



Cap sur l'école inclusive
en Europe



Fișă de resurse

A definițiilor handicapului în modelele medicale și sociale ale dizabilității.

Trunchiul modulului/ D

1/ **Tematica abordată**

Această fișă oferă o prezentare generală a definițiilor handicapului în modelele medicale și sociale ale dizabilității. De asemenea, arată evoluția definiției handicapului de la modelele medicale și sociale la o perspectivă bio-psiho-socială a dizabilității.

Surse:

Barnes C., Thomas C. (2006). Introduction to part I: Disability Studies. In: L. Barton (ed.), Overcoming disabling barriers. 18 years of disability and society (pp. 3–7). London – New York: Routledge.

Charlton J. (2000). Nothing about us without us. Disability oppression and empowerment. Berkeley – Los Angeles: University of California Press.

Conrad P. (1992). Medicalization and social control. Annual Review of Sociology, 18, 209–232.

2/ **Context**

a) Context internațional

Modelul medical este cea mai comună percepție a societății cu privire la persoanele cu dizabilități. Modelul medical a dominat până la sfârșitul anilor 1960. Prin acest model, persoanele cu handicap nu sunt considerate ființe umane, ci ca cazuri medicale și subiecte pentru intervenții medicale create de medici și profesioniști din domeniul medical. de sănătate. Posibilitățile de dezvoltare și capacitățile persoanelor cu dizabilități au rămas în afara intereselor specialiștilor medicali în modelul medical. Ca rezultat, persoanele cu dizabilități au fost izolate în instituții închise și supuse unei îngrijiri restrictive limitate doar la satisfacerea necesităților lor de bază și a tratamentelor necesare, în principal sub formă de droguri. Asistența pe termen lung pentru persoanele cu dizabilități (în special sprijinul public) a fost posibilă numai în afara casei familiale, în instituții specializate, cum ar fi spitalele de psihiatrie sau casele de îngrijire medicală. Asistența a fost astfel instituționalizată și a necesitat ascultarea totală (conducând la dependență totală) și respectarea rigorii instituției medicale. Conform modelului medical, persoanele cu dizabilități au fost considerate bolnave și diminuate, grupul fiind separat de societate. Segregarea a fost justificată de așa-numita bunăstare a pacientului.

Modelul social (dezvoltat încă din anii 1990) se bazează pe drepturile omului și promovează integrarea deplină a persoanelor cu handicap în viața civilă. Ca parte a acestei **paradigme civice**, persoanele cu dizabilități sunt tratate ca subiecți. Se recunoaște că acestea merită toate oportunitățile disponibile și accesibile publicului larg. Paradigma promovează și regula că, în loc să dezvolte un program special și să îl implementeze în instituții speciale, persoanele cu dizabilități ar trebui să fie sprijinite în comunitățile în care trăiesc. Potrivit paradigmei, persoana cu handicap nu trebuie să se adapteze la mediul înconjurător, ci dimpotrivă, mediul care trebuie adaptat la nevoile persoanei cu handicap. În loc de un program dezvoltat și implementat de profesioniști, persoanele cu dizabilități au nevoie de rețelele lor de grupuri de sprijin formale și informale pentru a le permite să facă față provocărilor vieții cotidiene. Locul în care trebuie acordat ajutor persoanelor cu dizabilități nu se află într-o instituție sau o casă de îngrijire, ci în casa familiei, la școala locală sau la locul de muncă. Conform paradigmei civice, persoanele cu dizabilități au nevoie de sprijin individual adaptat nevoilor lor. Deciziile cu privire la persoana cu handicap nu sunt controlate de un medic sau de o echipă interdisciplinară, ci de persoana însuși, cu ajutorul posibil al altora. Scopul principal aici este nu numai pentru a satisface nevoile fiziologice de bază ale persoanei și să își schimbe comportamentul, ci să devină autonom și să rețea cu alții și de a schimba mediul și atitudinile.

Convenția privind drepturile persoanelor cu handicap reflectă această paradigmă. Acest document completează legile anterioare privind drepturile omului. Aceasta afectează aproximativ 650 de milioane de persoane cu dizabilități din întreaga lume. Convenția este primul act juridic internațional care abordează în mod cuprinzător situația persoanelor cu handicap. Rolul documentului este îmbunătățirea situației prin facilitarea implementării eficiente a drepturilor omului și a tuturor libertăților fundamentale pentru toate persoanele cu handicap. De asemenea, introduce o nouă definiție evolutivă a handicapului, conform căreia noțiunea de "persoane cu dizabilități" (articolul 1) se referă la persoane "care au deficiențe fizice, mentale, intelectuale sau senzoriale pe termen lung care, în interacțiune cu diverse obstacole, pot să împiedice participarea lor deplină și efectivă în societate pe picior de egalitate cu ceilalți".

b) Implementarea modelului social: exemplul Poloniei

În Polonia, **modelul social** a fost adoptat în politica socială oficială. Cu toate acestea, în practică, principiile sale nu au fost încorporate și implementate pentru a asigura o schimbare structurală și holistică în abordarea privind persoanele cu dizabilități. Legile poloneze care definesc politica țării privind dizabilitatea au fost dezvoltate în perioada dominată de modelul medical.

Principala garanție a legislației poloneze privind drepturile persoanelor cu handicap este Constituția țării din 2 aprilie 1997 (Jurnalul de Legi nr. 78, articolul 483 cu alte amendamente) care garantează dreptul la nediscriminare și impune autoritățile publice să aibă grijă de persoanele cu handicap (articolul 68) și să sprijine nevoile zilnice, formarea și adaptarea la locul de muncă și comunicarea socială (articolul 69).

Legislația poloneză obligatorie în prezent oferă definiții fragmentate ale dizabilității și o descrie în mod specific în anumite cazuri în funcție de obiectivele lor și de sfera vieții sociale la care se referă. Prin urmare, nu există o definiție clară și nu există o lege unică definind în mod exhaustiv o definiție comună a handicapului și obligațiile autorităților față de persoanele cu dizabilități. Definițiile handicap diferă în accentul lor pe un anumit model de dizabilitate (medicale sau sociale), prin monodisciplinar lor interdisciplinare sau referințe (de exemplu, evaluarea medicală pentru a determina dreptul la prestații și servicii) prin statutul definiției (deoarece definițiile pot fi protejate prin lege sau a făcut o parte a mecanismului de livrare) sau prin scopul lor (de exemplu, definiții ale handicapului în sistemul de pensii).

Din punctul de vedere al sistemului instituțional, este esențial să se construiască o categorie legală de handicap. În Polonia există în prezent **două sisteme separate pentru evaluarea handicapului**. Primul oferă o evaluare și certificare pentru pensii și este eliberat de examinatorii medicali ai Instituției Naționale de Securitate Socială (ZUS). Al doilea este un **certificat de dizabilitate** eliberat de echipele de certificare locală sau municipală pentru dizabilități în alte scopuri decât pensiile - aceste certificate sunt necesare pentru a beneficia de diverse prestații și indemnizații. Ambele sisteme se concentrează pe **diagnosticul disfuncției**, mai degrabă decât pe diagnosticul funcțional care definește nevoile și abilitățile persoanei cu handicap. Din punct de vedere biologic, handicapul se poate referi la persoanele care nu au un certificat de handicap, dar cu abilități și competențe de bază limitate pentru grupa lor de vârstă. Sistemul instituțional din Polonia nu recunoaște alte dizabilități decât invaliditatea certificată legal - care, în sine, este discriminatorie.

Definirea handicapului și baza legală a persoanelor cu dizabilități în Polonia provine din prevederile Legii privind ocuparea forței de muncă și reabilitarea profesională și socială a persoanelor cu dizabilități (Jurnalul de legi, 1997, nr. 123, articolul 776). evaluarea constrângerilor sociale și profesionale. Conform legii, persoanele cu dizabilități sunt persoane ale căror "stări fizice, mentale sau intelectuale împiedică sau în permanență restricționează îndeplinirea rolurilor sociale, în special capacitatea lor de a lucra" (articolul 1).

O altă definiție a dizabilității a fost adoptată de legile privind asistența socială și de eligibilitatea pentru sprijin social. Actul din 14 iunie 1996 de modificare a Legii privind asistența socială și a Legii privind ocuparea forței de muncă și șomaj (Jurnalul de legi din 1996, nr. 100, articolul 459 cu alte amendamente) prevede că handicapul este "un stat intelectual care provoacă o dificultate permanentă sau temporară, o constrângere sau o incapacitate de a exista independent". În mod similar, legea din 17 decembrie 1998 privind pensiile și indemnizațiile Fondului de Asigurări Sociale (. Monitorul Oficial nr 39, articolul 353) conține definiția unei persoane în imposibilitatea de a efectua o muncă plătită: „Conform lege, o persoană este în imposibilitatea de a efectua o muncă plătită în cazul în care și-au pierdut toate sau o parte din capacitatea sa de a

efectua o astfel de lucru din cauza o reducere a capacității de corpul său și în cazul în care nu este de natură să recâștige că abilitatea după o recalificare profesională ".

O caracteristică caracteristică a acestor reglementări este concentrarea asupra persoanei cu handicap, deficitelor, abilitățile și capacitatea sa de a se adapta cerințelor sociale. O altă trăsătură care definește abordarea legislativă poloneză privind dizabilitatea este accentul pus pe aspectul său economic: abilitatea de a lucra și capacitatea de a asigura în mod independent o susținere economică proprie. Această orientare rezultă din obiectivele legislației. Obiectivele, la rândul lor, necesită un aparat conceptual pentru a facilita descrierea lor. În prezent, sprijinul pentru persoanele cu handicap din Polonia este asociat cu noțiuni precum "reabilitarea profesională", "reabilitarea socială", "ocuparea forței de muncă", care prezintă multe probleme. În primul rând, este dificil să separăm semnificațiile de termeni și să distingem procesele pe care le descriu. În al doilea rând, termenii sunt în mod clar anacronici în raport cu abordarea internațională actuală a dizabilității ca fenomen care necesită aplicarea unor măsuri specifice pentru facilitarea funcționării egale a persoanelor cu dizabilități în societatea civilă. Legislația și practicile administrative rămân aliniate la conceptul de politică socială bazat pe adaptarea maximă a persoanei cu handicap la cerințele și așteptările mediului social al persoanei, în timp ce activitățile au ca scop adaptarea mediului social la nevoile individului. persoanele cu handicap sunt întotdeauna tratate ca fiind mai puțin importante, a se vedea neglijate complet.

3/ Finalitate

Modulul P - pentru prezentarea problemei și stabilirea limitelor; Această fișă prezintă definiția handicapului, care sa axat inițial exclusiv pe aspectele individuale și medicale ale fenomenului și sa dezvoltat în cele din urmă pentru a recunoaște natura socială a dizabilității. Convenția privind drepturile persoanelor cu handicap reflectă această paradigmă socială.

4/ Limite

Punerea în aplicare a modelului social al dizabilității necesită schimbări atât în legislație, cât și în conștientizare. De aceea, factorii de decizie trebuie să dobândească o cunoaștere suficientă a modelului.

5/ Perspective

Pentru a minimiza constrângerile menționate mai sus, trebuie să consolidăm angajamentele internaționale și europene relevante privind punerea în aplicare a Convenției. Procesul de implementare trebuie, de asemenea, monitorizat.