

FUNDAMENTOS TEÓRICOS Y JURÍDICOS QUE EXPLICAN EL MODELO SOCIAL DE CEPER EN LA ATENCIÓN Y PRESTACIÓN DE APOYOS A PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y DEL DESARROLLO

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Desde el año de su fundación en 1981 en la ciudad de Málaga, **CEPER**, presta apoyos vitales a personas con discapacidad intelectual y del desarrollo. Su evolución y situación actual encuentra acomodo en la firme voluntad y ético compromiso de contribuir con apoyos y oportunidades a que cada persona con discapacidad intelectual y del desarrollo y su familia puedan desarrollar su proyecto de calidad de vida, promoviendo su inclusión plena como ciudadano de pleno derecho en una sociedad más justa y solidaria.

En sus cuarenta años de vida, **CEPER** ha mantenido intacto sus principios existenciales y ha ido adaptando su modelo de atención y prestación de apoyos en consonancia y por exigencia evolutiva de las personas a las que atiende. En las décadas de los ochenta y de los noventa, las pretéritas metodologías empleadas siempre estuvieron centradas en la “órbita del diagnóstico médico” y en la clasificación administrativa que agrupaba “la deficiencia” en función de la medida que arrojaba el coeficiente intelectual.

Desde la entrada en vigor del R.D.Leg. 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social (BOE 3.12.2013), CEPER incorporó, entre otros, el contenido de la participación y de la protección social social de su artículo 50. Y en similares términos, la entrada en vigor de la Ley 4/2017, de 25 de septiembre, de los Derechos y la Atención a las Personas con Discapacidad en Andalucía insta debida obediencia a la necesaria adecuación de la normativa autonómica motivada por la recepción en nuestro Derecho interno de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo, aprobada el 13 de diciembre de 2006 por la Asamblea General de las Naciones Unidas, y que ha sido ratificada, junto con su Protocolo Facultativo, en 2007 por España; texto que impulsa un cambio de paradigma en las políticas sobre discapacidad, pasando del enfoque asistencial al de garantía de derechos

Aún siendo una evidencia incuestionable, una vez contextualizado el innegable avance cultural e imparable evolución, **CEPER sigue necesitando ser comprendida por su entorno más inmediato** para poder seguir trabajando para que las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo puedan disfrutar de la consideración y estima que merecen.

Para que ayude a comprenderse las consecuencias de nuestro Modelo Social de prestación de apoyos a las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo, seguidamente lo describiremos en clave expositiva, siendo necesario situarlo y entenderlo como la base teórica y el sustento jurídico que fundamenta la nueva metodología basada en los apoyos activos que alumbran los nuevos tiempos.

LOS MODELOS ACTUALES DE ATENCIÓN Y APOYO A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

De la atención especializada en centros especializados a la mayor Interacción Social, legitimado instrumento para lograr la Plena Inclusión.

1. Los modelos seculares en la atención a la persona con discapacidad. De la EXCLUSIÓN al modelo MÉDICO.

Secularmente, casi diríamos que culturalmente, la atención a las personas con discapacidad, y muy singularmente, a las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo, han estado integradas sustancialmente en dos modelos básicos: el MODELO DE EXCLUSIÓN, y el MODELO MÉDICO.

El primero ha regido la mayor parte de nuestra historia, desde antes del nacimiento de Cristo hasta la Edad Moderna, y partía del escaso valor de la vida de las personas con discapacidad. Desde tradiciones antiguas, griega y romana, hasta el Siglo XVII español podemos comprobar como solo la persona nacida sin ninguna tara, sin ninguna dificultad física o psíquica, podía hacerse un lugar en la sociedad, aunque lo fuese en la clase o estatus social de su procedencia. La discapacidad era, pues, un motivo de abierto social rechazo y el fundamento de este era la cuestionada dignidad del valor personal de quienes la padeciesen. En los primeros siglos de ese largo periodo, el infanticidio, especialmente de neonatos nacidos con alguna tara, era algo socialmente aceptado. Y, tras la modificación que en este ámbito supuso la llegada del Cristianismo, se mantuvo no obstante, el rechazo hacía quienes no podían ganarse la vida o realizar cualquier función social, máxima el motivo era la existencia de una discapacidad intelectual. La atención a estas personas solo procedía de entidades benéficas, y para las familias tener un hijo con discapacidad era no solo una carga, sino un oprobio social, lo que explica que incluso cuando las familias los aceptasen, eran reclusos en los lugares más recónditos de las viviendas para que su presencia no fuese valorada como una tacha para las familias.

Esta mentalidad se ha mantenido durante siglos, y aún explica que haya quien sostenga que las personas con discapacidad debieran ser recluidas, segregadas, apartadas de la vida social.

Aquel modelo resultó necesariamente revisado por la irrupción de las guerras sostenidas en los siglos XIX y XX, puesto que, dado que las armas de guerra habían experimentado un gran avance técnico, dejaron, además de terribles cifras de víctimas mortales, una enorme multitud de inválidos y, por tanto, de personas con discapacidad, lo que al final, mejorando la visión de los heridos de guerra, se mejoró también la atención y acercamiento a quienes tenían otros tipos de discapacidad.

Y esa revisión del modelo es la que explica lo que ha sido identificado como el MODELO MÉDICO en la atención a las personas con discapacidad.

Ahora se trata de determinar cuál es el diagnóstico, la causa de la discapacidad, “el origen del mal”, en consecuencia, establecer el sistema de tratamiento y de “rehabilitación” de la persona.

Obviamente, pudo comprobarse enseguida que la discapacidad, entendidas como algún tipo de déficit, anomalía congénita, retraso madurativo, afectación genética, o, por cualquiera de sus otras causas, no constituye una enfermedad en el sentido de que no se trata de una patología que puede recibir un tratamiento y que pueda ser curada, sino de una situación crónica. Pero la atención prestada siguió igualmente los modelos médicos de atención.

Esto explica la existencia de modelos atención institucional y especializada, en función de cada discapacidad, para establecer sistemas homogéneos de “tratamiento”, y, por tanto, el uso generalizado, en los años 70 a 2000 pasados, de residencias y centros. Se trata de ofrecer una respuesta institucional adaptada a cada grupo homogéneo, abrir “asilos”, lugares especializados en los que ahora la calidad en la atención de la persona se viese representada fundamentalmente por parámetros de apariencia externa: buena comida, atención higiénica y aseo, el ejercicio físico necesario, alguna atención ocupacional, por muy repetitiva y frustrante que fuese,

En definitiva, el resultado final era también de total SEGREGACIÓN. La sociedad asume el coste de mantenimiento de estas residencias y centros porque, en definitiva, se consigue apartar de la vida ordinaria a quienes no parecen tener derecho a formar parte de ésta.

2. Los nuevos paradigmas en la atención a las personas con discapacidad.
La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Los modelos anteriores han sido felizmente superados. Podríamos citar diversos documentos nacionales e internacionales para expresarlo, pero entendemos que el más expresivo y la evidencia, tanto social como jurídica de ello, es **la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.**

Se trata de un texto de Derechos Humanos, de lo que los expertos denominan segunda generación de tratados de derechos humanos, que supuso el desarrollo de la senda abierta por la Declaración de Internacional de los Derechos Humanos de 1948, dando cobijo a ahora a colectivos que requieren consideración especial de sus derechos como ocurrió con la Convención de los Derechos del Niño, y ahora con nuestra Convención respecto de las Personas con discapacidad.

El texto de esta fue aprobado por la Asamblea General de Naciones Unidas en Diciembre de 2006 y fue rápidamente ratificada por un gran número de países y supuso un enorme impacto a nivel internacional puesto que, rompiendo con los modelo anteriores, la Convención realiza una consideración global, holística, de todos los derechos de la persona con discapacidad, que no precisa o matiza, en función de la gravedad de esta, del tipo o grado, sino afirma que la persona con discapacidad goza de los mismos derechos de cualquier ciudadano, en todas y cada una de las áreas y ámbitos de su vida y actividad. Desde el derecho a la vida pasando por el derecho a la salud, al trabajo, al ocio, a la palpitación en la vida social y política, etc.

Entre otras justificaciones sustanciales de su texto, **su Preámbulo establece** en su apartado **m)** una cuestión que siempre hemos estimado de la mayor importancia, en cuanto que significa que las personas con discapacidad constituyen de una forma valiosa a la propia sociedad en la que se integran y participan, al sostener:

m) Reconociendo el valor de las contribuciones que realizan y pueden realizar las personas con discapacidad al bienestar general y a la diversidad de sus comunidades, y que la promoción del pleno goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales por las personas con discapacidad y de su plena participación tendrán como resultado un mayor sentido de pertenencia de estas personas y avances significativos en el desarrollo económico, social y humano de la sociedad y en la erradicación de la pobreza.

Al afirmar esto se está ya rompiendo abiertamente con la situación de discriminación, de segregación, y de exclusión que, cómo hemos visto en el apartado previo, ha sido común a lo largo de nuestra historia.

No cabe pues, no solo separar a las personas con discapacidad del resto de los ciudadanos, sino que tampoco es admisible organizar, proyectar o realizar actividades o servicios que no supongan participación plena y efectiva, de unas y otras personas; es decir, de las personas con discapacidad y de quienes no la tienen. Más aún, los servicios y actividades, de cualquier tipo: culturales, de ocio, deportivas, sociales, etc, en los que participen los ciudadanos deben asegurar también la participación cierta y efectiva, de quienes siendo también igualmente ciudadanos, ejercen su ciudadanía desde su condición subjetiva de personas con discapacidad; cualquiera que sea esta.

De esta forma, su artículo 1. Establece que:

*El propósito de la presente Convención es **promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente.** 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 las demás.*

Y de esa sustancial reivindicación de la dignidad básica, incuestionable, de la persona con discapacidad, proceden consecuencias necesarias:

- La expresa y también incuestionable prohibición de la discriminación por razón de discapacidad. Nadie, pues, puede ser tratado de forma diferente, ni puede ser apartado de su medio social, ni excluido de beneficio o participación en actividad a la que puedan acceder el resto de los ciudadanos, por razón de su discapacidad.
- Ha de garantizarse el derecho de accesibilidad, entendido no solo como la eliminación de barreras arquitectónicas, sino como el de participación en cualquier actividad social, y de comprender y ser comprendidos, en cuantas actuaciones sean necesarias para el ejercicio de sus derechos.
- La promoción de actitudes favorables a la discapacidad.
- A los Estados partes, y con ellos, todas y cada una de las esferas de sus administraciones públicas (central, autonómica y local), corresponde

sensibilizar a la sociedad, incluso a nivel familiar, para que tome mayor conciencia respecto de las personas con discapacidad y fomentar el respeto de los derechos y la dignidad de estas personas.

- Luchar contra los estereotipos, los prejuicios y las prácticas nocivas respecto de las personas con discapacidad, incluidos los que se basan en el género o la edad, en todos los ámbitos de la vida.
- Promover la toma de conciencia respecto de las capacidades y aportaciones de las personas con discapacidad.

3. El impacto de la Convención en la legislación española.

Nuestro país ya había avanzado, desde la Ley de Integración Social de los Minusválidos, la conocida LISMI, de 1982, el reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad. A esta se sumaron diversos textos legales, en esa línea garantizando derechos educativos, sociales, laborales, etc, si bien todos ellos se han visto impulsados de forma notable a partir de la ratificación por España de la Convención que, como vimos, se produjo en marzo de 2008, momento a partir del cual fue necesario proceder a revisar las disposiciones legales que reconocían los derechos de estas personas, para adecuarlos al nuevo marco, legal e internacional asumido por nuestro país.

En este sentido hay que citar el R.D.Leg. 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social (BOE 3.12.2013) que asume los postulados de la Convención, y sin perjuicio de la directa e inmediata aplicación de esta última, en cuanto que tratado de derechos humanos y, por ello, como criterio de interpretación del resto de las leyes (as lo establece el art. 10 de la Constitución Española), cuya Exposición de Motivos evidencia como su texto bebe de lo establecido en la Convención al proclamar que:

Las personas con discapacidad conforman un grupo vulnerable y numeroso al que el modo en que se estructura y funciona la sociedad ha mantenido habitualmente en conocidas condiciones de exclusión. Este hecho ha comportado la restricción de sus derechos básicos y libertades condicionando u obstaculizando su desarrollo personal, así como el disfrute de los recursos y servicios disponibles para toda la población y la posibilidad de contribuir con sus capacidades al progreso de la sociedad.

Y reconoce que:

La Convención supone la consagración del enfoque de derechos de las personas con discapacidad, de modo que considera a las personas con discapacidad como sujetos titulares de derechos y los poderes públicos están obligados a garantizar que el ejercicio de esos derechos sea pleno y efectivo.

Por último, no podemos dejar de citar, pues, aunque centre sus efectos en garantizar el ejercicio de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad y en la aplicación de la regulación de esta materia que realizan los artículos 12 y 13 de la Convención, la sustancial reforma operada recientemente mediante la Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica (BOE 3 de junio de 2021) que, aplicando el Modelo Social, ha modificado sustancialmente nuestra legislación civil y procesal acabando con el modelo médico/jurídico que suponía el proceso de incapacitación, que, a la postre, suponía también una justificación para la segregación de las personas con discapacidad, así como casi su muerte civil.

4. Las consecuencias del Modelo Social.

De lo anteriormente expuesto, es más, de lo que ahora establece nuestra legislación vigente, han de resultar no solo consecuencias negativas, es decir, no solo resulta clara la prohibición de la discriminación y la segregación por razón de discapacidad, sino que además obliga a generar actuaciones positivas.

La sociedad, tanto la institucionalizada, Administraciones Públicas, como la social, empresas, entidades sociales de cualquier orden, grupos, club, Comunidades de Propietarios, entidades deportivas, etc., no solo no puede tolerar actuaciones negativas hacia las personas con discapacidad sino que están OBLIGADAS a fomentar actitudes de integración, de inclusión, de participación cierta y efectiva, para las personas con discapacidad.

Un buen ejemplo gráfico de este modelo será el relativo al modelo educativo. Tanto la Convención como el resto de legislación internacional y nacional sobre la materia, e incluso los documentos emanados por el Comité de Derechos de aquella, establecen que el sistema educativo para las personas con discapacidad no puede ser segregador. Que el niño se forma entre iguales, y que la mejor manera de evitar arrastrar prejuicios, visiones negativas o rechazos, es compartir la infancia con quienes tienen necesidades educativas especiales, pero es un niño, una niña como los otros, como sus compañeros.

Esta visión obliga a **CEPER** y a entidades análogas que prestan apoyos vitales a personas con discapacidad, organizar su actividad teniendo en cuenta el modelo expresado. Nuestros centro no son, no pueden ser, espacios cerrados de atención especializada. La persona necesita vivir, compartir, asumir riesgos, adoptar decisiones, enriquecerse con las experiencias ajenas, y, por tanto es inviable, que las personas estén sometidas a programaciones mecánicas que les obliguen a llevar una vida cuadrículada, y que no les permita participar con los demás, tengan o no tengan discapacidad.

En la actualidad, en las organizaciones de atención a personas con discapacidad de todo el territorio nacional se programan y organizan sus servicios con esos criterios. No cabe ya, ni es admisible, organizar actividades “para ellos”, entender que la salud, el ocio, la participación social, es diferente para las personas con discapacidad y para el resto. Por el contrario, el enfoque ha de ser el normalizador, el que propicie la participación plena, la inclusión efectiva.

De ahí que en la actualidad **CEPER** vertebré su misión siendo necesariamente una Entidad poliédrica, dinámica y abierta incorporando la realización de actividades para todos los ciudadanos, posibilitando que los niños con discapacidad participen con otros que no la tengan; que los adultos con discapacidad participen también en actividades en las que haya otros ciudadanos, que se derriben las barreras sociales y mentales que puedan sostener aún organizaciones segregadas y segregadoras; que se propicie y haga efectiva la plena inclusión que la Convención establece de las personas con discapacidad.

Son numerosos los centros y servicios de atención a personas con discapacidad que ofrecen así mismo atención a quienes no la padecen, de manera que el acceso a las instalaciones de los primeros constituye así un recurso habitual, normalizado. De manera que incluso servicios profesionales (fisioterapeutas, psicólogos, monitores de ocio o deporte..) que atienden a personas con discapacidad también ofrecen sus servicios e instalaciones a personas del entorno; o que espacios habilitados para la practicas de deportes, sean igualmente accesibles a unos y a otros; o que espacios de restauración, comedores, servicios de catering, iniciados para la atención a las personas con discapacidad de determinados centros, ofrezcan también su cualificación profesional, estructuras y medios, a otros ciudadanos. Y con esta visión, se podrá avanzar en la necesaria normalización y conocimiento de la discapacidad; y evitaremos prejuicios, y casos de la inadmisibles discriminación y segregación.

