibilidad”, “diseño universal”, “transversalidad de las políticas”, “desinstitucionalización” comienzan a circular y deja ya de hablarse de segregación y marginalización.

Actualmente, está en boga una nueva tendencia en el modo de entender la discapacidad, definida a través del modelo social de vida independiente. "Nothing about us without us" ("Nada sobre nosotros sin nosotros"): se trata de una filosofía de vida que se basa en la posibilidad que tienen las personas con discapacidad de decidir sobre su propia vida y participar activamente de las actividades en la comunidad.

Se trata del modelo bio- psico- social, el cual entiende a la discapacidad un conjunto de elementos biológicos, sociales y culturales que conforman interrelaciones en donde todas se ven afectadas si una de ellas cambia. Bajo este modelo, se define a la discapacidad como un término genérico que engloba deficiencias, limitaciones de actividad y restricciones para la participación. La discapacidad denota los aspectos negativos de la interacción entre personas con un problema de salud (como parálisis cerebral, síndrome de Down o depresión) y factores personales y ambientales (como actitudes negativas, transporte y edificios públicos inaccesibles, y falta de apoyo social)⁴.

En este modelo se tiene una mirada holística de la persona, teniendo en cuenta sus necesidades, deseos, habilidades, limitaciones y sus elecciones, y buscando continuamente promover la autodeterminación y todos sus componentes (libertad, responsabilidad, protagonismo y contexto) así como también, su inclusión en la comunidad, desde una participación activa.

El modelo de calidad de vida desarrollado por Shalock y Verdugo tiene como supuestos que la calidad de vida es expectativa legítima deseada, que la persona es mucho más que su discapacidad, que las intervenciones deben plantearse desde los derechos de las personas y no sólo desde la decisión de los profesionales, y que las personas con discapacidad y sus familias deben ser parte activa de los procesos de evaluación y planificación de los apoyos. Se parte de una concepción bio-psico-social de la discapacidad, entendida como una cuestión de derechos humanos, que vincula a la persona con discapacidad con su entorno familiar, barrial y social.

4.2. Legislación en materia de discapacidad

El aspecto legal también ha sufrido modificaciones a lo largo de los años. Todos los modelos tienen y han tenido consecuencias en el derecho vigente, y se ha modificado la

⁴ Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF).

legislación en materia de discapacidad a lo largo de los años, siguiendo los cambios de paradigmas mencionados.

Es así como, bajo el régimen del modelo médico- rehabilitador, la normativa en relación a la discapacidad se basaba en la seguridad social, los servicios asistenciales, la incapacidad, la tutela y la curatela. Bajo éste modelo, se dicta la Ley N° 22.431/81 que instituye un *“sistema de protección integral de las personas discapacitadas, tendiente a asegurar a éstas su atención médica, su educación y su seguridad social, así como a concederles las franquicias y estímulos que permitan en lo posible neutralizar la desventaja que la discapacidad les provoca y les den oportunidad, mediante su esfuerzo, de desempeñar en la comunidad un rol equivalente el que ejercen las personas normales”*⁵.

Bajo el modelo social de la discapacidad, comenzó a considerarse a la misma como una cuestión de derechos humanos, y a las personas con discapacidad como sujetos plenos titulares de derechos, capaces de hacer ejercicio de los mismos. Dentro de este marco, puede mencionarse el artículo 75, inciso 23 de la Constitución Nacional. El mismo, ordena legislar y promover *“medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato, y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por esta Constitución y por los tratados internacionales vigentes sobre derechos humanos, en particular respecto de los niños, las mujeres, los ancianos y las personas con discapacidad”*⁶.

Asimismo, también dentro de la Constitución Nacional, el artículo 43 plantea que *“toda persona puede interponer acción expedita y rápida de amparo, siempre que no exista otro medio judicial más idóneo, contra todo acto u omisión de autoridades públicas o de particulares, que en forma actual o inminente lesione, restrinja, altere o amenace, con arbitrariedad o ilegalidad manifiesta, derechos y garantías reconocidos por esta Constitución, un tratado o una ley”*⁷.

En lo que respecta a la capacidad o incapacidad, el Código Civil de la Nación marca que *“son personas todos los entes susceptibles de adquirir derechos, o contraer obligaciones”* (artículo 30), y que *“las personas de existencia visible son capaces de adquirir derechos o contraer obligaciones. Se reputan tales todos lo que en dicho cuerpo legal no estén expresamente declarados incapaces”* (artículo 52). También se menciona que *“ninguna persona será habida por demente, para los efectos que en este Código se*

⁵ Ley 22.431/81, en <http://infoleg.mecon.gov.ar/infolegInternet/anexos/20000-24999/20620/texact.htm>

⁶ Constitución Nacional, en <http://www.senado.gov.ar/web/interes/constitucion/cuerpo1.php>

⁷ Constitución Nacional, en <http://www.senado.gov.ar/web/interes/constitucion/cuerpo1.php>

determinan, sin que la demencia sea previamente verificada y declarada por juez competente". La presunción entonces es la capacidad: todos somos capaces, hasta que se demuestre judicialmente lo contrario. Así, se declararán incapaces por demencia las personas que, por causa de enfermedades mentales, no tengan aptitud para dirigir su persona o administrar sus bienes. La persona judicialmente declarada incapaz no puede ejercer por sí misma los derechos de los cuales resulta titular, por lo que la normativa prevé un representante: el curador. Se nombrará un curador al inhabilitado y se aplicarán en lo pertinente las normas relativas a la declaración de incapacidad por demencia y rehabilitación. Sin la conformidad del curador los inhabilitados no podrán disponer de sus bienes por actos entre vivos. Los inhabilitados podrán otorgar por sí solos actos de administración, salvo los que limite la sentencia de inhabilitación teniendo en cuenta las circunstancias del caso (artículo incorporado por art. 1° de la [Ley N° 17.711](#) B.O. 26/4/1968. Vigencia: a partir del 1° de julio de 1968.)

En el año 1997, se crea el Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación Integral a favor de las Personas con Discapacidad (Ley N° 24.901/97). Dentro del mismo, se mencionan beneficios para las personas con alteración funcional permanente o prolongada, motora, sensorial o mental que, en relación a su edad y medio social implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral⁸.

En el año 2000, se aprueba la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad (Ley N° 25.280)⁹, en la cual se reafirma que *"las personas con discapacidad tienen los mismos derechos humanos y libertades fundamentales que las otras personas, y que estos derechos, incluido el de no verse sometidos a discriminación fundamentada en la discapacidad, dimanar de la dignidad y la igualdad que son inherentes a todo ser humano"*¹⁰. Los objetivos de dicha convención son la prevención y la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad y la plena integración de las mismas dentro de la sociedad.

⁸ Ley 24.901/97, en <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/45000-49999/47677/norma.htm>

⁹ Ley 25.280, en <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/60000-64999/63893/norma.htm>

¹⁰ Ley 25.280, "Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de discriminación contra las Personas con Discapacidad", en <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/60000-64999/63893/norma.htm>

Como paso siguiente, en el año 2001, mediante la ley N° 25.504, se modifica el artículo 3° de la Ley N° 22.431, según el cual se establece el certificado único de discapacidad (CUD) que otorga el Ministerio de Salud de la Nación.

En el año 2008, se aprueba la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad y su protocolo facultativo (ley N° 26.378). La misma promueve la sensibilización y comunicación de la temática hacia la sociedad civil, considerando a las personas con discapacidad en su integridad física y moral y enfatizando su condición ciudadana en pie de igualdad con todos los demás ciudadanos. Esto implica no sólo asegurar un igual tratamiento ante la ley sino también comenzar a superar prejuicios, mitos y estigmatizaciones sociales que han estado asociados históricamente a la discapacidad. La convención establece que *“las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás”*¹¹. Específicamente, el artículo 30 se refiere a la participación en la vida cultural, las actividades recreativas, el esparcimiento y el deporte, estableciendo que las PCD tienen derecho a participar, en igualdad de condiciones con las demás, en la vida cultural.

Con sustento en el nuevo sistema de apoyos con salvaguardas nos centramos en las capacidades “conservadas” o “residuales” (más que en las deficiencias), aún en el marco de los procesos de insania. Así los magistrados han comenzado a aplicar la Convención declarando la incapacidad parcial o la inhabilitación en lugar de la insania. En estos casos, los informes del Equipo Técnico Interdisciplinario resultan insoslayables: informes del psicólogo, del trabajador social (las trayectorias de vida) y especialmente de los médicos psiquiatras, que deben expedirse sobre las “capacidades residuales o conservadas”.

Finalmente, en noviembre de 2010, se sanciona la Ley Nacional de Salud Mental, y con ella, se modifica el código civil mediante el artículo 152 ter de la nueva ley (artículo incorporado por artículo N° 42 de la [Ley N° 26.657](#)). El mismo establece que *“Las declaraciones judiciales de inhabilitación o incapacidad deberán fundarse en un examen de facultativos conformado por evaluaciones interdisciplinarias. No podrán extenderse por*

¹¹Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad, en <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>

más de TRES (3) años y deberán especificar las funciones y actos que se limitan, procurando que la afectación de la autonomía personal sea la menor posible¹².

Pese a los numerosos avances en materia de derecho a favor de las personas con discapacidad, en nuestro país, las instituciones siguen rigiéndose y categorizándose bajo el marco de la ley 24.901 (Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación Integral a favor de las Personas con Discapacidad¹³).

Es por la vigencia de dicha ley (la 24.901 901, Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación Integral a favor de las Personas con Discapacidad¹⁴.) que se tomarán, para la siguiente investigación, las definiciones que aparecen en la misma:

Centro de Día: Es el servicio que se brindará al niño, joven o adulto con discapacidad severa o profunda, con el objeto de posibilitar el más adecuado desempeño en su vida cotidiana, mediante la implementación de actividades tendientes a alcanzar el máximo desarrollo posible de sus potencialidades.

Beneficiarios: Jóvenes y adultos con discapacidad severa o profunda imposibilitados de acceder a la escolaridad, capacitación y/o ubicación laboral.

El tipo de discapacidad de los beneficiarios puede ser mental, motriz, sensorial o visceral, pero en todos los casos el nivel de la misma será severo o profundo o puede tratarse también de personas multidiscapacitadas. Niños con discapacidad severa o profunda que no puedan acceder a otro tipo de servicios. Preferentemente, en las etapas anteriores se procurará en todos los casos su atención en servicios de Estimulación Temprana, sistema educativo o Centros Educativo Terapéuticos....")

Objetivos:

- Lograr la máxima independencia personal.
- Adquirir hábitos sociales tendientes a la integración social.
- Integrarse adecuadamente al medio familiar de pertenencia.
- Evitar el aislamiento en el seno familiar o institucional.

¹² Ley N° 26.657, en <http://infoleg.mecon.gov.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>

¹³ Ley 24.901: Sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad, en <http://infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/45000-49999/47677/texact.htm>

¹⁴ Ley 24.901: Sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad, en <http://infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/45000-49999/47677/texact.htm>

-Desarrollar actividades ocupacionales previamente seleccionadas y organizadas de acuerdo a las posibilidades de los concurrentes.

-Apoyar y orientar a la familia.

- Implementar actividades tendientes a lograr la participación de los concurrentes en programas de acción comunitaria, acordes con sus posibilidades.

- Mantener las conductas de autovalimiento adquiridas que se pueden perder por desuso o cambios funcionales.

Actividades:

Actividades de integración: desarrollo de actividades integradas en el Centro de Día, privilegiando el ámbito familiar y comunitario, de acuerdo con las posibilidades de los concurrentes. Se procurará la utilización de recursos comunitarios, promoviendo la realización de paseos a pie, o en transportes públicos o privados, festejos y juegos socializadores, participación en espectáculos públicos, etc., teniendo en cuenta en todos los casos las características y posibilidades de la población concurrente.

Actividades de la vida diaria: se contemplará todo lo relativo a la adquisición y mantenimiento de hábitos de higiene, alimentación, vestido, hogar, etc.

Actividades laborales no productivas: Desarrollo de diferente tipo de actividades de acuerdo con las aptitudes e intereses de los concurrentes, procurando alcanzar el mayor grado de autorrealización posible (trabajo con cerámica, papel, cartón, mimbre, telas, etc.)

Actividades de Expresión Corporal o Educación Física: se desarrollarán actividades de tipo recreativo, con juegos de iniciación a nivel individual o grupal que permitan alcanzar el nivel más amplio posible de comunicación y expresión.

Otras actividades: Se implementarán actividades individuales y/o grupales tendientes a establecer un canal de comunicación, integración, expresión, etc. que quedarán a criterio del equipo profesional teniendo en cuenta el perfil poblacional de cada servicio..."

Hogar: se entiende por hogar al recurso institucional que tiene por finalidad brindar cobertura integral a los requerimientos básicos esenciales (vivienda, alimentación, atención especializada) a personas con discapacidad sin grupo familiar propio o con grupo familiar no continente.

Generalmente, el hogar es un recurso destinado a aquellas personas con discapacidad severa o profunda que requieran de una infraestructura especializada para su atención, sin la cual se hace difícil su supervivencia.

La determinación de la discapacidad de los beneficiarios deberá tener en cuenta el diagnóstico funcional de los mismos, lo que implica la consideración de su desempeño en forma integral. Es decir, evaluando las aptitudes, intereses y las posibilidades de la persona con discapacidad desde una perspectiva bio-psico-social.

Está dirigido a personas cuya discapacidad y nivel de autovalimiento e independencia sea dificultosa a través de los otros sistemas y que requieran un mayor grado de asistencia y protección.

Por las características del hogar, deberá asegurarse en forma programada su funcionamiento en todos los aspectos: alojamiento, alimentación y atención especializada, la que deberá ser suministrada por personal idóneo y capacitado a tales efectos.

No obstante, la vida en el hogar deberá permitir a sus beneficiarios gozar del respeto a su individualidad y privacidad, y participar del mayor número posible de actividades fuera del mismo que faciliten su integración social.

El desarrollo de las actividades tanto como la disposición del alojamiento deberá realizarse teniendo en cuenta edades, grado de discapacidad, aptitudes e intereses, procurando en la medida de lo posible contar con espacios independientes para los diferentes grupos. No obstante también deben preverse espacios y actividades en común entre todos los residentes.

Actividades: el hogar podrá contar con actividades de mantenimiento de la calidad de vida, centrada en los intereses de cada residente; al mismo tiempo se espera un trabajo de apoyo familiar que tendrá como objetivo generar un espacio de reflexión y participación de la familia, en aquellos casos en que sea posible.

El hogar podrá incluir actividades de la vida diaria y asambleas comunitarias, siempre que las características de la población asistida lo permitan. Las mismas podrán ser planificadas en forma anual. Las actividades de fin de semana y feriados que pueden desarrollarse son las siguientes: recreativas, de expresión y lúdicas. Las mismas deben estar supervisadas por el equipo profesional del establecimiento. Asimismo, se espera que se mantengan regulares las entrevistas con las familias y/o responsables de los beneficiarios residentes.

Cuadro 1- Fuente: resolución 1328/2006.

4.3 Barreras y facilitadores frente a la inclusión

A los efectos del presente trabajo cuando se habla de barreras que se presentan ante la inclusión de las personas con discapacidad, se trata de todo aquello que obstaculiza y/o

impide el desempeño autónomo de una persona. Esta definición no se limita sólo a las barreras objetivas sino que también existen lo que se llamarán barreras subjetivas. Dentro del primer grupo se encuentran las barreras arquitectónicas, que impiden la plena inclusión de las personas con discapacidad debido a que, básicamente, las mismas no pueden siquiera acceder a determinados lugares de acceso público. Algunos ejemplos de estas barreras son la falta de rampas para cruzar las calles, la falta de ascensores en lugares de acceso público, la poca disponibilidad de transporte público adaptado con rampas. Para la definición de las barreras objetivas y físicas, se tomarán los artículos 20, 21 y 22 de la ley Nacional N° 22.431, Sistema de protección integral para los discapacitados (Ver en anexo). Es en dicha ley que se define a la accesibilidad como la *posibilidad de que las personas con movilidad reducida puedan gozar de las adecuadas condiciones de seguridad y autonomía como elemento primordial para el desarrollo de las actividades de la vida diaria sin restricciones derivadas del ámbito físico urbano, arquitectónico o del transporte, para su integración y equiparación de oportunidades.* Se trata aquí específicamente de las barreras arquitectónicas, que son las que existen en los edificios de uso público, ya sean éstos de propiedad pública o privada. Aquí se encuentran con escaleras en lugares que “supuestamente” son accesibles pero no cuentan con ascensores; que tienen escaleras de menor medida que la reglamentaria y que no tienen la posibilidad de utilizar ni colocar una rampa; puertas de menor tamaño que el estipulado para que una persona en silla de ruedas pueda ingresar, etc.

También existen las llamadas barreras “culturales o de comunicación (de contexto)” para las personas con discapacidad intelectual: textos, instrucciones escritas en lenguaje complicado, sin dibujos, pictogramas o fotografías que faciliten su comprensión y entendimiento. No se hará mención de las barreras con las que se encuentran las personas ciegas o de baja visión ni las personas con dificultades en la audición, debido a que la población con la que se trabaja no presenta tales características.

Haciendo mención al segundo grupo de barreras ante la inclusión de las personas con discapacidad (barreras subjetivas) podemos agrupar a las mismas en las actitudes que la sociedad en su conjunto, y muchas veces incluso quienes trabajan cotidianamente con las personas con discapacidad tienen hacia ellas.

A continuación, se definirán los conceptos bajo los cuales se analizará el grado de inclusión que tiene la comunidad en relación a las personas con discapacidad. Estos conceptos se desprenden de lo expuesto anteriormente.

Se identificará como barrera frente a la inclusión a todo aquello que obstaculiza y/o impide el desempeño autónomo de una persona. Específicamente se trata de:

- Barreras físicas y arquitectónicas
- Barreras "culturales o de comunicación (de contexto)
- Barreras actitudinales de quienes trabajan con las personas con discapacidad y de la sociedad en su conjunto (mirada social negativa hacia las PCD)

Cuando se habla de los facilitadores de la inclusión se trata de todo aquello que facilite y promueva el desempeño autónomo y autodeterminado de una persona, como ser:

- Lugares de acceso público accesibles
- Personas e instituciones sociales que brinden apoyos para la inclusión y que facilitan el circulamiento y la inclusión de las PCD en la comunidad (mirada social positiva hacia las PCD)
- Comunicación fluida entre las instituciones sociales y trabajo en conjunto

Muchas veces, las personas con discapacidad se encuentran con barreras no sólo físicas sino actitudinales: actitudes excluyentes que la sociedad tiene respecto de ellas. Cabe mencionar que, a lo largo de los años, el modelo de abordaje de mayor peso influencia fue el modelo médico, que ubica las causas de la discapacidad en la persona misma, dejando de lado otros factores externos y ajenos a la persona.

Las barreras culturales o de comunicación implican todas aquellas trabas con las que las personas con discapacidad se encuentran al momento de acceder a la información de cultura, las leyes y las políticas públicas. Tener acceso a eso resulta fundamental para poder participar de la vida en comunidad. Aquellos ciudadanos que cuenten con la información pertinente podrán influir, controlar y tomar decisiones que afecten sus vidas. Además, en los tiempos actuales, la información cobró una dimensión fundamental para el desarrollo de cualquier política pública, y resulta vital poder usar y entender la información circulante. Sin embargo, las actuales estructuras de la información niegan el acceso a la misma a muchas personas cuyas capacidades para la lectura, la escritura o el entendimiento son diferentes.

Esto afecta no sólo a las personas con discapacidad sino también a otros colectivos sociales: personas con poca formación cultural y educativa, inmigrantes, ancianos, niños.

"Las normas de Naciones Unidas sobre la Igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad requieren a los gobiernos que hagan accesible todos sus servicios públicos de información y documentación a los diferentes grupos de personas con

*discapacidad, promoviendo a su vez entre los medios de comunicación (televisión, radio y prensa) que sus servicios sean fácilmente accesibles para todos'*¹⁵.

El diseño accesible o diseño universal tienen que ver no sólo con el proceso técnico sino con una mirada social que se tiene sobre la discapacidad. Se entiende por diseño universal a *"aquella actividad humana que concibe, proyecta y construye el entorno físico de manera tal que ninguna persona, sea cual sea su condición, quede excluida de su uso y disfrute"*¹⁶. Es decir que no está sólo pensado para las personas con discapacidad sino que beneficiarían a la comunidad en general.

*"La accesibilidad al medio físico es un derecho a ejercer por todas las personas en igualdad de condiciones y equiparación de oportunidades. Cuando hablamos de planificar para que una ciudad sea accesible, generalmente se habla de diseñar o adecuar un medio cultural para que "todos" tengan acceso al mismo"*¹⁷.

La Clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud (CIF) considera que los factores contextuales (factores ambientales y factores personales) se relacionan con la actividad y la participación social de las personas, en particular de las personas con discapacidad. Los factores ambientales incluyen a los productos y tecnologías, el mundo físico natural, el mundo físico creado por el hombre, las demás personas, las actitudes y los valores, los servicios y sistemas sociales y políticos, y las reglas y leyes. Dichos factores ambientales pueden convertirse en barreras que coartan y limitan la participación de las personas con discapacidad en diversas actividades.

La accesibilidad apunta a la eliminación de las barreras físicas, arquitectónicas o de información y comunicación del entorno. Una adecuada accesibilidad mejora notablemente la calidad de vida de la persona, posibilitando una real inclusión en la comunidad.

De todo lo expuesto hasta aquí, se desprende que la mirada social que tiene la sociedad en general hacia las personas con discapacidad puede ser tanto positiva como negativa. Será positiva en tanto las personas con discapacidad sean tratadas como sujetos de derechos, habilitados como cualquier ciudadano a aportar y a circular en la sociedad. En contraposición, la mirada social negativa es la que se puede ubicar dentro del modelo

¹⁵Geert Freyhoff, Gerhard Hess, Linda Kerr, Elizabeth Menzel, Bror Tronbacke, Kathy Van Der Veken: **Directrices Europeas para facilitar la lectura**. El camino más fácil. 1998.

¹⁶ http://www.conadis.gov.ar/doc_publicar/access/manual_accesibilidad.pdf

¹⁷ http://www.conadis.gov.ar/doc_publicar/access/manual_accesibilidad.pdf

médico rehabilitador que postula que las personas con discapacidad no son ciudadanos de derechos sino personas que hay que rehabilitar para que puedan reinsertarse en la sociedad.

Como se mencionó anteriormente, los presupuestos fundamentales del modelo social son dos: en primer lugar, se alega que las causas que originan la discapacidad no son ni religiosas ni científicas, sino sociales o al menos, preponderantemente sociales. Según este modelo, no son las limitaciones individuales las raíces del problema, sino las limitaciones de la propia sociedad, para prestar servicios apropiados y para asegurar adecuadamente que las necesidades de las personas con discapacidad sean tenidas en cuenta dentro de la organización social. En cuanto al segundo presupuesto —que se refiere a la utilidad para la comunidad— se considera que las personas con discapacidad tienen mucho que aportar a la sociedad, o que, al menos, la contribución será en la misma medida que el resto de personas —sin discapacidad—. De este modo, partiendo de la premisa de que toda vida humana es igualmente digna, desde el modelo social se sostiene que lo que puedan aportar a la sociedad las personas con discapacidad se encuentra íntimamente relacionado con la inclusión y la aceptación de la diferencia, y con una mirada social positiva hacia las PCD:

Así, si se considera que las causas que originan la discapacidad son sociales, las soluciones no deben apuntarse individualmente a la persona afectada, sino más bien que deben encontrarse dirigidas hacia la sociedad. De este modo, el modelo anterior se centra en el déficit, en la rehabilitación o normalización de las personas con discapacidad, mientras que el segundo modelo aboga por la rehabilitación o normalización de una sociedad, pensada y diseñada para hacer frente a las necesidades de todas las personas.

Dentro de las barreras subjetivas, existen estudios realizados acerca de las actitudes hacia las personas con discapacidad. Uno de ellos es el Estudio Multinacional de Actitudes hacia las Personas con Discapacidad Intelectual realizado por Olimpiadas Especiales y conducido por el Center for Social Development and Education (Centro para el Desarrollo Social y Educación) en la Universidad de Massachusetts Boston, con el apoyo del Center for Survey Research and Gallup Organization International (Centro para Investigación de encuestas). El estudio fue realizado en 10 países, con una muestra de 800 personas del público en general y 200 personas pertenecientes a Olimpiadas Especiales. Fue un muestreo realizado al azar, y el estudio proporciona una perspectiva del rango de actitudes y percepciones hacia las personas con discapacidad intelectual.

Algunos de los resultados son que, mundialmente, el público percibe a las personas con discapacidad intelectual como más capaces de lograr actividades simples como mantener amistades y asearse y vestirse, pero menos capaces de realizar actividades complejas como entender noticias de un evento nacional o manejar emergencias. Asimismo, sólo son en cierto modo capaces de autodeterminación (tomando sus propias decisiones sobre en dónde vivir, trabajar o estudiar) pero sí muy capaces de participar en deportes con otras personas con discapacidad, mientras que poca gente cree que son capaces de realizar deportes inclusivos (con persona sin discapacidad).

Por otra parte, se cree que la inclusión de las personas con discapacidad en lugares de trabajo y en escuelas, generará más accidentes de trabajo, causará más problemas de disciplina en las clases, y disminuirá la productividad, afectando negativamente al resto de los trabajadores o estudiantes.

En resumen, el público en general no tiene una apreciación del rango de capacidades de las personas con discapacidad intelectual y por lo tanto tienen bajas expectativas de lo que ellos son capaces de hacer. Todavía, pese a los discursos imperantes, el mundo cree que las personas con discapacidad deben trabajar y aprender en lugares separados, lejos de las personas sin discapacidad.

Mundialmente además, se cree que existen obstáculos para la inclusión de las personas con discapacidad en la sociedad, particularmente la falta de apoyos disponibles (falta de servicios comunitarios, capacitación para el trabajo y recursos en las escuelas), las actitudes negativas de otras personas y las actitudes negativas de los medios.

Tomando de referencia a la CIF, los factores ambientales constituyen el ambiente físico, social y actitudinal en el que las personas viven y conducen sus vidas.

4.4 Concepto de actitud

Las actitudes son ocasionadas por estímulos externos. No son innatas sino que se aprenden y modelan a lo largo de la vida, por medio del contacto de las personas con los diferentes elementos y personas presentes en el medio social. Implican también juicios evaluativos que la persona efectúa tras una valoración previa y deliberada del objeto actitudinal, e incitan o predisponen a comportarse de una determinada manera frente al objeto o la persona en cuestión.

Pueden definirse también como constructos psicosociales inferidos o latentes, o como procesos que residen dentro del individuo

En síntesis, el concepto de discapacidad es creado por el imaginario social producto de las actitudes y la posterior mirada que se tiene hacia las personas con discapacidad. Las representaciones construidas que estigmatizan, discriminan a las personas con discapacidad ubicándolas en un lugar de minusvalía o de no poder hacer como el resto de las personas sin discapacidad.

Las Naciones Unidas (1988), reconocen que las actitudes sociales hacia las personas con discapacidad pueden suponer obstáculos más importantes para su inclusión en la comunidad que los derivados de su propia deficiencia. Pero no es sólo la sociedad la que puede poner obstáculos en ese proceso de inclusión en la comunidad, sino también, la actitud de algunos profesionales que deben intervenir sobre este colectivo. En este sentido, Larrievé (1982; citado en Verdugo, Arias & Jenaro, 1994, p.17) comenta que "mientras que la integración pueda ser impuesta por Ley, el modo en el que el profesor responde a las necesidades de sus alumnos puede ser una variable mucho más poderosa para determinar el éxito de la integración que cualquier estrategia administrativa o curricular", aunque no debemos olvidar en ningún momento el papel de los compañeros, el grupo de iguales y, ni mucho menos, de la familia.

Sólo con el apoyo de toda la sociedad, tanto en actitudes positivas y tolerantes, se conseguirá una integración social efectiva de las personas con discapacidad (Verdugo y Arias, 1991). Además, comportamientos discriminatorios, caracterizados por arraigados prejuicios, afectan y son las causas de la desorganización de algunos sectores de la sociedad actual (Mastro, Burton, Rosendahl & Sherrill, 1996).

Según Triandis (1971), entendemos la actitud como "una idea provista de una carga emocional que predispone a una clase de acciones ante un determinado tipo de situaciones sociales". Si analizamos la definición aportada por este autor podemos diferenciar en ella tres componentes:

- La idea (componente cognitivo).
- La emoción asociada a esa idea (componente afectivo).
- La predisposición a la acción (componente conductual).

Hay una serie de postulados que debemos tener en cuenta cuando abordemos cualquier temática en relación a las actitudes, en nuestro caso, hacia el colectivo de personas con discapacidad (Antonak & Livneth, 1988, pp.9-10):

- Las actitudes son aprendidas mediante la experiencia e interacción con otras personas.
- Las actitudes son complejas, con componentes múltiples.
- Las actitudes son relativamente estables (a veces rígidas), debido a su resistencia a ser cambiadas.
- Las actitudes tienen un objeto social específico como referente (personas, situaciones, eventos, ideas, etc.).
- Las actitudes pueden cambiar en su cantidad y calidad, poseyendo diferentes grados de motivación (intensidad) y dirección (contra, a favor).
- Las actitudes son manifestaciones del comportamiento, debido a la predisposición a actuar de cierta manera cuando el sujeto se encuentra con el referente hacia el que manifiesta esa actitud.

5. METGDOLOGÍA

5.1 *Guión metodológico*

El presente trabajo es un estudio cuali-cuantitativo.

Tipo de investigación: Exploratoria, descriptiva cuali – cuantitativa.

-Unidad de análisis: 10 profesionales y 10 auxiliares de enfermería que trabajan en un centro de día de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (fueron entrevistados 10 personas de cada grupo); y 20 personas que tienen comercios en la zona.

-Tipo de Fuente: Primarias.

-Tipo de Fuente: Primarias.

Instrumento de recolección: entrevista semiestructurada. El instrumento a utilizar será una encuesta para la cual se realizará una revisión de diferentes fuentes de información, normativa vigente y aspectos culturales como creencias, conceptos y saberes, relacionados a la inclusión de las personas con discapacidad, a las barreras físicas y a los marcos de referencia y modelos que posicionan al contexto como factor interviniente en la inclusión social. El instrumento incorpora preguntas relacionadas con la percepción sobre lo que las personas con discapacidad pueden hacer, la predisposición con la cual se los trata en la comunidad, y las adaptaciones que los comerciantes realizan en sus comercios.

5.2 *Estrategia metodológica:*

Encuestas a personal de la institución (en anexo). Cantidad de casos a relevar: 20.

Encuestas a personas de la zona que cuenten con comercios a los cuales podrían concurrir las personas con discapacidad (en anexo). Cantidad de casos a relevar: 20

6. DESARROLLO

El trabajo de investigación se realizó en la ciudad de Buenos Aires, en un centro de día con hogar en el cual residen 30 personas con discapacidad. La institución cuenta con personal profesional y personal auxiliar de enfermería. Hay un director, una coordinadora terapéutica y una coordinadora de las auxiliares. Como el objetivo de la investigación es analizar los núcleos problemáticos presentes en el contexto que se relacionan con la situación de inclusión de las personas con discapacidad, se le realizó la misma encuesta a profesionales y a auxiliares de enfermería.

En la institución trabajan profesionales de distintas disciplinas vinculadas a la salud y educación. Cuenta actualmente con psicólogos, terapeutas ocupacionales, psicopedagogos, psicomotricistas, profesores de educación física, nutricionistas, asistentes sociales y médicos. El trabajo asistencial es realizado por auxiliares de enfermería, quienes están encargados de los cuidados médicos, de administrar la medicación, higiene y aseo de los concurrentes, asistir en las comidas a aquellos que no pueden comer por sí solos.

La primer parte de la muestra estuvo compuesta por diez profesionales de las diversas disciplinas mencionadas, tres de ellos de sexo masculino y siete de sexo femenino, todos mayores de edad, con un promedio de 30 años, y con título universitario. Asimismo, fueron entrevistadas diez auxiliares de enfermería, todas ellas de sexo femenino, con un promedio de edad de 40 años.

La otra parte de la muestra la conformaron 20 comerciantes de la zona, 13 de ellos de sexo femenino y 7 de sexo masculino. Todos ellos mayores de edad, con estudios secundarios completos y 6 de ellos con título terciario.

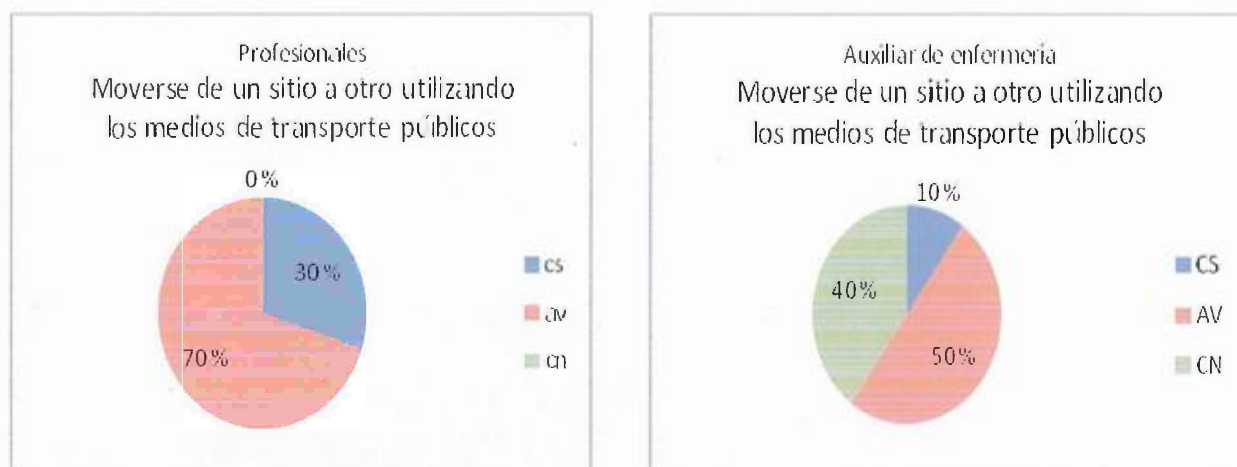
6.1 Análisis de las encuestas al personal de la institución

En las preguntas que se realizaron al personal que trabaja en la institución, se hizo hincapié en conocer qué pensaban ellos de cómo es la utilización por parte de las personas con discapacidad de los servicios públicos que la comunidad ofrece. Se les realizó la misma pregunta al personal auxiliar y a los profesionales, con el fin de comparar ambas percepciones y ubicarlas a cada una dentro de alguno de los modelos descriptos en el marco teórico.

La primer pregunta que se le realizó al personal consistió en conocer su opinión acerca si las personas con discapacidad podían desplazarse de un sitio a otro utilizando los medios de transporte públicos. Se les pidió que tuvieran en cuenta su experiencia de trabajo con personas con discapacidad.

¿Las personas con discapacidad pueden moverse de un sitio a otro utilizando los medios de transporte público?

Gráfico 1



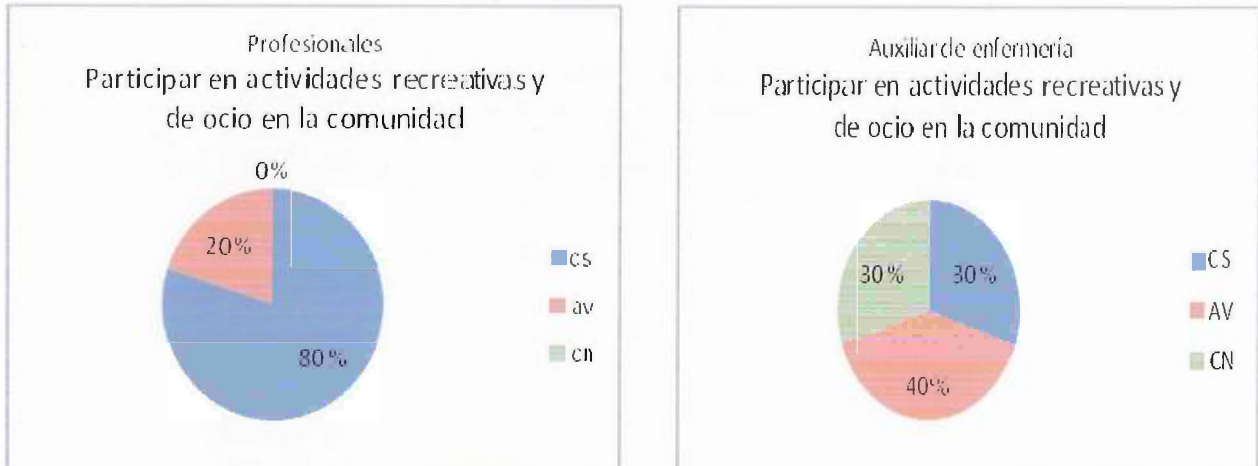
Fuente: elaboración propia

Los resultados muestran que el 40 % del personal auxiliar considera que casi nunca las personas con discapacidad pueden moverse por la ciudad utilizando los medios de transporte públicos, no estando esta respuesta entre los profesionales.

La opinión de los profesionales fue que, si bien existen muchas barreras en la ciudad para las personas con discapacidad, las mismas pueden y deben circular por la ciudad, solicitar a las autoridades y a la comunidad los apoyos necesarios para poder moverse como cualquier ciudadano. En cambio, las respuestas obtenidas del personal de enfermería en muchos casos fue que al no estar la ciudad adaptada para ellos, es mejor que directamente no salgan porque "no van a poder ir a ningún lado". De esto se deduce que al momento de incentivar a las personas con discapacidad para que puedan movilizarse, la mirada social que se tiene sobre la posibilidad de que puedan hacerlo influye, tanto como barrera como como facilitador, dependiendo de cuál sea la posición que se tome al respecto.

¿Las personas con discapacidad pueden participar en actividades recreativas y de ocio en la comunidad?

Gráfico 2



Fuente: elaboración propia.

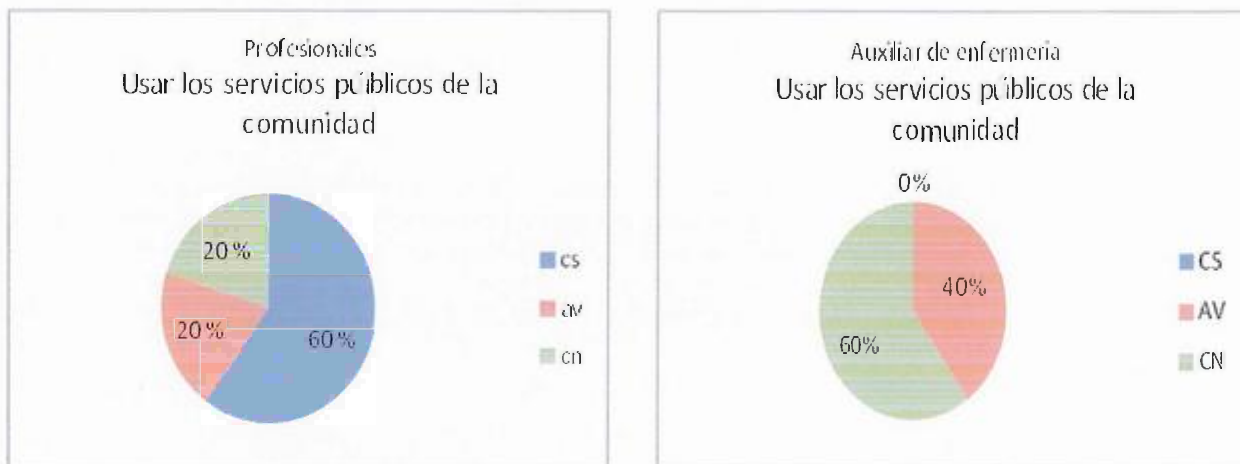
Esta fue la segunda pregunta de la encuesta. De las respuestas de los profesionales, el 80 % considera que sí, que casi siempre pueden las personas con discapacidad participar de las actividades de ocio en la comunidad. El 20% restante cree que sólo a veces pueden hacerlo, justificando en su respuesta que muchas veces las barreras físicas dificultan el acceso y la permanencia.

En cambio, en las respuestas brindadas por el personal de enfermería, aparece un 30% que considera que casi nunca es posible que las personas con discapacidad participen como cualquier ciudadano en diferentes actividades de ocio de la ciudad. Algunas respuestas dadas fueron que no sólo hay barreras físicas sino que en muchos casos son las mismas personas con discapacidad quienes no son capaces de sostener las actividades ni de comportarse como cualquier ciudadano. "Para qué van a ir si no pueden hacer nada" se escuchó mucho como aclaración a esta pregunta.

Hay también un 30% que considera que casi siempre pueden hacerlo, y un 40% respondió que a veces es posible que lo hagan. Este porcentaje se ubica funcionando como facilitador frente a la inclusión en las actividades de ocio que puedan realizar las personas con discapacidad en la comunidad.

¿Las personas con discapacidad pueden usar los servicios públicos de la comunidad?

Gráfico 3



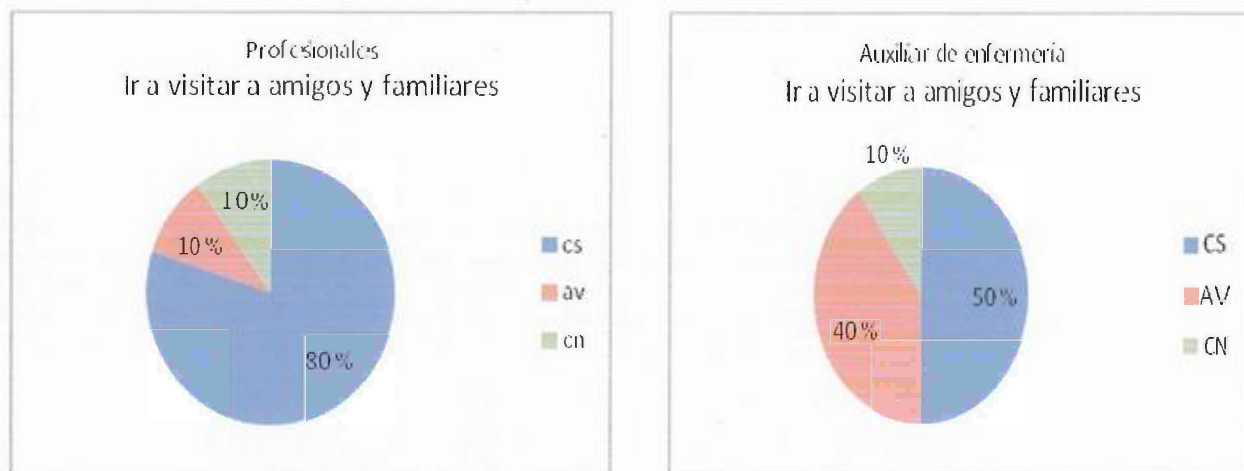
Fuente: elaboración propia.

El 80% de los profesionales encuestados considera que las personas con discapacidad sí pueden usar los servicios públicos que la comunidad ofrece (se cuentan las respuestas positivas). Sólo un 20% considera que no pueden hacerlo. Un profesional formado desde el modelo social funciona como facilitador, y cree ampliamente que con los apoyos y las adaptaciones necesarias, las personas con discapacidad pueden perfectamente desenvolverse como cualquier otro ciudadano.

Llama la atención que entre las respuestas del personal de enfermería no existió ningún "casi siempre", y un marcado predominio del "casi nunca". Es decir que un alto porcentaje de los encuestados consideran que es casi imposible que las personas con discapacidad se comporten como cualquier ciudadano y puedan acceder y utilizar los servicios comunales. Esto remarca nuevamente el predominio del modelo médico de los trabajadores encuestados, que continúan acentuando que las personas con discapacidad no pueden ni tienen las habilidades necesarias para utilizar los servicios públicos de la comunidad (más allá de las barreras con las que se encuentran en la misma). Asimismo, funcionan como barrera frente a la inclusión, no pensando siquiera en la posibilidad de realizar las adaptaciones en los servicios públicos para que puedan ser utilizados por las personas con discapacidad.

¿Las personas con discapacidad pueden ir a visitar a amigos y familiares?

Gráfico 4



Fuente: elaboración propia.

Esta pregunta obtuvo respuestas más equitativas entre ambos grupos encuestados. El 90 % de ambos grupos considera positivamente que las personas con discapacidad pueden ir a visitar a amigos y familiares (se contabilizan como respuestas positivas a los “casi siempre” y “a veces”).

Puede pensarse que tanto los profesionales como el personal auxiliar consideran de suma importancia que las personas con discapacidad que están institucionalizadas mantengan los vínculos con su familia y amigos. Más allá del modelo desde el cual cada grupo se ubica en relación a las personas con discapacidad, para cualquier ser humano resulta de vital importancia no cortar los vínculos primarios. Más aún, en el caso de las personas con discapacidad que viven institucionalizadas. Resulta fundamental para el 90% de los encuestados que conserven estas relaciones, más allá de la discapacidad o la dificultad que cada uno tenga.

¿Las personas con discapacidad pueden ir de compras?

Gráfico 5

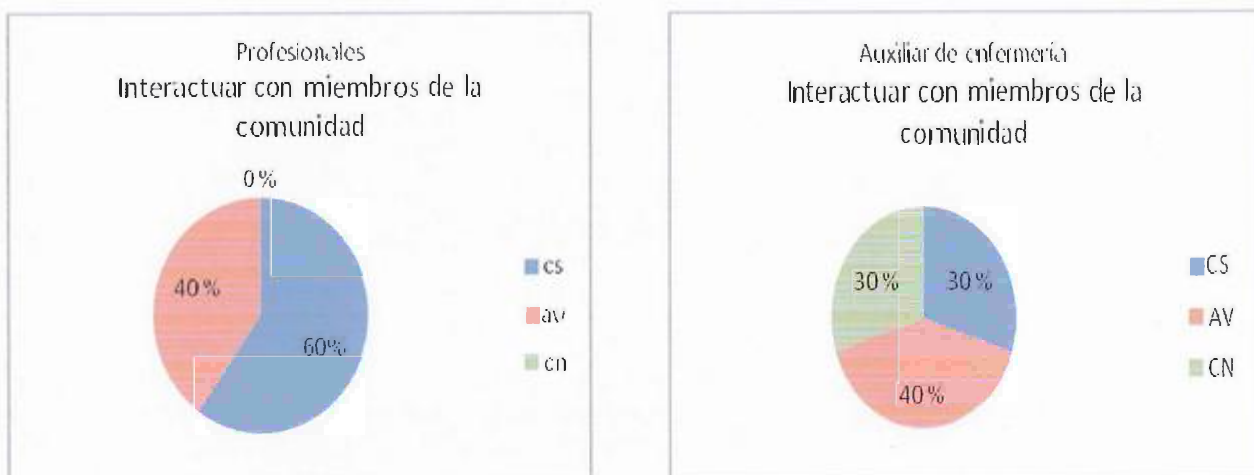


Fuente: elaboración propia.

Estas respuestas también resultaron parejas en los grupos encuestados, existiendo un 30% en ambos que consideran que las personas con discapacidad no pueden ir de compras a cualquier comercio. Esto puede deberse a las barreras físicas con las que se encuentran las personas con discapacidad en la ciudad, a la actitud negativa que muchos comerciantes tienen hacia las mismas, y a las dificultades con las que a diario se encuentran para circular por la ciudad. Se realizará un análisis más detallado de este ítem con la tercera encuesta realizada a los comerciantes de la zona sobre la inclusión de las personas con discapacidad.

¿Las personas con discapacidad pueden interactuar con miembros de la comunidad?

Gráfico 6



Fuente: elaboración propia.

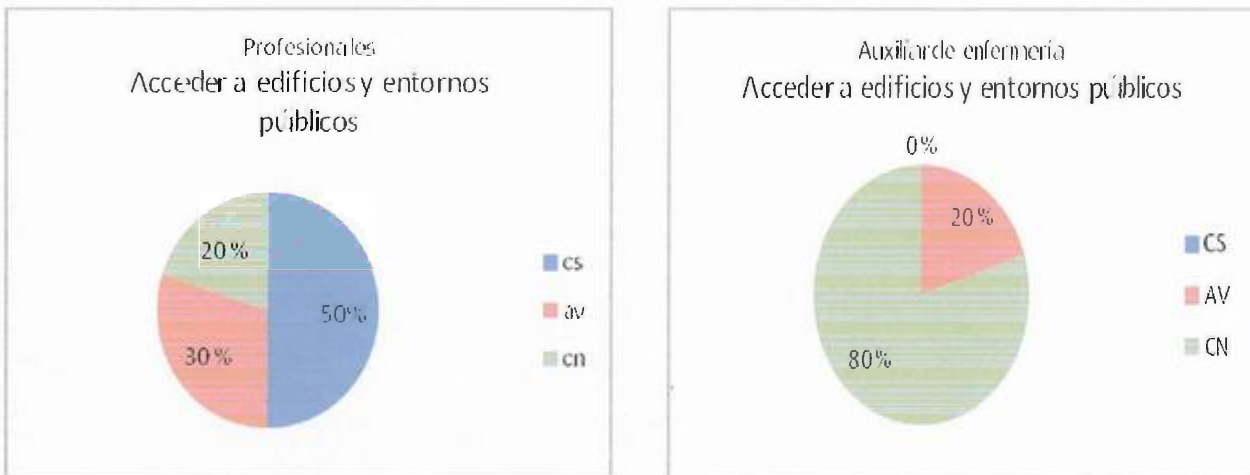
De los profesionales encuestados, el 100% considera que las personas con discapacidad son capaces de interactuar con miembros de la comunidad. Para eso, les brindan los apoyos necesarios personalmente, para, sobre todo, librarse de la mirada prejuiciosa que suele tener la comunidad hacia ellos. Esto funciona de manera facilitadora frente a la inclusión en la interacción entre los miembros de la comunidad y las personas con discapacidad.

Del personal auxiliar, aparece un porcentaje (30%) que considera que las personas con discapacidad no son capaces de tales interacciones, y en sus respuestas aparecen cuestiones como *“los van a mirar mal, no los van a entender porque ellos no saben*

expresarse como cualquiera". Esto remarca la mirada puesta sobre el déficit y la discapacidad de la persona y no sobre lo negativo o excluyente del contexto, funcionando como un obstáculo frente a la posibilidad de generar interacción entre las personas con discapacidad y la comunidad. Una vez más, son las barreras actitudinales y los prejuicios los que se activan y funcionan generando aislamiento y exclusión de las personas con discapacidad.

¿Las personas con discapacidad pueden acceder a edificios y entornos públicos?

Gráfico 7

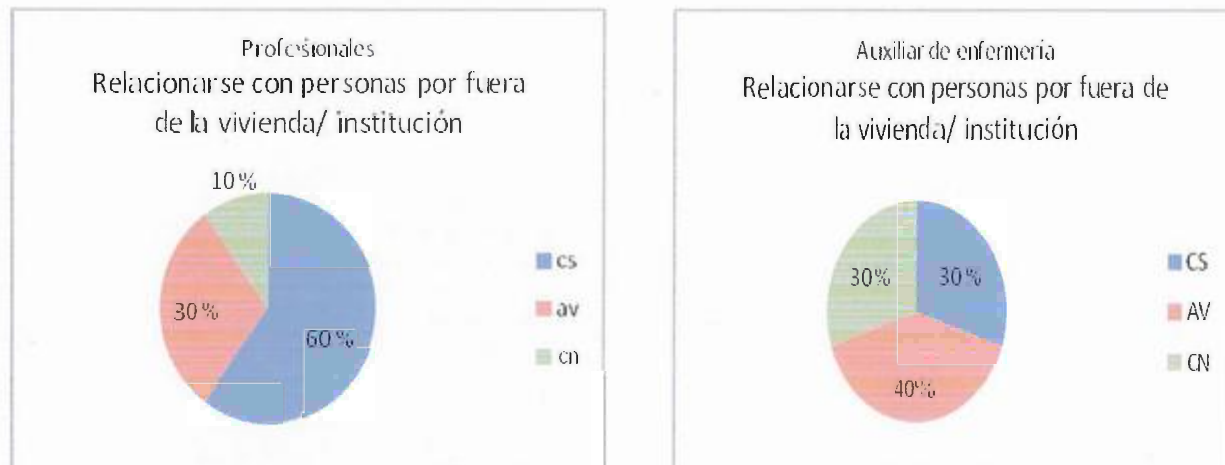


Fuente: elaboración propia.

El 80 % del personal auxiliar considera que las personas con discapacidad no pueden acceder a edificios y entornos públicos. Se puede inferir que la falta de accesibilidad en dichos edificios condiciona las respuestas que ofrecieron. Llama la atención que no sucede lo mismo entre las respuestas brindadas por los profesionales quienes en su mayoría creen que sí es posible que las personas con discapacidad accedan a los edificios y entornos públicos. Desde el modelo social, es posible que, más allá de las barreras físicas mencionadas anteriormente en la comunidad y con los apoyos necesarios, las personas con discapacidad accedan como cualquier otro ciudadano a los edificios públicos.

¿Las personas con discapacidad pueden relacionarse con personas por fuera de la vivienda/ institución?

Gráfico 8



Fuente: elaboración propia.

En coincidencia con los datos anteriores se observa que el 90% del personal profesional considera que las personas con discapacidad pueden relacionarse con personas por fuera de la vivienda (en este caso, institución). Y no sólo lo consideran posible sino que adecúan muchas de las actividades diarias para lograrlo, haciendo hincapié en los beneficios que les traen el contacto con otros por fuera del contexto del hogar en el que viven. Funcionan así como facilitadores de la inclusión social.

No ocurre lo mismo del lado del personal auxiliar, dentro del cual el 30% de los encuestados considera que casi nunca puede cumplirse esta consigna. Se sostiene aquí la hipótesis del predominio del modelo médico bajo el cual fue formado el personal, postura que no abandonan acentuando que *“no, no pueden relacionarse con nadie por fuera de acá. Ellos no pueden hacer muchas de las cosas que nosotros sí podemos”*.

¿Las personas con discapacidad pueden utilizar las habilidades sociales apropiadas?

Gráfico 9

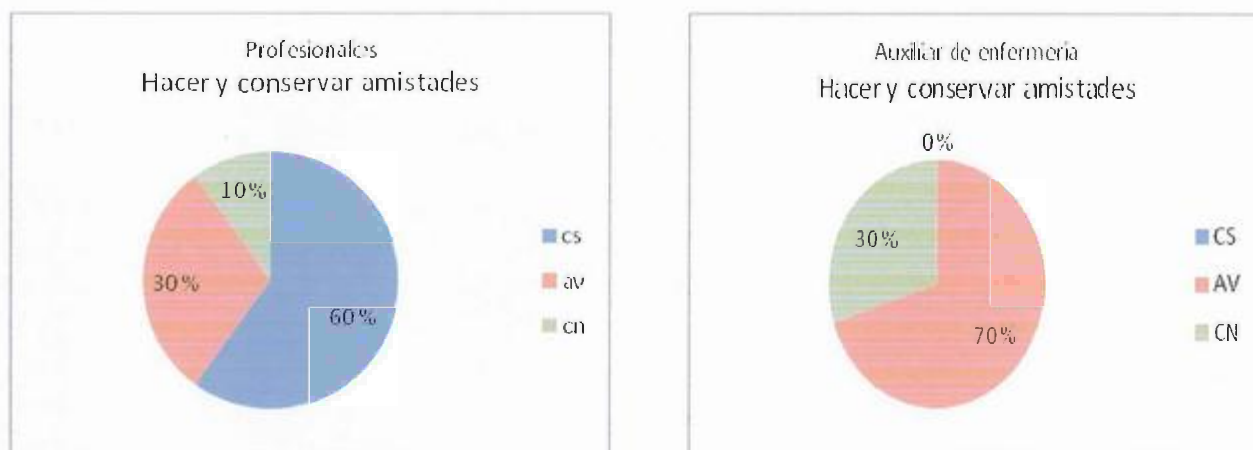


Fuente: elaboración propia.

Aquí es marcado el posicionamiento como barrera que tiene el personal auxiliar de la institución. El 50% respondió negativamente, aduciendo que las personas con discapacidad no son capaces de utilizar las habilidades sociales apropiadas para manejarse en la sociedad como cualquier otra persona sin discapacidad. No sucedió lo mismo con las respuestas dadas por los profesionales, dentro de los cuales sólo el 10% respondió que no son capaces. El 90% restante considera que sí son capaces de majearse en la sociedad con las habilidades sociales adecuadas, siempre por supuesto con los apoyos necesarios personalizados para cada uno. Esto sólo es posible desde el modelo bio-psico-social.

¿Las personas con discapacidad pueden hacer y conservar amistades?

Gráfico 10



Fuente: elaboración propia.

Por último, en la pregunta sobre si las personas con discapacidad pueden hacer y conservar amistades, se ve también una marcada diferencia de posturas entre los dos grupos. Mientras que los profesionales consideran en su mayoría que sí pueden hacerlo, el personal auxiliar cree que sólo a veces. Consideran que para poder tener amigos hay que tener muchas habilidades sociales que las personas con discapacidad no poseen. *"No son amistades de verdad, conocen gente pero no tienen amigos como cualquiera. Muchos los miran desde la léstima y se les acercan por esc pero no funcionan como amigos verdaderos"*, respondieron.

Para finalizar con la comparación entre los grupos encuestados, se realiza un análisis general, tomando como respuestas positivas a las marcadas como "casi siempre" y "a veces", y como negativas a los "casi nunca".

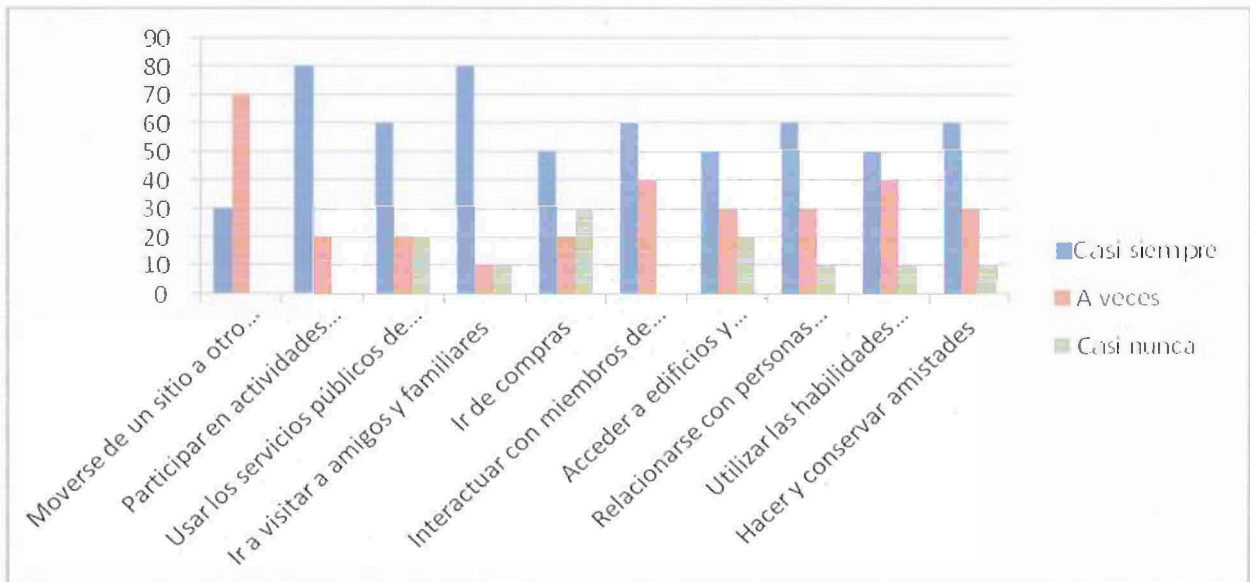


Gráfico 11

Respuestas de los profesionales.

Fuente: elaboración propia.

En el gráfico 11 se observa el predominio de las respuestas positivas (casi siempre y a veces) del lado de los profesionales. Son pocas los porcentajes en los que consideraron “casi nunca” como respuesta frente a las preguntas realizadas. Esto marca un predominio del profesional actuando como facilitador de la inclusión frente a las barreras con las que se encuentran, ya sean éstas físicas, culturales o sociales, y con una mirada social positiva en relación a la circulación de las PCD en la comunidad.

En contraposición, en el gráfico 12, que contiene las respuestas del personal auxiliar de enfermería, se observa un predominio de respuestas negativas (casi nunca), lo cual sólo enfatiza lo analizado individualmente en cada pregunta: el personal auxiliar de la institución en su gran mayoría se encuentra trabajando bajo el paradigma del modelo médico rehabilitador, según el cual hay que asistir y rehabilitar a las personas con discapacidad para que puedan reinsertarse en la sociedad. De esta manera funcionan más como una barrera frente a la inclusión de las personas con discapacidad en la comunidad.

Teniendo en cuenta la ley N° 24.901 901 (Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación Integral a favor de las Personas con Discapacidad) en la cual se marcan claramente los objetivos de las instituciones como la analizada (centro de día), puede observarse claramente que los objetivos planteados no son tenidos en cuenta por el personal auxiliar. Esto resulta de una vital gravedad ya que más allá de la presencia del

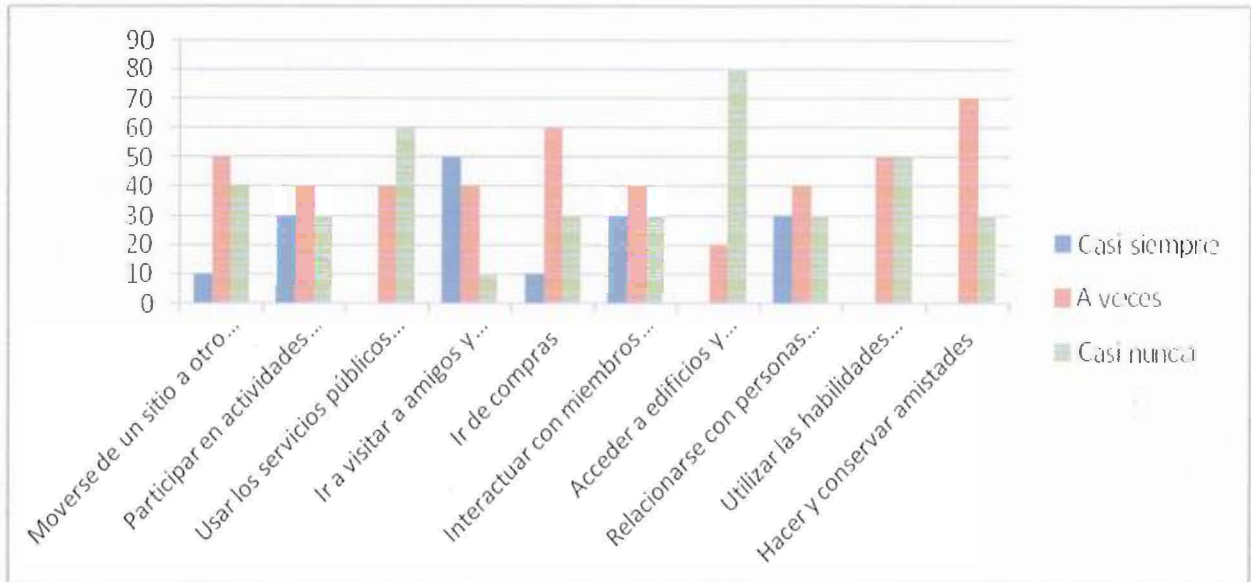
profesional, son los auxiliares quienes están más tiempo en la institución, “asistiendo” a las personas con discapacidad. De esta manera, la inclusión queda relegada, lo que se podría realizar “puertas afuera” se hace “puertas adentro” favoreciendo la objetivación de las personas con discapacidad, no ubicándolas como sujetos de derechos.

Como se mencionó anteriormente, algunos de objetivos planteados por dicha ley para este tipo de instituciones son:

- Lograr la máxima independencia personal
- Adquirir hábitos tendientes a la integración social
- Integrarse adecuadamente al medio familiar de pertenencia
- Evitar el aislamiento en el seno familiar o institucional
- Implementar actividades tendientes a lograr la participación de los concurrentes en programas de acción comunitaria, acordes con sus posibilidades

Analizando los resultados de las repuestas brindadas por el personal que trabaja en la institución, puede constatarse que la misma no sigue los lineamientos del marco normativo sobre la que se sustenta y no aboga por la inclusión como principio rector. Lo mismo sucede si tenemos en cuenta que un ítem detallado en la ley son las actividades de integración, definidas como *“el desarrollo de actividades integradas en el centro de día, privilegiando el ámbito familiar y comunitario, de acuerdo con las posibilidades de los concurrentes”*. También se establece que *“se procurará la utilización de recursos comunitarios, promoviendo la realización de paseos a pie o en transportes públicos o privados, festejos y juegos socializadores, participante de espectáculos públicos, etc., teniendo en cuenta en todos los casos las características y posibilidades de la población concurrente”*.

Gráfico 12



Respuestas del personal auxiliar

Fuente: elaboración propia.

Puede pensarse que el personal auxiliar funciona más como barrera frente a la inclusión por haber sido formado bajo el modelo médico rehabilitador, en el cual las personas con discapacidad debían ser rehabilitadas para poder ser como las personas "normales". Esto condice claramente con muchas de las respuestas brindadas en las encuestas, en las cuales enfatizan que *"ellos no son como nosotros"*. Esto se ve reflejado en las actividades que el personal auxiliar tiene a su cargo (turnos médicos y medicación) que, como se mencionó anteriormente en el relevamiento descriptivo, son realizadas puertas adentro de la institución. En esto, la inclusión no es tenida en cuenta, y la mirada social es negativa, basándose siempre en el déficit y en lo que les falta y en lo que no pueden hacer para ser como el resto de los ciudadanos. Esta forma de "mirar" a las personas con discapacidad constituye una de las barreras subjetivas con las que a diario se encuentran las mismas. Son las barreras actitudinales las que más estragos causan en las personas con discapacidad porque se pone la mirada sobre el déficit y lo que no pueden llegar a ser por tener una condición de discapacidad.

Se podría inferir también que los profesionales de la institución basan su trabajo en el modelo social de la discapacidad, enfatizando lo que ellos pueden hacer y brindando los apoyos necesarios para lograr una mayor y real inclusión en la comunidad. Son quienes intentan que los jóvenes puedan realizar actividades que sean de su agrado en la

comunidad, con personas con y sin discapacidad. Funcionan como facilitadores de la inclusión.

6.2 Análisis de las encuestas a comerciantes de la zona

A continuación, como segunda parte de esta investigación, se realizará el análisis de las respuestas brindadas por comerciantes de la zona sobre las personas con discapacidad, con el objetivo de visibilizar si existe o no una inclusión real de las personas con discapacidad, y cuáles son las barreras con las que se encuentran en la comunidad. Se intenta con estas preguntas conocer no sólo la percepción que ellos tienen sobre la inclusión de las personas con discapacidad sino también qué actitudes toman frente a la presencia de este colectivo en la sociedad cuando ingresan a su negocio o cuando las ven circular por la ciudad.

También aquí se tomarán como respuestas positivas los “casi siempre” y los “a veces”, y negativas a los “casi nunca”.

Gráfico 13



Fuente: elaboración propia.

El 70 % de los encuestados manifestó que tiene contacto con personas con discapacidad. Respondieron que hay personas que asisten a sus comercios, que compran productos en los mismos. Llama la atención que exista un 30 % que no tiene casi contacto con personas con discapacidad. Esto puede deberse a que su comercio no está adaptado para que las personas con discapacidad puedan ingresar y permanecer.

El no tener contacto con personas con discapacidad funciona muchas veces como una barrera frente a la inclusión de las mismas en la comunidad y en las actividades comunitarias. El desconocimiento, la falta de contacto genera una actitud negativa y una mirada social despectiva por el mero hecho de no conocer lo que las personas con discapacidad sí pueden hacer. Existe mucha estigmatización y prejuicio en relación a esto, ubicándolas como que no son capaces de hacer muchas cosas y siempre van a necesitar ayuda. Para poder eliminar esa estigmatización es necesario que las personas con discapacidad circulen, que se hagan visibles frente a la comunidad en la que se encuentran.

Gráfico 14



Fuente: elaboración propia.

Prevalece en este indicador una actitud positiva en el 60 % de los encuestados comerciantes ante las personas con discapacidad. Más allá de las capacidades o limitaciones de cualquier persona que ingresa a un comercio a comprar o a consultar, es fundamental contar con una actitud positiva para poder brindarle los apoyos necesarios y evacuar sus dudas lo mejor posible. Cuando se hablan de facilitadores sociales de la inclusión se trata justamente de esas actitudes positivas, que promuevan la circulación y el desarrollo de las personas con discapacidad.

Gráfico 15



Fuente: elaboración propia.

Frente a este indicador, las respuestas de los comerciantes están divididas. Mientras que el 50 % respondió que su negocio e comercio cuenta con accesibilidad para las personas con discapacidad, el otro 50 % respondió que no. Se puede concluir que hay tantas barreras como facilitadores de la inclusión en lo que respecta a la accesibilidad.

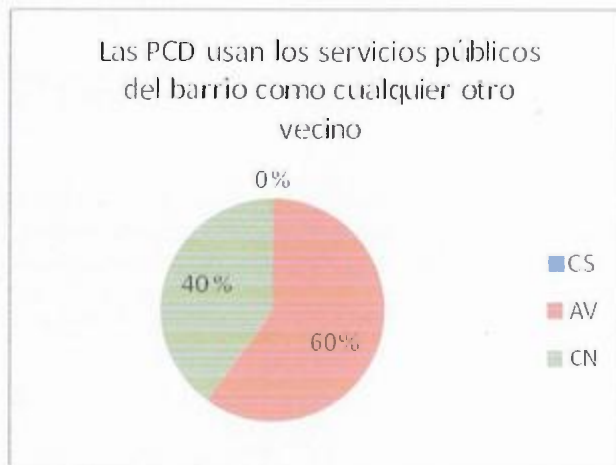
Gráfico 16



Fuente: elaboración propia.

Un 80 % respondió positivamente, lo cual permite inferir cierta empatía de los comerciantes con las personas con discapacidad, aunque no condice con las realización de las adaptaciones necesarias para que ellos puedan ingresar y permanecer en los negocios.

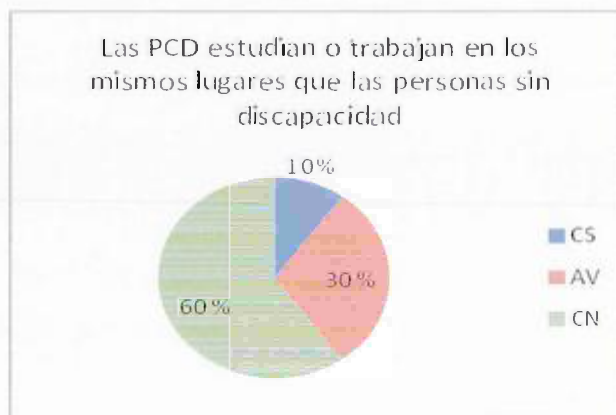
Gráfico 17



Fuente: elaboración propia.

Las opiniones frente a esta pregunta se encuentran divididas, aunque llama la atención que nadie haya respondido que las personas con discapacidad usan casi siempre los servicios públicos del barrio como cualquier vecino. En materia de inclusión esto es considerado negativo, ya que representa que realmente no son vistos como cualquier vecino. Las causas nuevamente pueden ser tanto las barreras físicas con las que las personas con discapacidad se encuentran al querer circular y utilizar los servicios públicos (falta de rampas, escalones, puertas de menor tamaño del reglamentario, etc.), como las barreras actitudinales de quienes deben brindar información y asesoramiento en el uso de los servicios públicos.

Gráfico 18



Fuente: elaboración propia.

El 60 % de los encuestados considera que las personas con discapacidad deberían estudiar y/o trabajar separados de las personas que no tienen discapacidad. Si se toma el

Estudio Multinacional de Actitudes hacia las personas con discapacidad intelectual mencionado anteriormente, este es un patrón que se repite a nivel mundial. Suele pensarse que la inclusión de las personas con discapacidad en lugares de trabajo o estudio con personas sin discapacidad generará más accidentes y más problemas. Además, también influye en esto las actitudes de quienes respondieron por pensar que las personas con discapacidad directamente no pueden trabajar en lugares “normales” porque no son capaces de hacerlo ni tienen las capacidades que tienen las personas sin discapacidad para realizar una actividad o llevar adelante un estudio. Las bajas expectativas sobre lo que las personas con discapacidad pueden hacer afectan de manera negativa a la inclusión, perpetuando la idea de que son diferentes. No se tienen en cuenta aquí que, con los apoyos necesarios en cada caso, una persona con discapacidad puede desarrollar una actividad o tarea sin mayores inconvenientes.

En síntesis, al pensar en las barreras para la inclusión, existe un reconocimiento de la falta de recursos y servicios en las comunidades, resultando los empleos y las escuelas los obstáculos principales para la inclusión, además de las actitudes negativas ante la recepción de una persona con discapacidad.

Mundialmente además, se cree que existen obstáculos para la inclusión de las personas con discapacidad en la sociedad, particularmente la falta de apoyos disponibles (falta de servicios comunitarios, capacitación para el trabajo y recursos en las escuelas), las actitudes negativas de otras personas y las actitudes negativas de los medios.

Gráfico 19



Fuente: elaboración propia.

El 100 % de los encuestados respondió positivamente. Se puede inferir que resulta políticamente correcto tener esa actitud hacia las personas con discapacidad, más allá de la actitud o de lo que cada uno considere que son o no capaces de hacer.

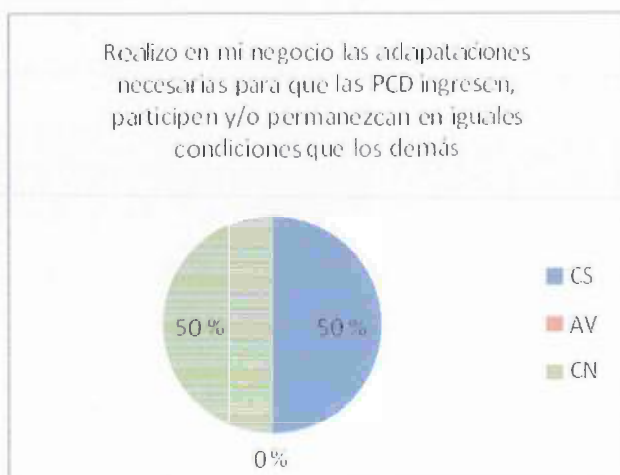
Gráfico 20



Fuente: elaboración propia.

Un gran porcentaje (60 %) considera que no existen actualmente en la zona actividades guiadas por los intereses y necesidades de las personas con discapacidad. Suele ocurrir que en realidad no son tenidas en cuenta a la hora de organizar actividades comunitarias, en primer lugar porque comúnmente no participan de las mismas. Las causas de la poca participación pueden ser por no contar con los apoyos necesarios y por las barreras (físicas, culturales y actitudinales) con las que se encuentran cuando quieren hacerlo.

Gráfico 21



Fuente: elaboración propia.

Hay que relacionar esta pregunta con la número tres, en la que se preguntaba si los comercios eran accesibles para las personas con discapacidad. Las respuestas aquí brindadas condicen con la mencionada anteriormente, ya que tanto aquí como allá, el 50 % respondió positivamente, y el otro 50 % lo hizo de manera negativa. Es decir que frente al encuentro con una barrera para el acceso o la permanencia de una persona con discapacidad, la mitad de los comerciantes realiza las adaptaciones necesarias, mientras que el otro 50 % no lo hace, dejando completamente excluidas a las personas con discapacidad y limitando su participación como cualquier otro vecino.

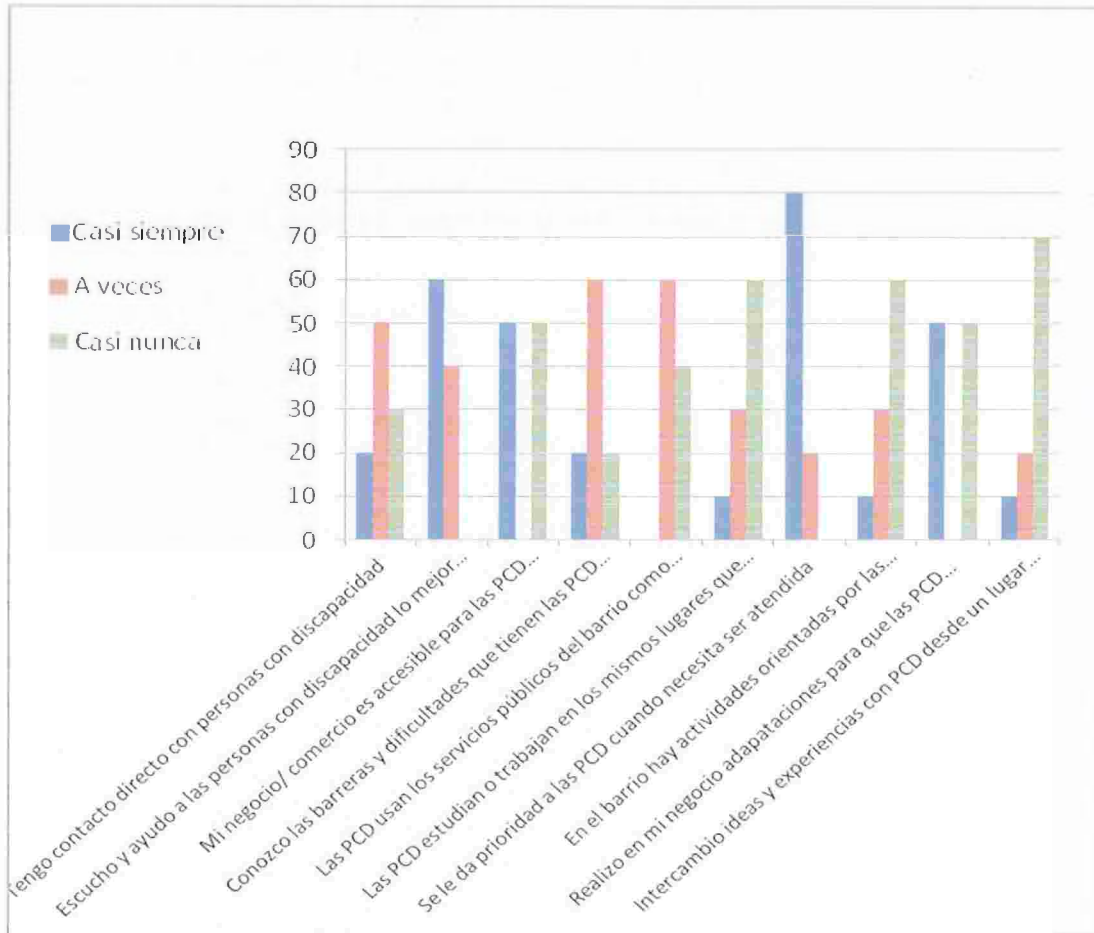
Gráfico 22



Fuente: elaboración propia.

Por último, claramente se ve aquí como las personas con discapacidad no son tratadas en igualdad de condiciones que las personas sin discapacidad. No son pensados como sujetos de derecho, tal como establece el modelo social y la legislación vigente, sobretodo la Convención Internacional de los derechos de las personas con discapacidad. Esto claramente termina funcionando como una barrera frente a la inclusión de las personas con discapacidad.

Gráfico 23



Fuente: elaboración propia.

En el análisis global de las encuestas realizadas a los comerciantes, se observa una clara tendencia a las respuestas negativas, en las cuales las personas con discapacidad no se encuentran incluidas en la sociedad como cualquier otra persona. Las barreras físicas determinan la permanencia de una persona con discapacidad en un negocio, pero lo que se observa es que los mayores obstáculos con los que se encuentran al querer circular por el barrio son con actitudes negativas de los comerciantes, quienes no brindan los apoyos necesarios, ubicándose como barreras frente a la posibilidad de inclusión de las personas con discapacidad.

7. Conclusiones

La inclusión en la comunidad de las personas con discapacidad mejora notablemente su calidad de vida y bienestar, posibilitando que puedan ser consideradas como sujetos de derechos y no como receptores pasivos de un servicio asistencial. En materia de derechos humanos, la inclusión es uno de los principios rectores que guían las prácticas, promoviendo una sociedad para todos.

La discapacidad es construida, se configura por las maneras de pensar, de organizar, de diseñar y construir la sociedad. No se trata de ver los problemas que tienen las personas en silla de ruedas o con discapacidad intelectual como un problema individual sino de la sociedad, que no ha sabido cómo dar respuesta a las necesidades de inclusión de las personas con discapacidad. Es decir, que la discapacidad es en realidad resultante de la interacción entre las necesidades particulares y los obstáculos que existen en el ambiente en el cual aquellas personas con discapacidad se mueven. El tema, por lo tanto, tiene que ver fundamentalmente con las **actitudes y percepciones** que se tienen hacia las personas con discapacidad.

En el análisis global realizado en la presente investigación, se observa que las barreras físicas determinan la permanencia de una persona con discapacidad en un negocio, pero lo que se observa es que los mayores obstáculos con los que se encuentran al querer circular por el barrio son con actitudes negativas de los comerciantes, quienes no brindan los apoyos necesarios, ubicándose como barreras frente a la posibilidad de inclusión de las personas con discapacidad, con una mirada social negativa que puede deberse tanto al prejuicio y al desconocimiento como a la falta de información. Es decir que, aún cuando lo físico o arquitectónico funcionara como facilitador de la inclusión, es la mirada social la que no permite la plena inclusión de las personas con discapacidad en la sociedad.

Se considera que una persona con discapacidad está incluida en la sociedad como cualquier otro ciudadano si puede acceder a la utilización de instalaciones y recursos comunitarios, participar de actividades en entornos integrados, relacionarse con vecinos, concurrir a actividades de ocio en espacios comunes a todos, participar activamente en la comunidad. Para que esto suceda es necesario no sólo que no existan barreras arquitectónicas y que las construcciones sean accesibles sino también, y sobre todo, que la comunidad en general, los comerciantes y los vecinos, no tengan una mirada social estigmatizante sobre la discapacidad, y que puedan brindar oportunidades de participación

para las personas con discapacidad en las actividades que ofrece a la población en general y que promueva medios para que las personas con discapacidad tengan vínculos significativos dentro de la misma comunidad.

En relación al objetivo *conocer la percepción de las personas que trabajan en la institución sobre aspectos relacionados a la inclusión de las personas con discapacidad en la comunidad*, se puede concluir que quienes trabajan asistencialmente siguen creyendo que las personas con discapacidad no pueden hacer las cosas como las personas sin discapacidad, ni salir de la institución, ni realizar compras, ni tener amigos y visitarlos. Esta percepción influirá de manera negativa en las posibilidades de inclusión de las personas con discapacidad, quienes continuarán siendo tratados como objetos de cuidado y asistencia, no brindándole las posibilidades de elegir qué hacer, a dónde ir. Actúan de esta manera como barreras actitudinales, no pudiendo actuar como facilitadores de la inclusión, sencillamente por creer que no pueden estar incluidas en la sociedad como cualquier otra persona. En todas las preguntas respondidas por el personal auxiliar, ha habido por lo menos un 10 % de respuestas calificadas como negativas (ver gráfico 4), llegando al máximo de 80 % (ver gráfico 7). En contraposición a esto, en las respuestas del personal profesional que trabaja en la institución hay un mayor porcentaje de respuestas positivas, no habiendo respuestas negativas en algunas de ellas (ver gráficos 1, 2 y 6) y siendo 30 % el máximo de las mismas.

Es fundamental la capacitación en materia de derechos, de inclusión y de las posibilidades vitales que las personas con discapacidad tienen, así como concientizar sobre la concepción ecológica de la discapacidad centrada en la persona y en la comunidad, promoviendo la autodeterminación y la inclusión comunitaria.

Reflexionando a partir de los objetivos planteados puede arribarse a algunas conclusiones:

- El marco legal brinda seguridad jurídica a las personas con discapacidad. Las últimas actualizaciones, la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad y la Clasificación Internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud (CIF) especifican la importancia de los factores ambientales, de la circulación e inclusión de las personas con discapacidad como sujetos de derecho, pero la normativa no resulta suficiente ni efectiva en tanto no se capacite en las instituciones que brindan servicios a las personas con discapacidad (hogares, centros de día, centros educativos terapéuticos, escuelas especiales)

sobre la vigencia de dichas leyes y sobre los derechos que tienen las personas con discapacidad.

- Lo mismo sucede en relación a la concientización de la sociedad sobre lo que las personas con discapacidad son capaces de hacer y sobre el modelo social de la discapacidad. Las actitudes, la mirada social de la sociedad en general no va a modificarse si no se realizan acciones pertinentes para que eso suceda.
- Las personas con discapacidad deben circular más por la sociedad, dándose a conocer, demostrando lo que pueden hacer y cómo lo pueden hacer para poder generar una conciencia social en el resto de la población, y exigir también accesibilidad correspondiente.

8. Bibliografía

- Aznar, A., González Castañón, D.: “¿Son o se hacen? El campo de la discapacidad intelectual estudiado a través de recorridos múltiples”, Ed. Noveduc, Buenos Aires, 2008.
- Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF).
- Constitución Nacional, en <http://www.senado.gov.ar/web/interes/constitucion/cuerpo1.php>
- Convención Internacional de los derechos de las personas con discapacidad, en <http://www.un.org/spanish/disabilities/documents/gid/conventionfaq.pdf>
- Egea García, C., Sarabia Sánchez, A.: Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad.
- Fantova, F.: “Ocio, discapacidad e inclusión: un esquema de referencia”, Medellín, 2006.
- Ley 22.431/81, en <http://infoleg.mecon.gov.ar/infolegInternet/anexos/20000-24999/20620/texact.htm>
- Ley 24.901: Sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad, en <http://infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/45000-49999/47677/texact.htm>
- Ley 25.280, “Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de discriminación contra las Personas con Discapacidad”, en <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/60000-64999/63893/norma.htm>
- Ley N° 26.557, en <http://infoleg.mecon.gov.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>
- Palacios, A., “El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”, Ediciones Cinca, Madrid 2008.
- Pantano, L.: “La discapacidad como problema social”, Buenos Aires. EUDEBA, 1993.
- Pereda, C., de Prada, M. A., Actis, W.: “Discapacidades e inclusión social”, Colección Estudios Sociales N° 33.
- Verdugo Alonso, M. A., Crespo, M., Nieto, T.: “Aplicación del paradigma de calidad de vida”, Kadmos, Salamanca, 2010.
- Verdugo Alonso, M. A., Jordán de Urúes Vega: “Hacia una nueva concepción de la discapacidad”, Salamanca, Editorial Amarú, 1999.

- Verdugo Alonso, Miguel Ángel y Schalock, Robert L.: "Discapacidad e inclusión. Manual para la docencia", Salamanca, Editorial Amarú, 2013.
- Olimpiadas Especiales: "Estudio multinacional de actitudes hacia las personas con discapacidad intelectual", Washington, 2003.

ANEXOS

Encuesta de evaluación de inclusión a personal de la institución

Las personas con discapacidad pueden:

	Casi siempre	A veces	Casi nunca
1- Moverse de un sitio a otro utilizando los medios de transporte públicos			
2- Participar en actividades recreativas y de ocio en la comunidad			
3- Usar los servicios públicos de la comunidad			
4- Ir a visitar a amigos y familiares			
5- Ir de compras			
6- Interactuar con miembros de la comunidad			
7- Acceder a edificios y entornos públicos			
8- Relacionarse con personas por fuera de la vivienda/ institución			
9- Utilizar las habilidades sociales apropiadas			
10- Hacer y conservar amistades			

Encuesta de evaluación de inclusión a comerciantes de la zona

Actualmente, en mi barrio:

	Casi siempre	A veces	Casi Nunca
1-Tengo contacto directo con personas con discapacidad			
2- Escucho y ayudo a las personas con discapacidad lo mejor que puedo			
3- Mi negocio/ comercio es accesible para las personas con discapacidad (accesibilidad física, social y cultural)			
4- Conozco las barreras y dificultades que tienen las personas con discapacidad para participar de las actividades comunitarias y sociales			
5- Las personas con discapacidad usan los servicios públicos del barrio como cualquier otro vecino			
6- Las personas con discapacidad estudian o trabajan en los mismos lugares que las personas sin discapacidad			
7-Se le da prioridad a las personas con discapacidad cuando necesita ser atendida			
8- En el barrio hay actividades orientadas por las necesidades y los intereses de las personas con discapacidad			
9- Realizo en mi negocio/ comercio las adaptaciones necesarias para que las personas con discapacidad ingresen, participen y/o permanezcan en iguales condiciones que los demás vecinos			
10- Intercambio ideas y experiencias con personas con discapacidad desde un lugar de igualdad ciudadana			