

**MITOS, PARADIGMAS EN NIÑOS Y NIÑAS CON DISCAPACIDAD  
INTELLECTUAL A LA LUZ DEL ART. 8\* DE LA CONVENCION DE LOS  
DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD:**

**Nombre:** Claudio Flavio Augusto Espósito

**Mail:** [claudiofaesposito@gmail.com](mailto:claudiofaesposito@gmail.com)

**INDICE:**

<b>Introducción:</b>	Pág.3
<b>a. Mitos y Discapacidad:</b>	Pág. 9
<b>a.1. Los mitos colectivos y el mito propio</b>	Pág. 9
<b>a.2. La funcionalidad mítica en beneficio del Estado:</b>	Pág.11
<b>a.3. Ritual, estereotipos y prejuicios:</b>	Pág. 13
<b>b. Controlar al controlador, el gran Desafío</b>	Pág. 18
<b>c. Los Niños y Niñas con Discapacidad – La Respuesta Social a la vulnerabilidad desde Esparta al Siglo XXI</b>	Pág. 20
<b>d. Modelos Sociales Posteriores a la Carta de las Naciones Unidas</b>	Pág. 33
<b>e. El Sistema de Protección Universal de los Derechos Humanos de las niñas y los niños (cuando los paradigmas No permiten la redacción progresiva de las normas)</b>	Pág.37
<b>f. Conclusión</b>	Pág.53
<b>Bibliografía:</b>	Pág.55

## **Introducción:**

El artículo 8\* de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad es una declaración primaria de acciones necesarias para la aplicación concreta de sus efectos en la Sociedad.

Con fuerte arraigo entre otros, en los Disability Studies de la Universidad Abierta, sustentada en los pensamientos de Davis, Oliver, Barton, Shakespeare y Watson....la profundización en el estudio de las producciones de Canguilhem (1971) y Foucault (1076, 1979, 1996, 2000, 2001, 2002), la Convención piensa desde una perspectiva de Derechos Humanos a la discapacidad, desde un Modelo Social de la Discapacidad (1)

Este pensamiento sobre el cual se articula el artículo 8\* de la Convención, pretende constituirse en el final de innecesarias y totalizadoras clasificaciones, sustentadas en la idea del "déficit", mensurando aquello que se alejaba de lo que la ideología del Modelo Médico Hegemónico.

La delimitación del saber médico-psiquiátrico se fundamenta por la centralidad que sus concepciones acerca de la discapacidad mental muestran dentro del campo científico, por la legitimidad atribuida socialmente a sus aportes sobre esta temática y por la incidencia que tiene en las condiciones concretas en que se desenvuelve la experiencia de vida de las personas con discapacidad. Ello implica que el saber no constituye un reflejo de la realidad que describe, sino más bien que construye esa realidad en virtud de determinadas estructuras de relevancia, situadas en cuetos regímenes de verdad y tributarias de

procesos de significación que les son circunstanciales. Cuando el discurso médico desconoce sistemáticamente su propia implicación en el conocimiento que produce – escudándose en la demostración, la observación y la clasificación como procedimientos autosuficientes – no hace otra cosa que testimoniar el efecto de imposición dogmática que ejerce la ciencia, la que al presentar los datos como evidentes por sí mismos, intenta ocultar su condición de empresa social, situada política y culturalmente y perfilada ideológicamente (3).

Este Modelo constituyó la base mítica cultural sobre la que se sustentaron los estereotipos y prejuicios en nuestras sociedades. En las reuniones previas a la aprobación del texto final de la Convención, los Estados Partes trabajaron arduamente en como trabajar con el constructo social que hasta esa fecha señalaba a la discapacidad como una condición personal y de característica excluyente. Así por ejemplo, el Comité Canadiense presentó (Palacios, ob. Cit.) un informe de la Comisión de Derechos Humanos de Ontario, Canadá, donde la Corte Suprema ha iluminado el enfoque que debe ser tenido en cuenta a la hora de entender el fenómeno de la discapacidad, incluyendo componentes subjetivos, desde la discriminación basada en **percepciones sociales, mitos o estereotipos**, como así también la existencia de limitaciones funcionales (Cfr. A/AC.265/2004/5, Informe del Comité Especial (Tercera Sesión). Vid. asimismo, A/AC.265/2004/WG/1, Informe Del Grupo de Trabajo al Comité Especial).

Estas reflexiones efectuadas por los Estados, confluyeron en principio en el Modelo Social de la Discapacidad, combinado con un enfoque basado en los derechos, (i) reconoce que las personas con discapacidad son sujetos de derecho que pueden y deberían poder determinar los cursos de sus vidas en la misma medida que el resto de los miembros de la sociedad; y (ii) define las limitaciones impuestas por

el entorno físico y social como vulneraciones de los derechos de las personas, y frente a esta delimitación del Modelo Social de la Discapacidad, al momento de elaborar cada una de los artículos, los países intervinientes fueron dando su opinión sobre las estrategias necesarias para que el cumplimiento y el conocimiento de la Convención no resulte una mera declamación de derechos.-

Y es aquí donde el Artículo 8\* de la CDPCD toma vital importancia en tres aspectos básicos, como movilizador de estructuras míticas arquetípicas sociales dominantes pre establecidas denominadas paradigmas, como barrera necesaria frente a la falta de rituales, estereotipos y prejuicios instalados, y como fortalecedor de conceptos de igualdad y heterogeneidad de la diversidad humana, con el objetivo de afianzar el reconocimiento de los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad en igualdad de condiciones que las demás.

El desarrollo histórico de las ciencias -y consecuentemente de la Genealogía- pone de relieve que han existido dos puntos de vista en cierto modo opuestos y complementarios referentes a los conocimientos científicos. La relatividad de los desarrollos y los desarrollos absolutos, últimos, eternos, variables, modernos, primarios, abstractos, etc.; descritos por Platón, Descartes, Kant, Frege, Popper, etc., no hacen más que sostener que la fluctuación de pensamientos, ideas y prácticas son parte del cambio constante de la humanidad

*Los paradigmas, como formulaciones históricas, tienen una función de aproximación interpretativa a la realidad de acuerdo con el nivel de conocimientos y la concepción del mundo. Tienen validez mientras son capaces de servir de soporte a la ciencia normal y añadir nuevos datos a los ya existentes. En terminología kuhniana, la función de la ciencia normal es la de añadir datos al paradigma preexistente y*

*resolver enigmas."...Una vez que ha alcanzado el estatus de paradigma, una teoría científica se declara inválida sólo cuando se dispone de un candidato alternativo que ocupe su lugar. Ningún proceso descubierto hasta ahora por el estudio histórico del desarrollo científico se parece en nada al estereotipo metodológico de la demostración de la falsedad, por medio de la comparación directa con la Naturaleza... La decisión de rechazar un paradigma es siempre, simultáneamente, la decisión de aceptar otro, y el juicio que conduce a esta decisión involucra la comparación de ambos paradigmas con la Naturaleza y la comparación entre ellos..." Las grandes construcciones científicas expresadas como ciencia natural, son transversales en todos los aspectos de la sociedad, y van a ser generadoras de prácticas sociales de acuerdo a los mismos imaginarios que las construyen. En este sentido, la normativa que va a limitar las prácticas sociales está inundada de los paradigmas que las van erigiendo como totalizadoras. (2)*

Ahora bien, en el proceso de cambio cultural, muchas veces las construcciones sociales son sostenidas por encima del cambio progresivo de las normas, es un momento donde las sociedades mitológicamente hablando mantienen prácticas imaginarias del colectivo social contrarias a la legislación que se propone, y esta dicotomía entre el ser y el deber ser, es la vivencia cotidiana con la que el legislador convive; ya que mientras la legislación cambia en forma inmediata por procedimientos que pueden ser hasta impensados en términos temporales, mientras que los paradigmas tardan tiempos diferentes en no solo modificarse, sino en aceptar como válida la aplicación de la norma.

Y esta dificultad va a quedar claramente expuesta a lo largo del desarrollo de los Sistemas de Protección Universal de Derechos Humanos, ya que van a acordarse terminologías y normas que implican

cambios radicales de paradigmas que resultan más de laboratorios que de construcciones sociales, ya que la violación de los Derechos Humanos en los territorios de los Países firmantes es el resultado claro de la falta de aceptación de la legislación por la falta de cambio de paradigma.

Y a su vez, como son los miembros de los Estados los que están imbuidos por viejos paradigmas, la redacción de la norma resulta que no llega a contemplar la realidad que el nuevo paradigma conlleva, y aquí nuevamente es donde va a tomar realmente fuerza la lucha que el artículo 8\* de la Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad va a tener, establece sobre los prejuicios, estereotipos y prácticas nocivas que se estructuran alrededor de la persona con discapacidad.

Es por ello que en este trabajo podremos observar como los paradigmas, los mitos y las construcciones sociales se fundamentan en prejuicios muchos más profundos respecto de la aceptación del cambio normativo progresivo, que quienes proponen los cambios normativos a pesar de su pro actividad, y que dejan entrever en la redacción de los tratados la lucha constante entre el ser y el deber ser.

Observaremos que en materia de niñas y niños con discapacidad, esta deficiencia temporal entre la legislación y las prácticas, resulta visible a la luz del Sistema de Protección de Derechos Humanos, como las prácticas legales, sociales y culturales respecto de los mismos, reflejan estereotipos y prejuicios de modelos anteriores que vulneran claramente sus derechos. Estas prácticas productos de construcciones arquetípicas sociales, son las que sostienen paradigmas que van cambiando en la medida que cambia la humanidad, y observaremos como la Convención sobre los Derechos del Niño y las Observaciones Generales del Comité de los Derechos del Niño desde su nacimiento ha

efectuado un derrotero por Modelos Segregatorios a pesar de su construcción en base a los Derechos Humanos de los Niños y las Niñas con Discapacidad que presumen los propios Tratados.

**a. Mitos y discapacidad:**



Todos los Estados Partes de acuerdo al comienzo del artículo 8\* de la CDPCD a adoptar medidas inmediatas y efectivas para que la Sociedad en su conjunto pueda aprehender el Modelo Social de la Convención, con el fin de hacer entender sus componentes de los verdaderos aportes que realizan las personas con discapacidad a la sociedad, por su condición de Seres Humanos.

Y en tal sentido, los Estados Partes, entendieron la necesidad que la norma se erija como precepto constituyente de los Derechos Humanos de las personas con discapacidad, luchando contra los estereotipos, prejuicios y prácticas nocivas respecto de las personas con discapacidad, y esto nos lleva al pensamiento arquetípico Junguiano de la discapacidad, socializado a través de los mitos.

### **a.1. Los mitos colectivos y el mito propio**

Aparentemente, la mitología es coetánea de la humanidad.

Se han realizado hallazgos que demuestran que aspiraciones y preocupaciones mitológicas ya daban forma a las artes y al mundo del homo sapiens. Dichas evidencias nos dicen también algo más sobre la unidad de nuestra especie, y es que los temas fundamentales de la mitología han sido constantes y universales, no solo a través de la historia, sino durante todo el período de ocupación de la tierra por la humanidad (3).

¿Qué es un mito? La definición que da el diccionario habla de historias de dioses. De modo que tienes que hacerte otra pregunta: ¿Qué es un Dios? Un Dios es una personificación de una fuerza

motivadora o de un sistema de valores que funciona en la vida humana y en el universo: los poderes de tu propio cuerpo y de la naturaleza. Los mitos son metáforas de la potencialidad espiritual del ser humano, y los mismos poderes que animan nuestra vida animan la del mundo. Pero también hay mitos y dioses relacionados a sociedades específicas, o a deidades protectoras de una sociedad. En otras palabras hay dos órdenes de mitologías totalmente distintos. Está la mitología que te vincula con la naturaleza y el mundo natural del que eres parte. Y está la mitología que sólo es estrictamente sociológica que te vincula con determinada sociedad. Tú no eres simplemente un hombre natural, eres miembro de un grupo en particular (Campbell, ob. Cit.)

El mito aporta lo que para el ser humano es fundamental: su relación con los orígenes, con lo ancestral, entendiéndolo como una historia que hilvana un conjunto de creencias compartidas para toda la sociedad, y especialmente para toda la familia. Tiene íntima relación con aspectos familiares esenciales: la pertenencia, el amor entre sus miembros, pero ante todo hace a la historia familiar y a la de los antepasados.

La creencia compartida lo dota de una poderosa carga que trata de sostener la unidad psíquica profunda de sus miembros. Protege y defiende a la familia a la vez que le confiere sentido de continuidad. Narración, cuento o canción, el mito procura mantener el equilibrio entre los infortunios y la armonía (4). Contiene elementos de la vitalidad familiar, de la prospección hacia la felicidad, pero siempre certificado por el grado de creencia compartida, el cual apacigua el riesgo de la irrupción delirante.-

Todos los modelos que van desde la prescindencia hasta llegar al modelo rehabilitador inclusive (Palacios, ob. cit), fortificaron,

modificaron y entrelazaron socialmente los mitos sobre las personas con discapacidad a lo largo del tiempo, constituyendo los estereotipos y fuentes de prejuicios respecto de ellas configurando un imaginario social de exclusión, con rituales que así lo sostenían.

### **a.2. La funcionalidad mítica en beneficio del Estado:**

Esta mitología de la discapacidad se nutrió de elementos sociales, culturales, fundamentados por la Hegemonía del discurso médico psiquiátrico desde el Siglo XVIII, donde la medicina comenzó a sustituir a las Institución Religiosa (Palacios, ob. cit), en el control de la sexualidad, comenzando el dominio de discurso médico como hegemonía discursiva de una supuesta normalidad; de la cual el Estado se apoderó, colaboró a sustentar y promocionó.

Foucault nos señala a tal efecto que “La conciencia moderna, tiende a otorgar a la distinción entre lo normal y lo patológico el poder de delimitar lo irregular, lo desviado, lo poco razonable, lo ilícito, y también lo criminal. Todo lo que se considera extraño recibe, en virtud de esta conciencia, el estatuto de la exclusión cuando se trata de juzgado y de la inclusión cuando se trata de explicar. El conjunto de dicotomías fundamentales que, en nuestra cultura, distribuyen a ambos lados del límite de las conformidades y las desviaciones, encuentra así una justificación y la apariencia de un fundamento” (6).

Y estas apreciaciones filosóficas que constituyen el mito sobre el cual se va construyendo la discapacidad, se van transmitiendo de población en población, de cultura en cultura, de sociedad en sociedad, a través de la transmisión mítica que efectúan las estructuras sociales, que se constituyen en historias cuasi verídicas llamadas rumores, que

adquieren veracidad por la mera transmisión de generación en generación, con sus deformaciones temporales, aunque persistiendo en su esencia.

“Los diferentes contextos correspondientes a la formación del rumor, todos tienen cuna cualidad en común; la ambigüedad: Las crisis o los acontecimientos poco comunes son ambiguos por naturaleza; a partir de un hecho surgen las preguntas que por los medios ordinarios no pueden contestarse. En la mayoría de los casos, cuando la ambigüedad de la situación original se resuelve, el rumor eventualmente muere. Pero cuando una situación permanece ambigua hay más posibilidades de que sobreviva una leyenda tradicional (Mullen, 1994: 65) (7)

Y esta mitología subyacente, se encuentra inscrita en la lógica del poder, con fuerte raíz disciplinaria y excluyente, tal como señala el propio Foucault cuando recurre al concepto de “anatomía política” para describir el proceso por el cual los cuerpos son sometidos a una relación de poder que los construye y modela en dispositivos tales como la escuela, la fábrica, la prisión, el Hospital.

Entonces el Estado, aprovechando esta estructura mítica, profundiza la mitología colectiva estableciendo en base a ella la teoría del poder como enseña Foucault (10), que basadas en el concepto alineatorio de la “anatomía política”, el Estado, utiliza prácticas de exclusión, prácticas de rechazo, de marginación a través de violencia práctica sobre los cuerpos institucionalizándolos como también a través de “violencia simbólica”, con un arsenal de conceptos de descalificación, exilio, rechazo que fortalecían el control Estatal; y es en efecto ahí donde se revelan los resortes de una práctica fuertemente corporativa – alimentada por el imaginario existente alrededor del status y el poder

médicos – incidiendo en la definición de políticas y estrategias de intervención social a través de su inserción en instancias administrativas y sociales (11).

Gracias al mecanismo de la violencia simbólica, la dominación tiende a adoptar la forma de un medio de presión mucho más eficaz y, en este sentido, más brutal; en tal sentido Bourdieu, nos enseña que “El efecto del dominio simbólico no se ejerce en la lógica pura de las conciencias concedoras sino en la oscuridad de los esquemas prácticos del habitus en que se halla inserta la relación de dominio, con frecuencia inaccesible a la toma de conciencia reflexiva y a los controles de la voluntad” (12).

### **a.3. Ritual, estereotipos y prejuicios:**

Los mitos se sustentan en los rituales sociales. La función del ritual es, dar forma a la vida humana, no como una mera ordenación superficial, sino en lo profundo. En la antigüedad, todas las ocasiones sociales estaban estructuradas ritualmente y en el sentido de lo profundo se representaba a través del mantenimiento de un tono de religiosidad. En la actualidad, el tono religioso se reserva para las ocasiones “sacras”, especiales y excepcionales. Y aun así el ritual sobrevive en los modos de nuestra vida laica. Por ejemplo, puede reconocerse, no sólo en el decoro de las cortes y en las normas de la vida militar, sino también en la manera en que la gente se sienta con nosotros a la mesa (Campbell, 1993).

Los rituales son las representaciones de los mitos, sean estos sueños colectivos como nos enseña Jung cuando identifica los arquetipos, o sean sueños propios, es decir nuestros propios mitos. Y en

esta mezcla de lo colectivo y lo individual es donde los mitos hacen su aporte a la subjetividad del ser humano, donde se constituye como presupuesto necesario para la configuración de su personalidad.

Estos rituales, configuran estereotipos culturales que quedan impregnados en nuestra memoria colectiva, y son quienes van a servir como estructurantes de nuestra vida social. Toda esta mitología, y sus rituales, que fueron por el Estado como hemos visto en el apartado anterior, se sustentan en la lógica binaria de pares contrapuestos que se oponen por su defecto, lo que no es ni debe ser, categorizándose de esa forma los rituales que la mitología de la discapacidad ha sustentado a lo largo de los tiempos.

Las pautas constitutivas que en el mundo animal se heredan biológicamente, en la especie humana suelen ser principalmente transmitidas por formas sociales, arraigadas durante lo que se conoce como "años impresionables", y ello se consigue por medio de rituales, como puede observarse en todas partes. Los mitos son los soportes mentales de los ritos, las representaciones físicas de los mitos. Al absorber los mitos de su grupo social y participar en sus ritos, el joven es estructurado de acuerdo a su medio social y natural, y transformado de un amorfo producto natural, nacido prematuramente, en un miembro definido y competente de algún orden social específico (Campbell, 1993).

Actualmente, todas las impresiones sociales básicas se establecen durante el período de vida en el hogar. No obstante ahí se hallan asociados a una actitud de dependencia que debe ser abandonada antes de poder alcanzar la madurez psicológica. El ser humano joven responde a los retos del medio recurriendo a sus padres en busca de consejo,

ayuda, y protección, y antes de que pueda confiarse en el como adulto, estas pautas deben ser modificadas.

La mitología respecto de las personas con discapacidad, se expresa ritualmente de variadas formas, con fenómenos de negación de ritos por un lado por ejemplo o a través del fenómeno denominado "aquiescencia"-

Así los ritos para con las personas con discapacidad, sostenidos en la mitología con fuerte raigambre en el déficit, tiene su correlato en la dinámica social. Estos ritos de iniciación de sus miembros de la niñez a la adultez, las familias los realizan casi automáticamente. Lo concretizan, por ejemplo, entregado las llaves de la casa, festejando los años de las jóvenes o asignándoles un dormitorio individual. En las organizaciones religiosas existen ceremonias que instauran a los niños como miembros plenos de la feligresía, momento a partir del cual se los considera adultos.

Estas ceremonias, no están basadas en ningún mérito concreto del aspirante a adulto, tanto que hasta pueden organizarse sin creer en lo que se hace: puro símbolo, costumbre o simulacro (14). En este contexto de bajas exigencias, no pasar por un rito de iniciación sería humillante para el sujeto. Las personas con discapacidad, especialmente aquellas con discapacidad intelectual, no suelen atravesar estas "ceremonias", manteniéndose en un estado liminal en el que no son niños pero tampoco viven plenamente como adultos. En la gran mayoría de los caso, las personas con discapacidad ni siquiera piden pasar por este rito. Solo muy raramente se les veda explícitamente la participación; por lo general, el pasaje se va postergando o directamente no se proyecta y las familias se explican a posteriori:

“como ella no decía nada....no lo pedía, nosotros no hicimos nada”  
(Aznar, Castañón, 2008)

Esta participación ritual a las personas con discapacidad, debería evocarle pensamientos, actos de responsabilidad, pero su ausencia, evocan en él los de huida en busca de protección, miedo al castigo, necesidad de ser aconsejado permanentemente y otros por el estilo. Continuamente debe corregir la espontaneidad de sus pautas de respuesta, y como un chiquillo, tiende a atribuir sus fracasos y problemas bien a sus padres o al sustituto paterno que tenga mas a mano, como el Estado y el orden social para los que es protegido y ayudado. Por ello la importancia de los ritos en la pubertad, porque la primer función son que ellos construyen su vida, es decir establecen en el individuo un sistema de sentimientos apropiados a la sociedad en la que vive, y de l que dicha sociedad dependa para su existencia (Campbell, ob. cit), situación que en las personas con discapacidad y más en las personas con discapacidad intelectual, es pasada por alto.-

Aunque existe otro fenómeno ritual que se da respecto de las personas con discapacidad y que es ilustrado por algunos elementos que trabajaremos del mito de Eco. Esta ninfa fue condenada por los dioses a repetir las palabras de los otros. Ella sentía amor no correspondido por Narciso, con quien intentaba comunicarse repitiendo las palabras de él. Narciso la rechazó y la ninfa se entristeció al punto de ocultarse en una cueva hasta consumirse, sin que nada quedara de ella, salvo el “eco”; este fenómeno es denominado “aquiescencia” respecto de las personas con discapacidad y en especial respecto de las personas con discapacidad intelectual.-

Todas las personas tengan o no discapacidad, transitan por cinco fases de constitución de su subjetividad, las cuales se interactúan



mutuamente, ellas son la humanización, la alienación, la desalineación, la apropiación, y la proyección. Una vez atravesadas todas estas etapas en mas o en menos las personas pasan de un proceso de autonomía, toma de decisiones a un proceso de autodeterminación.

Muchas personas con discapacidad y principalmente muchas personas con discapacidad intelectual, en virtud del mito de Eco, se están en la segunda etapa, la de alineación. Etimológicamente estar alineado es estar enajenado, fusionada otro o a un conjunto de otros en una simbiosis. En las primera etapas de la vida, esta fase se produce entre la madre y el bebé, pero normalmente, no de una forma exclusiva. Este estado de alienación, cumple una función muy importante en la constitución de la subjetividad. En algunas personas con discapacidad y especialmente en algunas personas con discapacidad intelectual, el estado de alienación se prolonga porque su contexto social las supone incapaces de ser autónomas, privándolas de los ritos mencionados con anterioridad; así como otras veces quienes deberían sostener la fusión transitoria la mantienen por tiempo indefinido. Esta alineación priva a la persona con discapacidad de expresar su voluntad, mediante el fenómeno denominado aquiescencia. Mediante este fenómeno las personas siempre están de acuerdo con todo lo que se les propine y rara vez dicen que "no" (Aznar, Castañón, ob. cit), esta sobre adaptación condiciona la respuesta de la persona con discapacidad ante la falta de herramientas que le permitan su subjetivación.

La clínica aporta observaciones de que la sobre adaptación de un niño puede conducir a trastornos afectivos. La imagen del "pobrecito" es un elemento que impide poner normativas más firmes a la expansibilidad impulsiva del hijo y enseñarle distintos hábito que hacen a su convivencia en el medio familiar

Así pues, el mito de Eco nos permite pensar en el destino de aquellos que no poseen palabras propias, que se hallan "condenados" a repetir sin tener la habilitación para discernir o crear; siendo los encuentros de las personas con discapacidad intelectual signados por "mandatos" destinados a brindarles protección por causa de su supuesta inocencia, su indefensión y su limitación intelectual, del estilo de:

- No intentes opinar, te podrías equivocar; repetí las palabras que otros hayan dicho.-
- Estarás de acuerdo, porque sabemos qué es lo mejor para vos.-
- Durante tus encuentros solo habrá lugar para escuchar las palabras de los convencionales con poder sobre vos (de hecho, cualquier "convencional" va a tener más poder que vos y más saber que vos)
- Ante cualquier conflicto contigo, tus interlocutores va a buscar "al convencional" que cuida de vos y sabe lo que te pasa realmente.
- Tus palabras sólo serán escuchadas si las repiten otros autorizados.

Y es aquí donde los mitos, rituales se estereotipan y se constituyen en juicios previos, y el Estado los utilizó como elemento de control ejerciendo violencia física y simbólica. Como ilustra Voltaire, los prejuicios son la razón de los tontos, el gran problema es que de estos juicios previos se fueron constituyendo con la fuerza de los mitos, y consustanciados a través de los ritos.-

### **b.- Controlar al controlador – el gran desafío:**

Los mismos Estados que durante siglos sostuvieron como nos enseñara Foucault la dominación a través de la "anatomía política" ejercida mediante la violencia física y simbólica (Bourdieu) a través del refuerzo de los mitos con base en el Modelo Médico Hegemónico, violando sistemáticamente los Derechos de las personas con discapacidad, al momento de la firma de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, establecen las bases de un cambio en el modo de la construcción de la mitología y los rituales que acompañaran los próximos años a las personas con discapacidad.-

El ideal de sociedad no es una organización perfectamente estática fundamentada en la era de los antepasados, y que permanecerá inmutable a través del tiempo, sosteniendo rituales immaculados provenientes de mitos ancestrales. Más bien es un proceso que se mueve hacia una realización o hacia posibilidades todavía no realizadas; y en este proceso de vida, cada uno debe ser a la vez un centro de iniciativas y cooperación. Por lo tanto, nos encontramos con el comparativamente complejo problema de educar a los jóvenes no solo entrenándolos para asumir sin críticas las pautas del pasado, sino para que reconozcan y cultiven sus propias posibilidades creadoras; no para permanecer en algún nivel de biología o sociología, sino para representar un movimiento hacia adelante de la especie (Campbell, 1979).

La Convención no solo invita a la sociedad a cambiar la mirada respecto de la persona con discapacidad del déficit individual a una deficiencia social que se representan a través de las barreras que se erigen para imposibilitar el ejercicio de los Derechos de las personas con discapacidad en igual condiciones que los demás, sino que invita a los propios Estados Partes a cambiar sus ideas dominantes, y estructurantes, invitan a modificar sus ideologías conversadoras y

excluyentes por una concepción dinámica de la discapacidad; y es ahí donde se deberá dar la batalla más profunda; porque los Estados “dominadores por excelencia”, que utilizaron la mitología que ofrecía el Modelo Médico Hegemónico, que se sirvieron de sus verdades impenetrables para ejercer el control social, se resistirán naturalmente al cambio que se obligaron a efectuar con la aprobación del texto del art. 8 de la CDPCD.

Controlar al gran controlador, esa es la invitación que nos hace la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, y esta tarea de Control se va a notar claramente en las respuestas sociales para con los niños y niñas con discapacidad basados en los mitos que se transforman en creencias arraigadas en una sociedad controlante.

### **c.- Los Niños y Niñas con Discapacidad – La Respuesta Social a la vulnerabilidad desde Esparta al Siglo XXI**

#### c.1.-

Las niñas y los niños dependen para su desarrollo de las circunstancias de su propio entorno, y la satisfacción de sus necesidades de cuidado y protección para fortalecer la capacidad progresiva. Ahora bien, la construcción de cada sociedad sobre la vulnerabilidad de este colectivo va a condicionar las respuestas intra familiares y sociales que en forma de políticas públicas, acompañarán su desarrollo; tal es la visión Universal de la vulnerabilidad de dicho colectivo, que el propio Sistema de Protección de Naciones Unidas ha brindado distintos instrumentos que se erigen como paraguas protector de los Derechos Humanos de las Niñas y Niños.

Dentro de este colectivo, se encuentran varios sub grupos que por su vulnerabilidad, tienen nominación propia, uno de ello es el grupo de niños y las niñas con discapacidad. Ya de por sí, las Personas con Discapacidad en modelos neoliberales como los que desde un Occidente que tiembla ante los desequilibrios económicos se nos pretende imponer, fueron excluidas tal como sostiene Amartya Sen, ya que las mismas *"no son solamente los seres humanos con más privaciones del mundo, sino muy frecuentemente los más olvidados"*.  
(8)

Las representaciones arquetípicas que sustentaron la invisibilidad de los niños y niñas con discapacidad fueron colocándolos al margen de toda política pública que nos sea meramente asistencialista, consolidando el déficit funcional y la segregación estereotipada. Estos prejuicios que fundamentan estereotipos que culminan en prácticas nocivas para la autonomía, la toma de decisiones y la independencia de las personas con discapacidad, constituyen la base discriminatoria que impide a las personas con discapacidad el ejercicio de sus derechos en igualdad de condiciones que los demás, y en los niños y niñas con discapacidad intelectual, mental o psicosocial, la exclusión tiene connotaciones más profundas, recibiendo en sí misma una mirada de desvalorización. En los niños y niñas con discapacidad intelectual, mental o psicosocial en ausencia de diferencia física objetiva, el hecho de ser observado como persona con discapacidad, es suficiente para construir la distancia afectiva que descalifica.

Ahora bien, más allá de todos los Derechos que la Convención sobre los Derechos del Niño vino a expresar en su oportunidad, las prácticas respecto de los niños y niñas con discapacidad tienen una connotación negativa sustentada en el déficit, que el denominado Modelo Médico Hegemónico sostiene como centro de la

persona. Así pues en este sentido, a los niños y niñas con discapacidad se les priva de muchas prácticas familiares y rituales sociales, que a sus pares sin discapacidad no. Esta forma de pensar a la discapacidad como una condición en sí misma, como enseñan Aznar y González Castañón nos obliga a entender a la discapacidad como una condición relacional, “un producto en el cual la limitación funcional en cualquier área del funcionamiento humano queda sancionada por la sociedad como una anomalía de escaso valor social” (9)

Es tan profunda la mirada segregatoria se sostiene en las bajas exigencias sociales, donde no pasar por un rito de iniciación será humillante para el sujeto. Los niños y niñas con discapacidad intelectual, mental o psicosocial no suelen atravesar estas ceremonias, manteniéndose en un estado liminal en el que no son niños pero tampoco viven plenamente como adultos. En esta asimetría vincular de corte totalizador, la persona con discapacidad responde con una pasividad resignada, sometida o quejosa (Aznar – González Castañón, ob. cit.). Es esta pasividad la que va a ser constituyente de la personalidad del niño y niña con discapacidad, y que va a llegar a la constante normalización de los mismos para equiparar las relaciones familiares, sociales e institucionales. Esta constante “normalización” del individuo va a privar a los niños y niñas con discapacidad la vivencia lúdica que conlleva la niñez como elemento relacional con el medio, con el espacio, con el otro, hecho que fue sustentado por la sociedad a lo largo de la historia como veremos a continuación.

#### c.2.-

Al momento de observar y dar respuestas a los distintos grupos sociales cuyos derechos pueden ser afectados, la respuesta social implica la respuesta institucional para con los componente

sociales a los que se refiere, sea mediante políticas públicas, políticas familiares, políticas laborales, sociales, etc.

A lo largo de la historia fueron distintas las respuestas sociales para con los niños y niñas con discapacidad fueron condicionando desde su vida propiamente dicha pasando por la segregación y exclusión, hasta llegar a la consolidación de sus Derechos Humanos en el marco de la CDPCD.

En el marco del trabajo voy a dividir las respuestas sociales en dos grupos, el primero con anterioridad al nacimiento del Sistema de Protección Universal de Derechos Humanos con la firma de la Carta de las Naciones Unidas, y el Segundo con posterioridad.

En este sentido, las Respuesta Sociales para con los niños y niñas con discapacidad anterior a la Creación del Sistema Protectorio Universal, pueden resumirse en un modelo social como enseña Agustina Palacios, denominado "Modelo de la Prescendencia", que a su vez va a dividirse en dos sub – modelos, "el sub modelo de la Prescendencia propiamente dicho" y el "sub modelo de la Marginación".

### c.3

#### MODELOS SOCIALES ANTERIORES A LA CARTA DE NACIONES UNIDAS:

##### c.3.1

##### El Sub modelo de la Prescendencia:

El primer sub modelo, tiene registros en *Esparta*, donde la decisión de permitir vivir al recién nacido se encontraba reservada a los miembros más ancianos de la tribu a la que pertenecía el padre. Los niños y niñas que parecieran *débiles o deformes* podían ser

abandonados en las cercanías del Monte Taigeto. Más allá de los motivos religiosos, práctica del infanticidio se consideraba esencial para controlar la naturaleza de la población espartana, para promover el ideal de la raza pura y poder cumplir con los objetivos militares. El recién nacido entonces era expuesto ante un consejo de ciudadanos inspectores, y si se demostrasen o sospechasen signos de *deformidad, taras o debilidad* debía ser despeñado desde el monte Taigeto. En *Atenas*, el infanticidio también se reservaba para los *débiles y deformes*. Pero aún entonces era diferente del que practicaban los espartanos. Se recurría al método de la exposición del recién nacido en una vasija de barro o en otro recipiente lejos de su casa, a menudo en lugares inhóspitos, fuera de la ciudad, donde podía morir de hambre o ser despedazado por las fieras, a no ser que alguien los recogiera. A través de los años, el grado y la naturaleza de esta práctica fueron variando considerablemente. A medida que fue aumentando la afluencia de población, el infanticidio comenzó a ser más frecuente. Inmediatamente después del nacimiento, era preciso tomar una decisión. Si el pequeño no había sido aniquilado antes de cumplir 10 días de edad, recibía el nombre de su padre; garantía de supervivencia y de cierta protección.

De todos modos, resulta de suma importancia destacar que la costumbre de eliminar a las niñas y niños con discapacidad congénitas fue seguida, no solo por razones religiosas, sino también por razones prácticas, ya que criar a tales niños era económicamente pesado y extremadamente improductivo.

En la Grecia antigua, también el culto a la excelencia, la belleza física y las virtudes humanas rechazaban la diversidad funcionales congénitas, Platón consideraba necesario en este sentido eliminar a los débiles y a los deficientes: *"Digo, pues, que ya ha sido sentado el principio de que los mejores de cada sexo deben unirse con*



*los mejores con tanta frecuencia, y los inferiores con los inferiores tan rara vez, como sea posible; y que es preciso criar a los vástagos del primer tipo de unión, pero no del segundo, si la estirpe se ha de mantener en condiciones óptimas... Los funcionarios pertinentes llevarán los hijos de los padres selectos al redil o guardería, y allí los depositarán en manos de ciertas nodrizas que habitarán un cuarto separado; pero los vástagos de los inferiores, o de los superiores cuando hayan nacido deformes, serán rechazados...” (10)*

Esta respuesta social para con los niños y niñas con discapacidad, si bien ya no existe tal cual fuera planteada en épocas remotas, existen en la actualidad prácticas que se asemejan a las expresadas que el imaginario colectivo, modificó conceptualmente, pero no en sus causas y efectos. El aborto eugenésico, médicamente sugerido es un ejemplo claro de prácticas sustentadas en este sub modelo.

### c.3.2.

#### El Sub Modelo de la Marginación

El sub modelo de la Marginación, tiene como característica principal la exclusión, ya sea como consecuencia de subestimar a las personas con discapacidad y considerarlas objeto de compasión, o como consecuencia del temor o el rechazo por considerarlas objeto de maleficios o la advertencia de un peligro inminente (Palacios, cit). A diferencia del sub modelo eugenésico, ya no se comente infanticidio, aunque gran parte de los niños y niñas con discapacidad mueren como consecuencia de omisiones —ya sea por falta de interés y recursos, o por invocarse la fe como único medio de salvación – serán sujetos de prácticas religiosas dominantes, preferentemente cristianas que sustentados en pensamientos de lo demoníaco como totalizador se

recluirá en instituciones inquisidoras hasta tanto el demonio salga del cuerpo de los mismos. En este sentido, las niñas y niños con discapacidad a lo largo de esta etapa histórica transcurrirán sus vidas en hogares, hospitales o asilos. En la actualidad las prácticas de encierro en instituciones totalizadoras ha sido una práctica que si bien la ley de Salud Mental viene a modificar, es una respuesta social que se ha mantenido en este sentido respecto de las niñas y niños con discapacidad intelectual, mental o psicosocial, tal vez no con encierros durante todo el día porque se les permite en algunos casos volver a sus casas, pero práctica controladora como nos enseña Foucault.

### c.3.3.

#### EL Modelo Médico Hegemónico:

El denominado Modelo Médico Eugénico va a tener nacimiento con posterioridad a las Primera y Segunda Guerra Mundial y va a ser el que va acompañar a la creación del Sistema de Protección Universal de Derechos Humanos a partir de la Carta de Naciones Unidas, y que va a impregnar su visión a pesar del fuerte contenido de Derechos Civil, Políticos, Económicos, Sociales y Culturales, y como no hacerlo si los paradigmas sobre los que se estructura cualquier sistema social, jurídico, político, se encuentran arraigados en el interior de las sociedades y cambian con más lentitud que las legislaciones que pretenden hacerlo.

En este Modelo el saber sobre la discapacidad mental, intelectual o psicosocial reflejaba un predominio de un enfoque médico – psiquiátrico y se expresaba a través de tres campos principales: la psiquiatría, la pedagogía y la psicología, y el Modelo Médico Hegemónico que actualmente prevalece en nuestras sociedades a pesar de aquel que sustenta la Convención sobre los Derechos de las Personas con

Discapacidad, se sostiene en un aparato ideológico donde el discurso médico – psiquiátrico refuerza la hegemonía del sistema.

Menéndez denomina Modelo Médico Hegemónico, al modelo surgido en las sociedades industriales....cuyos rasgos más salientes estarían dados por su adhesión al enfoque positivista, unicausal y biologicista, su perfil mercantil, su privilegio de la dimensión curativa sobre la preventiva, su suposición (y reforzamiento) de la pasividad del sujeto...su concepción de la enfermedad como desviación de lo normal y de la salud, como ausencia de enfermedad y su promoción de una modalidad de atención asilar y manicomial". (11)

Foucault, entiende este "Pensamiento Médico" como una manera de percibir las cosas que se organiza alrededor de la norma (12), esto es, que procura deslindar lo que es normal de lo que es anormal ya que el pensamiento médico distingue a diferencia del jurídico en lícito e ilícito, en normal y anormal. Según el mismo autor, la medicalización de la infancia crea una normalización que crea una especie de jerarquía de individuos capaces o menos capaces "el que obedece a una norma determinada, el que se desvía, aquel a quien se puede corregir, aquel a quien no se puede corregir, el que puede corregirse con tal o cual medio, aquel en quien hay que utilizar tal otro", como gran instrumento social de poder.

"La noción de normalidad, esconde su carácter social e histórico y su contenido ideológico, instalándose como natural y, por lo tanto evidente" (13). En este sentido, plantear que la normalidad social tenga un origen biológico, verificable estadísticamente y que el valor promedio es expresión de una norma, es parte de los efectos de ocultamiento de la ideología. Esta "ideología de la normalidad", como señalan Esteban Kipen e Indiana Vallejos a través del discurso médico –

pedagógico, genera todo un desarrollo conceptual, metodológico e instrumental tendiente a instalar una supuesta causa biomédica de la inteligencia que, por causas naturales, estaría distribuida en forma desigual entre los sujetos. (14)

La clave del Modelo Médico Hegemónico y que a su vez fueron sostenidas oculta pero sustancialmente en los sub modelos mencionados es que la deficiencia funcional es constitutiva de la personalidad de los individuos. Así se vacía de contenido sus subjetividad, y por ende van a ser objetos de protección, objetos de prestaciones médicas, objetos de solidaridad en una palabra, objetos.

Y toda la vida de las personas con discapacidad, todas sus posibilidades se centran en tres características fundamentales; en primer lugar la identificación de la persona con el diagnóstico médico, donde la mirada totalizadora del diagnóstico va a privar de identidad a la persona hasta en su misma denominación, basta ver una persona con discapacidad visual caminando por la calle para mencionar "ahí va un ciego", porque lo primero que vemos en el otro es la deficiencia, y en base a ello construimos la relación con el otro; en segundo lugar es la hermandad de diagnóstico; este criterio globalizador viene nuevamente a privar de individualidad a la persona, y privamos o sesgamos posibilidades a las personas con discapacidad en base a "supuestas" experiencias de terceros que nos son impuestas preferentemente por la mirada médica y que se esparce socialmente, de esta forma cada persona "debería" reaccionar frente a la misma situación de igual forma por la mirada médica empírica que se erige como dominante, donde la construcción social, familiar, e individual no tienen importancia para potenciar las posibilidades de cada individuo, y por último la carga negativa de la discapacidad, la constituyente de sus posibilidades, la socialmente registrable, es que son "discapacitados", ya no solo se les

priva de la individualidad, se les asignan roles en base a diagnósticos de terceros, se les prohíbe y sesgan posibilidades, sino que se los caratulan como discapacitados, donde la sociedad demuestra claramente que la deficiencia la tienen las personas con discapacidad, y divide al mundo en aquellos que tienen discapacidad (anormales) y aquellos que no tienen discapacidad (normales).

En este sentido, Foucault (ob. cit.) recurre al concepto de "anatomía política" para describir el proceso por el cual los cuerpos sometidos a una relación de poder que los construye y modela en dispositivos tales como la escuela, la fábrica, la prisión, el hospital", por lo que la mera existencia de la limitación funcional, aunque sea minoritaria, no alcanza para producir una discapacidad si no existe una instancia social que la sancione como minusválida, la familia, la escuela, la institución médica o judicial. Estos resultan ser efectores de la dinámica social, ya que guiados por el imaginario colectivo, los diferentes ambientes que rodean a las personas con discapacidad funcionan reproduciendo mecánicamente la dependencia. Las personas con discapacidad se sobre adaptan o incluso se someten a los dictámenes del contexto.

Así el discurso "oficial" se sustentó en la Organización Mundial de la Salud (OMS), quien introduce variados documentos en relación al tema de la discapacidad provenientes y/o sustentados sobre la base de la lógica del propio Organismo Productor, en torno a un tema de salud, en un tema concerniente a este binomio normal y anormal que Gauss concretó empíricamente. En esta temática podemos observar dos momentos claros, el primero es con la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDIM) de 1980, así la discapacidad es entendida como "toda distinción (restricción) o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en

forma o dentro de un margen que se considera normal para un ser humano. La discapacidad así sería el resultado de la incidencia de una deficiencia que restringe o anula las habilidades de una persona para desarrollar una actividad considerada normal dentro de su contexto socio-cultural (CIDDIM).

Esta definición además de centrarse en el déficit como elemento principal de la construcción, también sobre la persona como portadora de la discapacidad, circunstancia de salud a tener que normalizar.

El segundo aparece en la Clasificación Internacional de Deficiencias, Actividades y Participación (CIDAP 1), donde ya no se habla de discapacidad, sino de deficiencia, actividad y participación.

Ahora bien, ambas clasificaciones no hacen más que remarcar los aspectos de la salud, porque su ámbito de creación lo posee la limitación propia del discurso médico totalizador, ya que si bien la CIDAP cambia términos de minusvalía por participación, y discapacidad por actividad, no es solo modificación retórica que cae en la exclusión propia por la negación.

Por ello la clave del Modelo Médico Hegemónico es la construcción teórica de que el "otro diverso", tiene individualmente una dificultad, un déficit que es material, tangible e incorregible (14), que mediante la medicalización y se llega a la "normalización" que Foucault sostuvo para el ingreso al circuito de participación e inclusión social.

En este sentido la vida de los niños y niñas con discapacidad a lo largo de su vida, y como parte de esta "medicalización" van a ser sujetos a una "rehabilitación constante" con el objetivo de llegar al mayor grado de "normalización", como si la deficiencia pudiera ser

suplida por una constante terapia de vida. La dificultad en la adquisición de las habilidades evolutivas más lentas en muchos casos, va a demandar tiempo, esfuerzo y energías que la libido de los Padres llevaran a creer que debe ser puesta en la "rehabilitación" como centro de la vida de las niñas y niños con discapacidad (15), logrando el gran objetivo del sistema capitalista que es objetivizar a la personas con discapacidad para que produzca por lo que genera en su entorno, para suplir aquello que "supuestamente" no produce por su deficiencia funcional. En este sentido, los profesionales que acompañan a los niños y niñas con discapacidad cargan a las familias con la continuidad de ejercicios que deben sus hijos hacer en casa, convirtiendo la vida de la persona con discapacidad en una terapia constante.

Ahora bien, este sistema no solo tiene la mirada sobre el déficit como centro de la vida de todo niño y niña con discapacidad, sino el Modelo Médico Hegemónico tiene su máxima expresión en la construcción comunicacional que la palabra designa, y a partir de este arquetipo, se comienzan a nominar situaciones ligadas a la discapacidad como "discapacitado", "capacidades diferentes", "niños y niñas especiales", "anormales", "son santos", "son cariñosos", "sordos", "ciegos", "mogólicos", "degenerados", "bobo", "tonto", "lento", "deficiente", "minusválido", "imbécil", "débil mental", "inhábil", "enfermo mental", "no es como los otros", "asexuados", "solidaridad", "asistencia", etc.

Toda esta batería de palabras, de construcciones ideológicas y que se transmiten cultural y socialmente son terminologías que va a denotar la mirada de nuestro interlocutor, la percepción que tiene sobre la discapacidad, y por ende sus prejuicios y estereotipos, que van necesariamente a llevarlo a realizar prácticas nocivas que con el fin de

“solidarizarse” con un otro no hace otra cosa que objetivarlo, cosificarlo, privarlo de su individualidad (16)

Esta es la mirada que nos acompaña en la actualidad, es la mirada que los propios instrumentos de Derechos Humanos a excepción de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad todavía poseen, y a los que nos referiremos teniendo en cuenta no solo el contexto histórico en el cual se realizaron, sino el marco Institucional de quienes lo produjeron.

Es por ello que las Respuestas Sociales para con las Personas con Discapacidad desde el Modelo Médico Hegemónico, han llegado a la construcción de un imaginario sustentado en el déficit y en la dependencia como fundamento originario de prejuicios que constituyeron estereotipos y concluyeron en prácticas nocivas respecto de las propias Personas con Discapacidad, donde las niñas y niños con discapacidad mediante la estigmatización y la segregación fueron perdiendo la individualidad en base a sistemas protectorios, que vaciaron de contenido su subjetividad, hecho que es marcado claramente por el Preámbulo de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad cuando expresa:, “*...siendo víctimas de múltiples o agravadas formas de discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional, étnico, indígena o social, patrimonio, nacimiento, edad o cualquier otra condición...y las niñas con discapacidad suelen estar expuesta a un riesgo mayor, dentro y fuera del hogar, de violencia, lesiones o abuso, abandono o trato negligente, malos tratos o explotación..*” (Inc. P y q del PDCD)

d.



## Modelos Sociales Posteriores a la Carta de las Naciones

### Unidas

#### d.1

#### El Modelo Social de la Discapacidad

Como lo hemos mencionado con anterioridad, el Modelo Médico Hegemónico, es el Modelo que actualmente convive con el nuevo modelo que va a traer la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, denominado "Modelo Social de la Discapacidad".

Con posterioridad, y sustentado en un paradigma de Derechos Humanos, las Naciones Unidas aprobaron la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. En este sentido, el artículo 8\* de la Convención citada (CDPC) -**A/RES/61/106** 24 de enero de 2007 – establece como un de las Obligaciones de los Estados la lucha contra los "prejuicios, estereotipos y prácticas nocivas" respecto de las personas con discapacidad y en especial las que se "basan en la edad", resaltando dentro de este colectivo vulnerable, la necesidad de preservar a otro sub colectivo que son las niñas y los niños con discapacidad, y esta va a ser la clave de la construcción que el Modelo Social de la Discapacidad plasma a lo largo del propio articulado de la Convención

Más allá de la Normativa Convencional preexistente, que sin duda fundamenta la obligación Estatal de garantizar el ejercicio de los Derechos de las Personas con Discapacidad en igualdad de condiciones con los demás, la clave para la construcción de un Sistema de Protección Universal para las Personas con Discapacidad, fue la designación de Luis Gallegos Chiriboga (Presidente de la iniciativa Global de información y Comunicación Inclusiva – G3ICT), quien ejerció la

Presidencia del Comité Ad Hoc de la Asamblea General de la Naciones Unidas que elaboró la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad entre los años 2002 al año 2005, y permitió el intercambio entre las Organizaciones de la Sociedad Civil y los Gobiernos que articuló los trabajos de interpretación y aplicación de los derechos humanos y libertades fundamentales, con un abordaje antidiscriminatorio, elemento de desarrollo social, incluyendo el histórico Grupo de Trabajo que produjo el primer borrador oficial de la Convención y que incluyó la participación de la sociedad civil y junto con los gobiernos y las Organizaciones Internacionales y Nacionales de Derechos Humanos.-

En igual sentido el embajador Mackay que con una conducción notoriamente cambiante a las que se dieron en las negociaciones de tratados anteriores, cuyo resultado fue que el 70 (setenta) % de los artículos fueron propuestos por las propias personas con discapacidad, bajo el enunciado que luego quedará enmarcado en el texto legal, "nada de nosotros sin nosotros", donde los defensores de sus propios derechos, enseñaron a la comunidad internacional que para contar con una Convención sobre un tema tan complejo como es la discapacidad por su propia especificidad, era necesario incorporar a los representantes de la comunidad de personas con discapacidad en toda discusión concerniente a sus derechos.-

Es aquí el cambio fundamental que propone el Modelo Social de la Discapacidad, que autores como Len Barton, Mike Oliver o Tom Shekespeare vienen elaborando desde los años 60, tienen como eje fundamental la necesaria participación de las Personas con Discapacidad a lo largo de toda su vida, como analizaremos más adelante. Estos autores analizaron profundamente cuales han sido las respuestas sociales para las Personas con Discapacidad, y como a partir de su

implementación se construyeron políticas familiares, sociales e institucionales se segregó constantemente a las Personas con Discapacidad.

A partir de autores y luchadores como Daves, Oliver, Barton, Shakespeare, la discapacidad se propone ser pensada como una producción inscripta en los modos de producción y reproducción de una sociedad. Y ello supone decididamente una ruptura con la idea del déficit que conlleva el Modelo Médico Hegemónico, su pretendida causalidad biológica y la consiguiente caracterización natural de la deficiencia.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad es el logro de haber plasmado las luchas sociales de las Personas con Discapacidad para que su voz sea escuchada, para que al momento de establecer las bases sociales de la normativa se tenga en cuenta al momento de su formulación y redacción la voz de las propias personas con discapacidad y de sus Organizaciones Sociales, lo que al finalizar la aprobación de la propia Convención dio lugar al lema "Nada de Nosotros sin Nosotros", donde las personas con discapacidad dejan plasmada la idea firme que no puede existir reforma legal alguna sin la participación en la discusión y en la decisión a las personas con discapacidad.

Con la idea de la participación activa de las personas con discapacidad, se va a correr el velo sobre la distinción maniquea de quienes tienen discapacidad y quienes no tienen discapacidad, particularmente porque se supone que quienes tienen discapacidad "merecen" la solidaridad de las políticas y los políticos, que son una minoría que se definen por una situación externa a ellos y a su voluntad, a algo que los excede y que padecen por circunstancias azarosas.

En este sentido la Convención es muy clara al enunciar que la persona de por sí posee un déficit, sea funcional, sensorial mental, intelectual que al “interactuar” con diversas barreras se le impide la participación plena en el ejercicio de sus derechos en igualdad de condiciones que los demás (art. 1 de la CDCPD).

Como se puede apreciar a diferencia del Modelo Médico Hegemónico, la discapacidad es una relación directa que se da entre quien tienen una deficiencia funcional y una barrera que le impide el ejercicio de un derecho; barreras que van desde lo arquitectónico hasta lo actitudinal. Por lo que es posible que una persona con una deficiencia funcional pueda participar de un espacio con otras personas sin discapacidad y no exista barrera alguna para la participación social, por lo que la construcción de la discapacidad resulta en términos de inclusión, ya que se ha adaptado sea por diseño universal o sea por ajustes razonables el medio para que todos estemos en el mismo espacio y disfrutando en igualdad de condiciones que los demás.

A su vez la construcción social del Modelo Social de la discapacidad tiene como elemento fundamental y distintivo la voluntad de la persona con discapacidad como necesaria para la construcción de cualquier espacio que la ligue a su vida, su autonomía y su toma de decisiones, es decir se centra en la individualidad, en lo que siente, en el ser humano, en la propia persona independientemente del déficit. Aquí es dable recordar que el Modelo Médico Hegemónico como se centra en el déficit de la persona, la persona es su objeto de estudio, es su objeto de protección, no posee individualidad, sino que es un objeto, por ende no puede ejercer los derechos.

Este va a ser el gran cambio que todo el Sistema de Protección Universal de Derechos Humanos va a traer respecto de los

niños y niñas con discapacidad, y es necesaria la interacción y la interdependencia entre todos los Órganos Protectorios para que el Modelo Médico Hegemónico no se mezcle, no se filtre, y no se realicen prácticas excluyentes y segregatorias con una supuesta mirada protectoria que no es tal, típica respuesta de un paradigma que va mutando, que se resiste al cambio, que se resiste a la nueva mirada, que se resiste.

Tanto el Sistema Universal de Derechos Humanos como el Sistema Interamericano no han quedado fuera de esta conceptualización que los paradigmas han dejado en el imaginario profundo de quienes participaron en su redacción. Es indiscutible la mirada de Derechos Humanos de todos los Instrumentos sobre los niños y niñas con discapacidad, aunque si es discutible la terminología expuesta, producto del paradigma médico, que solo se va a modificar a partir de la llegada de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

**e.-**

El Sistema de Protección Universal de los Derechos Humanos de las niñas y los niños (cuando los paradigmas no permiten la redacción progresiva de las normas)

Los derechos humanos son considerados fundamentales por las Naciones Unidas y, por lo tanto, figuran prominentemente en el preámbulo de la Carta de las Naciones Unidas: "... a reafirmar la fe en los derechos fundamentales del hombre, en la dignidad y el valor de la persona humana, en la igualdad de derechos de hombres y mujeres y de las naciones grandes y pequeñas...", y es aquí donde toda la Construcción del Sistema Universal de Protección va a dar comienzo.

En este sentido se comienza a garantizar a los niñas y niños en forma indirecta todos los Derechos contenidos en el Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos, Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su Resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966 - Entrada en vigor: 23 de marzo de 1976, de conformidad con el artículo 49, cuando en su artículo 6\* se establece que "El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la ley", es decir desde que la persona tiene vida, todos sus Derechos deben ser respetados por el Estado, y por ende los niñas y niños están particularmente comprendidos en este Pacto, y de ahí en adelante se van a garantizar todos sus Derechos Civiles y Políticos, y los Económicos Sociales y Culturales. En este sentido el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966, entrando en vigor: 3 de enero de 1976, de conformidad con el artículo 27, Pacto que sí comenzará a tener mención específica para los derechos de las niñas y niños en su artículo 10 inciso 3 estableciendo en cabeza de los Estados la adopción de medidas especiales de protección y asistencia a favor de las niños, niñas y adolescentes sin discriminación alguna, la protección contra la explotación económica y social, trabajos nocivos para su moral, salud, peligro de vida, etc.; en su artículo 12 va a volver a mencionar a los niños y niñas a los efectos de evitar la mortinatalidad y mortalidad infantil y sano desarrollo de los mismos.

Con posterioridad la Convención para la Eliminación contra toda forma de Discriminación contra la Mujer, adoptada y abierta a la firma y ratificación, o adhesión por la Asamblea General en su Resolución 34/180, del 18 de diciembre de 1979, entrada en vigor, 3 de

Septiembre de 1981, de conformidad con el artículo 27, va a hacer la misma mención general a derechos que indirectamente afectan a las niñas (discriminación, trabajo, maternidad, etc.) aunque no va a hacer ninguna mención específica respecto de las niñas en todo su articulado.

El Sistema Universal se va a complementar particularmente respecto de los Niños con la Convención sobre los Derechos del Niño, Adoptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea General en su Resolución 44/25, de 20 de noviembre de 1989, y entrada en vigor: 2 de septiembre de 1990, de conformidad con el artículo 4.

Ahora bien, al momento de la redacción de los instrumentos Internacionales, se encuentra fuertemente expresado tanto el paradigma social imperante como la mirada particular de cada Estado sobre la materia que se trate.

Como seres Humanos somos producto de nuestra entorno, contruidos por una sociedad que en el imaginario social creemos que nos permite realizarnos como seres independientes, aunque en realidad luchamos constantemente entre nuestros ideales y la construcción de nuestra historia, y eso hace que muchas veces cuando plasmamos en palabras nuestros pensamientos, lo hagamos con palabras que reflejen nuestro interior, nuestra construcción histórica y marquen una lucha visual con nuestra intencionalidad.

Quienes redactan las Convenciones son Seres Humanos que a pesar de constituirse en la avanzada universal del pensamiento proactivo, muchas veces redactan Convenciones modernas con nominaciones que reflejan los pensamientos contrarios a los Derechos a proteger; y estas diferencias va a surgir claramente de la propia Convención sobre los Derechos del Niño, particularmente respecto de las niñas por un lado, y respecto de los niños y niñas con discapacidad.

### La Convención sobre los Derechos del Niño:

e. 1.

#### La influencia del Modelo de superioridad del hombre en la Convención:

La propia nominación de la Convención: "Convención sobre los Derechos del Niño", no deja de tener una omisión necesariamente producto del paradigma de superioridad de los sexos. Esta Convención fue Adoptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea General en su resolución 44/25, de 20 de noviembre de 1989, entrando en vigor el 2 de Septiembre; es decir 8 años con posterioridad a la entrada en vigor de la Convención sobre la Eliminación de todas formas de discriminación contra la Mujer (CEDAW).

La CEDAW, en su preámbulo expresa "...Reconociendo que para lograr la plena igualdad entre el hombre y la mujer es necesario modificar el papel tradicional tanto del hombre como de la mujer en la sociedad y en la familia...", y para modificar la desigualdad que existe entre mujeres y hombres, es necesario nominar los derechos de las mujeres, es decir fue necesario un instrumento Internacional que "específicamente" nominara todos y cada uno de los derechos que los "hombres" ya tenían, y fueran reafirmados en la persona de "las mujeres", es decir se "visibilizó" la persona de la mujer, visibilizando la discriminación en comparación con el ejercicio de los derechos de los hombres.

En este sentido también es dable destacar que la mirada de superioridad del hombre sobre la mujer, se puede observar en muchos tratados, libros y jurisprudencia que sostienen a uno de los pilares y



principios fundamentales del Sistema de Protección de Derechos Humanos como el principio "pro homine", que sigue toda la línea enmarcada de discriminación que la CEDAW sostiene, encontrándose hace tiempo profesionales ligados a todas las áreas que mencionan el principio como "pro persona", que decididamente se ajusta a la igualdad que tanto el hombre como la mujer poseen como derecho natural no solo como protección del sistema legal.

Resulta por ende necesario apuntalar que quienes redactaron la Convención sobre los Derechos del Niño, que tenía cabal conocimiento de la CEDAW, con rasgos internos de aquella natural diferenciación, omitieron llamarla como realmente debió ser llamada "La Convención sobre dos Derechos de las Niñas y de los Niños", y también al momento de redactar los artículos pertinentes expresarlo en función de ambos sexos.

El Comité de los Derechos del Niño va a suplir dicha omisión a lo largo de sus interpretaciones del texto Convencional, en este sentido la mención a niñas comenzará en el Anexo IX de la Observación General N\* 1 (2001) Párrafo 1 del Artículo 29: Propósito de la Educación, CRC/GC/2001 del 17 de Abril de 2001, punto 10; Observación General N\* 3 – El VIH – SIDA y los Derechos del Niño CRC/GC/2003/3 del 17 de Marzo de 2003, en sus puntos 11, 17, 18, 36, 38; Observación General N\* 4 La salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño - 21/07/2003 - CRC/GC/2003/4 del 21 de Julio de 2003, puntos 9, 20, 30, 31 y 39 inc. d); Observación General N\* 6 (2005) – Trato de los Menores no acompañados y separados de su familia fuera de su País de Origen – CRC/GC/ 2005/6, en sus puntos 41, 47, 50, 56 y 59; Observación General N\* 7 (2005) – Realización de los Derechos del niño en la Primera Infancia, CRC/C/GC/7/REV.1 – 20 de Septiembre de 2006,

puntos 11 apr. d) punto i), 24, 28, 34, 36 g), Observación General N\* 9, Los Derechos de los Niños con Discapacidad - CRC/C/GC/9, del 27 de Febrero de 2007, puntos 8, 10, 60, 79; Observación General N\*10 (2007) de los Derechos del niño en la Justicia de Menores - CRC/C/GC/10 del 25 de Abril de 2007, puntos 6,8,40 y 97; en la Observación General N\* 11 (2009), de los niños indígenas y sus derechos en virtud de la Convención - CRC/C/GC/11 del 12 de febrero de 2009, en sus puntos 29 y 60; la Observación General N\* 12 ( 2009) El Derecho del Niño a ser escuchado - CRC/C/GC/12 del 20 de Julio de 2009, en sus puntos 4, 9, 77, 95, 97, 134 inc. f) ; Observación General N\* 13 (2011) El Derecho del Niño a no ser objeto de ninguna violencia - CRC/C/CG/13 - 18 de Abril de 2011, en sus puntos 16, 19, 23 inc. a), 29 inc d), 72 inc. b) y g); Observación General N\* 15 (2013), Sobre el Derecho del Niño al Disfrute del más alto nivel posible de salud (art. 24) - CRC/C/CG/ 15 - 17 de Abril de 2013, puntos 9, 41, 51, 56; Observación General N\* 16 sobre las Obligaciones del Estado en Relación con el impacto del Sector Empresarial en los Derechos del niño (2013) - CRC/C/CG/ 16 - 17 de Abril del año 2013, en sus puntos 19; Observación general N° 17 (2013) sobre el derecho del niño al descanso, el esparcimiento, el juego, las actividades recreativas, la vida cultural y las artes (artículo 31) - CRC/C/CG/ 16 - 17 de Abril del año 2013, en sus puntos 3, 16, 36,42, 48, 56 inc. b) párrafo 1ro, 57 inc. f) párrafo 1ro, 58 inc. a), inc. f), inc. g),

e.2.-

La influencia del Modelo Médico Hegemónico (anormales – impedidos – invisibles):

Ahora bien, adentrándonos en el texto de la Convención, vamos a poder observar como el Modelo Médico Hegemónico, contrario al Modelo Social de la Discapacidad y por ende al Modelo de Derechos, se filtra a lo largo de la propia Convención como de las Observaciones Generales que el Comité de los Derechos del Niño nos ha brindado.

La Convención en su artículo 23 inc. 1 sostiene el modelo Médico Hegemónico cuando afirma "...el niño mental o físicamente impedido...". Aquí la carga está puesta sobre la palabra "impedido", palabra que es nuevamente sostenida en el párrafo 2. "reconocen el derecho del niño impedido", en el inc. 3..." en atención a las necesidades especiales del niño impedido" ya que el artículo categoriza el impedimento como propio de la persona.

Esta ideología que la discapacidad está en la persona, que es constructiva de su individualidad, también es sostenida por el art. 23. Inc. 2, que sostiene "...adecuada al estado del niño...", donde claramente vuelve a fortalecer que es el supuesto "estado" de cada niño el que va a determinar los recursos que deben adecuarse, refiriéndose nuevamente a la mirada médica en cuanto constitutivo de su "estado" de salud, cuando como veremos con posterioridad la salud es una más de todas las circunstancias que van a constituir su "estado" de individuo.

Es importante destacar que la terminología utilizada por los Convencionales tiene su fuente en el Programa de Acción Mundial para los Impedidos aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su trigésimo séptimo período de sesiones, por resolución 37/52 de 3 de diciembre de 1982.

Etimológicamente impedido proviene del latín "impedire" formada por el prefijo in-y, pes, pedís (pies). El prefijo latino in-expresa "sin", o "privación", en caso de verbos significa "en" o "hacia adentro", por lo

que significaría "con los pies adentro", o sea "con traba en los pies". Lo contrario de "impedire" es "expedire" en principio "libre de pies", "soltar", "sin trabas en los pies".

En el marco de la Organización Mundial de la Salud, los impedidos tienen la carga funcional de la deficiencia física, sustentado en la antigua conceptualización de deficiencia, incapacidad y minusvalía; donde la persona es la portadora de la "discapacidad", es el que "no puede", ya que como dice el mismo programa en el punto c. apartado 9, "todas las definiciones siguientes se han formulado desde ese punto de vista" (El de la Salud).

Y refuerza la mirada del Modelo Médico Hegemónico cuando el Programa expresa al referirse a "minusvalía" al momento de definirla "...en cuanto limita o impide el cumplimiento de una función que es **normal** para esa persona según la edad, el sexo y los factores sociales y sociales...", donde la sustancia está en la división maniquea de "normales y anormales", que luego nos llevarán a la medicalización, a la institucionalización, y como diría Foucault, al control.

El Comité de los Derechos del Niño va a referirse nuevamente a las niñas y niños con discapacidad como "impedidos" también en la Observación General N° 4 La salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño - 21/07/2003 - CRC/GC/2003/4 del 21 de Julio de 2003, punto 12, 13 19 y 35; pese a que en el Anexo IX de la Observación General N° 1 (2001) Párrafo 1 del Artículo 29: Propósito de la Educación, CRC/GC/2001 del 17 de Abril de 2001, había mencionado en los puntos 6 y 10 "niños con discapacidad", donde se encuentran claras contradicciones en la nominación producto del paradigma saliente

(Modelo Médico Hegemónico) y el paradigma entrante (Modelo Social de la Discapacidad)

Con posterioridad el Comité de los Derechos del Niño va evolucionar en la aplicación de la terminología, filosófica y pensamiento a partir de su Observación General N° 9, Los Derechos de los Niños con Discapacidad - CRC/C/GC/9, del 27 de Febrero de 2007, ya desde la propia denominación de la Observación "De los niños con Discapacidad", dejando de lado la nominación que el Modelo Médico Hegemónico impartió, asumiendo la definición que no va a ser la definitiva de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, aunque si en el punto 7. mencionará Según la párrafo 2 del artículo 1 del proyecto de convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, "Las personas con discapacidad incluirán a quienes tengan impedimentos físicos, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, pueden impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás" (A/AC.265/2006/4, anexo II); y así lo sostendrá el Comité de los Derechos del Niño en la Observación General N°10 (2007) de los Derechos del niño en la Justicia de Menores - CRC/C/GC/10 del 25 de Abril de 2007, en los puntos 6, 41 y 63; en la Observación General N° 11 (2009), de los niños indígenas y sus derechos en virtud de la Convención - CRC/C/GC/11 del 12 de febrero de 2009, en sus puntos 29 y 53; la Observación General N° 12 ( 2009) El Derecho del Niño a ser escuchado - CRC/C/GC/12 del 20 de Julio de 2009, en sus puntos 9, 21 párrafo 3\*, 78, 87, 100, 115; Observación General N° 13 (2011) El Derecho del Niño a no ser objeto de ninguna violencia - CRC/C/CG/13 - 18 de Abril de 2011, en sus puntos 8, 15 inc. a), 16, 20 inc. e), 23, 41 inc. a), 43 inc. ii), 47 inc. i), 48, 56, 72 inc. g), 75 inc. a); Observación General N° 14 - Sobre el Derecho del Niño a que su

interés superior sea una consideración primordial (art- 3, párrafo 1) – CRC/C/CG/14 – 29 de Mayo de 2013, puntos 48, 54, 63, 75; Observación General N\* 15 (2013), Sobre el Derecho del Niño al Disfrute del más alto nivel posible de saludo (art. 24) – CRC/C/CG/ 15 – 17 de Abril de 2013, puntos Introducción 1, 6, 15,22, 114 inc. b); Observación General N\* 16 sobre las Obligaciones del Estado en Relación con el impacto del Sector Empresarial en los Derechos del niño (2013) – CRC/C/CG/ 16 – 17 de Abril del año 2013, en sus puntos 13, 21, 59, 67; Observación general Nº 17 (2013) sobre el derecho del niño al descanso, el esparcimiento, el juego, las actividades recreativas, la vida cultural y las artes (artículo 31) - CRC/C/CG/ 16 – 17 de Abril del año 2013, en sus puntos 3, 16, 23, 42, 50, 57 ap. h), 58 1er párrafo e inc. b), d), e) y g), 60.-

Ahora bien, cuando al momento de definir la “discapacidad” se menciona la palabra “impedidos” se sostiene que los Convencionales utilizaron el Programa de Acción Mundial para los Impedidos aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas, se supone por la coeternidad del Programa y la Convención sobre los Derechos del Niño, y sobre la terminología empleada, aunque existen diferencias conceptuales entre lo expresado por la Convención en su artículo 23 inc. 1. y el punto B. 2, del Programa.

Para la Convención sobre los derechos del Niño existen dos tipos de niños impedidos, los “mentales” y los “físicamente impedidos”. En igual sentido lo hará la Observación General N\* 4 La salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño - 21/07/2003 - CRC/GC/2003/4 del 21 de Julio de 2003, punto 35.

Esta categorización deja afuera a aquellos niños y niñas que poseen deficiencias "sensoriales", en este sentido, el Programa de Acción Mundial para los Impedidos en el punto B.2, expresa: "A causa de deficiencias mentales, físicas o sensoriales". Esta falta de categorización deja claramente de lado a un sector de niñas y niños con discapacidad en su nominación que luego va a ser suplida por la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, aunque al momento de su redacción y teniendo un instrumento tan claro como es el Programa de Acción Mundial para los Impedidos es una falencia que culmina en la limitación del imaginario de quien redacta la Convención, la misma que deja afuera la nominación de "niñas", un imaginario sostenido en aquel diagnóstico cuasi visible, el mental por sus consecuencias físicas directas, y el físico propiamente dicho, pero dejando de lado deficiencias funcionales "sensoriales" que poseen las niñas y niños con discapacidad.

Este Modelo Médico Hegemónico va a ser dejado parcialmente por el Comité de los Derechos del Niño cuando en su Observación General N° 9, CRC/C/GC/9, del 27 de Febrero de 2007, va a suplir la omisión que quienes redactaron cometieron pese a tener como antecedente el Programa de Acción Mundial para los Impedidos, al sumar a los niños con deficiencias "sensoriales", cuando en su apartado 7, va a tomar la definición (que no va a ser la que va a quedar redactada en la Convención sobre los Derechos de las Personas con discapacidad), del párrafo 2° del proyecto de dicha Convención; en la Observación General N° 13 (2011) El Derecho del Niño a no ser objeto de ninguna violencia – CRC/C/CG/13 – 18 de Abril de 2011, en su punto 72 inc. g); Observación General N° 14 – Sobre el Derecho del Niño a que su interés superior sea una consideración primordial (art- 3, párrafo 1) – CRC/C/CG/14 – 29 de Mayo de 2013, punto 48.

Especial interés conlleva la Observación General N\* 15 (2013), Sobre el Derecho del Niño al Disfrute del más alto nivel posible de salud (art. 24) – CRC/C/CG/ 15 – 17 de Abril de 2013, ya que introduce en el punto 15, una nueva categorización de personas con discapacidad y son los adolescentes con “discapacidad psicosocial”, ya que a esta altura de las circunstancias y con el Modelo Social imperante cuando hablamos de deficiencias funcionales intelectuales, se caracterizan según su etiología y construcción socio cultural en intelectual, mental y psicosocial, lo que implica un gran avance en la descripción si la comparamos desde el mismo nacimiento de la Convención sobre los Derechos del niño.

En igual sentido la Observación General N\* 16 sobre las Obligaciones del Estado en Relación con el impacto del Sector Empresarial en los Derechos del niño (2013) – CRC/C/CG/ 16 – 17 de Abril del año 2013, en su punto 59 va a referirse específicamente a “niños con discapacidad visual o de otro tipo”, volviendo a ampliar el marco originariamente planteado.

e.3.-

El imaginario de la discapacidad – anormalidad e indecencia:

En su artículo 23 de la inciso 1, la Convención de los Derechos del Niño expresa “...disfrutar de una vida plena y **decente**...”. La Convención sobre los Derechos del Niño, no señala en ningún caso, para los niños “que no tienen discapacidad” las palabras **vida decente**, pero si lo señala para los niños con discapacidad.

La utilización en el imaginario social de la NO DECENCIA ligada a la discapacidad, fue la construcción sobre la Anormalidad que



tuvo su origen en los sub modelos mencionados y llega a lo más alto de su construcción con el modelo médico hegemónico; palabra que tampoco fue con anterioridad mencionada en el Programa de Acción Mundial para los Impedidos.

Etimológicamente “decente” proviene del latín “decens” que es el participio presente del verbo latín decere que quiere decir “ser apropiado”, lo que nos lleva a pensar en una persona con vida “apropiada”; y aquí la Observación General N° 9 en su párrafo 11, también menciona la palabra “decente”, y no aclara el sentido por el cual las niñas y niños con discapacidad tienen derecho a una “supuesta vida decente” y esta palabra no se encuentra afectada a los niños y niñas sin discapacidad, lo que decididamente refuerza la mirada sobre la “no decencia” de la discapacidad y la acerca más a la ideología de la anormalidad con la que se construyó el Modelo Higienista que aquí en nuestro País tuvieron a Ramos Mejía, a José Ingenieros y Tobar García como fundacionales.

Sin perjuicio de ello, entendemos que la palabra “decencia” conlleva a un principio fundamental que con posterioridad la observación expresa en el mismo párrafo que el “...mensaje principal de este párrafo es que los niños con discapacidad debe ser INCLUIDOS en la Sociedad”, visto desde este punto de vista, la no decencia estaría en la exclusión, y la decencia en la inclusión, que no deja de ser un esfuerzo para poder entender la introducción de dicha palabra “decencia”, ya que si bien la pobreza, la falta de alimentación, la falta de escolarización, son mencionadas por el Comité, la terminología citada no hace más que reflejar el Modelo Médico Hegemónico donde la no decencia es parte de la construcción de la anormalidad, de lo que está fuera de lo natural, y por ende lo invisible.

e.4.-

Carga desproporcionada sobre el niño – la integración

En el art. 23 inc. 3 la Convención sobre los Derechos del Niño expresa “reciba tales servicios con el **objeto de que el niño logre la integración** social y el desarrollo individual, incluido su desarrollo cultural y espiritual, en la máxima medida posible...”

La mención de que el “niño logre la integración”, es una clara descripción de los resultados filosóficos del Modelo Médico Hegemónico, que si bien el Comité de los Derechos del Niño en la Observación General N° 9 no menciona en los punto 14, a) y b) resulta clave al momento de situarnos en el Modelo Imperante.

En primer lugar pone “toda” la carga en el niño, es decir que es el propio niño quien tiene la obligación de llegar a cumplir con la integración, y esto es el refuerzo de la vulnerabilidad y la estigmatización del modelo Médico Hegemónico. Este Modelo va a pretender la rehabilitación constante, obligatoria y constitutiva de la calidad de vida del niño con discapacidad para ser aceptado socialmente. Así pues, todos los días, durante horas y horas, serán sometidos a diversos y muchas veces imprecisos tratamientos para mediante una supuesta rehabilitación, poder ocupar un cierto y determinado lugar en la sociedad.

Además de esta carga primaria sobre la persona, entra en juego la propia denominación “INTEGRACIÓN”, que conlleva decididamente la exclusión de un sistema que no solo obliga a la persona con discapacidad a rehabilitarse de por vida, sino decide si va a poder ocupar un lugar en la sociedad mediante un proceso selectivo denominado “INTEGRACION”.-

Semánticamente incluir e integrar tienen significados semánticos muy parecidos, lo que hace que muchas personas utilicen estos verbos indistintamente. Sin embargo al momento del ejercicio de los Derechos, inclusión e integración refieren a filosofías y prácticas totalmente diferentes, aun cuando tengan objetivos "aparentemente" iguales.

Cuando hablamos de integración, hablamos de las adaptaciones "de las personas" a los modelos existentes en la sociedad, sin que esto implique modificación alguna del modelo; las personas con discapacidad tienen que demostrar la "aptitud" para compartir la actividad social, y siempre la participación de las personas con discapacidad depende de la aceptación del entorno, de quienes los dirigen y quienes lo componen, donde se lleva a la persona a una sobre exigencia para que la voluntad del otro acepte o no su participación.

La inclusión a la inversa, supone un mundo donde todos estamos incluidos, donde la diversidad es parte de la presencia cotidiana, donde uno es parte del grupo independientemente de su condición, de su individualidad, uno está en el grupo, es parte por sí mismo, donde no se va a requerir la aceptación de otro.

Como se puede apreciar la diferencia es notoria, porque el esfuerzo está colocado en la sociedad que se debe adecuarse, adaptarse y brindar los apoyos que la persona con discapacidad necesite por sobre el modelo que sostiene la Observación que implica una carga desproporcionada (a la luz del Modelo Social de la Discapacidad y la Propia Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (art. 2\*)).

f.-

## **Conclusión:**

La construcción social alrededor de las personas con discapacidad tiene fuerte raíz mítica, que no solo fue sostenida por las personas que no tenían discapacidad sobre las que si tenían discapacidad como sistema totalizador de control, sino que las propias personas con discapacidad aportaron a esa creación cultural desde la aceptación de la invisibilización. Ilustra Foucault en cuando Knut Boesers en 1977 (Foucault ob. cit.), le pregunta ¿Escribe Uds la historia de los perdedores?, y el sostiene "*...sí me gustaría mucho escribir la historia de los vencidos. Si, es un bello sueño que muchos comparte: dar por fin la palabra a quienes no pidieron tomarla hasta el presente, a quienes fueron forzados al silencio por la historia, por la violencia de la historia, por todos los sistema de dominación y explotación.....quienes fueron vencidos.....son aquellos a quienes, por definición, se les ha quitado la palabra. Y si pese a ello hablaran, no lo harían en su propia lengua. Se les ha impuesto una lengua extranjera. No están mudos. No es que hablen una lengua que no hayamos escuchado y nos sintamos hoy obligados a escuchar. Por el hecho de estar dominados, se les impusieron una lengua y ciertos conceptos. Y las ideas así impuestas son la marca de las cicatrices de la opresión a la que estaban sometidos. Cicatrices, huellas que impregnaron su pensamiento. Diría incluso que impregnan hasta sus actitudes corporales...*", y esta ha sido la construcción impuesta a las niñas y niños con discapacidad, ya que los "supuestos" propios encargados de la protección de sus Derechos Humanos, han demostrado que los paradigmas, los mitos son tan fuertes que pese a la letra de los documentos, superan la construcción jurídica que sustenta el ejercicio de sus Derechos.

Las Personas con Discapacidad han sido hasta los años 60 "los vencidos" que menciona Foucault. Su lucha dio lugar a la

Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, y en su artículo 8\*, las propias personas con discapacidad conscientes de la dificultad de los cambios de los mitos que los rodean, nos hablan de la necesidad de luchar constantemente contra los prejuicios, estereotipos y prácticas nocivas que no le permiten el ejercicio de sus derechos en igualdad de condiciones que los demás.

## **Bibliografía:**

- (1) Palacios, Agustina – El Modelo Social de la Discapacidad: orígenes, categorización y plasmación, en la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad – Colección Cermi – 2008
- (2) Sequeiros San Roman, Leandro, “El Método de los paradigmas de Kuhn interpelan a las ciencias geológicas: Notas para una Geología sin dogmas” – Facultad de Ciencias – Universidad de Zaragoza - <http://www.aepect.org/hemeroteca/sequeiros2.htm>
- (3) Campbell, Joseph en diálogo con Bill Moyers – “El poder del mito (Ed. Emece, 1988 )
- (4) Campbell, Joseph – Los Mitos su impacto en el mundo actual (Ed. Kairós -1972)
- (6) Foucault, Michel – Los Anormales – Fondo de la Cultura Económica – 2010
- (7) Bourdieu, P y T. Eagleton, Doxa y vida Cotidiana, en New Left Review, Numero 0, Madrid, Akal, 2000
- (8) Sen, Amartya (Ponencia en la Segunda Conferencia Internacional sobre Discapacidad y Desarrollo Inclusivo – Banco Mundial, Diciembre 2004
- (9) Aznar, Andrea y González Castañón, Diego, ¿Son o se hacen? – El campo de la discapacidad intelectual estudiado a través de recorridos múltiples – Colección Discapacidad – Ed. Noveduc, 2008.

- (10) Protágoras, Gorgias, Carta Séptima, Introducción, traducción y notas de Javier Martínez García, Alianza, Madrid, 1998, p. 28
- (11) Menéndez, Eduardo L – Poder, estratificación y salud, México, Ed. De la Casa Chata – 1981.-
- (12) Foucault, Michel (El poder, una bestia magnífica) Ed. Siglo XXI – 2012
- (13) Rosato, Ana y Angelino, María Alfonsina – Discapacidad e ideología de la normalidad – Colección Discapacidad – Ed- Noveduc- 2009
- (14) Núñez, Blanca – Familia y Discapacidad – De la vida cotidiana a la teoría – Lugar Editorial - 2008
- (15) De la Vega, Eduardo – Anormales, Deficientes y especiales – Ed. Noveduc – 2006
- (16) Stern, Fernando – El Estigma y la Discriminación – Ciudadanos estigmatizados, sociedades lujuriosas ( Ed. Novedades Educativas – 2005)
- CIDAP 1 (Versión Oficial en Lengua Española realizada por la Red de habla Hispana en Discapacidad, OMS, Ginebra, 1999.
- Carta de Naciones Unidas, San Francisco 26 de Junio de 1945
- Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos, Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su Resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966 - Entrada en vigor: 23 de marzo de 1976, de conformidad con el artículo 49
- Convención para la Eliminación de Toda Forma de Discriminación contra la Mujer - Adoptada y abierta a la firma y ratificación, o adhesión, por la Asamblea General en su resolución 34/180, de 18 de diciembre de 1979; entrada en vigor: 3 de septiembre de 1981, de conformidad con el artículo 27



- Convención sobre los Derechos del Niño – Adoptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea General en su Resolución 44/25, de 20 de Noviembre de 1989, entrada en vigor, el 2 de Septiembre de 1990 de conformidad con el art. 49.
- Programa de Acción Mundial para los Impedidos aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su trigésimo séptimo período de sesiones, por resolución 37/52 de 3 de diciembre de 1982.
- el Anexo IX de la Observación General N\* 1 (2001) del Comité de los Derechos del Niño Propósito de la Educación, CRC/GC/2001 del 17 de Abril de 2001
- Observación General N\* 3 del Comité de los Derechos del Niño – El VIH – SIDA y los Derechos del Niño CRC/GC/2003/3 del 17 de Marzo de 2003
- Observación General N\* 4 del Comité de los derechos del Niño - La salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño - 21/07/2003 - CRC/GC/2003/4 del 21 de Julio de 2003.
- Observación General N\* 6 del Comité de los Derechos del Niño (2005) – Trato de los Menores no acompañados y separados de su familia fuera de su País de Origen – CRC/GC/ 2005/6.
- Observación General N\* 7 del Comité de los Derechos del Niño (2005) – Realización de los Derechos del niño en la Primera Infancia, CRC/C/GC/7/REV.1 – 20 de Septiembre de 2006.
- Observación General N\* 9 del Comité de los Derechos del Niño, Los Derechos de los Niños con Discapacidad - CRC/C/GC/9, del 27 de Febrero de 2007.
- Observación General N\*10 del Comité de los Derechos del Niño (2007) de los Derechos del niño en la Justicia de Menores – CRC/C/GC/10 del 25 de Abril de 2007

- Observación General N\* 11 del Comité de los Derechos del Niño (2009), de los niños indígenas y sus derechos en virtud de la Convención – CRC/C/GC/11 del 12 de febrero de 2009
- Observación General N\* 12 del Comité de los Derechos del Niño (2009) El Derecho del Niño a ser escuchado – CRC/C/GC/12 del 20 de Julio de 2009
- Observación General N\* 13 del Comité de los Derechos del Niño (2011) El Derecho del Niño a no ser objeto de ninguna violencia – CRC/C/CG/13 – 18 de Abril de 2011
- Observación General N\* 15 del Comité de los Derechos del Niño (2013), Sobre el Derecho del Niño al Disfrute del más alto nivel posible de salud (art. 24) – CRC/C/CG/ 15 – 17 de Abril de 2013
- Observación General N\* 16 del Comité sobre los Derechos del Niño - sobre las Obligaciones del Estado en Relación con el impacto del Sector Empresarial en los Derechos del niño (2013) – CRC/C/CG/ 16 – 17 de Abril del año 2013
- Observación general N° 17 del Comité sobre los Derechos del Niño (2013) sobre el derecho del niño al descanso, el esparcimiento, el juego, las actividades recreativas, la vida cultural y las artes (artículo 31) - CRC/C/CG/ 16 – 17 de Abril del año 2013.
- Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (A/RES/61/106), 24 de enero de 2007