

“Más allá de ‘los tres mundos’: propuesta para una tipología de los regímenes de bienestar y las políticas de atención a la discapacidad en Latinoamérica”

Debate o Discusión en Teoría Social

Grupo de Trabajo No. 08: “Desigualdad, vulnerabilidad y exclusión social”

Autor
Mtro. Orión Arturo Flores Camacho
Estudiante
Doctorado en Ciencias Sociales
Universidad de Guadalajara
M É X I C O

Resumen

Amplio es el debate en torno a la vigencia de la propuesta teórica de Esping-Andersen en torno a los llamados “tres mundos del bienestar” como tipología para comparar los alcances y limitaciones de las naciones en torno al desarrollo social de sus poblaciones, lo que ha obligado a complejizar el análisis en la materia para incorporar nuevas variables y contemplar la estructuración de regímenes específicos para situaciones de riesgo puntuales como la discapacidad. Aquí se presenta una propuesta de agrupación por *clústers* de los regímenes de bienestar latinoamericanos dedicados a la atención de la discapacidad, basado en las consideraciones de Oliver y Barnes (1998). El ejercicio teórico resultante demuestra contradicciones y permanencias históricas en la región que condicionan las formas del bienestar para las personas con discapacidad en nuestros días.

Palabras Clave

1. Regímenes de Bienestar
2. Política Social
3. Discapacidad

1. Consideraciones iniciales

El campo de estudio de las políticas sociales en el mundo experimentó una importante modificación con la publicación, en 1990, del libro *The three worlds of welfare capitalism* (en español “Los tres mundos del estado de bienestar”) del sociólogo danés Gøsta Esping-Andersen. En éste se discuten ampliamente las características de los regímenes de bienestar vigentes en aquel momento en Europa Occidental, identificando grandes *clústers* en los cuales podían organizarse a los países de la región a partir del análisis de tres importantes variables de estudio y la manera en que se configuraban entre sí para generar diferentes modelos de funcionamiento social, político y económico para la atención de los riesgos sociales: el Estado, el mercado y la estructura familiar.

Tanto en esa obra como en revisiones posteriores (vgr. Esping-Andersen, 2000) se describen de manera general tres “mundos” o grupos de naciones según el régimen de bienestar con el que contaban. El primero y es el modelo liberal, que ubica sus raíces en el siglo XIX, una época de rampante desarrollo económico pero de precarización y agudización de los riesgos sociales para los trabajadores producto de la industrialización. Su propuesta es reflejar “el compromiso político de minimizar al Estado,

individualizar los riesgos y fomentar las soluciones de mercado” (Esping-Andersen, 2000:74-75). La característica central de estos regímenes es la residualidad en varios sentidos: las garantías de protección pública se limitan a un catálogo acotado de “malos riesgos” identificados por medio de evaluaciones rigurosas y excluyentes y la apuesta cada vez mayor de un mercado abierto a la competencia en la dotación de servicios sociales en general (Esping-Andersen, 2000:75-76). Naciones como Estados Unidos y Reino Unido eran ejemplos nodales de lo anterior, sobre todo durante la década de los años 1980.

El régimen socialdemócrata, el segundo en la lista, basa su propuesta en el universalismo de los servicios públicos, lo que implica “una cobertura contra riesgos global y unos niveles de subsidio generosos” (Esping-Andersen, 2000:78). La aparición de este modelo se corresponde con las grandes crisis del empleo de la primera mitad del siglo XX, y está fuertemente identificado con los gobiernos de izquierda socialdemócrata de los países nórdicos vividos por largas temporadas de tiempo en diferentes etapas del siglo anterior. Tal vez la noción clave para entender el régimen socialdemócrata es la de los derechos, pues se concibe que son indispensables no sólo para el desarrollo personal o del grupo, sino también para el avance económico del país (contrariamente a la noción de “privilegio” que parece permea en las ideas del régimen liberal). En esta clase de configuración se puede observar una “tentativa deliberada de marginar el papel de la asistencia basada en necesidades (...) y de minimizar o abolir completamente la dependencia en el mercado” (Esping-Andersen, 2000:78). Este modelo, propio de las naciones escandinavas, supone que el Estado provea un “mínimo nacional” de ingresos y servicios “que permitiera enfrentar los riesgos de la vida y los alentara a mejorar sus propias condiciones de subsistencia (Ordóñez Barba, 2002:26).

El tercer mundo de los regímenes de bienestar lo constituye el modelo conservador, que obtiene este nombre por la clase de coaliciones políticas que le dieron origen en la Europa Continental de la segunda mitad del siglo XX. Su origen se inspira “en el estatismo monárquico, en el corporativismo tradicional o en la doctrina social católica” (Esping-Andersen, 2000:81). Los regímenes de bienestar identificados con esta corriente parecen compartir dos rasgos elementales: la segmentación y el familiarismo (Esping-Andersen, 2000:81). El primero consiste en la creación de complejos tabuladores de ingresos y beneficios sociales basados en el estatus social del trabajo asalariado considerado “normal”, configurados en función de presiones y acuerdos históricos (el ejemplo más común en cualquier país con este régimen es el de los burócratas organizados). El familiarismo, por su parte, implica la configuración de una protección social inclinada al modelo del varón-cabeza de familia y “al carácter central de la familia como dispensadora de cuidados, y en última instancia, responsable del bienestar de sus miembros” (Esping-Andersen, 2000:83). Un enfoque con estas características promueve la asistencia social paliativa antes que la generación de derechos sociales para los que se encuentran por fuera de esta lógica salarial. En su momento, Alemania y Francia serían consideradas ejemplos dentro de este grupo. En la siguiente tabla se presentan las características más generales de estos tres “mundos”.

Tabla 1: Características generales de los regímenes de bienestar (Esping-Andersen, 2000)

	Liberal	Socialdemócrata	Conservador
Rol de la familia el Estado el mercado	Marginal Central Marginal	Marginal Marginal Central	Central Marginal Subsidiario
Modo de solidaridad	Individual	Universal	Familiarismo Corporativismo Estatismo
Lugar de solidaridad	Mercado	Estado	Familia
Grado de desmercantilización	Mínimo	Máximo	Alto (para el varón- jefe de familia)
Ejemplos Nodales	Estados Unidos	Suecia	Alemania

Esta propuesta, sin embargo, no ha estado exenta de debate, tanto a favor como en contra, tanto por las variables utilizadas como por la organización de los países en grupos que daban la apariencia de ser monolíticos u homogéneos. Además, se criticó el hecho de que la tipología no tomara en cuenta otras variedades regionales tanto dentro como fuera de la misma Europa Occidental (algo que el mismo Esping-Andersen reconocería cerca de 10 años después). Tal fue el caso de Latinoamérica, región en la cual han surgido importantes propuestas de organización teórica de los regímenes de bienestar para la comprensión más amplia y compleja de éstos con una visión propia. Haciendo un ejercicio de reducción que puede parecer injusto y por demás limitado, se encuentran las más elementales de corte económico que agrupan a los países según su nivel de gasto social (Barba, 2007:296); la propuesta con énfasis social de Mesa-Lago, que además de lo anterior organiza una tipología alrededor del grado de maduración de las instituciones según su aparición (Mesa-Lago, 2005); o bien la de Filgueira, que critica abiertamente tanto la de Mesa-Lago (por limitada al centrarse en el gasto o el tiempo de aparición de un régimen específico) como la de Esping-Andersen (al considerar que en Latinoamérica no se cumplen ciertos supuestos europeos como democratización, institucionalización amplia o existencia de sistemas de protección o seguridad social consolidados), incorporando la distribución de los servicios y los indicadores de desarrollo social para establecer tres modelos de bienestar (universalista, dual, excluyente) (Filgueira, 1997); por último podría considerarse la de Barba, quien parte de la de Filgueira incluyendo las variables de crecimiento económico ligadas a los sistemas de prestaciones y los grados de exclusión social vinculados con la heterogeneidad etno-cultural, pero que además considera que los regímenes actuales son herederos directos del modelo conservador europeo (Barba, 2007). Todas estas son propuestas de organización que buscan adaptar o crear las condiciones de análisis propicias para entender a Latinoamérica como región, y que surgen (sin contar la propuesta de Mesa-Lago en sus aspectos originales) como respuesta a los “tres mundos” de Esping-Andersen, tal como se muestra en el siguiente cuadro comparativo.

Tabla 2: Tipologías de organización por *clústers* de los regímenes de bienestar

Gasto Público (Barba, 2007)	Mesa-Lago (2005)	Filgueira (1997)	Barba (2007)
<i>Altos</i> Uruguay, Argentina, Costa Rica, Chile, Brasil	<i>Pioneros</i> Argentina, Brasil, Chile, Uruguay, Cuba, Costa Rica	<i>Universalistas</i> <i>Estratificados</i> Argentina, Uruguay, Chile	<i>Universalistas</i> Argentina, Uruguay, Chile, Costa Rica
<i>Medios</i> Venezuela, Ecuador, Nicaragua, México, Colombia	<i>Intermedios</i> Panamá, México, Perú, Colombia, Bolivia, Ecuador, Venezuela	<i>Duales</i> Brasil, México	<i>Duales</i> Brasil, México, Venezuela, Colombia
<i>Bajos</i> Perú, Paraguay, Bolivia, Guatemala, Honduras	<i>Tardíos</i> Paraguay, República Dominicana, Guatemala, El Salvador, Nicaragua, Honduras, Haití	<i>Excluyentes</i> Bolivia, Ecuador, Paraguay, República Dominicana, Guatemala, Honduras, El Salvador, Nicaragua	<i>Excluyentes</i> Centroamérica (excepto Costa Rica), El Caribe (excepto Cuba)

2. Una propuesta específica para la discapacidad

Si bien los temas principales de la cuestión social desde la consolidación del modelo de producción capitalista han sido el trabajo y la pobreza, en general cualquier problema socialmente construido como tal ha recibido su cuota de atención pública que se corresponde con alguna de las tipologías descritas en el apartado anterior. En el caso de la discapacidad, cada configuración de los regímenes de bienestar ha traído implicada una forma de concebirla y abordarla. Las consecuencias de esto se mantienen vivas hasta nuestros días en muchos sentidos, sea en la construcción identitaria misma de las personas con discapacidad o en la impronta dejada sobre las políticas e instituciones que se mantienen hasta el día de hoy para su atención.

Quizás la forma institucional más clásica de aproximarse al problema de la discapacidad en las primeras etapas de la economía liberal consistió en el encierro y la represión de aquellos quienes tuvieran alguna. Como se verá, su aparición en el tiempo se corresponden con la moral victoriana y capitalista de la persecución de los desviantes por su naturaleza abyecta o su retorcida moralidad. El orden social capitalista clásico consideraba a la discapacidad como un tabú, pues como explican Douglas y Barnes, la existencia de éstos “cumple una función mayor de sutil control social (...), (convirtiendo) al mundo en un lugar más ordenado y más fácilmente clasificado para el establecimiento de barreras claras entre ‘normal’ y ‘anormal’, ‘seguro’ y ‘peligroso’, ‘natural’ e ‘innatural’” (Douglas y Barnes, citados en Hughes, 1998:45). Los tabús, como todo lo prohibido, se esconden y reprimen en las trastiendas de la sociedad.

Esta lógica trascendió hasta la primera mitad del siglo XX, cuando importantes cambios políticos y sociales se gestaron en los países capitalistas que dieron paso a la aparición de los modernos estados de bienestar. En ellos incluso “se promulgó legislación para garantizar que las personas con discapacidad aseguraran su cuota justa de empleo” (Oliver y Barnes, 1998:6), e incluso más, pues con el avance social que lo anterior supuso que

las personas con discapacidad no serían tratadas más como subcategorías de iniciativas políticas más amplias como lo habían sido en el pasado; el reconocimiento de las personas con discapacidad como grupo específico prometía mucho (Oliver y Barnes, 1998:37).

Sin embargo, a pesar de estos avances en el ámbito de la creación de políticas e instituciones, el avance social fue reducido y su impacto en la transformación de viejas prácticas hacia la discapacidad en prácticas inclusivas bastante limitado. La crítica era clara: “las personas con discapacidad no eran incluidas en instituciones del *mainstream* social como la educación y el trabajo” debido a una combinación de “prácticas laborales inflexibles, mercados de trabajo sin regular y prejuicios y discriminación de los empleadores y los propios sindicatos” (Oliver y Barnes, 1998: 6, 37). En el caso que ocupa a este trabajo, las políticas de empleo para las personas con discapacidad, los autores señalan que muy frecuentemente el único tipo de trabajos disponible para la población con discapacidad deseosa de conseguir uno era “pobrememente pagado, poco especializado y que al mismo tiempo es poco demandante y poco motivador; el tipo de empleo hoy definido como ‘subempleo’” (Oliver y Barnes, 1998:43).

Al igual que sucede con los regímenes de bienestar globales, ha habido esfuerzos por crear una tipología que permita analizar a las diferentes orientaciones que han seguido las políticas hacia la discapacidad a través de la historia más reciente. La propuesta de Oliver y Barnes de los paradigmas en la construcción social de las políticas para las personas con discapacidad es quizás una de las más importantes aportaciones, que incluye lo mismo las aplicaciones concretas que ha habido en la historia contemporánea como las propuestas salidas desde el pensamiento académico y la militancia activista en los movimientos de personas con discapacidad. Hay una serie de variables empíricas que permitieron a estos autores determinar este modelo teórico y organizar diferentes momentos del régimen de bienestar para la discapacidad en Reino Unido según sus políticas y prácticas generales en la dotación de servicios y derechos para las personas con discapacidad, mismas que pretenden ser utilizadas en esta investigación. Al igual que como ocurre en el modelo de Esping-Andersen, Oliver y Barnes plantean que cada paradigma supone una combinación, con diferentes grados de participación, del Estado, el mercado y la familia en la dotación de dicho bienestar; sin embargo, y para ampliar los alcances explicativos del modelo, incluyen dos variables más.

La primera tiene que ver con la construcción de la discapacidad como un problema en el seno de cada sociedad, y que puede ser identificada en dos formas: desde el discurso institucional que sostiene a las intervenciones políticas y sociales, o bien desde la narrativa de la vida cotidiana (Clarke y Cochrane, 1998:24). Es en la revisión del discurso institucional, que se manifiesta a través de los marcos jurídicos, normativos y operativos vigentes, donde se puede reconstruir una explicación estructural al problema y lo que se puede hacer, desde los regímenes de bienestar, al respecto (Clarke y Cochrane, 1998; Oliver y Barnes, 1998). En este sentido, los autores señalan que el problema puede ser concebido como uno resultado de las externalidades que acosan a los individuos que lo padecen (como desajustes políticos o económicos, desigualdad, marginación o exclusión, etc.) o bien como uno inherente a las características de la población en cuestión, como si se dijera que el problema es resultado de la gente que lo padece o bien que es natural y por tanto inevitable en términos socioculturales (Clarke y Cochrane, 1998:16-18). La segunda variable adicional introducida por Oliver y Barnes para el análisis de los regímenes de bienestar para la atención de las personas con discapacidad tiene que ver con las orientaciones que guían al diseño y aplicación de políticas, y que al final se convierten en pautas de interacción e integración social. Los autores identifican seis orientaciones: encierro, rehabilitación médica, dotación de derechos sociales, creación de autonomía, independencia y autoafirmación, y emancipación (Oliver y Barnes, 1998:51-62). Cada una de estas agendas políticas se puede visualizar como un gradiente de integración

El primero de ellos es el paradigma de la normalización, basado fuertemente en el pensamiento funcionalista que impregnó las prácticas científicas en general en los primeros años del siglo XX. Esta aproximación se basa en “las nociones occidentales de individualidad y salud; la responsabilidad de recuperación descansa en las personas con discapacidad” (Oliver y Barnes, 1998:51). Se le llama de normalización pues su práctica implica la puesta en función de un complejo sistema de rehabilitación

que sigue dos objetivos: “traer de vuelta” a la persona a la “normalidad”-no desviante y la “asistencia en la acomodación psicológica de una identidad ‘discapacitada’” (Oliver y Barnes, 1998:51). El modelo se corresponde con las prácticas de encierro y represión de la individualidad que se describirán posteriormente en este capítulo.

El paradigma de la racionalización implica la existencia de una compleja estructura institucional estatal en donde “la construcción de la discapacidad es el resultado de la necesidad de controlar el acceso al bienestar”, y por tanto, a los recursos públicos destinados a ella (Oliver y Barnes, 1998:53). La estatización de los servicios de rehabilitación vino acompañada de una necesidad cada vez más apremiante de llevar informes, contabilidades y estadísticas puntuales de los servicios dados y las personas atendidas, lo que generó una “inevitable acumulación de poder en los encargados de los servicios sociales (la burocracia sanitaria)” (Oliver y Barnes, 1998:53), que, como se comentó antes, se vinieron a convertir en operadores no sólo terapéuticos, sino también morales.

El tercer paradigma es el llamado sociopolítico, cuyo principal punto de agenda es la redefinición de las personas con discapacidad como un grupo cultural minoritario similar a las minorías raciales, étnicas o lingüísticas, lo que se constituye como la base a cambios sociales, legales y civiles más profundos “reconociendo que el mejoramiento del estatus de las personas con discapacidad requiere cambios principalmente en el entorno externo” (Oliver y Barnes, 1998:55), lo que implica señalar críticamente las actuaciones del Estado y el mercado como unas potencialmente generadoras de riesgos sociales. El Estado, desde este punto de vista, debe retomar el control de los servicios a las personas con discapacidad, pero siempre pensando en la generación de derechos sociales.

De manera general cada uno de estos tres paradigmas se corresponde con alguno de los mundos del bienestar propuestos en la obra de Esping-Andersen (liberal-normalización, conservador-racionalización, socialdemócrata-sociopolítico). Esto es así porque Oliver y Barnes reconocen que estos paradigmas son los que han encontrado aplicación práctica en lo que a políticas e instituciones se refiere. Los últimos tres paradigmas surgen desde el activismo social y político de los movimientos de las personas con discapacidad, y son reacción a los cambios dramáticos que desde la década de 1980 se han dado en el panorama económico mundial y la cada vez mayor expansión de los riesgos de exclusión producto de la precarización del trabajo, la retirada del Estado en la dotación de servicios sociales y la inestabilidad del mercado en el mismo rubro.

El primer paradigma de este bloque es el de género, que reconoce un mecanismo de doble exclusión de las mujeres con discapacidad, en donde éstas son percibidas como “inadecuadas para los roles económicamente productivos y para los roles naturales-reproductivos considerados apropiados para las mujeres” (Oliver y Barnes, 1998:66). El principal punto de agenda propuesto desde esta perspectiva es la promoción de la vida independiente de las personas con discapacidad y su derecho a elegir la mejor trayectoria de vida de acuerdo a sus posibilidades y capacidades (Oliver y Barnes, 1998:58).

El paradigma de la diferencia o de la diversidad se basa en la construcción de “identidades individuales y colectivas a través de la autodeterminación y la elección más que por la adscripción tradicional” (Oliver y Barnes, 1998:60). Aunque similar a la propuesta del enfoque sociopolítico, las consecuencias son diferentes, pues más que buscar la generación de derechos sociales, lo que se pretende es que las personas con discapacidad encabezen la acción colectiva dirigida a su mejor bienestar.

El último paradigma es el materialista, que ve a la discapacidad como un producto de la opresión histórica de una clase hegemónica dominante, en este caso los “capacitados” (en contraposición a los “discapacitados”). La base teórica de este análisis es el pensamiento marxista, y va más allá en la concepción de la discapacidad como un problema: “las desventajas que experimentan las personas con discapacidad están relacionadas dialécticamente con una ideología que justifica y perpetua esta situación” (Oliver y Barnes, 1998:61). Aunque la agenda de un enfoque con estas características sea revolucionaria y en cierta medida utópica, lo que resalta de aquí es la participación directa de las personas con discapacidad en la apropiación del debate público que a ellas atañe. En la siguiente tabla

se muestran las características más generales de esta propuesta de organización social, política y económica de los paradigmas para la atención de las personas con discapacidad.

Tabla 3: Paradigmas en la construcción social de las políticas para la discapacidad (Oliver y Barnes, 1998)

Paradigma	Rol de			Construcción del problema de la discapacidad	Políticas nodales
	<i>Estado</i>	<i>Mercado</i>	<i>Familia</i>		
Normalización	Marginal	Central	Marginal	Interno/Personal	Encierro
Racionalización	Central	Marginal	Subsidiario	Interno/Personal	Rehabilitación
Sociopolítico	Central	Marginal	Marginal	Externo/Social	Derechos Sociales
Género	Central	Nulo	Marginal	Externo/Social	Autonomía
Diversidad	Central	Subsidiario	Marginal	Externo/Social	Autoafirmación
Materialista	Central	Nulo	Nulo	Externo/Histórico	Emancipación

Como se puede observar, los tres primeros paradigmas en la materia se corresponden casi directamente con la propuesta de organización de Esping-Andersen, esto porque los autores reconocen en la conformación de las políticas de atención para la discapacidad una impronta institucional notable que surge desde la estructura general del régimen de bienestar que se trate. Los restantes tres son parte de las reivindicaciones y demandas del movimiento organizado de las personas con discapacidad, y han tenido grados variables de incorporación en la agenda pública según el país del que se trate.

Sin embargo, no importando de que paradigma o régimen de bienestar se esté hablando, lo que sobresale a estas construcciones es la necesidad de hacer una crítica a sus actuales formas y la construcción de lo que se identifica como un ambiente de soporte al bienestar, basado en la actuación del Estado, y cuyo objetivo principal no es sólo apuntalar su funcionamiento, sino en última instancia promover la generación de ciudadanía social e independencia entre las personas con discapacidad, generando las condiciones de inclusión y participación necesarias para ese fin, con una perspectiva amplia que no sólo incluya la actuación dirigida a las persona con discapacidad, sino hacia la sociedad en general, con miras a hacer un cambio de mayor profundidad, con transparencia, información y políticas afirmativas que promuevan la agencia de las personas con discapacidad (Oliver y Barnes, 1998:98).

3. Aplicando el modelo en Latinoamérica

Aunque la propuesta teórica original de Oliver y Barnes es notablemente amplia y retoma muchas de las características tanto de la de Esping-Andersen como de las críticas que se han vertido sobre esta última para su construcción, no fue utilizada para agrupar a naciones o hacer análisis comparativos por estos autores. Como ya se mencionó, crearon la tipología para entender diferentes momentos en la creación de políticas para la discapacidad en Reino Unido. Sin embargo, considero que esta propuesta puede suponer un apoyo notable para el estudio de esta materia en el mundo y muy específicamente en Latinoamérica, a manera de un primer acercamiento a la situación que permita observar sus alcances y limitaciones para la comprensión de nuestra región, y así empezar el debate que nos lleve a plantear escenarios propios.

A manera de ejemplo, se describen a continuación las políticas e instituciones para la atención de las personas con discapacidad de cuatro países latinoamericanos utilizados a manera de muestra, que además pertenecen a diferentes *clústers* entre sí en la mayoría de las propuesta de tipología del bienestar latinoamericano existentes. Se trata de los casos de Chile, Costa Rica (ambos universalistas,

de gasto social alto y pioneros), México (dual, de gasto social medio y de aparición intermedia) y Ecuador (que aunque de gasto social medio, es de aparición tardía y cuenta con altos niveles de exclusión).

El caso chileno es relevante dadas las características de cobertura y expansión de derechos propia del régimen de bienestar en general. A la hora de centrar la mirada en el segmento dedicado a la atención a la discapacidad, resaltan varios hitos. El primero de ellos se dio en 1994 con la *Ley 19.228 de integración social de las personas con discapacidad*, del cual es heredero el actual sistema institucional en la materia, coordinada desde el gobierno nacional pero que depende operativamente de las administraciones regionales, en un modelo de centralización de los recursos y descentralización de los mecanismos de operación que sigue vigente hasta el día de hoy. Posteriormente, y sobre todo tras la firma y ratificación de la *Convención de los derechos de las personas con discapacidad* promovida por la Organización de las Naciones Unidas (2007), se promulga la *Ley 20.422 que establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de las personas con discapacidad* (2008), en cuyo artículo segundo establece no sólo la directriz general de toda intervención hecha teniendo en mente a las personas con discapacidad, sino sus principales objetivos:

(...) se dará a conocer masivamente a la comunidad de los derechos y principios de participación activa y necesaria en la sociedad de las personas con discapacidad, fomentando la valoración en la diversidad humana, dándole el reconocimiento de persona y ser social y necesario para el progreso y el desarrollo del país (*Ley 20.422...*, 2010:1).

Esto se refuerza con la redacción del artículo 4º, párrafo 1, el cual establece las prerrogativas del Estado en esta materia, siempre apuntando hacia la expansión de los derechos y la vida autónoma (*Ley 20.422...*, 2010:2). De esta misma ley se desprende el Servicio Nacional de la Discapacidad, que reúne bajo el modelo relatado párrafos atrás, de manera integral y coordinada, los servicios de atención en las áreas de educación, inclusión laboral, accesibilidad, salud y rehabilitación, tecnologías asistivas y servicios de apoyo a la dependencia.

En el caso de Costa Rica resaltan en general los niveles de desmercantilización del bienestar y de cobertura alcanzados hasta el momento. Estas dos características definitorias se construyeron entre 1950 y 1980, cuando se llevó a cabo un “esfuerzo deliberado de redefinir la estructura social por medio de la gestión pública” (Sojo, 2010:65). En lo que respecta a la discapacidad, la legislación vigente se remonta hasta el año de 1973, con la *Ley 5437 del Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE)*, la cual crea un instrumento institucional encargado de dirigir los esfuerzos centralizados para la atención de la población con discapacidad en las áreas de salud, educación y trabajo (*Ley 5437...*, 1973:1). Para dotar de un marco jurídico más amplio a la actuación del Consejo y para articular los derechos de las personas con los servicios ya existentes, se crea en 1996 la *Ley 7600 de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad* y posteriormente en 1998 su ley reglamentaria, en donde se establece no sólo el interés público sobre la discapacidad, sino la clase de intervenciones que llevará a cabo el Estado para la promoción de las oportunidades sociales para estas personas. Esta ley deja al CNREE las labores de rehabilitación, y amplía el margen de actuación de otras entidades del gobierno en la promoción de derechos específicos. Recientemente se ha publicado la *Política Nacional en Discapacidad 2011-2021 (PONADIS)* la cual involucra al movimiento organizado de las personas con discapacidad y otras instancias en el diseño, ejecución y evaluación de más y mejor política, todo el marco de la legislación vigente (*Política Nacional en Discapacidad...*, 2012).

En México actualmente se está atravesando por un periodo de transición en cuanto a la administración del régimen de bienestar se refiere, misma que no ha dejado de lado a la parte propia para la atención de la discapacidad. La *Ley General de Inclusión de las Personas con Discapacidad* de 2011 establece como principal prerrogativa del gobierno federal en la materia la adopción de “medidas de acción afirmativa positiva para aquellas personas con discapacidad que sufren un grado mayor de discriminación, como son las mujeres, las personas con discapacidad con grado severo, las que viven en el área rural, o bien, no pueden representarse a sí misma” (*Ley General...*2011). Operativamente este mandato se puede observar en los diseños de las principales políticas públicas en la materia, tal como es el caso del *Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012* (PND), en donde se establecen como principales líneas de acción el establecimiento de un registro nacional, el mejoramiento y diversificación de los servicios educativos de acuerdo a los tipos de discapacidad de la población, promoción de los derechos a la salud, la reproducción y la sexualidad, la construcción de vivienda adaptada a la movilidad diversa, aumento en las condiciones de accesibilidad al transporte y los espacios públicos, promoción de la investigación y la formación de científicos y tecnólogos en el tema, creación de un sistema de estímulos fiscales que promuevan la accesibilidad en inmuebles privados así como señalización y comunicación accesible y universal, todo con el fin de propiciar un clima de mayor receptividad e integración operado en el marco de las instituciones creadas en la generación anterior de políticas, las que surgieron entre 1995 y 2000, las cuales han sido reforzadas para adecuarlas a las necesidades impuestas por los nuevos marcos normativos (*PND, 2007:216-217*).

Por último, el caso ecuatoriano resalta porque, a pesar de tratarse de un país con carencias comparativamente notables en lo general, se ha tratado de brindar una atención integral a la discapacidad, a través de esfuerzos puntuales y personales (el anterior vicepresidente, Lenín Moreno, tiene una discapacidad física que lo mantiene en silla de ruedas). En 2012 se crea la primera legislación en la materia, la *Ley Orgánica de Discapacidades*, que establece que los objetivos de la atención a estas personas son “la prevención, detección oportuna, habilitación y rehabilitación de la discapacidad y garantizar la plena vigencia, difusión y ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad” (*Ley Orgánica...*, 2012). La principal herramienta operativa de esta ley se materializa en el Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidades (CONADIS), cuya principal misión es la de llevar a cabo un registro nacional de personas con discapacidad para la promoción de las acciones de rehabilitación, atención médica básica, bolsa de trabajo (supeditada a la atención sanitaria) y vinculación con otros programas sociales y apoyos. Si bien el caso ecuatoriano es notable por el rápido despliegue de estrategias de acción en tan poco tiempo, no deja de ser un programa de inicio tardío y cuyos frutos aun no terminan de recogerse.

En la siguiente tabla se muestra como se podría enmarcar cada país de esta muestra en la propuesta de organización de Oliver y Barnes, con las explicaciones correspondientes.

Tabla 4: Análisis de los países latinoamericanos de la muestra de acuerdo a la propuesta de paradigmas de las políticas para la discapacidad de Oliver y Barnes (elaboración propia)

	Chile	Costa Rica	México	Ecuador
Paradigma	Sociopolítico	Diversidad	Racionalización	Racionalización
Construcción de la Discapacidad	Externa/Social Según la <i>Ley 20.422</i> se reconoce que es producto de la falta de oportunidades sociales y equidad	Externa/Social La <i>Ley 7600</i> reconoce que la discapacidad influye negativamente en la plena participación social	Interno/Personal Aunque se reconocen sus impactos sociales, la discapacidad se reconoce como eminentemente una situación de deficiencias o limitaciones personales en la <i>LGIPD</i>	Interno/Personal La discapacidad, según la <i>Ley Orgánica</i> , es eminentemente la supresión o disminución de capacidades, que deriva en anomalías, pérdidas o dificultades
Participación del Estado	Central	Central	Central	Central
Participación del Mercado	Marginal	Subsidiario Asistencia Social Privada y Tercer Sector	Marginal	Marginal
Participación de la Familia	Marginal	Marginal	Subsidiaria	Subsidiaria
Políticas Concretas	Atención universal integral, dotación de derechos	Vida independiente, autonomía y autoafirmación	Asistencialismo residual centrado en la rehabilitación	Rehabilitación

4. Conclusiones

Los resultados de este análisis no son otra cosa más que un ejercicio teórico basado en la lectura de aquellos instrumentos jurídicos y lineamientos de política pública más relevantes en los últimos años de los países escogidos como muestra. Como se puede ver, el potencial analítico es mucho pero requiere una profundización empírica amplia, la cual permita darle mayor forma y consistencia a la descripción que es posible hacer teniendo a este modelo teórico como principal herramienta de análisis.

De manera preliminar se puede concluir que el modelo pone de manifiesto las grandes diferencias que existen al interior de Latinoamérica en lo que a atención a la discapacidad se refiere, pues mientras hay países en donde la expansión de los derechos es amplia y en constante movimiento, hay otros en donde las cuestiones de atención básicas (como servicios de salud y rehabilitación, principalmente) ni siquiera están cubiertas, condicionando los alcances de políticas más amplias.

- **Bibliografía**

- BARBA, Carlos (2007), *¿Reducir la pobreza o construir ciudadanía social para todos? América Latina: regímenes de bienestar en transición*. Universidad de Guadalajara. México.
- CLARKE, John y Allan Cochrane (1998), “The social construction of social problems”, en Esther Saraga (ed.) *Embodying the social: constructions of difference*. Routledge-The Open University. Inglaterra.
- Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial-Política Nacional en Discapacidad* (2012). Consultado el 24 de mayo en la URL <http://www.cnree.go.cr/acerca-del-cnree/planificacion-estrategica/ponadis/539-ponadis.html>.
- Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y protocolo facultativo* (2007). Organización Mundial de la Salud. Suiza.
- ESPING-ANDERSEN, Gøsta (1990), *The three worlds of capitalist welfare*. Oxford University Press. Inglaterra.
- (2000), *Social foundations of postindustrial economies*. Oxford University Press. Inglaterra.
- FILGUEIRA, Fernando (1997) “La nueva arena de las políticas sociales: vectores internacionales y mediación doméstica en la reforma del sector social en América Latina”. En A. Pérez Baltodano, *Globalización, Ciudadanía y Política Social en América Latina: Tensiones y Contradicciones*. Nueva Sociedad. Venezuela.
- HUGHES, Bill y Kevin Paterson (1997), “The social model of disability and the disappearing body: towards a sociology of impairment”, en *Disability & Society*. Vol. 12, no. 3. Estados Unidos de América.
- Ley 19.284 de integración social de las personas con discapacidad* (1994). Ministerio de Planificación y Cooperación-Presidencia de la República. Chile.
- Ley 20.422 que establece las normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de las personas con discapacidad* (2008). Servicio Nacional de la Discapacidad. Chile.
- Ley 5437 del Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial* (1973). Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial. Costa Rica.
- Ley 7600 de igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad* (1996). Diario Oficial La Gaceta, no. 112, 29 de mayo de 1996. Costa Rica.
- Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad* (2011). Diario Oficial de la Federación. 20 de Mayo de 2011. México.
- Ley Orgánica de Discapacidades* (2012). Asamblea Nacional del Ecuador. Ecuador.

MESA LAGO, Carmelo (2005), *Las reformas de salud en América Latina y el Caribe: su impacto en los principios de seguridad social*. CEPAL. Chile.

OLIVER, Michael y Colin Barnes (1998), *Disabled people and social policy. From exclusion to inclusion*. Longman. Inglaterra.

ORDÓÑEZ BARBA, Gerardo Manuel (2002), *La política social y el combate a la pobreza en México*. Universidad Nacional Autónoma de México. México.

Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 (2007). Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos- Presidencia de la República. México.

SOJO, Carlos (2010), *Igualitarios. La construcción social de la desigualdad en Costa Rica*. FLACSO Costa Rica. Costa Rica.