

## Derechos Humanos y discapacidad<sup>1</sup>

ARGENTO NASSER, Ana

GARDE, Andrea Verónica

GUZMÁN, Macarena

VEGA, Juan Pablo

Cuando se piensa en el binomio “derechos humanos” y “discapacidad”, fácilmente se suelen concebir como históricamente entrelazados. Sin embargo no es así. El vínculo de la sociedad con las Personas con Discapacidad (PcD), fue cambiando a lo largo del tiempo. Se pasó de prescindir de ellas, a colocar el énfasis en las barreras que la sociedad construyó por no tenerlas en cuenta, lo que impidió el desarrollo de su plena autonomía. A medida que fueron surgiendo paradigmas, también se fueron entremezclando, y estas mixturas entre modelos no acaban de poner el énfasis en la persona y sus derechos *dentro de la sociedad de la que son parte*. Sobre todo el derecho *a expresarse* como sujeto de derechos en sociedades democráticas.

Hay otros desfasajes más en torno a este binomio. Por un lado, seguir enmarcando a las personas con discapacidad como una minoría y, por lo tanto, tratarlas como tal. Según el último informe de la Organización Mundial de la Salud <sup>2</sup> de noviembre de 2017, existen más de 1000 millones de personas tienen discapacidad a nivel mundial, lo que representa cerca del 15% de la población mundial.

---

<sup>1</sup> Trabajo presentado por la Fundación Por Igual Más

<sup>2</sup> Sitio oficial OMS. Link directo a la cita; <https://www.who.int/features/factfiles/disability/es/>

“Las personas con discapacidad conforman uno de los grupos más marginados del mundo. Esas personas presentan peores resultados sanitarios, obtienen resultados académicos inferiores, participan menos en la economía y registran tasas de pobreza más altas que las personas sin discapacidades. Hoy en día la discapacidad se considera una cuestión de derechos humanos.<sup>3</sup>. Las personas están discapacitadas por la sociedad, no solo por sus cuerpos. Estos obstáculos se pueden superar si los gobiernos, las organizaciones no gubernamentales, los profesionales y las personas con discapacidad y sus familias trabajan en colaboración”. (OMS, 2017)

El informe lanza otros datos escalofriantes. La discapacidad afecta de manera desproporcionada a las poblaciones más vulnerables, es decir a las poblaciones más pobres. La mitad de las PcD no pueden pagar la atención de salud y, a su vez, las que pueden, están más vulnerables a ser pobres por los altos costos que afrontan cuando no tienen cobertura médica de ciertos tratamientos, apoyos necesarios, asistencia personal, etc. En relación a la escolaridad, los niños con discapacidad tienen menos probabilidades de ser escolarizados. En referencia al empleo, los datos mundiales oficiales resaltan que el porcentaje de personas empleadas con discapacidad, es menor a las personas sin discapacidad (53 % hombres con discapacidad y 20% mujeres con discapacidad, frente a 65 % hombres sin discapacidad y 30% mujeres sin discapacidad).

Por otro lado, si bien a nivel mundial ya existía una Declaración de Derechos Humanos promulgada en 1948<sup>4</sup>, en la que se establecieron los derechos fundamentales que

---

<sup>3</sup> El subrayado es nuestro.

<sup>4</sup> La Declaración Universal de los Derechos Humanos es un documento que marca un hito en la historia de los derechos humanos. Elaborada por representantes de todas las regiones del mundo con diferentes antecedentes jurídicos y culturales, la Declaración fue proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en París, el 10 de diciembre de 1948 en su Resolución 217 A (III), como un ideal común para todos los pueblos y

debían protegerse para todas las personas del planeta, pareció (y los hechos de invisibilidad y vulnerabilidad en el cumplimiento de sus derechos lo demostraron) que las personas con discapacidad quedaron fuera de tal protección y se tuvo que crear una Convención exclusivamente para asegurar sus derechos. Este documento macro llamado Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPCD) , fue promulgada por la ONU en 2006 y Argentina adhirió en 2008 y le dio rango constitucional en 2014. En su artículo 1º , la CDPCD establece como objetivo:

“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”

Algo que identifica a esta Convención es que en la redacción de sus artículos participaron personas con discapacidad de diferentes agrupaciones, lo que marcó un hito jurídico en el cual las mismas personas involucradas y favorecidas con un marco normativo, fueron miembros activos de lo que se expresó y exige para todos los Estados partes que adhieran.

Habiendo contextualizado sobre algunos puntos centrales para pensar los derechos humanos ligados fuertemente a la discapacidad, a continuación se describirán brevemente los

---

naciones. La Declaración establece, por primera vez, los derechos humanos fundamentales que deben protegerse en el mundo entero y ha sido traducida en más de 500 idiomas. Fuente: <http://www.un.org>

modelos que históricamente se han ido construyendo en torno a las personas con discapacidad y se propondrá uno que creemos que es superior.

### **Modelos de la discapacidad**

Constituyen modelos explicativos que buscan comprender y accionar sobre la realidad que vive una persona con discapacidad. También buscan generar consenso respecto de la terminología o las palabras que son adecuadas para referirse al hablar del tema y cuáles son las acciones necesarias para solucionar problemas relacionados. Es importante destacar que al analizar la realidad actual, se puede comprobar que eventualmente estos modelos pueden coexistir en la actualidad, y que hace falta un proceso de reflexión de las prácticas cotidianas para poder comprender sus consecuencias reales (Merchán, 2013).

El primer modelo explicativo de la discapacidad del que se tiene conocimiento, data de la Era Antigua, en civilizaciones como la Griega o la Romana entre otras. El llamado *modelo de la prescindencia*, en el cual se pensaba que las personas que nacían o adquirían alguna discapacidad eran una carga para la sociedad. Se consideraba que concebir a una persona con discapacidad era el resultado de un pecado cometido por los padres, por lo tanto, era una vida que no merecía ser vivida y eran sometidos a prácticas eugenésicas como los infanticidios (Hernández Ríos, 2015; Toboso y Ripollés, 2008). En este sentido, es un modelo caracterizado por la *exclusión*. Los niños nacidos con discapacidad y las personas que la adquirían con el paso del tiempo, más que personas, eran consideradas un castigo divino absolutamente condenable.

A finales del XVIII y comienzos del XIX surge el segundo modelo denominado *rehabilitador o modelo médico*. Las causas que justifican la discapacidad ya no son religiosas sino, científicas, se alude a la discapacidad como enfermedad y se considera que las personas con discapacidad puede aportar a la sociedad siempre y cuando sean rehabilitadas y logren

parecerse a las demás, para tener valor como personas. Pone en juego explicaciones científicas ligadas al biologicismo, y plantea la posibilidad de “normalización” de las personas con discapacidad a través de un proceso de rehabilitación. El modelo médico se consagró en la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías. Sin embargo, la estructura en esos tres niveles de la CIDDM, no fue suficiente porque omite y no trata de manera adecuada factores individuales y sociales relevantes en la determinación de la discapacidad, dando origen al modelo social que pretende corregir lo que quedó faltando en el médico (Hernández Ríos, 2015; Toboso y Ripollés, 2008). Es importante recalcar que a partir de este modelo, se empieza a considerar como persona a quien tiene una deficiencia física y/o mental y el término “*integración*” va cobrando auge. Aparecen, por ejemplo, las escuelas especiales, los talleres protegidos y la enseñanza y el aprendizaje de oficios. Es decir que la persona con discapacidad, además de poder acceder a un diagnóstico y tratamiento posterior, puede empezar a estudiar y trabajar siempre y cuando esté “normalizada”.

En la actualidad se encuentra con gran aceptación el *modelo social de la discapacidad*. Éste sostiene que la discapacidad ya no es un atributo de la persona sino el resultado de las relaciones sociales y se resalta la importancia de los aspectos externos y de la dimensión social en la definición y el tratamiento de la discapacidad. Este modelo desencadenó la influencia en la creación de políticas sociales y legislativas en contra de la discriminación de las personas con discapacidad (como por ejemplo la Convención de los derechos de las PCD).

Las principales características de este modelo tienen que ver con que las causas de la discapacidad son sociales y las limitaciones individuales de las personas no son el problema, sino las limitaciones impuestas por la sociedad. Al establecer modos sociales homogéneos se crean barreras que impiden el acceso y la posibilidad de gozar de derechos inherente a todo

ser humano. Se pone foco sobre el hecho de que las personas con discapacidad pueden contribuir a la sociedad en la medida que sean incluidas y aceptadas socialmente (Toboso y Ripollés, 2008). El enfoque social centra su atención en el hecho de que “la discapacidad” es un fenómeno social; esto es, es una construcción social de la realidad de determinadas personas que se encuentran en estas circunstancias vitales. Por tanto, si se solucionan los temas de accesibilidad y de diseño para todas y todos, la discapacidad “desaparecerá” en gran parte (Toboso y Ripollés, 2008).

En el Modelo Social los términos “*inclusión*” y “*autonomía*” cobran importancia. Además aparecen conceptos claves como el *diseño universal* (cuando un producto o servicio está hecho para todos); *accesibilidad* (cuando una instalación edilicia, un software, una tecnología determinada, etc., son asequibles para toda persona y además, se los puede utilizar con facilidad); *ajuste razonable* (cuando algo no es accesible para todas las personas o no está diseñado bajo alguna forma de diseño universal, se recurre a adaptaciones que consisten en que, por ejemplo, una persona audio-describa una imagen o un gráfico).

El *modelo biopsicosocial*, integra los modelos médico y social, buscando que se de un pasaje desde la *discapacidad como deficiencia y responsabilidad individual a la discapacidad como diferencia y reconocimiento social*. De tal manera que esta integración tiene especial trascendencia en la actualidad tanto en la dimensión normativa como social porque se delimita el campo de acción de cada modelo: desde el modelo médico se tendrán en cuenta aspectos científicos y desde el modelo social se buscará el reconocimiento de la igualdad de oportunidades (Hernández Ríos, 2015; Toboso y Ripollés, 2008).

Los aportes de la OMS (2001) proponen aunar criterios de las conclusiones de los modelos de rehabilitación y social, de manera que se construya una perspectiva coherente de

las diferentes dimensiones de la salud, poniendo énfasis en la perspectiva ecológica, lo cual se enmarca en el *modelo biopsicosocial*.

Desde este modelo, se concibe a la persona en una constante interacción con los factores ambientales, incluida su condición de salud. Dichos factores ambientales interactúan con la persona con una condición de salud e influyen positiva o negativamente en ella. En este modelo la discapacidad no se define a partir de una consecuencia o una deficiencia, sino como un término que abarca: las deficiencias en las funciones y estructuras corporales, las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación. Es en este sentido que la discapacidad sería la resultante de la interacción entre un individuo y los factores ambientales que constituyen en el ambiente físico, social y actitudinal en el que una persona vive y conduce su vida.

El desarrollo de la persona, desde este modelo, debe comprenderse en el contexto del ecosistema, pues esta crece y se adapta a través del intercambio con su ambiente inmediato (la familia) y con ambientes más distantes como la escuela y la comunidad. Desde esta perspectiva, se busca identificar todas las influencias psicosociales que afectan a la persona, incluyendo tanto los aspectos internos como externos, como así también, teniendo en cuenta las expectativas y exigencias de su entorno.

Es preciso señalar que se ha ido construyendo de manera histórica el pasaje conceptual desde la discapacidad a persona en situación de discapacidad. Al momento de construir una definición de discapacidad la sociedad ha tomado aspectos de cada modelo según el momento histórico. Por lo tanto, es muy difícil llegar a una definición unificada. La evolución del concepto de discapacidad responderá por lo tanto a la evolución del contexto social y de la imagen institucionalizada del cuerpo en cada sociedad (Ingstad, 1995; Toboso, 2010, se citaron en Melguizo, 2014). Sin embargo es importante favorecer la inclusión de las personas

con discapacidad desde una posición activa, sustentada en sus derechos y responsabilidades; siendo este aspecto destacado por el *modelo de comunicación y reconocimiento legítimo*.

### **Hacia un modelo superador**

Si bien el Modelo Psicosocial es, superador de los otros y el Modelo Social responde a las demandas de las personas con discapacidad, son, sin embargo, tan amplios que algunos puntos específicos de los cuales pueden realizarse prácticas concretas, podrían quedar relegados. Nos referimos a poder pensar el lenguaje como constructor de realidades y, por lo tanto, a la comunicación como posibilitadora del reconocimiento del Otro como sujeto de derechos. En ese sentido, el Modelo Comunicacional y de Reconocimiento Legítimo de la Discapacidad (Argento Nasser, 2014), pretende dar un paso más allá. No sólo es necesario que la sociedad reconozca los derechos de las personas con discapacidad, es también importante que las mismas personas reconozcan su situación, se organicen y luchen por su dignidad dentro de las sociedades democráticas que –al menos discursivamente- regulan mediante leyes lo que debería ser cumplido para lograr una sociedad más justa.

Para fundamentar este viraje, es necesario pensar en teorías sobre el reconocimiento de grupos vulnerados y sus luchas presentes a nivel discursivo.

Axel Honneth<sup>5</sup> es quien más ha profundizado con propósitos teóricos desde una reflexión crítica, la cuestión de las formas de reconocimiento a partir de la Teoría Crítica. Sus planteamientos en la Teoría de la Lucha por el Reconocimiento o Teoría del Reconocimiento Recíproco son muy útiles a la hora de elaborar una interpretación crítica de las formas de reconocimiento ideológico (“promesa evaluativa”, a nivel discursivo) y de reconocimiento legítimo (“evaluación material”, la cristalización/materialización de esa promesa) que pueden

---

<sup>5</sup> Profesor, Doctor, filósofo y sociólogo alemán. Desde el año 2001 es director del Instituto de Investigación Social (Institut für Sozialforschung) de la Universidad de Frankfurt. Desde el año 2007 es presidente de la Asociación Internacional Hegel (Internationale Hegel-Vereinigung). Es co-editor de la revistas *Deutschen Zeitschrift für Philosophie*, *European Journal of Philosophy* y *Constelaciones*.

socialmente aparecer hacia las personas con discapacidad. Esto es fundamental dentro de las sociedades democráticas, reguladas por leyes que prometen una mejor calidad de vida para los grupos marginados pero que- al menos en Argentina-muchas de ellas quedan sólo en la promesa discursiva y no en su aplicación. Es en este sentido que, por ejemplo, la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad, al cual el Modelo Social adhiere, también queda relegada cuando los Estados que adhirieron a ella, no materializan los puntos debatidos para ser cumplimentados.

Por otra parte, la Teoría del Reconocimiento postula que el reconocimiento implica no sólo la comunicación lingüística (una de las seis dimensiones más importantes por medio de la cual los sujetos mantienen sus vínculos vitales en su vida cotidiana), sino la comunicación desde un sentido racional y moral, la cual se lleva a cabo en la interacción intersubjetiva orientada hacia un fin común. Esta interacción es decisiva en la lucha de los sujetos por la emancipación, dado que mediante la comunicación, las personas con discapacidad pueden constituirse como una voz autónoma por la que reclaman ser reconocidas legítimamente como ciudadanos de derechos y valores en la actual sociedad democrática.

Es decir, cuando se interactúa por medio de la comunicación con el otro, se lo está reconociendo como sujeto digno de respeto, constituido por derechos y valores. En esa interacción se ponen en juego las esferas del amor, el derecho y la estima social que actúan en esta mediación subjetiva entre lo individual y lo universal. Por ello la comunicación contribuye a la aspiración del sujeto de ser reconocido como tal. Así las luchas de las personas con discapacidad se expresa en la pretensión de ser reconocidos como personas con dignidad, con derechos y valores.

En resumen, la comunicación representa la aspiración de ellas de ser reconocidas socialmente, es decir, sus luchas moralmente motivadas para ser reconocidas ideológica y legítimamente como ciudadanos dignos de derechos y valores. Esto conduciría a generar una

transformación social consensuada, lo que contribuiría a generar el auto-respeto, la auto-estima y la auto-confianza (reconocimiento intersubjetivo). En este sentido, el reconocimiento intersubjetivo compartido es constituyente de las identidades humanas.

El MCRL tiene dos categorías que la distinguen. Por un lado, la de *reconocimiento*, ligado, como ya se expresó anteriormente al de comunicación no sólo lingüística, sino también racional y moral. La lucha por el reconocimiento de las personas con discapacidad implica un movimiento de lo discursivo (las leyes) a lo legítimo (la materialización en políticas efectivas que cumplimenten las legislaciones). Al mismo tiempo, el auto-conocimiento y re-conocimiento de la persona con discapacidad sobre sí misma, comprende que reconozca sus capacidades y limitaciones (características propias de todos los seres humanos) y se movilice por cumplir metas. Esto constituye una mirada activa de la persona con discapacidad y no ligada a lo pasivo ni a lo victimización.

La segunda categoría de este modelo es la de *distancia*. EL MCRL entiende que la persona con discapacidad es parte de la sociedad y, por lo tanto, es complejo distinguir entre ellas y la sociedad en su conjunto. Achicar la brecha “entre persona con discapacidad y la sociedad sin discapacidad” es sumamente necesario porque el modelo parte de la base que no existe persona que sea perfecta ni parámetros reales que establezcan la normalidad. Esta categoría también problematiza el término “inclusión”, el cual implica movimiento, “algo no es parte de y es necesario que sí lo sea”. Todos tenemos limitaciones en alguna capacidad, sólo que algunas son más visibles que otras. Esto lleva, a su vez, a reconciliar a la persona en su esencia: las limitaciones también son características del ser humano en cualquier región del mundo.

### **Reflexiones finales**

Este artículo pretende poner en vidriera las múltiples maneras de pensar y concebir a las personas con discapacidad a lo largo de la historia y cómo las concepciones, términos y tipos de reconocimiento han influido- e influyen-en su inclusión real. Cuando decimos que el Modelo de Comunicación y Reconocimiento Legítimo de la Discapacidad problematiza al término inclusión, nos referimos a que si realmente se pudiera concebir a las PcD como parte de la sociedad (lo que implicaría tener incorporadas varias concepciones del Modelo Social como el Diseño Universal, etc), no sería necesario estar hablando ni de exclusión, ni de integración, ni de inclusión. Creemos que los avances en accesibilidad e inclusión son notorios a partir de la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad y la adhesión por parte de cientos de países a lo largo del mundo. No obstante, las cifras de marginación y pobreza comunicadas por la OMS en 2017, son alarmantes y requieren atención inmediata. En ese sentido, por un lado, es principalmente el Estado el que debe responder a las leyes que reglamentan y protegen a las personas con discapacidad y, por otro lado, las mismas personas con discapacidad deben conocer sus derechos y desde sus capacidades movilizarse para cumplir metas y desarrollarse en la sociedad de la cual forman parte.

### **Bibliografía**

- Hernández, M. (2015). El Concepto de Discapacidad: De la Enfermedad al Enfoque de Derechos. Rev. CES Derecho, 6 (2), 46-59.
- Honneth, Axel (1997). *“La lucha por el reconocimiento. Por una gramática moral de los conflictos sociales”*. Barcelona, España: Ed. Crítica.
- Melguizo, R. (2014) Evolución del concepto de discapacidad en la sociedad contemporánea: de cuerpos enfermos a sociedades excluyentes. Disponible en: Praxis Sociológica n° 18 . 2014 . [www.praxissociologica.es](http://www.praxissociologica.es) e-ISSN: 2174-4734 X . ISSN: 1575-08-17
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017). *Informe Mundial sobre la Discapacidad*. Disponible en: <https://www.who.int/features/factfiles/disability/es/>

Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2007) *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPCD)*. Recuperado de:  
<http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>

Toboso Martín, Mario, Arnau Ripollés, M<sup>a</sup> Soledad, La discapacidad dentro del enfoque de capacidades y funcionamientos de Amartya Sen. Araucaria. Revista Iberoamericana de Filosofía, Política y Humanidades 2008, 10: Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28212043004>> ISSN 1575-6823