
Hacia un Índice de Inclusividad

Fondo Nacional de la
Discapacidad

Sección de Estudios e
Integración Programática

HACIA UN INDICE DE INCLUSIVIDAD

Introducción. En Chile uno de los grupos sociales más vulnerables son las personas con discapacidad: 2.068.072 personas (12,93% de la población chilena). La prevalencia se eleva desde el 12,93% al 20% en los grupos socio-económicos de menores recursos, experimentando una doble discriminación¹. Además, todo el grupo familiar se ve afectado: 1.549.342 hogares² (34,6% de los hogares del país), tienen al menos una persona que presenta discapacidad. No obstante, casi todos los ámbitos de funcionamiento social han sido diseñados y operan sin considerar las necesidades de la población que vive con discapacidad: trabajo, salud, educación, cultura, información, transporte, edificaciones y espacios físicos. Se suman los prejuicios, criterios y prácticas colectivas que crean y mantienen obstáculos al desempeño e imponen barreras a la participación de la población con discapacidad.

Esta situación tiende a cambiar radicalmente y hacia allá apuntan los esfuerzos del Estado. Recientemente Chile ha ratificado la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Esta Convención da cuenta del cambio de paradigma o enfoque del tema de la discapacidad: ésta es asumida como una cuestión de derechos humanos, en que el “problema” de la discapacidad está localizado en el entorno socio-cultural y físico. El Estado, por lo tanto, tiene la obligación de hacer frente a los obstáculos creados socialmente, con el fin de promover y garantizar el pleno respeto de la dignidad y la igualdad de derechos de todas las personas. De otra parte, el Proyecto de Ley sustitutivo de la Ley N°19.284 de “Integración Social de las Personas con Discapacidad”, representa un gran avance: adopta el paradigma de la Convención Internacional, y, consistentemente, cambia el eje de la acción estatal desde el rol tradicional de asistencia, al de proveedor de calidad de vida, poniendo el acento en la funcionalidad y vida independiente y no en el tratamiento de la deficiencia. El proyecto define el derecho de equiparación de oportunidades como la ausencia de discriminación, directa o indirecta, que tenga su causa en una discapacidad. Así la base de las adecuaciones que se presentan son las políticas públicas basadas en derechos, respetuosas de la dignidad, la autonomía y la independencia de las personas con discapacidad.

El Sello Nacional de Inclusividad. El cumplimiento efectivo de los acuerdos de la Convención y de los cambios que introduce la nueva ley, requiere, entre otros elementos, del desarrollo y gestión desde el Estado, de mecanismos adecuados para la evaluación y certificación del ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad, PcD. Estos mecanismos pueden adquirir toda su relevancia en un contexto mayor relativo al necesario cambio cultural de la sociedad chilena y a la emergencia de una nueva mentalidad en las instituciones públicas y privadas. En tal sentido, una política de evaluación y certificación de derechos no se identifica con la sanción y la denuncia, sino que en primer lugar con el reconocimiento y distinción de las instituciones pública y privadas que se destaquen por su disposición y capacidad efectiva para incorporar a sus estructuras y roles, en igualdad de derechos y con oportunidades equiparadas, a aquellas personas de su comunidad o colectivo que presentan algún tipo y grado de déficit físico estructural y/o funcional. Esta certificación y distinción puede desarrollarse a través de variadas formas, una de las cuales podría ser el otorgamiento por parte del Estado de un Sello Nacional de Inclusividad, al que puedan optar voluntariamente a través de un Concurso Nacional tanto instituciones públicas como privadas, en particular establecimientos

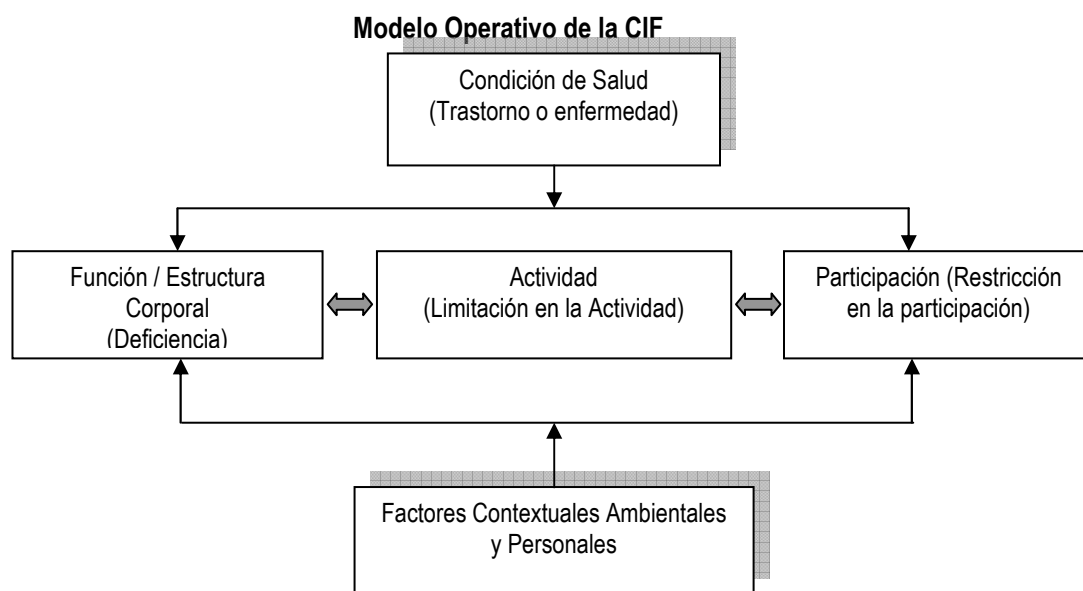
¹ Primer Estudio Nacional de la Discapacidad en Chile. FONADIS-2004

² Es decir, 4.958.000 personas aprox. Promedio miembros grupo familiar: 3.2 personas. Instituto Nacional de Estadísticas, INE. Censo 2002

laborales y educacionales. Ello exige, entre otras condiciones, de una convocatoria, reglamento y normas universales de participación, jurado, y de un instrumento de medición que dé cuenta del estado de integración e inclusión de las personas con discapacidad, es decir, del respeto y ejercicio de derechos de las personas con discapacidad de cada establecimiento que concurra.

El artículo que se presenta en esta edición de la Revista Atrévete está referido a los requisitos conceptuales y técnicos mínimos que debe cumplir un instrumento de esa naturaleza, e intenta señalar el rigor con que deberá medirse cada situación concreta, que dé plenas garantías de seriedad, imparcialidad y transparencia.

Nuevos paradigmas. Tanto la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, como el Proyecto de Ley sustitutivo de la Ley N°19.284 de “Integración Social de las Personas con Discapacidad”, y el accionar institucional de FONADIS, se fundan en los actuales paradigmas sobre la discapacidad, propuestos en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, CIF, de la Organización Mundial de la Salud.³ En esta clasificación la discapacidad es asumida como un término genérico que abarca: i) Deficiencia de función y deficiencia de estructura (antes deficiencias); ii) Limitaciones en las actividades (antes discapacidades); y iii) Restricciones a la participación (antes minusvalía). En tal sentido, el funcionamiento de un individuo en un dominio específico se entiende como una relación compleja o interacción entre su Condición de Salud y los Factores Contextuales (Factores Ambientales y Personales). Ver diagrama:



La discapacidad sería la resultante de la interacción de una persona que presenta una determinada “condición de salud”, con su contexto: entorno físico (natural, arquitectónico y tecnológico) y factores personales y sociales (criterios y prácticas sociales). La CIF, al distinguir entre Funcionamiento y Discapacidad, de una parte, y Factores contextuales, de otra, hace hincapié en el hecho fundamental de que la discapacidad no se encuentra en las deficiencias estructurales o funcionales que puedan presentar los individuos, sino que en los

³ Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, CIF, OMS/OPS. Ginebra 2001



factores de contexto (entorno físico, arquitectónico y tecnológico, y, sobre todo, creencias y prácticas sociales) que son los que en definitiva discapacitan a los individuos con cierto estado de salud (déficit estructural y/o funcional), al limitar su actividad y restringir su participación en cierto dominios vitales de vida: laboral, educacional, cultura y recreación, ciudadanía, acceso a la información, desplazamientos y acceso a espacios físicos, etc.- Así, al situar la determinación final de la discapacidad, no en las personas sino que en el contexto social, tecnológico y arquitectónico, lo que hace la CIF es trasladar a la sociedad la responsabilidad principal por incluir a las personas que presentan déficit físicos o mentales.

Hacia establecimientos plurales o inclusivos⁴: En sintonía con lo señalado, FONADIS adopta como ejes centrales los conceptos de integración e inclusión, sociales.

- **Personas Integradas:** que procuran -y/o se les facilitan- logros físicos, mentales y sociales conducentes a tener una “buena vida” o bienestar en sociedad. Ello depende de capacidades físicas estructurales y funcionales, de interrelaciones familiares y comunitarias, y del fomento de una predisposición valórica y psicológica vital conducente a la realización de actividades, a la participación social y a la representación y demanda de derechos garantizados.
- **Sistemas inclusivos:** Los factores contextuales, físicos y sociales dentro de los cuales se desenvuelven las PcD, operan dinámicamente: pueden excluir y discriminar, o incluir y hacer participar a la persona que, en este caso, presenta discapacidad. Por tanto, el contexto no opera como un marco pasivo, sino como un sistema activo, dotado de recursos y voluntades (gestión) a nivel de la sociedad, los centros laborales y educacionales, la comunidad y la familia, y que puede ser excluyente y discriminatorio o acogedor e inclusivo.

La *Integración* dice relación con el patrón conductual de las PcD y de su entorno familiar inmediato, y la *Inclusión* con la racionalidad de acción del sistema al que pertenecen o procuran pertenecer las personas. La sinergia positiva de ambos polos da lugar a establecimiento o espacios sociales pluralizados⁵ o propensos a la diversidad, que lo son en la medida que tanto el sistema y el colectivo⁶, asumen, legitiman y confieren valor a todas las diversidades (no sólo a las físicas y mentales). Lo contrario da lugar a establecimientos o espacios sociales uniformados o propensos a la homogenización en torno a lo que el sistema entiende por lo correcto, lo permitido y esperable, negando y/o descalificando la diversidad, y, por tanto, excluyendo de sus estructuras y funciones a quienes presentan diferencias con esa normalidad así definida y socializada.

Fases o estados de integración e inclusión

⁴ El concepto establecimientos (o en términos más amplio, espacio social) alude a los micro y macro universos en donde se aplican las políticas públicas: familia, organizaciones sociales, barrio comunidad, centros educacionales e instituciones y empresas privadas y públicas. Y da cuenta de las relaciones entre el sistema y sus individuos, y de éstos entre sí. El sistema es la organización de los miembros (colectivo) de un espacio social acotado en una estructura de estatus (jerarquías y posiciones) y roles (funciones reconocidas y normadas). A un espacio social concreto le es propio también una base material o contexto arquitectónico, tecnológico y natural, cuyas fronteras son tanto físicas, como sociales y simbólicas.

⁵ El concepto de pluralidad intenta destacar el hecho de que el reclamo por la inclusión deviene de una diversidad no reconocida como legítima, y así valorada. Lo que se demanda a los establecimientos (al sistema y a su colectivo) y a todo espacio social es pluralidad, entendida no como tolerancia sino como reconocimiento y valorización de lo diferente.

⁶ Este colectivo o membresía lo es en la medida que, en general, sus individuos comparten esquemas de observación e interpretación, en este caso sobre la discapacidad, y similares sentimiento de identidad y pertenencia. Este colectivo es un actor del sistema y parte del contexto social activo en el que está o se desenvuelve la PcD, y que, en tanto diferente, puede ser o no ser reconocida por los demás como parte de esa membresía. Para que un espacio social sea plural no basta que la cúspide del sistema esté de acuerdo; es necesario que también lo estén los de “abajo”, es decir, el colectivo.

- Al momento de definir las variables de la integración y las de la inclusión se debe asumir como horizontes o metas posibles, aquello que las convenciones internacionales establecen o definen al respecto, y lo que el propio país ha avanzado en término de derechos humanos y en aceptación y legitimación de la diversidad. A contraluz de esos horizontes programáticos, se deben medir las actuales situaciones de integración e inclusión en cada establecimiento concreto, como etapas o fases de avance, de menos a más, hacia esos niveles óptimos o programáticos. Por lo tanto, el Índice de Inclusividad mide las situaciones concretas no en relación a una meta final abstracta, sino que respecto de un modelo escalar que distingue varias fases secuenciales o peldaños de estados posibles de integración/inclusión.
- [A modo de ejemplo, se puede señalar que entre un estado incipiente de integración y de inclusión (ej: fase 1) y un estado de integración/inclusión óptimo (ej: fase 5) deben existir todos los estados secuenciales intermedios de inclusión/integración posibles, (ej: fases 2, 3, 4). También debieran distinguirse estados o fases para referir procesos inversos, de repliegue o autoexclusión y de exclusión o discriminación (ej: fases -1, -2, -3, -4, -5). Respecto de cada dimensión y sus familias de variables, se pueden considerar todos los estados o fases indicadas, que permitan ir señalando en la casilla correspondiente (peldaño o nota⁷ dentro de cada fase), el estado real de un establecimiento dado].

Cada tipo y grado de déficit tiene su propio ritmo de integración

- En un mismo espacio social o establecimiento pueden darse diversos estados de integración/inclusión: lo que para una persona con un tipo de discapacidad resulta insuficiente como nivel de integración/inclusión, para otra ese mismo nivel de integración/inclusión puede ser aceptable, bueno u óptimo dado su singular tipo y grado de déficit estructural y/o funcional. En consecuencia, la vara de medida sería el máximo desempeño posible de esperar para cada tipo y grado de déficit estructural y o funcional, o *capacidad de desempeño bio-médico esperable* dentro de un dominio vital específico: laboral, escolar, artístico, etc.- Las categorías (familia de variables) principales para medir la capacidad de desempeño esperable están referidas a las dificultades para: el autocuidado, la movilidad o autonomía, oír, hablar, comunicarse y darse entender, comprender, tomar decisiones, relacionarse con el entorno, entre otras.
- Sin embargo, dos personas con similar capacidad de desempeño esperable⁸ en un mismo ámbito de actividades, pueden presentar una *capacidad de desempeño efectivo*⁹ diferentes, como también dos personas con desigual capacidad de desempeño esperable pueden presentar similares capacidades de desempeño efectivo, aunque solo una de ellas esté en condiciones bio médicas de un desempeño superior en ese ámbito común. Las capacidad de desempeño efectivo depende de la posesión de competencias necesarias para desenvolverse en cierto dominio o llevar a cabo una actividad según estándares definidos de rendimiento (productivos, de aprendizaje, deportivos, etc.). Las competencias abarcan conocimientos (saber), actitudes (saber ser) y habilidades (saber hacer) de una persona, en este caso, con discapacidad.

⁷ No es una escala de "notas" (del 1 al 5 o al 7), sino que escalamientos tipo método Likert, diferencial semántico, escala de Guttman.

⁸ Capacidad bio-médica de desempeño esperable: cero, mínimo, intermedio, superior, máximo (a vía de ejemplo)

⁹ Capacidad de desempeño efectivo: nulo, incipiente, regular, satisfactorio, óptimo (a vía de ejemplo).

- La capacidad de *desempeño efectivo* versus la *capacidad bio-médica de desempeño esperable* de una persona con una determinada condición de salud, da como resultado su *capacidad de realización*¹⁰. Esta razón otorga el puntaje final de medición, permitiendo comparar a personas que con diversos tipos y grados de déficit estructural y/o funcional, y con diferentes niveles de competencia, se desempeñan en un mismo dominio de actividades: laboral, educacional, artístico, deportivo, etc.-
- La capacidad de realización de una PcD no es solo un cociente. Es un vector tácito de factores personales: autoestima y sentido de independencia, predisposición psicológica y valórica, adquisición y desarrollo de competencias, capacidad de vincularse con el entorno. Así, dos personas con similar limitación en la actividad e igual nivel de competencias, podrían presentar niveles diferentes de realización, en dependencia de aquellos factores personales. La capacidad de realización en cierto dominio vital representa, en suma, la perspectiva que la persona con discapacidad (y su entorno familiar inmediato) tiene respecto de su propio funcionamiento: funciones físicas, actividades y participación, y dice relación, a fin de cuentas, con la predisposición y capacidad de integración de la persona al medio.

La inclusión o actitud social respecto del funcionamiento de la persona con discapacidad

- De otro lado, la participación o involucramiento en una situación vital (trabajo, estudio, etc.) representaría la perspectiva del establecimiento o espacio social respecto del funcionamiento de la persona con discapacidad. En tal sentido, la participación entendida como capacidad de realización es también un vector de factores de contexto, pero que sustancialmente no dependen de la PcD. Es decir, no basta que una persona tenga un alto potencial de realización; es necesario además, que los factores de contexto arquitectónico, tecnológico y, principalmente el sistema y el colectivo de cada establecimiento o espacio social, interactúen con la PcD y le faciliten el nivel y la extensión de funcionamiento o capacidad de realización. La participación remite, pues, a la capacidad de inclusión del establecimiento o espacio social.
- Cada situación de integración/inclusión es percibida y juzgada por las personas, tanto por las que presentan y no presentan algún tipo y grado de déficit estructural y/o funcional. Al respecto, es necesario reparar que frente a una misma situación de integración/inclusión las apreciaciones de las personas (v.gr: ejecutivos, profesionales, administrativos, en el caso de un centro laboral; o en un centro educacional, comunidad docente, educandos, padres y apoderados¹¹), pueden ser muy diferentes en dependencia del lugar y función (status y roles) que ocupen y desempeñen dentro de un establecimiento específico.
- Es posible distinguir al menos cuatro ámbitos de apreciación y juicio sobre un determinado estado de integración/inclusión: i) los propios modos de sentir e interactuar diariamente, sea en el trabajo, en la escuela, en la comunidad, con aquellas personas con discapacidad; ii) los sistemas de creencias, valores y patrones conductuales del colectivo respecto de aquellos miembros y o partícipes con un determinado tipo y grado de discapacidad; iii) los sistemas formales e informales de toma de decisiones, selección e ingreso, aprendizaje y desarrollo, movilidad, reconocimiento, sanciones y retribuciones, entre otros, que organizan y dan sentido a la vida laboral, educacional, comunitaria, etc, según cual sea el caso, y iv) el contexto físico, tecnológico y arquitectónico del establecimiento, que facilita o impide los accesos, el desplazamiento, la información y la comunicación de las personas con discapacidad.

¹⁰ Capacidad de realización: bajo, medio bajo, medio, medio alto, alto (a vía de ejemplo).

¹¹ En cada uno de esos estamentos, hay que considerar en particular la opinión de los subgrupos de personas con discapacidad.

Dirección e intensidad de los estados de integración/inclusión

- El estado de desarrollo o retraso respecto de cada variable o familia de variables de cada uno de los cuatros ámbitos señalados de integración/inclusión impacta con diversa intensidad (alta, mediana, baja) y en una determinada dirección (positiva, negativa), generando sentimientos y actitudes en el colectivo (laboral, educacional, comunitario, etc.), que pueden avanzar hacia la satisfacción y la identificación con el establecimiento o institución, o, al contrario, involucionar hacia la frustración y la desafección, o estancarse en la indiferencia o la resignación. En tal sentido, son las personas la principal, aunque no única, fuente de información, pues son las que (muchas veces inconcientemente) sostienen, validan o impugnan un determinado estado de integración/inclusión de la personas con discapacidad.
- Mientras más alta sea la importancia relativa atribuida a una variable tanto mayor será la intensidad con que ella se manifieste o incida en las apreciaciones, juicios y conductas del colectivo de cada establecimiento. A su vez, la dirección en que impacta será positiva o negativa en dependencia del grado de sintonía entre la importancia atribuida a esa variable y la apreciación que se tengan del estado de desarrollo que presenta. Estas distinciones permiten advertir cuando dos o más variables que exhiben el mismo puntaje de integración/inclusión, inciden no obstante con una intensidad y en una dirección, diferentes.

El siguiente diagrama sintetiza lo señalado.

Diagrama de Valoración y Jerarquía

IMPORTANCIA (escala de jerarquía)	<p>Estado negativo de alta intensidad</p> <p>Bajo nivel de integración/inclusión y Alto grado de importancia otorgada (- +) (Frustración y desafección)</p>	<p>Estado positivo de alta intensidad</p> <p>Alto nivel de integración/inclusión y Alto grado de Importancia otorgada (+ +) (Satisfacción y fidelización)</p>
	<p>Estado negativo de baja intensidad</p> <p>Bajo nivel de integración/inclusión y Bajo grado de importancia otorgada (- -) (Indiferencia y desapego)</p>	<p>Estado positivo de baja intensidad</p> <p>Alto nivel de integración/inclusión y Bajo grado de importancia otorgada (+ -) (Conformidad, sin satisfacción)</p>
	NIVEL (escala de valoración)	

- 1) El primer cuadrante hace referencia a un estado negativo de integración/inclusión de significativa intensidad: una situación que es percibida como de baja o insuficiente inclusión/integración en ámbitos considerados a la vez como centrales o muy importantes por parte del colectivo. Situación que se asocia a la frustración de las personas, y su eventual desafección emocional y valórica con el establecimiento del que son parte.



- 2) El segundo cuadrante describe un estado positivo de inclusión/integración de alta intensidad: la mayoría, al menos, percibe un alto nivel de desarrollo en ámbitos o familias de variables (variables) considerados a la vez de gran importancia. Aquí quedan de manifiesto aquellas variables que inciden en niveles de satisfacción y de identificación (fidelización) con el establecimiento del cual se es parte.
- 3) El tercer cuadrante describe un estado de integración/inclusión negativo de baja intensidad; es decir, un bajo nivel de integración/inclusión en ámbitos o variables percibidas a la vez como de baja importancia, o no de los más importantes. Se trata de un estado donde predominaría la indiferencia y el desapego respecto de la discapacidad.
- 4) El último cuadrante remite a un estado positivo pero de baja intensidad: se percibe un alto nivel de integración/inclusión pero en aspectos percibidos como de baja importancia, sin identificar a la vez, otros de mayor significación. Es un estado en que prosperan las actitudes de conformidad pero sin satisfacción (o conformismo).

El índice de inclusividad

Hasta aquí las correlaciones entre el puntaje otorgado a un estado o ámbito de inclusión/integración en un establecimiento dado, y la importancia que el colectivo le asigna a cada ámbito, han sido expuesto tal como si ambos procesos marcharan al unísono y unívocamente, en circunstancias que muchas veces marchan con intensidades y direcciones que pueden diferir e incluso contraponerse. Es lo que se expondrá a continuación.

- La medición debe distinguir claramente las dimensiones y variables propias del eje de la integración, y las dimensiones y variables propias del eje de la inclusión. Contar con dos índices particulares, uno para medir integración y otro para medir inclusión, correlacionándolos después conceptual y estadísticamente en un único *Índice de Inclusividad*, evita medir los establecimientos y espacios sociales, como se si tratara de situaciones homogéneas cuyas variables (de la integración o de la inclusión) se expresan siempre de modo coherente congruente¹².
- Dos establecimientos con similares predisposiciones a la inclusión de la personas con discapacidad, pueden dar lugar a estados diferentes de uniformidad o pluralidad, en dependencia de la predisposición de las personas a integrarse al sistema y participar. Y lo inverso: dos niveles similares de predisposición (índices) a la integración, pueden dar lugar a niveles distintos de pluralidad o uniformidad según cual fuere la predisposición del sistema a incluirlos y acogerlos en sus estructuras y funciones.
- En consecuencia, el índice de Inclusividad¹³ es un vector que expresa a nivel de cada establecimiento social la relación entre los procesos (índices particulares) de integración y los procesos de inclusión: e indicará el grado o nivel de disposición o renuencia de su sistema para integrar como miembros a todos los individuos que presentan diversidad, en condición de personas con plenos derechos y con iguales oportunidades; y, a la vez, indicará el grado o nivel de disposición o renuencia de estas personas a integrarse a las estructuras y funciones del sistema, con sentidos de pertenencia e identidad.

¹² La coherencia se refiere a la consistencia interna de cada factor; la congruencia a la consistencia externa.

¹³ Se utiliza el concepto de inclusividad como comprensivo tanto de la integración como de la inclusión. Este último concepto está referido a la "voluntad" del sistema y del colectivo de cada establecimiento de acoger o excluir a las personas con discapacidad, mientras el concepto de inclusividad comprende tanto la voluntad del sistema y el colectivo, como la disposición o voluntad de las personas con discapacidad (y su entorno familiar inmediato, en muchos casos) a incorporarse y participar.

- El índice de Inclusividad debe comprender los correspondientes rangos de medida, inferiores, intermedios y superiores, que permitan a través de un solo *continuum* clasificar estadística y conceptualmente los estados existentes en cada establecimiento en términos de niveles (sobre cero y bajo cero) en una polaridad que va desde la retracción (de las personas que presentan discapacidad, y de su entorno familiar inmediato) hacia la integración y participación, así como desde la exclusión (por parte del sistema) hasta la inclusión social; y, por último, desde la uniformidad en torno a lo que el sistema define e impone como normalidad, hacia la pluralidad que admite, reconoce y valora las diferencias.
- En tal sentido, aquel *continuum* debe acotarse conceptual y estadísticamente en determinados rangos de medida que permitan establecer cuando se está frente a un establecimiento plural o proclive a la diversidad, y cuando frente a uno uniformado o proclive a la discriminación, distinguiendo también un cero relativo sobre el cual se manifiesta una predisposición a superar la uniformidad y encaminarse hacia la pluralidad, y bajo el cual la predisposición a la exclusión entra gradualmente a manifestarse como una predisposición a la discriminación y la exclusión.

Es posible inferir cuatro situaciones tipo, entre las cuales pueden darse toda la gama posible de situaciones intermedias. Ver diagrama:

Diagrama de inclusión- integración

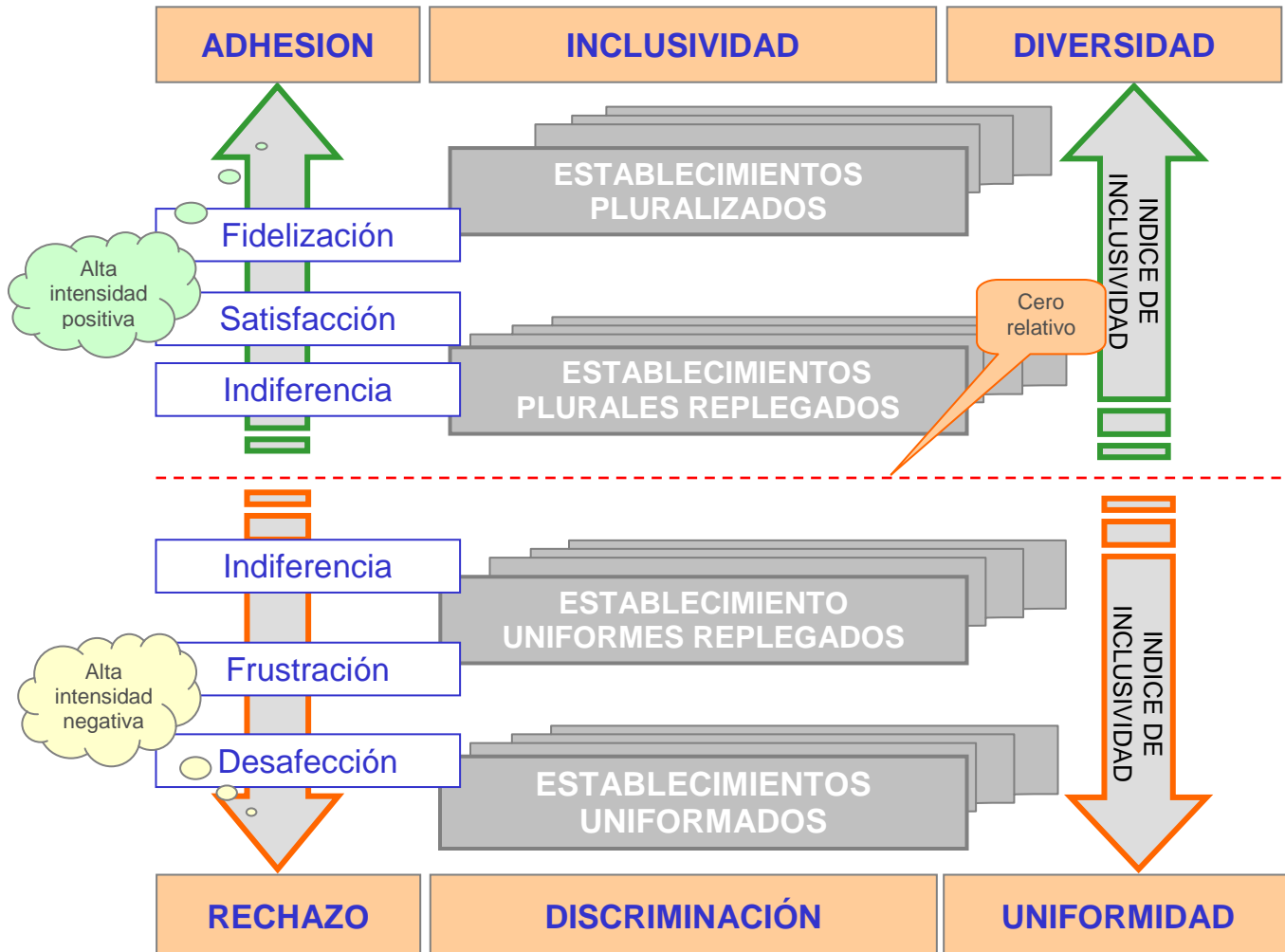
INTEGRACION (índice)	<p>ESTABLECIMIENTO UNIFORMADO Alta exclusión social y Alta disposición personal a integrarse (- +) Sistema excluye y discrimina a gente que tiene toda la disposición a integrarse</p>	<p>ESTABLECIMIENTO PLURALIZADO Alta inclusión social y Alta integración de las personas (+ +) Sistema acoge e incluye a personas dispuestas a integrarse</p>
	<p>ESTABLECIMIENTO UNIFORME REPLEGADO Alta exclusión social y Alta retracción personal (- -) Sistema discriminatorio latente, no manifiesto ante gente sin disposición a integrarse</p>	<p>ESTABLECIMIENTO PLURAL REPLEGADO Alta disposición a la inclusión social y Alta retracción personal (+ -) Sistema incapaz de generar actitudes de integración</p>
INCLUSION (índice)		

- 1) El primer cuadrante describe un espacio social uniformado en torno a un criterio de normalidad por definición autoritario: no reconoce, ni legítima y, menos aún, otorga valor a la diversidad. Consecuencia: excluye de las estructuras y funciones del sistema a quienes, no obstante, tienen toda la disposición a participar, discriminándolos; aquí las dificultades están claramente en el sistema.
- 2) El segundo describe un espacio social o establecimiento pluralizado en la medida que su sistema acoge e incluye a individuos a la vez dispuestos a integrarse y participar: se legitima y otorga valor a la diferencia, en este caso, a las personas que presentan déficit físico y/o psíquico.

- 3) El tercero refiere un establecimiento o espacio social uniforme pero replegado: el sistema tiene una predisposición discriminatoria en base a un criterio de normalidad que excluye la diversidad, pero que no se manifiesta en la medida que no se ve tensionado por gente dispuesta a integrarse; predomina la retracción como conducta personal.
- 4) El último cuadrante describe un espacio o establecimiento plural en la medida que su sistema es inclusivo, pero replegado por falta de respuesta o incapacidad para generar comportamiento y actitudes de integración de parte de las personas que el sistema intenta acoger y hacer participar; aquí el esfuerzo hay que centrarlo en las personas, a fin de revertir sus conductas retraídas.

La integración siempre debe ser considerando la voluntad de la personas para desempeñar alguna actividad y participar en la sociedad y/o en el microcosmo de su vida social más inmediata. A la vez, la inclusión tiene un fuerte componente ético: no basta con incorporar a la personas, ello deber ser con pleno respeto a sus derechos y dignidad. Es necesario advertir sobre posibles *integraciones e inclusiones perversas*: que integran e incluyen a la personas, pero en contra de sus deseos y en desmedro de sus dignidades, tras o a propósitos de salarios bajo lo establecido por la ley, funciones degradantes, labores con alta exposición a situaciones de riesgo físico y psicológico. Esto obliga a definir muy bien qué entender y cómo medir logros posibles, voluntad de integración, inserciones sociales dignas, autonomía e independencia, ejercicio de derechos, equiparación de oportunidades, entre otras dimensiones. Todo lo señalado hasta aquí puede sintetizarse en la siguiente figura.

Diagrama del modelo de Inclusividad



Un índice de tales características puede permitir medir la integración y la inclusión de personas que presentan diversos tipos y grados de déficit funcional y/o estructural y distintas capacidades de realización, dentro de un mismo establecimiento o establecimientos y espacios sociales de similar naturaleza, condición metodológica básica para otorgar el Sello Nacional de Inclusividad. Asimismo, este índice permite a FONADIS desempeñar con rigor e imparcialidad su rol de evaluador del ejercicio y respeto de los derechos de las personas con discapacidad. Este rol no pone en el centro los aspectos sancionatorios, sino que el reconocimiento de aquellos establecimientos que se destaquen por su mayor predisposición y capacidad para integrar a sus miembros a la vida de la institución, sin distinciones, con pleno reconocimiento de sus derechos y con oportunidades equiparadas. En suma, se trata de contribuir a la disminución y eliminación de las situaciones de exclusión, y al fomento de formas de convivencia y solidaridad, a través de la evaluación y certificación del



ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, Sello Nacional de Inclusividad , en primer lugar en centros laborales y establecimientos educacionales.