

DIVERSIDAD FUNCIONAL

Esperanza Sandoval Pérez

El modelo de protección de derechos humanos de la primera década de este siglo, plantea el reconocimiento pleno de los derechos específicos que corresponden a las personas con diversidad funcional y, mecanismos de garantía y aseguramiento de inclusión social en un nivel de igualdad en los ámbitos educativo, económico, legal, político y cultural, por el solo hecho de ser humanos. Esto implica reconocer que en una sociedad multicultural y pluriétnica como es la nuestra, se elimine todo tipo de discriminación y se respete a las personas con necesidades específicas.

Semántica

Una deficiencia física, mental o sensorial de naturaleza permanente o temporal, limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede agravarse por el entorno económico y social; los que están sujetos a ella han sido considerados como anormales, minusválidos o discapacitados, entre otros términos peyorativos y discriminatorios, que derivan de la concepción sobre estas personas a través del tiempo, han llegado al extremo de eliminarlos y de creer que la sociedad se divide en normales o competentes y en anormales o incapaces.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el ensayo Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías 1980 (CIDDM), define la discapacidad como la objetivación de la deficiencia en el sujeto y con una repercusión directa en su capacidad de realizar actividades en los términos considerados normales para cualquier sujeto (Egea García, 2001). Manuel Lobato y Javier Ramanach, proponen sustituir toda connotación por la voz *diversidad funcional*, sustentados en la situación y necesidades de esta parte de la población, con la pretensión de afirmar la dignidad del ser humano como lo establece la Organización de Naciones Unidas (ONU): Todos los seres

humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y Conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros: (Declaración Universal de los Derechos Humanos. Adoptada y proclamada por la resolución de la asamblea general 217 A, 10 de diciembre de 1948)

Este novedoso y arriesgado término, supone en sí mismo, una manera diferente de ver las discapacidades que nos va mostrando de forma minuciosa todo un universo ajeno a pesar de la cercanía física, de los numerosos espacios sociales y situaciones que habitualmente compartimos con ellas (Iañez Domínguez, 2010). Entendemos que es la primera vez en la historia y en el mundo que se propone un cambio hacia una terminología que facilita desprenderlos de la categoría “grupo vulnerable”, y que, esta propuesta parte exclusivamente de las mujeres y hombres que la viven.

La voz “diversidad” refiere variedad, desemejanza, diferencia. Con ella se refleja exactamente eso, la diferencia es habitual en la mayoría estadística de la especie humana. (Diccionario de la lengua española). Mientras que el vocablo “funcional” significa: perteneciente o relativo a la función, capacidad de actuar propia de los seres vivos y de sus órganos (ojos, oídos, piernas, cerebro, etc.) y también a las funciones que realizamos habitualmente los seres humanos como seres vivos (desplazarse, ver, comunicarse, etc.).

Este significado recoge todos los conceptos que queremos expresar, a excepción de la discriminación. No obstante, la tradicional vinculación entre la diversidad humana y la discriminación social hace que resulte necesaria la inclusión de este aspecto en este término, ya que se lucha para que la discriminación desaparezca y la diversidad funcional sea aceptada como una riqueza más dentro de la diversidad de la especie humana.

La diversidad funcional si bien se sustenta en el modelo de Derechos Humanos (DH) que impera hoy en día, reconoce a todas estas personas como titulares de derechos y promueve que los ejerzan en igualdad de condiciones que el resto de la población; reiterando el absoluto respeto a su dignidad y a la diferencia, que conlleva la ausencia de conductas orientadas a la reproducción de estereotipos, a la exclusión y a la desventaja social que no tiene nada que ver con la enfermedad, la deficiencia, la parálisis, el retraso, etcétera; terminología que deriva de la tradicional visión del modelo médico del siglo pasado, que presenta a la persona como biológicamente imperfecta que hay que rehabilitar

y “arreglar” para restaurar los teóricos patrones de “normalidad” que nunca han existido, que no existen y en el futuro es poco probable que existan precisamente por los avances científicos y tecnológicos.

Diversidad en la diversidad

A partir del Foro de Vida Independiente (España, 2005), se afirma que lo que une al colectivo humano no es su diversidad interna, sino la discriminación social que sufren todos los días hombres y mujeres con diversidad funcional, incluyendo a todas las personas que, circunstancial o transitoriamente, se ven de repente inmersas en un entorno hostil. No obstante, las soluciones para erradicar la discriminación de las personas que se agrupan y denominan con diversidad funcional física, visual, auditiva, mental, intelectual, orgánica, circunstancial y/o transitoria, etcétera; no han sido del todo exitosas, pues la sociedad no ha desarrollado la cultura de inclusión plena.

Modelos de tratamiento

El concepto discapacidad ha transitado desde concepciones que promovían el exterminio y la exclusión de las personas hasta llegar a una etapa en que se disocia del término enfermedad, que vincula los derechos humanos y el reconocimiento a su dignidad y autonomía. A continuación, se presentan los modelos de tratamiento social que surgieron a lo largo del tiempo y que en la actualidad coexisten en mayor o menor medida.

Modelo de prescindencia. Grecia/Roma/Edad Media. En este modelo la causa de la discapacidad es un motivo religioso (ya fuera por un pecado cometido por los padres, o por un enojo de los dioses), considerando a las personas con discapacidad como innecesarias, toda vez que no tenían nada que aportar a la sociedad, más bien eran una carga para su familia, por lo que era necesario prescindir de ellas. (Guillén Sánchez, 2014)

Por ejemplo, la Ley de las Doce Tablas, producto de las convicciones romanas, recogen por escrito una serie de normas que hasta entonces eran costumbres, algunas de las Leyes del Regnum y normas redactadas *ex novo* por las comisiones que las elaboraron, en la Tabla IV de la Patria Potestad se dispone: el derecho del *pater familiae* de quitar la vida al hijo que le naciere monstruoso (*jus vitae et neciis*). (Floris Margadant S, 1960) Mientras que, entre los griegos se practicaba el infanticidio, específicamente en Esparta, donde los bebés que nacían con un tipo de discapacidad eran exterminados. Costumbre que perduró durante muchos siglos. El paradigma de prescindencia contiene dos sub-modelos: eugenésico y de marginación, que coinciden en lo que respecta al origen de la discapacidad, pero son diferentes en relación con la respuesta social hacia la misma;

El primero podría situarse en la antigüedad clásica tanto la sociedad griega como la romana. Se basa en motivos religiosos y políticos, considerando inconveniente el desarrollo y crecimiento de las personas con discapacidad, quienes por su condición eran una carga para los padres y para la sociedad; por lo que merecían morir, llegando a prescindir de ellas mediante prácticas eugenésicas pues *la vida humana es medida y seleccionada siguiendo solo parámetros de normalidad y de bienestar físico* (Segundo, 2000); mientras que, el sub modelo de marginación que surge en la Edad Media, aun cuando mantuvo el origen sobrenatural de la discapacidad, dispuso el internamiento en forma permanente o vivir de la limosna en grupos de pobres.

Con ello surge el modelo de marginación cuya principal característica es la exclusión, ya sea como consecuencia de subestimar a las personas con discapacidad y considerarlas objeto de compasión o como consecuencia del temor y el rechazo, por considerarlas objeto de maleficios y advertencia de un peligro inminente. (Toboso Martín, 2008)

Modelo Médico-Rehabilitador. Al inicio del siglo XX se considera que la causa de discapacidad es de carácter médico-científico, se concibe como una enfermedad e implica una tragedia para las personas afectadas y un problema para el resto de la sociedad; establece una presunción de inferioridad biológica o fisiológica. El tratamiento se enfoca principalmente a la educación especial, al trabajo protegido, a la rehabilitación médica, y servicios de asistencia, en lugar de propiciar los mecanismos para que pudieran participar en la sociedad, pues podrían tener algo que aportar, pero sólo en la medida en

que sean *rehabilitadas o normalizadas*, y logren asimilarse a las demás personas (válidas y capaces) en la mayor medida posible.

Modelo Social. Este modelo surgió en Inglaterra y en Estados Unidos de América a finales de la década de los sesenta y principios de los años setenta, con el denominado movimiento *Vida Independiente* promovido por organizaciones civiles de personas con discapacidad, se replantean las causas que originan la discapacidad, las barreras físicas y actitudinales de la sociedad en su conjunto (en lugar de las diversidades funcionales de las personas), que generan inaccesibilidad a los edificios, al transporte, a la infraestructura urbana y a los servicios, las conductas discriminatorias y la repetición de estereotipos en contra de ellas, entre otros factores.

Las personas con discapacidad para reivindicar su lugar en la sociedad, iniciaron combatiendo la percepción de ser ciudadanos de segunda clase, o bien, de un grupo vulnerable al que resultaba necesario proteger, asistir, institucionalizar y medicar; asentando que eran ellas mismas, y no terceras personas (ya fueran médicos, familiares o instituciones) las que mejor conocían sus necesidades, así como los medios para satisfacerlas. Con lo anterior se esclarece que la discapacidad no tiene un origen en las limitaciones o diversidades funcionales de la persona, sino en las limitaciones que la propia sociedad genera, debido a las barreras que les impone ya sean culturales, actitudinales, físicas, entre otras.

Modelo de derechos humanos. Tiene como punto de partida el modelo social y da un cambio paradigmático en las conceptualizaciones como resultado de los esfuerzos del colectivo, de sus familiares, de voluntarios, de organizaciones y profesionales, con importantes aportaciones en áreas de la rehabilitación y la educación. Sobre esa base, se cuenta en la actualidad con mayores y mejores oportunidades de inclusión social, reconocimiento de derechos y vigencia de los mismos.

Este modelo promueve que las personas con discapacidad efectivamente ejerzan sus derechos en igualdad de condiciones que el resto de la población y sin discriminación alguna, reiterando su dignidad, así como el respeto a la diferencia que implica la discapacidad, lo cual conlleva la ausencia de conductas orientadas a la reproducción de estereotipos y a la exclusión y desventaja social. Además de promover la inclusión y

participación plena y efectiva en la sociedad, toda vez que sus necesidades y requerimientos son atendidas por la comunidad.

Los términos *inclusión* e *inserción*, registran un uso muy frecuente en el ámbito social, justamente a través de ellos se da cuenta de la acción de incorporar o integrar a una persona en una actividad, grupo social, sector, comunidad y en la propia sociedad. (La inclusión laboral en México, Avances y retos. Gobierno y Administración Pública., 2015) Es importante precisar el concepto en virtud de que actualmente en la educación inclusiva las niñas y los niños con discapacidad han sido apartados dentro de los sistemas educativos y han experimentado exclusión, discriminación y rechazo en la educación. Con frecuencia se les ha ubicado en clases o escuelas diferentes o, incluso, negado el acceso a cualquier tipo de educación.

Modelo de la diversidad. Es una visión basada en los DH que considera el trabajo en el campo de la bioética como una herramienta fundamental para alcanzar la plena dignidad de las personas discriminadas por su diversidad funcional, planteando la necesidad de un nuevo paradigma en cuanto que es fundamental para aceptar el hecho de la diversidad humana (incluida, la discapacidad, o diversidad funcional, y superar la dicotomía conceptual capacidades/discapacidades. (Palacios Rizzo A. y Romañach Cabrero, 2008)

El hecho de que los modelos anteriores hayan aceptado sin titubear el concepto de capacidad como eje teórico, ha tenido como consecuencia un insuficiente desarrollo del concepto de transversalidad, de manera que las políticas resultantes no han sido capaces de dar respuesta a todos los tipos de diversidad funcional. A la hora de analizar la realidad social de nuestro entorno, se detectan incoherencias prácticamente invisibles, que indican el fuerte arraigo del modelo rehabilitador y la presencia de una importante discriminación que apenas es percibida.

La realidad actual está basada en un conjunto de confusiones conceptuales, muchas de las cuales, aunque no todas, están relacionadas con la escasa implantación del modelo social o de *Vida Independiente*. La sociedad contemporánea sigue viendo la diversidad funcional como una enfermedad, como un hecho a arreglar o reparar por la vía del avance

de la medicina; se sigue realizando la clasificación por diferencias orgánicas vinculadas a la realidad médica y funcional de la persona.

El eje teórico de este nuevo modelo es la dignidad de las personas. Se acepta como válida la separación de la dignidad en dos ramas, la dignidad intrínseca y la dignidad extrínseca. La primera es sinónimo de libertad, de autonomía, de integridad que merece atención y respeto. Se atribuye a seres con valor intrínseco. El ser humano debe ser tratado como un fin en sí mismo, tiene un valor superior que es independiente de las circunstancias, mientras que la dignidad extrínseca, es más instrumental que teórica, depende de la relación con los demás individuos de la sociedad y por tanto de los derechos que cada uno disfruta; partiendo de los más fundamentales derechos, su campo de batalla dialéctico se encuentra en el derecho, en el disfrute, goce y ejercicio en condiciones de igualdad y que garanticen mejores condiciones de vida. Por consiguiente, establece una disociación entre los conceptos *diversidad funcional* y *discapacidad*, al afirmar que:

a) Todas las personas son iguales en dignidad y derechos, independientemente de su diversidad física, mental, sensorial o intelectual; b) Deben ser incluidas en la comunidad reconociendo una participación plena y efectiva, toda vez que contribuyen a la misma en igual medida que las personas sin discapacidad; y, c) Tienen plena autonomía e independencia en la toma de sus propias decisiones.

Categorización

Antes de abordar los diferentes tipos de diversidad, es importante distinguir la *deficiencia* de la *discapacidad*. La primera se refiere al órgano o la parte del cuerpo afectada, por ejemplo, lesiones en el cerebro, médula espinal, extremidad u otra parte del cuerpo. Mientras que la segunda es consecuencia de una deficiencia en la persona afectada, como se observa en el siguiente esquema podrá ser: *Sensorial*, *motriz* (limitación para caminar, moverse, subir o bajar), *visual* (limitación para ver, aun usando lentes), del *habla* (limitación para hablar, comunicarse o conversar), *auditiva* (limitación para oír, aun usando auxiliar auditivo), *mental* (limitación en el funcionamiento del sistema neuronal),

intelectual (limitación para poner atención o aprender cosas sencillas) o *múltiple* (limitación para vestirse, bañarse o comer).



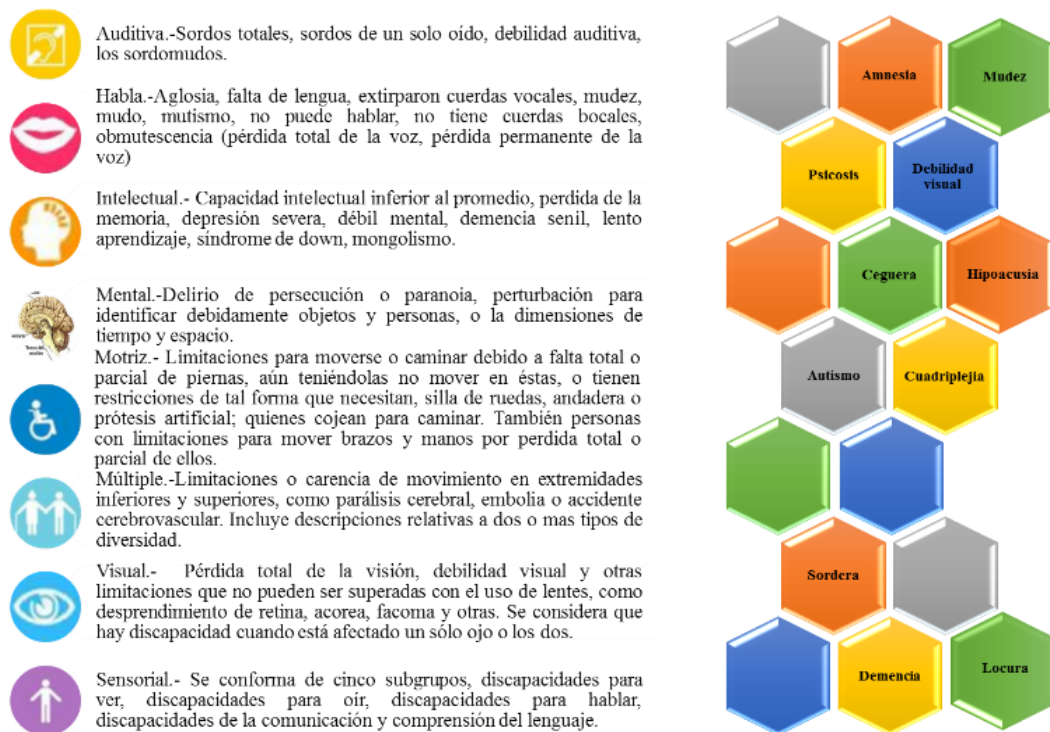
Esquema I. Tipos de diversidad funcional

Elaboración propia

Para la mejor comprensión del tema también deben esclarecerse los conceptos: *autonomía moral* y *autonomía física –funcional–*, que se aplican indistintamente, confusión que proviene del modelo rehabilitador y que tienen como consecuencia la institucionalización de personas con poca autonomía física y plena autonomía moral; que se han visto así privadas de su capacidad para llevar una vida en igualdad de oportunidades no obstante estar plenamente preparados.

La capacidad de realizar funciones tareas físicas de manera autónoma (comer, vestirse, correr, etc.) no está relacionada con la capacidad de tomar decisiones sobre la propia vida, por ejemplo: una persona que tiene una tetraplejia puede no ser autónomo a la hora de realizar muchas tareas y, sin embargo, es plenamente capaz de tomar

decisiones. Cada discapacidad comprende a la vez diferentes subtipos, como se aprecia en el esquema siguiente:



Esquema 2. Subtipos de cada diversidad

Elaboración propia

Causas de discapacidad

La ENIGH-2012, indica que las principales causas de discapacidad entre el total de dificultades reportadas son: enfermedad (38.5%), edad avanzada (31%), nacimiento (15%) y accidentes (12%). La distribución del porcentaje es relativamente igual para hombres y mujeres; aunque los varones reportan proporciones más altas en discapacidad por accidentes. Por grupo de edad resulta claro que en niños y jóvenes la discapacidad a consecuencia de un problema antes o durante el nacimiento es el origen principal y

considerablemente más alto que los adultos y las personas adultas mayores, ya que representa la causa del 68.9% y 53.9% de los casos, respectivamente. Mientras que, en estas últimas, la enfermedad y la edad es el factor detonante.

Relación tipo-causa

De acuerdo con la fuente anterior, en esta relación tipo-causa se observa que la discapacidad mental, así como la dificultad para poner atención y hablar o comunicarse están vinculadas con problemas de nacimiento (52.1%, 43.4% y 43%, respectivamente), aunque la enfermedad tiene también un peso importante. Mientras que las dificultades para atender el cuidado personal, caminar, ver y escuchar tienen su origen principalmente en la enfermedad y la edad avanzada. Del total de discapacidades para caminar reportadas 42.3% son consecuencia de alguna enfermedad y 30.3% por la edad avanzada. Los accidentes son un detonante importante para las dificultades para caminar 20.1% y atender el cuidado personal 10 %.

Tutela jurídica internacional

Los antecedentes sobre la protección de personas con discapacidad, en la ONU se encuentran en la década comprendida de 1945-1955, cuando la Secretaría y el Consejo Económico y Social de Naciones Unidas, encargada de las cuestiones relacionadas con la discapacidad. Sus actividades se centran en la promoción de derechos de las personas con discapacidades físicas y en proyectos de prevención de la discapacidad y rehabilitación. Las cuestiones sociales se confían a la Comisión de Desarrollo Social (CDS), órgano subsidiario de la organización. En el primer periodo de sesiones, la Comisión establece el comité temporal de asistencia social, mientras que en el sexto periodo de sesiones (1950) examina dos informes “la rehabilitación social de los impedidos y “la rehabilitación social de los ciegos”.

En la Conferencia de Ginebra (1950), se abordan los temas de las personas con discapacidad y su rehabilitación, convienen en la necesidad de establecer normas

internacionales en relación con la educación, el tratamiento y la formación de ellas, prestando especial atención a las personas ciegas de las zonas subdesarrolladas. Recomendando que los Estados estudien la posibilidad de adoptar medidas para ayudar a las personas con discapacidad.

Durante esa década la CDS se centra en los problemas de adaptación y la rehabilitación desde una perspectiva integrada, se examina la rehabilitación internacional que concluye en programas organizados en las siguientes categorías: un nuevo enfoque con respecto a la discapacidad, la educación de la opinión pública, un programa completo de rehabilitación, el desarrollo de servicios de rehabilitación, la formación del personal de rehabilitación, la organización y el financiamiento de los servicios de rehabilitación, la contribución de las Naciones Unidas y Organismos Especializados, la contribución de las organizaciones no gubernamentales, y los métodos de coordinación; todos ellos centrados en su independencia y en su papel productivo en la sociedad pasando de enfocar las cuestiones relacionadas con esta problemática desde una perspectiva de beneficencia a una perspectiva de asistencia social.

En los sesenta, la CDS empieza a desarrollar mecanismos de supervisión para los distintos programas antes mencionados, realiza un estudio y una encuesta sobre los aspectos administrativos, legislativos y los servicios para la formación del personal de rehabilitación. Aumentando la toma de conciencia respecto de la importancia de las nuevas estrategias de rehabilitación. A finales de este decenio aprueba la *Declaración sobre el Progreso y el Desarrollo en lo Social de la Asamblea General de la ONU*, refiriéndose a la prestación de servicios de salud, seguridad social y asistencia a todas las personas, con miras a rehabilitarlas a fin de facilitar su integración a la sociedad, en los términos siguientes:

Artículo 19.a), b), c)...

d) La institución de medidas apropiadas para la rehabilitación de las personas mental o físicamente impedidas, especialmente los niños y los jóvenes, a fin de permitirles en la mayor medida posible, ser miembros útiles de la sociedad (entre estas medidas deben figurar la provisión de tratamiento y prótesis y otros aparatos técnicos, los servicios de educación, orientación profesional y social, formación y

colocación selectiva y la demás ayuda necesaria) y la creación de condiciones sociales en las que los impedidos no sean objeto de discriminación debida a sus incapacidades.

Durante los 70s, caracterizado por un nuevo enfoque respecto de la discapacidad planteada desde la perspectiva de los DH, se proclama la *Declaración de Derechos del Retrasado Mental* (1971), se toman medidas a nivel nacional e internacional a fin de adoptarlas como base aceptada y marco de referencia para su protección de ellas. En la Reunión interinstitucional especial sobre rehabilitación de las personas con discapacidad (Ginebra, 1973) se propone fortalecer la coordinación y la planificación en la esfera de la rehabilitación y la contratación de estas personas.

En mayo de 1975, se recomienda eliminar los obstáculos físicos y arquitectónicos que impiden la plena integración social de estas personas y se aprueba la resolución 1921 (LVIII) relativa a la prevención de la discapacidad y la rehabilitación de las personas con discapacidad, y la Asamblea General aprueba la Declaración de los Derechos de los Impedidos, afirmando que los derechos estipulados deben reconocerse a todas las Personas con Discapacidad, sin distinción ni discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de otra índole, origen nacional o social, fortuna, nacimiento o cualquier otra circunstancia. Recomendando a los Estados Miembros tengan en cuenta las recomendaciones de la citada declaración al formular sus políticas, planes y programas.

En 1983, la Organización Internacional del Trabajo formaliza el *Convenio 159, sobre la readaptación profesional y el Empleo (personas inválidas)* en el que destaca el concepto de persona invalida en los términos siguientes: como aquella cuyas posibilidades de obtener y conservar un empleo adecuado y de progresar en el mismo, quedan sustancialmente reducida debido a una deficiencia física o mental reconocida. Todo Estado parte, deberá considerar que la finalidad de la readaptación profesional es la de permitir que la persona invalida obtenga y conserve un empleo adecuado, progrese en el mismo y se promueva así la integración o la reintegración en la sociedad.

En 1993, se expiden las *Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad*, que en su preámbulo dicen que se han aprobado con

el objeto de: a) Poner de relieve que todas las medidas en la esfera de la discapacidad presuponen un conocimiento y una experiencia suficientes acerca de las condiciones y necesidades especiales de las personas con discapacidad; b) Destacar que el proceso mediante el cual cada uno de los aspectos de la organización de la sociedad se pone a disposición de todos es un objetivo fundamental del desarrollo socioeconómico; c) Señalar aspectos decisivos de las políticas sociales en la esfera de la discapacidad, incluidos, cuando proceda, el fomento activo de la cooperación económica y técnica; d) Ofrecer modelos para el proceso político de adopción de decisiones que se requiere para la igualdad de oportunidades, teniendo en cuenta la existencia de una gran diversidad de niveles económicos y técnicos, así como el hecho de que el proceso debe reflejar un profundo conocimiento del contexto cultural en el que se desarrolla y el papel fundamental que las personas con discapacidad desempeñan en dicho proceso; e) Proponer la creación de mecanismos nacionales para establecer una estrecha colaboración entre los Estados, los órganos del sistema de las Naciones Unidas, otros órganos intergubernamentales y las organizaciones de personas con discapacidad; f) Proponer un mecanismo eficaz de supervisión del proceso por medio del cual los Estados tratan de lograr la igualdad de oportunidades para ellas. (Resolución A/RES/48/96 aprobada por la Asamblea General de la ONU, 20 de Diciembre de 1993).

En el siglo XX, la *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* es el instrumento jurídico internacional más importante cuyo objetivo se orienta a promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de todas las personas con discapacidad, y el respeto de su dignidad inherente (artículo 1). Dentro del rubro personas con discapacidad incluye 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. (Convención aprobada en la Sede de las Naciones Unidas en Nueva York, 13 de Diciembre de 2006)

El estado mexicano de acuerdo con el artículo 4o. de la Convención, se obliga a adoptar todas las medidas legislativas, administrativas y de cualquier índole que sean

pertinentes para hacer efectivos sus derechos, obligándose también a la elaboración y aplicación de las políticas para hacer efectiva la Convención.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2006 en el contexto del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental ,y otros derechos relacionados, resuelve instar a los Estados miembros a que: *a) Consideren ratificar o suscribir La Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de discriminación contra las Personas con Discapacidad (OEA)*, que sensibilicen a todos con relación a la promoción y protección de los derechos y las libertades fundamentales de las personas con discapacidad; *b) Adopten políticas, estrategias, planes y programas nacionales sobre su prevención y rehabilitación respetando los estándares internacionales sobre discapacidad tales como las Normas Uniformes de las Naciones Unidas sobre la igualdad de oportunidades; c) Adopten un modelo de rehabilitación integral, cuyo objetivo primario sea prevenir, minimizar o revertir las consecuencias de las pérdidas o alteraciones funcionales e incidir sobre los factores que impidan la participación plena[...].* (Resolución CD47.R1 de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, 25 al 29 de septiembre del 2006.)

En el Programa de Acción para el Decenio de las Américas: Por los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad (2006-2016), se resuelve: *a) Adoptar el Programa de Acción para el Decenio de las Américas por los Derechos y la Dignidad de las Personas con Discapacidad (2006-2016) que forma parte de esta resolución; b) Asignar la coordinación de la ejecución del programa a una Secretaría Técnica encargada de realizar el seguimiento del Programa de Acción y la planificación de actividades conducentes al logro de sus objetivos y acciones concretas. Para tal fin, se encomienda al Consejo Permanente que, a través de la Comisión de Asuntos Jurídicos y Políticos (CAJP), en consulta con la Comisión de Asuntos Administrativos y Presupuestarios (CAAP), presente una propuesta que defina la estructura, naturaleza jurídica y financiamiento de la Secretaría Técnica, que funcionaría con contribuciones voluntarias; así como el seguimiento sustantivo del mismo; y, c) Encomendar al Consejo Permanente que dé seguimiento a la presente resolución, la cual será ejecutada de acuerdo con los recursos asignados en el programa-presupuesto de la Organización y otros recursos, y que presente un informe sobre su cumplimiento a la Asamblea General en su trigésimo octavo período*

ordinario de sesiones. (Resolución AG/RES.2339 (XXXVII-O/07). Aprobada por la Asamblea General de la ONU, 5 de Junio de 2007.)

Políticas públicas

En este apartado se hace referencia a las políticas nacionales relacionadas con el tema que se han desarrollado a partir de la última década del siglo XX, hasta nuestros días, en que impera el modelo de DH, destacando los programas de prevención, atención e integración de las personas con discapacidad, que se basan en los principios de equidad; justicia social; igualdad de oportunidades; respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad y el derecho a preservar su identidad; el respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones y la independencia de las personas; la participación e inclusión plena y efectiva en la sociedad; el respeto por la diferencia y la aceptación de la discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas; la accesibilidad; la no discriminación; la igualdad entre mujeres y hombres con discapacidad; y la transversalidad.

El Plan de Desarrollo 1994-2000, (Diario Oficial de la Federación, 31 de Mayo 3 de 1995.) integra lineamientos para la formulación de programas de atención apropiada para las personas con discapacidad, planteando los objetivos siguientes: a) Atención a este sector de la población y a sus familiares con el propósito fundamental de promover medidas eficaces para la prevención de discapacidades; b) Rehabilitación y plena participación en la vida social; d) Desarrollo a través del fomento de una cultura de respeto a su dignidad y a sus DH, sociales y políticos que multiplique sus opciones productivas, culturales, deportivas, laborales para propiciar su acceso a los servicios de salud, de educación y de capacitación; y, d) Diseñar programas y medidas para darles el apoyo en atención médica, educación y rehabilitación.

También se crea el Sistema de Información sobre Población con Discapacidad (SIPD) con la finalidad de planear, programar y evaluar las acciones realizadas por las instituciones, públicas y privadas, involucradas con la detección, atención y prevención de discapacidades; y el Registro de Población con Discapacidad (RPD), con la pretensión

de establecer con mayor eficiencia las necesidades de este sector, que técnicamente inicio en el Estado de Jalisco.

En el sexenio 2000-2006, se fortaleció el desarrollo y facilitó su integración plena en todos los ámbitos de la vida nacional, mediante una coordinación intersecretarial y un sistema de evaluación y seguimiento. Se planteó modificar el marco jurídico y estimular la participación de las organizaciones de la sociedad civil mediante la aplicación de proyectos ciudadanos autosustentables para mejorar la calidad de vida y se crea el Registro Nacional de la Población con Discapacidad (RENADI), que es un padrón de oficial creado por el INEGI y los gobiernos estatales, para unificar los datos nacionales y así mejorara las políticas de ayuda.

Se expide la *Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación* (LFPPD) (Diario Oficial de la Federación, Junio 2003), que tiene como precedente al movimiento antidiscriminatorio y a favor de la igualdad que se formó en 2001, cuya Comisión Ciudadana de Estudios contra la Discriminación integrada por 160 comisionados que elaboraron un diagnóstico en esta materia, así como el anteproyecto correspondiente. Esta Ley, derivada de la reforma constitucional al artículo primero, constituye la reglamentación al párrafo tercero, que a la letra dice:

”...Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley...”; sustenta el compromiso del estado para proteger a todas las (y los) mexicanos de cualquier acto de discriminación.

Por otra parte, se crea el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED), organismo descentralizado sectorizado a la Secretaría de Gobernación, con personalidad jurídica y patrimonio propios, con autonomía técnica y de gestión para el desarrollo de sus funciones, y contara con los recursos suficientes que anualmente se les asignen en el Presupuesto de Egresos de la Federación. De igual manera, tiene autonomía para dictar las resoluciones que en términos de la LFPPD se formulen en el procedimiento administrativo, no estará subordinado a autoridad alguna y adoptará sus

decisiones con plena independencia. El Consejo difundirá periódicamente los avances, resultados e impactos de las políticas, programas y acciones en materia de prevención y eliminación de la discriminación.

El Plan de Desarrollo (2007-2012) plantea promover la incorporación de las personas con discapacidad a los diferentes programas sociales que llevan a cabo los tres órdenes de gobierno, otorgando apoyo integral a las actividades productivas y culturales, con plenos derechos y con independencia. (Plan de Desarrollo 2007-2012. Publicado en el Diario Oficial de la Federación, Mayo del 2007) Se implementaron acciones diferenciadas para el mejor acceso a los servicios educativos y de salud, así como *oportunidades de recreación y de inserción en el mercado laboral*. Asimismo, se estructura un proceso de armonización legislativa y programática a fin de que la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad tenga una mejor oportunidad en el país para beneficio de este colectivo y de la sociedad mexicana.

Se realizó también un diagnóstico nacional sobre las personas con discapacidad y sus familias para conocer cuántos son, qué edad tienen, qué discapacidad tienen, en dónde viven, qué tipo de servicios reciben, con el propósito de poner en marcha programas nacionales y estatales que les brinden mejores oportunidades de desarrollo personal, familiar y social y también la construcción de viviendas con las adaptaciones necesarias, se intensificará el mismo tipo de acciones respecto a la infraestructura urbana y en las instalaciones escolares y de salud.

Se fortalece también la política de estímulos fiscales para las empresas que ofrezcan oportunidades de empleo a personas con alguna discapacidad. De igual forma, promover la realización de investigaciones y la capacitación de profesionales y servidores públicos encargados de planeación urbana, para el desarrollo de espacios públicos y vivienda con las consideraciones especiales que necesitan las personas con discapacidad. Establecer incentivos fiscales para quienes remodelen inmuebles con fines de accesibilidad, así como promover la inclusión de normatividad para la señalización y atención de personas con discapacidad en planes de siniestro y evacuación.

Se crea el Programa Nacional por el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad (CONADIS) como organismo público descentralizado, que tiene por objeto

el establecimiento de la política pública para las personas con discapacidad, mediante la coordinación institucional e interinstitucional; así como promover, fomentar y evaluar la participación del sector público y el sector privado, en las acciones, estrategias, políticas públicas y programas derivados de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad (Arts. 38 y 39). (Diario Oficial de la Federación, Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, Mayo de 2011)

La coordinación, elaboración y contenido del Programa Nacional para el Desarrollo e inclusión que regula la Ley General para la inserción de las personas con discapacidad (Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación, Mayo de 2011), conforme a lo dispuesto en sus artículos 3o., 5o., 6o. fracción III, 31o., 33o., 34o., 42o. fracciones I, II, XIV, 50o. fracción II y 51o. En el sexenio actual, el Plan de Desarrollo (2013-2018) diseña todo un sistema de prevención y protección adoptando el modelo de DH (Decreto Presidencial publicado en el Diario Oficial de la Federación, Mayo de 2013), y por primera vez la elaboración del programa Nacional para su desarrollo e inclusión con objetivos, estrategias y líneas de acción en los rubros: México en Paz, México Incluyente, México con educación de calidad y México con responsabilidad Global.

A través del programa *México Incluyente* se protege los derechos, se contribuye al desarrollo e inclusión plena, mediante esquemas de atención integral para las personas con discapacidad, a través de acciones que fomenten la detección de discapacidades, estimulación temprana y rehabilitación; así como el diseño de estrategias para incrementar la inclusión productiva mediante esquemas de capacitación laboral y de acumulación con el sector productivo, asegurando la construcción y adecuación del espacio público y privado para garantizar el derecho de la accesibilidad y para lograr una sociedad con igual.

Con el *Programa Nacional para el Desarrollo e Inclusión de Personas con Discapacidad 2014-2018* (Diario Oficial de la Federación, Abril de 2014.), atendiendo a las disposiciones internacionales y nacionales en materia de derechos humanos de las personas con discapacidad, incorporando sus derechos y acciones en la administración pública para mejorar el acceso a los servicios de salud y atención especializada también promueve el diseño e instrumentación de programas y acciones para mejorar el acceso al trabajo y a la participación en la educación inclusiva, la cultura, deporte y turismo,

incrementa también la accesibilidad en espacios públicos y privados, el transporte y las tecnologías de la información para las personas con discapacidad y pretende armonizar la legislación para facilitar el acceso a la justicia y la participación política y pública.

La Comisión de Atención a Grupos Vulnerables del Senado de la República aprobó la creación del Registro Nacional de Población con Discapacidad, modificando el artículo 23 de la LGPIPCD, para quedar como sigue:

El Consejo en coordinación con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, desarrollarán el Sistema Nacional de Información en Discapacidad, que tendrá como objetivo proporcionar información de servicios públicos, privados o sociales, y todo tipo de información relacionada, a la población con discapacidad, la cual podrá ser consultada por medios electrónicos o impresos, a través de módulos de consulta dispuestos en instalaciones públicas.

El INEGI garantizará que la información incluya registros administrativos de la Administración Pública, Censo Nacional de Población y Encuestas Nacionales para la recopilación de información y estadística de la población con discapacidad.
(Boletín número-1382, Abril de 2017)

Derechos y protección

Si el objetivo de las políticas públicas se orienta a asegurar el respeto de los derechos de estas personas y contribuir a su desarrollo integral, transitando de la inclusión al mercado del trabajo y dinámica social; impulsando el apoyo de los medios de comunicación y la sociedad civil, para coadyuvar en la transformación de la actual cultura excluyente y discriminatoria en una abierta a la tolerancia y la diversidad; es relevante precisar ahora que, sin perjuicio de los derechos de todos establecidos en la constitución, en las leyes y en convenios internacionales, el estado reconoce y garantiza a estas personas los siguientes derechos:

a) *Acceso y utilización de bienes y servicios de la sociedad*, evitando y suprimiendo barreras que impidan o dificulten su normal desenvolvimiento e integración social. En

toda obra pública que se destine a actividades que supongan el acceso de público, previendo accesos, medios de circulación, información e instalaciones adecuadas. La misma previsión deberá efectuarse en los edificios destinados a empresas privadas de servicio público y en las unidades sociales y recreativas para uso comunitario, que en adelante se construyan.

b) *Acceso a la salud y rehabilitación.* Los servicios de salud deberán ofrecerse en igualdad de condiciones a todas las personas con discapacidad que los requieran, serán considerados como actos discriminatorios, el negarse a prestarlos o proporcionarnos de inferior calidad. c) *Acceso a la educación en establecimientos públicos y privados,* en todos los niveles del sistema educativo nacional, con los apoyos necesarios, o en servicios de educación especial y específica para aquellos que no puedan asistir a establecimientos regulares de educación, en razón del grado y características de su discapacidad;

d) *Accesibilidad al empleo.* Tienen derecho a no ser discriminadas, por su condición, en todas las prácticas relativas al empleo, incluyendo los procedimientos para la aplicación, selección, contratación, capacitación, despido e indemnización y privilegios, de los trabajadores; e) *Accesibilidad en el transporte público,* para lo cual las campañas, empresas o cooperativas de transporte progresivamente implementarán unidades libres de barreras y obstáculos que garanticen el fácil acceso, y circulación en su interior de personas con movilidad reducida y deberán contar en todas sus unidades, con dos asientos identificados con él.

f) *Accesibilidad a la comunicación* de acuerdo a las circunstancias, a la información emitida a través de los medios de comunicación colectiva nacional, para lo cual se promoverá a través de las dependencias correspondientes la eliminación de barreras en la comunicación, respecto a la difusión de información, y la incorporación de recursos tecnológicos y humanos que permitan la recepción de los mensajes y el acceso a los sistemas de comunicación y señalización, como lengua de señas ecuatorianas, generación de caracteres, sistema Braille, u otros, que permitan a las personas con discapacidad el derecho a la información y comunicación. Los medios de comunicación social televisivos deberán progresivamente incorporar en sus noticieros la interpretación de lengua de señas o generación de caracteres, para que las personas sordas tengan acceso a la información, al igual que los programas producidos por las entidades públicas.

Con relación a la protección de los derechos, es claro que toda persona que sufra *discriminación* por su condición de discapacidad o *amenazas* en el ejercicio de ellos y beneficios consagrados en la LFPPD, podrá, antes de presentar su petición formal y en cualquier etapa del juicio solicitar ante un juez de lo civil, las providencias preventivas y cautelares para acreditar su diversidad funcional, de conformidad con el código procesal aplicable. Aunque no se podrá demandar la indemnización de daños y perjuicios. Sin embargo, el pago de costas judiciales y honorarios razonable del abogado patrocinador si podrá ser ordenado. En los procesos que se sustancien por esta materia, de verificarse la discriminación o violación de los derechos de las personas con discapacidad, el juzgador podrá imponer una multa en la sentencia respectiva.

El Estado, a través de sus organismos y entidades deberá garantizar el pleno ejercicio de los derechos que la constitución y las leyes reconocen, encaminando sus políticas hacia la: Sensibilización y concientización de la sociedad y la familia sobre las discapacidades, los derechos y deberes de las personas con discapacidad; Eliminación de barreras físicas, psicológicas, sociales y comunicacionales; Formación, capacitación e inserción en el sector laboral formal e informal, así como, otras modalidades de trabajo, pequeña industria y microempresa, talleres protegidos, trabajo en el domicilio, autoempleo, etc.;

Adaptación, readaptación, restitución y reubicación laboral de los trabajadores que adquieran la discapacidad como producto de enfermedades profesionales, accidentes de trabajo u otras causas, tanto en el sector público como privado; Concesión de becas para educación, formación profesional y capacitación; Concesión de subsidios para acceder a servicios de salud, vivienda, asistencia técnica y provisión de ayudas técnicas y tecnológicas, a través de los organismos públicos y privados responsables de las áreas indicadas;

Tratamiento preferente en la obtención de créditos a través de las instituciones del sistema financiero; Elaboración y aplicación de la normativa sobre accesibilidad al medio físico en las edificaciones públicas y privadas de uso público, a cargo de los municipios; y, El impulso a los servicios (necesarios) para la dotación, fabricación, mantenimiento o distribución de *ortesis*, prótesis y otras ayudas técnicas y tecnológicas, que suplan o compensen las deficiencias.

Las ayudas técnicas y tecnológicas serán entregadas obligatoriamente por el estado y las instituciones de seguridad social, directamente, bajo convenio a todas las personas con discapacidad, mediante las siguientes acciones: contrato con otras instituciones públicas o privadas; disposición a través de la Secretaría de Salud la producción y distribución de medicamentos genéricos y esenciales, además de los insumos que se necesiten para la atención de deficiencias y discapacidades que requieran de un tratamiento prolongado;

Así como fomentar, cooperar y apoyar las actividades culturales, deportivas y recreacionales de las personas con discapacidad, a través de programas de integración y otros específicos a que hubiere lugar; crear residencias para personas con discapacidad que no pueden valerse por sí mismas; fortalecer apoyar a las organizaciones de y para personas con discapacidad; realizar investigaciones y coordinar las acciones que, en relación con las discapacidades, realicen organismos y entidades de los sectores público y privado.

Ámbitos de desempeño

El gobierno federal en México a partir de 1995, destina recursos para crear instituciones a fin de dar a conocer y garantizar los derechos de las personas y contribuir a su desarrollo integral e inclusión plena. Sin embargo, aún persiste una brecha importante para acceder en condiciones adecuadas a oportunidades educativas, de trabajo, legales, político y culturales, etcétera; en general la inclusión en la vida cotidiana en todos los espacios en que se desenvuelve el ser humano.

El derecho a la educación sin discriminación está garantizado en un amplio marco incluyente de grupos vulnerables. Las autoridades educativas tienen la obligación de proteger a todas las personas con discapacidad frente a las acciones de terceros o privados en materia educativa. La responsabilidad que tiene el estado sobre la administración del sistema educativo, lo sitúa en él compromiso de asegurar y prevenir que los actores públicos y privados no incurran en acciones que incumplan y transgredan los derechos de las niñas y los niños con discapacidad. El derecho de las personas sordas al uso de la

lengua de señas, a la educación, bilingüe y auspicia la investigación y difusión de la misma.

El concepto de *educación inclusiva* está relacionado con la naturaleza misma de la educación regular y de la escuela común en donde implica que todos los niños y niñas de una determinada comunidad aprendan juntos independientemente de sus condiciones personales, sociales, culturales, incluidos aquellos que presentan una discapacidad (UNICEF). La inclusión es un proceso de desarrollo que no tiene fin, ya que siempre pueden surgir nuevas que limiten el aprendizaje y la participación o que excluyan y discriminen de diferentes maneras a los estudiantes.

El desempleo destaca como la principal preocupación de las personas con discapacidad, ante esta problemática, la falta de accesibilidad a la infraestructura pública y privada fue señalada como un reto importante para cerrar la diferencia de oportunidades que este sector de la población enfrenta. Por otra parte, las instituciones públicas, privadas y mixtas están obligadas a adecuar sus requisitos y mecanismos de selección de empleo, para facilitar su participación en igualdad de oportunidades y equidad de género. En cuanto al servicio de capacitación profesional y más entidades de capacitación deberán incorporar personas con discapacidad a sus programas regulares de formación y capacitación; y establecerán, en coordinación con el ministerio de trabajo y la asesoría del consejo nacional de discapacidades, programas especiales en casos que así lo justifiquen.

Los servicios públicos de colocaciones del ministerio de trabajo fomentaran la inserción laboral de las personas con discapacidades. Aunque la problemática se centra en la carencia de modelos de inclusión adecuados para estas personas, la existencia estereotipos negativos que se aplican a la comunidad de personas con diversidad de forma generalizada, centrar la atención en logros, conquistas o hazañas sobre la insuficiencia, significando que las personas con diversidad no pueden ser quienes son sin esforzarse en superar su circunstancia y la distinción entre las realidades estereotipadas de ellas con la comunidad, que aumenta el perjuicio y la brecha entre ambas.

Por otra parte, se entiende que es la primera vez en la historia y en el mundo que se propone un cambio hacia una terminología que facilite desprender a las personas con

diversidad funcional de la categoría *grupo vulnerable*, y que la expresión sea propuesta exclusivamente por las mujeres y hombres que la viven, es cierto que deben reconocerse como titulares de derecho y en consecuencia ejercerlos en igualdad de condiciones que el resto de la población; reiterando el absoluto respeto a su dignidad y a la diferencia, que conlleva la ausencia de conductas orientadas a la reproducción de estereotipos, a la exclusión y a la desventaja social.

Modelo Social que ha transitado una concepción integradora a una inclusiva de las personas con discapacidad; meramente aceptadas y toleradas (pero vistas en el fondo como algo diferente y negativo), se ha avanzado para ser reconocidas como parte de la diversidad humana y esté ausente una valoración prejuiciosa acerca de ellas.