

Discapacidad, convivencia y derechos La plausibilidad de un modelo de la convivencia*

Disability, Coexistence and Law The plausibility of a model of coexistence

Paula Gastaldi**

Resumen: El Modelo Social de la Discapacidad ha sido consagrado por la Convención de Personas con discapacidad (en adelante, C.D.P.D.) aprobada por Argentina a través de la Ley 26378 en junio 6 de 2008 y dotada de jerarquía constitucional por Ley 27044, sancionada en noviembre 19 de 2014. Dicho modelo conceptualiza a la discapacidad desde una óptica médico – social, entendiéndola a esta como una combinación entre factores médicos en interacción con el entorno social. Sin embargo, existen diversas maneras de conceptualizar a la discapacidad y de abordar cómo debe ser tratada. Los objetivos de este artículo son: en primer lugar, analizar el alcance y sentido de las diversas conceptualizaciones entorno a la discapacidad para, en segundo lugar, indagar cómo identifican a la discapacidad y qué propuesta emerge de cada enfoque propuesto. Específicamente, este artículo pretende indagar qué aporte hace la noción de interacción a la hora de conceptualizar y abordar discusiones de trato justo en materia de discapacidad. Todo ello, en miras de analizar la plausibilidad y emergencia de un nuevo modelo: el de la convivencia. Hacia el final del presente artículo, intentaré soslayar la trascendencia que tiene el derecho (como campo, como fenómeno y como criterio de atribución de derechos a personas con discapacidad) a la hora de concretar convivencia donde personas con discapacidad sean oídas, no meramente asistidas.

Palabras clave: Personas con discapacidad, Concepciones, Modelo social, Interacción, Convivencia.

Abstract: The Social Model of Disability has been enshrined by the Convention of Persons with Disabilities (hereinafter, C.D.P.D.) approved by Argentina through Law 26.378 on June 6, 2008 and endowed with constitutional hierarchy by Law 27.044, sanctioned on November 19, 2014. This model conceptualizes disability from a medical-social perspective, understanding it as a combination of medical factors in interaction with the social environment. However, there are different ways of conceptualizing disability and how it should be treated. The objectives of this article are: first, to analyze the scope and meaning of the various conceptualizations of disability; second, to investigate how disability is identified and what proposal emerges from each perspective. Specifically, this article aims to investigate what contribution the notion of interaction makes when conceptualizing and approaching discussions of fair treatment in the area of disability. All this, with a view to analyzing the plausibility and emergence of a new model: that of coexistence. Towards the end of this article, I will try to avoid the transcendence of law (as a field, as a phenomenon and as a criterion for attributing rights to people with disabilities) when it comes to creating a coexistence in which people with disabilities are heard, not merely heard.

Key words: people with disabilities, conceptions, social model, interaction, coexistence.

* Fecha de recepción: 1/06/2023 Fecha de aprobación: 19/12/2023

** Abogada (UCC). Magister en Argumentación Jurídica, Alicante. Magister en Bioética, FLACSO. Investigadora Universidad Siglo 21. Doctoranda en Derecho, UNC, sobre derechos de personas con discapacidad bajo la dirección del Dr. Armando (s) Andruet. Mail de contacto: gastaldipau@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3534-9731>

1. Introducción. Objetivos y metodología

Existe un vínculo teórico entre cómo conceptualizar la discapacidad y qué trato y respuestas jurídicas y políticas se proponen. En este artículo parto de abordar la categoría “discapacidad” desde una discusión filosófica política, asumiendo discusiones de teoría de la justicia y trato justo hacia personas con discapacidad en tanto minoría social, cualitativa y cuantitativamente hablando. Este estudio es un paso previo a la discusión profunda sobre teoría de la justicia, imbrica la necesidad de esclarecer discusiones conceptuales sobre discapacidad, pero asumiendo que cada concepción *propone* cierto trato a personas con discapacidad.¹

Para ello, partiremos por identificar una conexión (y dependencia) entre la forma en la que se arriba a la construcción del término “discapacidad” y el modelo (o teoría) de trato que propone un abordaje a la discapacidad según ciertas lógicas o principios morales. Veremos, entonces, distintos modelos de trato que se proponen a nivel teórico acerca de la discapacidad.

Así, el presente trabajo constará de dos partes.

La primera, una presentación de las diversas concepciones en torno a la discapacidad y su consecuente óptica de construcción del concepto discapacidad. La metodología que emplearé en este artículo abarca la cuestión teórica acerca de cómo están construidas conceptualmente las teorías o modelos de la discapacidad desde el aspecto epistemológico. Aquí, identificamos los rasgos conceptuales definitorios de cuatro modelos básicos en torno al abordaje de la discapacidad. La metodología empleada para este análisis será conceptual para dar precisión a los modelos y resolver problemas teóricos involucrados (Hospers, 1997; Daniels, 1996).

Dado que los modelos podrían acarrear implicancias normativas distintas, me valgo de la distinción entre concepto y concepciones que se aplicará a los diversos modelos de la discapacidad en pos de lograr un análisis normativo (Dworkin, 2014).

La segunda parte cuestiona si estaríamos ante la plausibilidad de un nuevo modelo de la discapacidad. Esta sección deriva de las construcciones anteriores y es modo específico de proponer algunas reconstrucciones viables sobre cómo delinear un camino que enmarque otra propuesta epistémica de abordaje a la discusión sobre discapacidad. Aquí se empleará un análisis del último modelo, el cual pretende ser un modo de superar algunos inconvenientes que plantearía el modelo social de la discapacidad. A partir del análisis de qué implica *interactuar* o que las personas *interactúen* con la categoría discapacidad, se abordará la emergencia de un nuevo modelo de la discapacidad, el de la convivencia.

¹ El presente artículo es la continuidad de una línea de trabajo. En este sentido, el camino analítico de concepto, concepciones y ópticas de conceptualización ha sido trabajado con anterioridad. Veasé: Gastaldi, P (2020). Concepciones de la discapacidad. Un abordaje desde la filosofía política. *Revista Siglo 21*. En este sentido, y siendo que el objeto del presente da cuenta de ciertas advertencias formuladas en tono de sospecha al modelo social de la discapacidad y la pregunta acerca de la plausibilidad de un nuevo modelo – de convivencia – aquí se retoman las investigaciones y aportes anteriores. A su vez, en relación a la propuesta de alcance y sentido al principio de autonomía, las primeras líneas de trabajo han sido completadas con una publicación específica: Gastaldi, P (2022) El consentimiento informado de personas con discapacidad. Editorial UCC, Córdoba. Agradezco a la *Revista Argumentos* por la posibilidad de publicar avances teóricos de mis investigaciones que retoman los anteriores y dan una línea de continuidad al mismo.

Hacia el final del presente artículo, intentaré soslayar la trascendencia que tiene el derecho (como campo, como fenómeno y como criterio de atribución de derechos a personas con discapacidad) a la hora de concretar convivencia donde personas con discapacidad sean oídas, no meramente asistidas.

2. Concepciones y conceptualización discapacidad

El objetivo de este apartado es identificar las conexiones que median entre construcción de la categoría discapacidad y las concepciones que proponen abordajes sobre cómo *debe ser* el modo de trato brindado por la misma.

Es posible distinguir cuatro propuestas sobre cómo teorizar la discapacidad. Estas cuatro propuestas podrían ser consideradas como concepciones desde el punto de vista de la epistemología de Dworkin (2014), ya que cada concepción tiene como función epistémica seleccionar aquellos rasgos del concepto “discapacidad” que, de acuerdo con la estructura de la teoría, se consideran conceptualmente relevantes.

2.1 Concepción de prescindencia: eliminar a personas con discapacidad

La primera concepción, que se define “de prescindencia”, considera a la discapacidad como una anomalía en la salud de la persona, estado indeseable para la persona. La respuesta a esta anomalía es que la sociedad decide segregar a las personas con discapacidad, ya sea a través de la aplicación de políticas eugenésicas, o situándolas en el espacio destinado para “anormales” y clases sociales marginadas (Palacios, 2008). Así, esta primera concepción tiene como rasgo conceptualmente relevante y distintivo la comprensión de la discapacidad como una anomalía física u orgánica notoria y una respuesta de exclusión, eliminación o marginación de personas con discapacidad.

Si se comienza por la primera concepción, la de la prescindencia, la persona con discapacidad es considerada anormal por razones exclusivamente naturales/biologicistas. Esta concepción suele poner a PCD en espacios marginados, con una fuerte dependencia hacia sus cuidadores, marcada por la asistencia por parte de su núcleo afectivo o familiar.

Palacios (2008) nos recuerda que esta concepción está vigente, por ejemplo, cuando se discute acerca del aborto y cuestiones relativas a los análisis genéticos prenatales que buscan detectar ciertas discapacidades, la Nueva Genética y el descarte de embriones con discapacidad, entre otros. En esta línea, se ha discutido la ética utilitarista de Singer, y ha sido rechazada por el colectivo de personas con discapacidad, desde que el autor sostiene que no solo los fetos sino también los bebés con discapacidad pueden ser evitados. En febrero de 2003, apareció publicado en el magazine del New York Times un relato que causó un notable impacto: “Unspeakable Conversations”, de Harriet McBryde Johnson quien cuenta con una discapacidad y relata una conversación con Singer. Baena (2008) traduce la conversación y narra las palabras de Harriet:

Él insiste en que no me quiere matar. Simplemente piensa que habría sido mejor, en conjunto, haber dado a mis padres la opción de matar al bebé que una vez fui, y, también, permitir que otros padres pudieran matar a futuros bebés parecidos. De ese modo, se evitaría el sufrimiento que suponen vidas como la mía, y se verían satisfechas las razonables preferencias de

los padres por otro tipo de niño. No es nada personal. No tendría por qué sentirme amenazada. (p. 3)

La razón de porqué Singer considera la eugenesia como un camino deseable se debe a que considera que ciertas discapacidades generan que la persona no sea considerada persona, ya que no tiene conciencia de sí. Sin embargo, tal como lo presenta McBryde Johnson, su propuesta nada tiene que ver con que si la persona (niña o niño) puede tener *conciencia de sí* y termina por considerar a toda la discapacidad como una anomalía indeseable, tanto para los padres como para la niña, niño. Ello, por considerar que la persona con discapacidad no podrá alcanzar la felicidad.

2.1 Concepción médica: curar o rehabilitar a personas con discapacidad

La segunda concepción, denominada “rehabilitadora” o modelo médico, en donde prima la visión de la discapacidad como una enfermedad y pregona la rehabilitación como alternativa a la discapacidad (Alemany, 2018). Esta segunda concepción tiene como rasgo conceptualmente relevante y distintivo la comprensión de la discapacidad como una enfermedad o patología que debe eliminarse o erradicarse según las posibilidades médicas.

Sostiene que la discapacidad es un problema de salud. Por tanto, el modelo cuenta con la tendencia a emparentar discapacidad con enfermedad. En este sentido, la discapacidad es originada en una enfermedad o en una lesión. Ahora bien, desde esta óptica, ¿cuál sería la diferencia entre enfermedad y discapacidad? Tanto la enfermedad como la discapacidad representan una deficiencia o desviación de alguna norma en el estado biomédico del individuo. Sin embargo, desde el modelo médico, la discapacidad se presentaría en el organismo como una pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica, que conlleva a la *exteriorización* de un estado patológico que refleja las perturbaciones a nivel del órgano. Y, dicha exteriorización, debe presentarse de manera prolongada en el tiempo.

Mientras la concepción de la prescindencia excluye o prescinde de personas con discapacidad; la concepción médica defiende que se debe trabajar sobre la secuela y, por tanto, eliminarla es lo deseable. El modelo médico pretende rehabilitar la salud de personas con discapacidad. Ahora bien, como respuesta exclusiva de trato hacia la discapacidad, la concepción médica propone la rehabilitación y, por tanto, el Estado debe garantizar el acceso a la salud de personas con discapacidad. Sin embargo, esto implica presuponer que la “rehabilitación” es el único modo de bienestar. La salud es un derecho, no un deber. Si la persona con discapacidad desea intentar algún mejoramiento de su salud, ello debe estar garantizado. Pero, suponer que todos los problemas derivan y son el estado de salud es (en el mejor de los casos) desconocer por completo la problemática.²

² También conlleva al error de hacer derivar la protección integral a la discapacidad desde el derecho a la salud. En términos estrictamente jurídicos, por ejemplo, en autos "J.M. B. y o. c/ AMUR - AMPARO - RECURSO DE APELACIÓN", la Cámara de Apelaciones en lo Civil y Comercial de Santa Fe, en Sentencia de fecha 19 de marzo del año 2015, mantuvo que era necesario denegar el reembolso total de las erogaciones realizadas en el caso de una niña con discapacidad y el argumento fue: "... la pretensión esgrimida por los amparistas implicaría colocarlos en una **situación de privilegio respecto al resto de los afiliados**; además, que la atención peticionada en los términos formulados podría generar el "crack económico" del ente". Un razonamiento judicial como el que sostuvieron manifiesta que no se comprende acabadamente el alcance de las leyes protectorias del derecho de personas con discapacidad cuando se les brinda este tipo de tratamiento. El derecho a la salud en argentina tiene reconocimiento

De esta manera, Putman (et al. 2019) indica que el modelo médico considera que las limitaciones a las que se enfrentan las personas con discapacidad son el resultado principal o únicamente de sus deficiencias. Los autores indican que, en sus formas extremas, tratan la deficiencia como la única causa de la limitación personal y social, el modelo médico tiene pocos o ningún defensor. Casi todos los escritores sobre discapacidad reconocen algún papel tanto para la discapacidad como para el entorno en la causa de las limitaciones. Así, este modelo es menos defendido explícitamente, pero es adoptado por profesionales de la salud, bioeticistas y filósofos/os que ignoran o subestiman la contribución de los factores sociales y ambientales a las limitaciones que enfrentan las personas con discapacidad. Sobre todo, es menester resaltar que el modelo médico se ve como una tendencia de los y las profesionales de la salud de “curar” la discapacidad.

En el plano del trato (y algunas consideraciones acerca del trato justo a personas con discapacidad), el modelo médico asumiría ciertas cuestiones de justicia. En este sentido, podría ofrecer razones de por qué el Estado debe cubrir las necesidades alrededor de la salud de las personas. Incluso, puede asumir que debemos ofrecer más bienes o riquezas para ofrecer salud a personas con discapacidad en relación a personas sin discapacidad. En este sentido, la legislación argentina, el SISTEMA DE PRESTACIONES BÁSICAS EN HABILITACIÓN Y REHABILITACIÓN INTEGRAL A FAVOR DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, Ley 24901, tiene un punto crucial.

El artículo 2 refiere:

Las obras sociales, comprendiendo por tal concepto las entidades enunciadas en el artículo 1º de la Ley 23660, tendrán a su cargo con carácter obligatorio, la cobertura total de las prestaciones básicas enunciadas en la presente ley, que necesiten las personas con discapacidad afiliadas a ellas.

A su turno, el artículo 3 indica:

Modifícase, atento la obligatoriedad a cargo de las obras sociales en la cobertura determinada en el artículo 2º de la presente ley, el artículo 4º, primer párrafo de la Ley 22431, en la forma que a continuación se indica:

El Estado, a través de sus organismos, prestará a las personas con discapacidad no incluidas dentro del sistema de las obras sociales, en la medida que aquellas o las personas de quienes dependen no puedan afrontarlas, los siguientes servicios.

Por su parte, el artículo 4 indica: “Las personas con discapacidad que carecieren de cobertura de obra social tendrán derecho al acceso a la totalidad de las prestaciones básicas comprendidas en la presente norma, a través de los organismos dependientes del Estado”.

rango constitucional (art. 75, inc. 22). Ahora bien, aunque se cree que las normas que reconocen el derecho a la salud son las que centralmente protegen los derechos de las personas con discapacidad y de las cuales deriva la protección integral, considero que esa concepción limita el acceso a una protección integral, al privilegiar una manera “médica” de considerar a la discapacidad.

En este sentido, la ley argentina propone una cobertura a cargo de obras sociales. En caso que la persona no tenga la posibilidad de abonar el costo de la cobertura de una obra social, se entiende que será el Estado quien asuma su cumplimiento: “en la medida que aquellas o las personas de quienes dependan no puedan afrontarlas, los siguientes servicios”. El modo en que la ley establece la obligación de cobertura puede ser cuestionado, incluso desde el modelo médico de la discapacidad. El sistema actual indica que las obras sociales deben cumplir y secundariamente lo debe hacer el Estado sí solo sí:

- a. La persona no tiene cobertura de obra social
- b. La persona con discapacidad (o las personas de quienes dependan) no pueden afrontar los gastos.

Así, el modo de ofrecer la cobertura integral de las prestaciones médicas debe ser puesto en análisis a la luz de discusiones de teoría de la justicia. Ahora bien, por el momento cabe resaltar que asumir el modelo médico no significa no asumir cuestiones en el plano de justicia.

Putman (et al. 2019) refiere explícitamente que este modelo podría respaldar la opinión de que las desventajas percibidas como inherentes a la discapacidad plantean algunos de los reclamos de justicia más urgentes (Barclay 2011, 2018 en Putman et al. 2019). Pero, el modelo médico no reconoce ningún fundamento de principios para preferir la reconstrucción del entorno social y construido sobre la compensación o la corrección como un medio para corregir las desventajas relacionadas con la discapacidad, un punto señalado por Wolff (2009a, 2009b), entre otros.

Incluso, hay quienes sostienen la necesidad de diferenciar los gestos o actitudes que causan desventajas de aquellos que “crean injusticias”. Samaha (2007) indica que la existencia de un deber de justicia de corregir o compensar la desventaja dependerá de los costos de aliviarlo y, bajo cualquier teoría plausible de justicia, de alguna comparación con las ventajas y desventajas que resultarían de arreglos sociales alternativos.

Sin embargo, como veremos, el modelo social ofrecería razones para abordar una modificación del entorno social, para aliviar las desventajas asociadas a la discapacidad, cuestión que busca integrar a las personas con discapacidad.

2. 3 Modelo social de la discapacidad: integrar a personas con discapacidad

La tercera concepción, denominada “social”, considera que la discapacidad es una combinación entre factores médicos en interacción con el entorno. Esta concepción está plasmada en la C.P.D. Su artículo primero reza: “Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan **deficiencias** físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”.³ Así, este tercer modelo tiene como rasgo conceptualmente relevante y distintivo hacer foco en las deficiencias en la salud que la discapacidad acarrea en combinación con una especial interacción entre estas y la sociedad en la cual la persona se desarrolla.

³ El resaltado me pertenece.

Desde esta perspectiva, la manera en la cual se *identifica* la discapacidad tiene estrecha relación con la consideración acerca de cómo las deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo son condicionadas por el entorno y, por tanto, el dato acerca de la interacción es el rasgo característico. La Organización Mundial de la Salud (en adelante, O.M.S) entiende a la *discapacidad* como:

(...) un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales. Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive.⁴

Como vemos, entiende por deficiencia a los *problemas que afectan a una estructura o función corporal*. Es decir, las deficiencias, ya sean físicas, mentales, intelectuales o sensoriales que se presentan en el organismo a largo plazo, es el rasgo médico; mientras que la interacción con el entorno puede presentar las siguientes manifestaciones: *limitaciones de la actividad, entendidas como las dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales*, siendo esto el rasgo social.

La definición misma de discapacidad se basa en una relación dada entre cierta deficiencia en la salud y el *entorno*⁵ social en el que la persona se desarrolla, pone especial atención al entorno social en tanto que condiciona y pone barreras a personas con discapacidad. La secuela no es la expresión misma de la deficiencia, sino que es la desventaja asociada a dicha deficiencia en la salud, en tanto impedimento de funcionalidad que acarrea la discapacidad. Desde este modelo, y enfatizando en la desigualdad que la diferencia acarrea, el trato brindado a la discapacidad debe incluir distintas medidas, por saber: una protección integral que garantice vivienda, acceso al trabajo, pensiones no contributivas, accesibilidad en los espacios sociales y, también, acceso a prestaciones médicas en el mejoramiento del estado de salud. Quiero ser clara: no significa que la concepción social no pretenda aspirar al mayor bienestar posible de la persona con discapacidad en términos de salud, sino implica que no debemos presuponer que la “rehabilitación” es el único modo de bienestar y debe considerarse la decisión de la persona con discapacidad en relación a qué decide sobre su salud.

Según Putman (et al. 2019), la mayoría de las teorías de la justicia asume que, el mero hecho de que el entorno social pueda modificarse de manera que aliviane las desventajas asociadas con la discapacidad, coloca las demandas para su alivio dentro del alcance de la justicia. El hecho de que esas desventajas sean causadas por arreglos sociales es relevante para aquellas teorías que consideran que la sociedad tiene un deber más fuerte de no crear o agravar desventajas que el de prevenirlas o corregirlas.

⁴ Recuperado el 20/11/2019 de <http://www.who.int/topics/disabilities/es>

⁵ Por entorno entiendo hábitos (de insolidaridad, por ejemplo), prácticas, instituciones, normas, costumbres, discursos. Esto será retomado al final del artículo, siendo que será un rasgo conceptual relevante a la hora de analizar la plausibilidad del nuevo modelo.

2. 4 Concepción de la diversidad funcional: incluir a personas con discapacidad

La cuarta concepción de la “diversidad funcional” sostiene que el modelo social ha mantenido ciertas aspiraciones de “normalidad” y es necesario superarlo (Romañach, 2008). Así, esta última concepción tiene como rasgo conceptualmente relevante y distintivo abandonar el foco en cuestiones médicas a la hora de abordar la discapacidad y, por el contrario, comenzar a identificar que toda problemática asociada a la discapacidad tiene su origen en un especial trato discriminatorio. De hecho, sobre la base de esta concepción, se argumenta que el propio criterio de qué debe ser considerado *deficiencia funcional* está construido por la propia manera por la que se menosprecia la discapacidad. El fundamento de esta concepción se basa en la aserción según la cual, la diversidad en el funcionamiento del cuerpo es inherente al ser humano y debemos valorar positivamente dicha diferencia (Morales Aguilera y Vallés González, 2013).

La concepción de la diversidad funcional cuestiona el foco que continúa manteniendo el modelo social. En este sentido, advierte que conserva cierta tendencia a mantener la normalización del modelo médico, justamente por entender a la secuela como una combinación de factor. Desde la óptica de la diversidad, la secuela es *exclusivamente social*. Ello, por cómo la sociedad menosprecia la diversidad funcional. La diversidad funcional se presenta como inherente a la propia naturaleza humana, ya que nuestro cuerpo y nuestra mente (al igual que sucede con las capacidades físicas, mentales y sensoriales) no cuenta con la misma funcionalidad a lo largo de la vida, así, por ejemplo, la niñez cuenta con cierta diversidad funcional a la adultez, y esta última a la vejez. En este sentido, la sociedad, a la luz de ciertos parámetros “deseables” menosprecia la diversidad. Pero, no solo la menosprecia, sino también que la condiciona. Incluso el discurso médico conserva una “patologización” y rotula de “deficiente” a la luz de un discurso normalizador (Eroles, 2008). La propuesta para lograr dirimir la secuela es, entonces, erradicar el menosprecio y comprensión misma de la discapacidad y hacer foco en cómo revertir el trato hacia la diversidad funcional. En este sentido, el *reconocimiento* de la discapacidad debe cambiar, para ello, se propone una reconstrucción de la idea de dignidad humana, y una invitación a dar voz al colectivo y a la persona con discapacidad respecto a su propio desarrollo y proyecto de vida.

En vez de considerar a la discapacidad como una minoría aislada, el modelo de diversidad busca concretar un cambio simbólico: las personas con discapacidad difieren en grado de la mayoría de la población estadísticamente normal con ciertas características físicas o mentales y de funcionalidad. Así, el objetivo es la reconstrucción para crear un entorno social más inclusivo. Pero, ¿cómo concretarlo? O, ¿qué asunciones debemos hacer a los fines de lograr la inclusión de personas con discapacidad?, ¿qué reclamos devienen de este modelo que pueda diferenciarse – en rasgos y características - de la propuesta del modelo social? Abordaremos estos interrogantes en la quinta sección del presente artículo.

3. Ópticas de conceptualización

Una vez presentado cómo cada concepción identifica los rasgos conceptualmente relevantes y distintivos respecto al trato brindado hacia la discapacidad, podemos indagar la clase de conexiones que se dan entre el enfoque de trato brindado y la manera conceptualizarlo. Así, es posible distinguir tres *ópticas* para conceptualizar la discapacidad.

La primera óptica es médica (en adelante, O1), es utilizada tanto por la concepción de la prescindencia como por la rehabilitadora. Según esta O1 la definición misma de la categoría discapacidad radica en cierta enfermedad prolongada y perdurable en la salud.

La segunda óptica es médico-social (O2), utilizada por la concepción social. Esta O2 sostiene que la definición misma de discapacidad se basa en una relación dada entre cierta deficiencia en la salud y el *entorno* social en el que la persona se desarrolla. Esta óptica pone especial atención al entorno social en tanto que condiciona y pone barreras a personas con discapacidad. Así, por ejemplo, personas con talla baja podrían llegar a ser consideradas personas con discapacidad si el entorno imposibilita el acceso al transporte público (y las demás estructuras de funcionamiento social) en razón de su altura.

La tercera óptica es social (O3), utilizada por la concepción de la diversidad funcional. Desde esta óptica, la definición de discapacidad depende exclusivamente de una construcción social de qué se considera disvalioso y, por tanto, es menospreciado.

De esta manera, mientras que la O1 reposa en un aspecto de naturaleza psicofísica y la O2, de base médica, vincula la discapacidad con el entorno (por ello la he denominado médica- social), O3 elimina esa base médica.

Sin embargo, consideramos que la O2, defendida por la concepción social, es la única que defiende un abordaje *mixto* de la discapacidad, poniendo la nota distintiva tanto en las cuestiones médicas como en el entorno social. Esta concepción acerca de la discapacidad es central en esta ponencia. Ello, por cuanto, pretendemos superar los ataques realizados por quienes sostienen que el único patrón para definir a las personas con discapacidad es (o debiera ser) su deficiencia en la salud de carácter permanente y prolongada en el tiempo (O1) o quienes, por el contrario, indicarían que el único parámetro definitorio está propiciando por el entorno (O3). Esto último, por las diversas consecuencias filosófico políticas que acarrea cada óptica de conceptualización de la discapacidad y su propuesta a la hora de interpretar cómo debe ser el trato brindado a la discapacidad.

4. La noción de la interacción

La concepción de la discapacidad desde la diversidad funcional pone todo el foco en la cuestión *interactiva* del entorno hacia la discapacidad y que, mientras logremos cambiar las prácticas del entorno, podremos – por tanto – dar respuesta justa a la discapacidad. Aunque podemos abrazar la advertencia de que el reconocimiento hacia la discapacidad debe cambiar porque, de lo contrario, nunca se lograría una comprensión acabada de cómo influye el factor social, también debemos advertir que hay ciertos casos donde, en tanto personas, no interactuamos con el entorno.

En esta sección intentaré dar cuenta de porqué debemos desmenuzar el impacto de la interacción de la discapacidad y qué consideraciones podemos hacer en torno a ellas alrededor de una distinción de respuestas plausibles desde la filosofía política.

En su libro *The Social Construction of What?*, Hacking (2001) ofrece una propuesta a la metodología adaptada por los y las teóricas constructivistas. En este apartado pretendo explorar la propuesta de autor y vislumbrar si la discapacidad es una construcción enteramente social y cómo ofrecer una salida a la consideración de *toda* discapacidad como una cuestión absolutamente relacionada al entorno.

Cabe advertir que existen clases interactivas y clases no interactivas respecto al entorno (Hacking, 2001). Las clases típicamente interactivas son categorías, atributos y conductas humanas que pueden cambiar por efecto del *bucle clasificatorio* creado por la conciencia de dichas clases. Entre estas, Hacking (2001) establece las cuestiones relativas al género, la orientación sexual, la discapacidad, entre otras. Lo que importa es que “los individuos que caen bajo la idea, la interacción entre la idea y las personas, y la multiplicidad de prácticas sociales e instituciones que estas interacciones implican: la matriz” (pág. 68). Así, la persona que se encuentra categorizada, interactúa con la propia categoría adjudicada e impacta dicha categorización en su desarrollo.

Veamos: un niño con espectro autista es incorporado a una escuela media y, dado que se le anuncia a la maestra y alumnos que este niño cuenta con una diversidad, el trato podría cambiar hacia su persona, incluso socavar su situación. Por ejemplo, si no se hace un pre-juicio de lo que implica el espectro autista y no se interactúa con el niño. La manera en la que se interactúa generaría una exclusión del niño. Existe, entonces, a partir de la categorización de la discapacidad, una interacción distinta. Allí, parece acertada la propuesta de una concepción de la diversidad en los términos de intentar cambiar la interacción y, por tanto, la percepción de la diversidad funcional.

Las clases no interactivas, por el contrario, no ven afectada su conducta y comportamiento por el hecho de ser categorizadas de una u otra manera. Categorizar es nombrar, pero algo más: atrás del nombre, está la creencia de una expectativa de cómo se comporta, cómo es un ser vivo. Por ejemplo: aunque interactúo con el león, y de hecho algo de lo que yo haga puede motivar su reacción (quizás si me quedo quieta, no me ataque; pero, - probablemente – si le grito me ataque), su comportamiento no tiene nada que ver a la construcción que yo pueda esbozar. Aunque yo crea que un león es un gatito, no dejará de atacarme. En cambio, las personas sí interactuamos con las construcciones que se hacen en torno a nuestras *identidades*. En este sentido, la categoría social construida de la discapacidad afecta a personas con discapacidad.

Sin embargo, ¿toda discapacidad es interactiva? Todos interactuamos, o potencialmente podemos interactuar con personas con discapacidad. Pero, ¿toda persona con discapacidad interactúa con el entorno, e incluso, con la categoría que el entorno impone? Podríamos asumir que no toda discapacidad interactúa: pienso en caso de situaciones que acarrearán imposibilidad de transmisión o comunicación a partir del lenguaje, como una parálisis cerebral, entre otras.

Pero, entonces, ¿qué es interactuar? ¿Cuándo podemos asumir que una persona interactúa?

Podríamos reconstruir distintos estándares respecto a qué debe ser entendido por interactuar:

- a. Utilizar el lenguaje para interactuar con otro: concretar una interacción con otro (persona) a los fines de comunicar.
- b. Tener conciencia de sí. Es decir, que el lenguaje posibilite no solo una comunicación con el entorno, sino una conciencia de la propia situación. Este es el elemento que ha tomado Peter Singer.
- c. Poder formular juicios de verdad y valor.

Como vemos, cada estándar funcionaría como una aproximación objetiva acerca de quién interactúa y quién no. Podríamos asumir que, tanto el estándar a como el b estarían en consonancia tanto con el modelo social y el modelo de la diversidad funcional. Veremos, incluso, si dichos estándares propician un nuevo camino hacia un modelo de la discapacidad que considere y comprenda las distinciones necesarias alrededor de personas que – momentáneamente o por tiempo indeterminado – no interactúan con el entorno. El último estándar, por el contrario, parece alejarse de las advertencias que hace el modelo de la diversidad funcional. Ello, por cuanto, parece que dejaría a muchas personas por fuera de la posibilidad de ejercicio de ciertos actos de la vida civil y política, comprendidas prima facie como incapaces en muchas instancias que podríamos dar razones para sostener que no deben ser excluidas.

Ahora bien, el propio hecho de asumir que personas podrían no interactuar ofrece una razón para conservar cuestiones biológicas en torno al concepto mismo de discapacidad.⁶ Aquí sería necesario abrir una línea de interrogante: ¿es el lenguaje una cuestión biológica? En su caso, ¿en qué medida? Por su parte, ¿qué lugar le quedaría a “lo médico”?

Por el momento, son preguntas que articulan una discusión: ¿qué implica que “discapacidad” es un constructo social? ¿Por qué hacer foco en el modo en que se construye y se asocia a la discapacidad con “normatividad” que socava la posibilidad del despliegue de las identidades individuales?, ¿qué aporte haría entender que no toda discapacidad interactúa con el entorno?

Veamos si estos interrogantes ofrecen las primeras luces hacia un camino que conduzca a un nuevo modelo de la discapacidad.

5. ¿Hacia un nuevo modelo de la discapacidad? El modelo de la convivencia

Todo lo dicho tiene la intención de advertir la plausibilidad de un nuevo modelo de la discapacidad. Dicho modelo condensaría la propia CDPD e impactaría en el modo de interpretar los derechos de personas con discapacidad. Lo primero, entonces, es advertir que este “modelo” buscaría tejer las sospechas que perduran hacia el modelo social de la discapacidad: todavía se encuentra cooptado por un discurso médico de lo que es *discapacidad*. Y, el modelo médico de la discapacidad empieza (y termina) por

⁶ Lo que aquí pretendo reconstruir es un modelo que advierta el genuino peso teórico y práctico que tiene la noción de interacción, pero advertida dentro del contexto de *entorno*. Ello, por cuanto, es fundamental que las personas con discapacidad digan cómo quieren ser tratadas política, social y jurídicamente cuando de atribución de derechos se trata; lo mismo que participar en los debates en relaciona deberes ciudadanos. Ahora bien, ¿qué ocurre con personas que no interactúan? Que no lo hagan, no es óbice para negar su dignidad: cualquier atentado a una persona con discapacidad, es un atentado contra una persona, más allá que interactúe o no. Y, a su vez, contar con dignidad humana es la explicación normativa de por qué deberíamos poner todos los recursos para el beneficio de toda persona, interactúe o no lo haga.

definir la discapacidad como una “anomalía en la salud”, lo cual condensa un modo de abordaje previo a lo que en sí (en su modo particular, contextual e histórico) cada persona es. Esconde, por tanto, lo que se ha denominado como tendencia (o sesgo) capacitista:

El modelo de la diversidad parece ofrecer una advertencia sensata: si referimos al entorno, debemos entonces asumir que el entorno puede estar condicionando a personas con diversidad funcional. Ahora bien, el modelo social, con su respectiva O2, no desconoce que la discapacidad es la interacción entre la deficiencia y el entorno y, por lo tanto, debemos eliminar las desventajas asociadas a la discapacidad. Pero, el modelo de la diversidad funcional va un paso más allá: asume también, que ese modo de desventaja viene dado por la especial consideración de la diversidad como negativa y, por tanto, habría que asumir un reconocimiento a la discapacidad que cambie el foco de anomalía y reivindique a personas con discapacidad.

Cabría partir de un interrogante: ¿qué significa asumir que es necesario cambiar el entorno para que personas con discapacidad (tanto cognitivas como funcionales en general) pudieran ser debidamente reconocidas?

Aquí, la propuesta de este artículo sería indagar si es necesario – desde la filosofía política y jurídica - comprometerse con un modelo más robusto de trato hacia la discapacidad: el modelo de la convivencia. Considero que la génesis de esta concepción puede encontrarse en las discusiones en el campo de la educación argentina. Específicamente, en la distinción entre integración e inclusión de personas con discapacidad que en dicho campo se suscitó. En el año 2006, Argentina logró la inserción de personas con discapacidad en la escuela a partir de la legislación de carácter nacional.⁷ En 2006, fue sancionada la Ley 26206, Ley de Educación nacional. Como fines y objetivos de la política educativa nacional, su artículo 11 inciso n. indica: “Brindar a las personas con discapacidades, temporales o permanentes, una propuesta pedagógica que les permita el máximo desarrollo de sus posibilidades, la integración y el pleno ejercicio de sus derechos”.⁸ A su vez, esta concepción puede encontrar su anclaje en las propuestas de la “diversidad funcional” que ha propuesto (Romañach, 2008). Aunque excede la posibilidad de este artículo, por el momento basta indicar que este modelo pretende cambiar el enfoque: superar el modelo médico, arbitrar una comprensión del modelo social que no solape menosprecio a la discapacidad y reconocer que el propio criterio de qué debe ser considerado deficiencia funcional está construido por la propia manera en la que se aprecia la discapacidad.

Lo primero sería advertir que podemos dar respuestas distintas respecto a personas con discapacidad que interactúen con el entorno, de aquellas que no lo hagan.

⁷ La legislación ha movilizadado un cambio, pero no necesariamente el “entorno” y la cultura de las instituciones han aportado a la consolidación de la inclusión de personas con discapacidad en el ámbito educativo.

⁸ En la actualidad, conviven educación “común” con educación “especial”. Esta última está consagrada en el artículo 42 de la ley, el que menciona “La Educación Especial es la modalidad del sistema educativo destinada a asegurar el derecho a la educación de las personas con discapacidades, temporales o permanentes, en todos los niveles y modalidades del Sistema Educativo. La Educación Especial se rige por el principio de inclusión educativa, de acuerdo con el inciso n) del artículo 11 de esta ley. La Educación Especial brinda atención educativa en todas aquellas problemáticas específicas que no puedan ser abordadas por la educación común. El Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología, en acuerdo con el Consejo Federal de Educación, garantizará la integración de los/as alumnos/as con discapacidades en todos los niveles y modalidades según las posibilidades de cada persona” Sin embargo, aunque existe todavía educación especial, es menester resaltar que toda persona con discapacidad tiene el derecho de ser incorporada a la escuela “común”, con las adaptaciones necesarias para lograr su integración. Por ello es que la mencionada ley es un hito histórico en materia de derechos de personas con discapacidad, consagrando el principio de inclusión.

En este sentido, el nuevo modelo – que echa sus raíces en el modelo de la diversidad – traza un camino de construcción teórica. Lo primero sería posar la mirada en la convivencia, no así en la interacción. En este nuevo modelo, el *entorno* valdría como una categoría de análisis que traería luz en las discusiones de filosofía política y teoría de la justicia comprensiva de las personas con discapacidad:

a. **El medio ambiente estructural:** entendido como los “espacios” en los que las personas con discapacidad se despliegan. Aquí cabría una discusión respecto a cómo debemos ajustar los ambientes para que personas con discapacidad sean integradas. ¿Cuánto debemos moldear el entorno? ¿Hay un límite respecto a los costos que deben asumir personas sin discapacidad para integrar en los espacios a personas con discapacidad? En su caso, ¿Quién o quiénes deben asumir el costo? ¿El Estado – a partir de la redistribución de la riqueza – o deben también ciertos particulares asumirlo? Estos análisis son necesarios, aunque – particularmente – este artículo pretende centrarse en el siguiente medioambiente. Aquí cabrían discusiones acerca de cómo integrar a personas con discapacidad y sus justificaciones desde una *teoría de la justicia distributiva*.

b. **El medio ambiente social:** la interacción que propone la sociedad y los distintos agentes según sus funciones y roles respecto a personas con discapacidad. Aquí:

b. 1) La sociedad es vista como un ente político en un sentido amplio. Aquí cabría el análisis de la comprensión de la ciudadanía de personas con discapacidad. En este asunto es menester la discusión de la participación política de personas con discapacidad: derecho a voto, discusión respecto a la representación del colectivo, la concreción de un modelo democrático que considere a personas con discapacidad, etc.

b. 2) Las personas con discapacidad y sus roles. Aquí habría un plano vincular en relación de ciertos deberes y obligaciones de personas hacia personas con discapacidad. Los y las familiares de personas con discapacidad, profesionales de educación; de la salud, etc. En este sentido, podría este modelo ofrecer razones diferenciadas según qué es debido a personas con discapacidad según ciertos roles que asumen.

Respecto al medio ambiente social, asumiríamos discusiones acerca de cómo incluir a personas con discapacidad en un convivir social. Así, el modelo de la convivencia podría tener una advertencia teórica de peso y transversal para comprender la discapacidad: para interactuar es necesario partir del presupuesto epistémico que las personas con discapacidad “pueden decidir sobre los asuntos de su vida”. Esto puede ser considerado el giro epistémico que pretende concretar la CDPD en su artículo 12 cuando consagra **el principio de autonomía de personas con discapacidad**. La autonomía de personas con discapacidad, al menos como presupuesto, indica que una condición hacia el reconocimiento recíproco es otorgarles la presunción de ser capaces de tomar decisiones autónomas y, que, contar con asistencia o apoyo no significa negarles su autonomía (Gastaldi, 2022). Al contrario, sería dotar al principio de autonomía de un contenido potencial, asumiendo que ningún ser humano cuenta con un halo de autonomía per sé si no que somos lo que surge alrededor de (y gracias a) nuestros vínculos y despliegue social.

Tal como ha indicado Álvarez (2015) la autonomía es una capacidad de las personas y, como tal, admite desarrollos variados que pueden condicionar fuertemente su ejercicio. De esto se deriva la dificultad de afirmar que alguien no tiene, en absoluto,

autonomía, como afirmar que tiene una autonomía máxima. La autora rescata de la literatura feminista la necesidad de reconocer que las personas somos esencialmente segundas personas. Con esa frase se trae a colación nuestra condición de sucesoras de otros seres humanos. Este punto es el origen de la dependencia de seres humanos a otros seres humanos. Álvarez (2015) quiere rescatar de esta concepción un punto de partida, un escenario no solo descriptivo sino también normativo: las personas se constituyen como tales en un contexto de interdependencia. Las relaciones afectan nuestra vida y el espectro de opciones que tenemos al momento de tomar decisiones.

Los sujetos participamos de formas menos específicas, más difusas o impersonales en el sentido que se trata de relaciones no-nominales, con sujetos que no identificamos por sus nombres sino por la posición que ocupan en el contexto en el que nos desarrollamos y actuamos (Álvarez, 2015), como es el caso de los y las profesionales de la salud que interactúan con personas con discapacidad. Ese rasgo difuso o no – nominal de interacción no hace que no sea relevante: por el contrario, estos entramados de relaciones predefinidas, con las que contamos y presuponemos para llevar a cabo nuestras acciones, ejercen un condicionamiento importante (Gastaldi, 2022). Se trata de relaciones estereotipadas que nos indican en qué direcciones podemos avanzar.

A la hora de reformar el CC de la Nación, en 2015 surge una normativa civil y comercial que ha tomado el modelo social de la discapacidad de la CDPP. Específicamente, en materia de capacidad, se ha sostenido que la capacidad se presume. Es menester resaltar que el CCyC va en consonancia con los presupuestos de la CDPD. Sin embargo, existe un debate importante entre la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (CIEDPCD) y la CDPP. La CIEDPCD, en su art. 1.2 inc. B, indica en los casos en que la legislación interna prevea la figura de la declaratoria de interdicción, cuando sea necesaria y apropiada para su bienestar, esta no constituirá discriminación (art. 1.2, inc. b CIEDPCD). En este sentido, el Comité de Naciones Unidas exigió su modificación indicando que debe eliminarse el régimen de curatela. Finalmente, instó a los Estados a reconocer la capacidad jurídica de todas las personas con discapacidad, independientemente de su tipo y grado, y a iniciar en el más breve plazo un proceso de sustitución de la interdicción, curatela o cualquier otra forma de representación que afecte la capacidad jurídica, por un mecanismo de toma de decisiones con apoyo.⁹ Ahora bien, Argentina conserva posibilidad de declarar la incapacidad absoluta de personas con discapacidad como excepción. La regla es establecer sistemas de apoyo, aunque todavía resten casos excepcionales donde se puede declarar la interdicción.

Pero, conservar la curatela para casos de absoluta imposibilidad de interacción con el entorno no debe ser considerado un acto de discriminación, sino que al encontrarnos con ciertas personas que no interactúan con el entorno, la curatela es una institución en beneficio de los derechos de personas con discapacidad (Gastaldi, 2022).

De esta manera, en el caso de personas con discapacidad que no interactúen con el entorno, aparece otro valor: la dignidad humana. Aquí debe regular el principio de beneficencia a personas con discapacidad. En este sentido, la noción de autonomía personal (incluso con su noción o rasgo de relacional) no parece ofrecer una respuesta,

⁹ El artículo 43 del CCyC, en concordancia con lo previsto en el artículo 12 de la CDPD, define al apoyo como la medida, ya sea de carácter judicial o extrajudicial, que facilite a la persona lo que requiera para la toma de decisiones relativas a dirección de su persona, administrar sus bienes y celebrar actos jurídicos en general.

pero el hecho de no interactuar no es óbice para descartar o prescindir de personas con discapacidad (tal como lo ha indicado Peter Singer) sino que exige que construyamos un entorno que interactúe sobre la base de su dignidad y respeto de su humanidad.

6. Conclusiones

El objetivo de este artículo fue presentar una conexión (y dependencia) entre la forma en la que se arriba a la construcción del término “discapacidad” y el modelo (o teoría) de trato que propone un abordaje a la discapacidad según ciertas lógicas o principios morales. Ahora bien, en el marco de dicha pretensión es necesario advertir que no es posible discutir cuál debe ser el trato brindado a la discapacidad a la luz de principios morales sin antes estructurar una discusión en torno al concepto y concepciones de la discapacidad.

Así, como hipótesis global de trabajo sostengo que la falta de precisión acerca de los modelos de trato de la discapacidad, su concepción y su pertinencia teórica a la hora de hacer valer los principios morales que aseguran su cumplimiento, genera que la protección integral de las personas con discapacidad sea insuficiente para garantizar trato digno. De esta manera, este artículo ha servido para mostrar la complejidad de la discusión en torno a las concepciones de la discapacidad: según qué óptica se elija para abordar el concepto de discapacidad, se deriva una manera de trabajar sobre la secuela que la discapacidad genera. Ahora bien, tal como lo he sostenido, y gracias al aporte de la noción de interacción, hemos advertido que no toda discapacidad es interactiva. Esto se ha hecho con el fin de explicitar cierta debilidad inherente al modelo de la diversidad funcional y su manera de arribar a la construcción del concepto de discapacidad. Asumir que no toda discapacidad es una clase interactiva requiere, por lo tanto, mantener esa observación en el campo filosófico político y ofrecer distintos fundamentos éticos a las respuestas que se brindarán a cada discapacidad, dependiendo sea interactiva o no lo sea.

Aunque Argentina ha defendido y consagrado el modelo social de la discapacidad, es necesario detenerse a indagar sobre la emergencia y propuesta de un nuevo modelo: el de la convivencia. Para ello, cabe partir de la noción de interacción y desmenuzar dos cuestiones, por saber:

- a. La distinción de trato jurídico, político y filosófico entre personas con capacidad de interactuar con el entorno y personas sin capacidad de interactuar con el entorno.
- b. En el caso de personas con capacidad para interactuar con el entorno, asumir la regla de la capacidad de decidir sobre cuestiones relativas a su vida, percepción, proyectos, etc., con la debida asistencia a la luz de un sistema de apoyos.

A su vez, la discusión acerca de cómo debemos amoldar el entorno puede a su vez distinguirse en dos discusiones sustantivas:

- b. 1 el entorno como estructura, donde debemos indagar qué ajustes son necesarios en el entorno a los fines de integrar a personas con discapacidad;
- b.2 el entorno como medioambiente social, donde debemos indagar qué disposiciones, vínculos o tratos deben emerger en un plano de convivencia entre personas con discapacidad y sin discapacidad.

Pero, sobre todo, dar cuenta de que el nuevo modelo parte de una premisa: debemos proponer una interacción que parte de la concreción del principio de autonomía de personas con discapacidad, entendiendo a la autonomía en un sentido relacional. Así, es menester un *giro epistémico*: sostener la suposición de que personas con discapacidad pueden decidir sobre los asuntos de su vida con el debido sistema de apoyos que debe una sociedad justa concretar.

Asumir, entonces, la capacidad de personas con discapacidad. A su vez, solo en casos de no interacción con el entorno, aplicar un sistema de sustitución de la voluntad (curatela), guiándose en la toma de decisiones respecto de la vida de la persona sobre la base del principio de beneficencia de la persona humana y su dignidad.

Aunque abre una línea de trabajo, este artículo entrama la trascendencia que tiene el derecho (como campo, como fenómeno y como norma-criterio de atribución de derechos a personas con discapacidad) a la hora de concretar convivencia donde personas con discapacidad sean oídas, no meramente asistidas. El *giro epistémico* pretende dar cuenta de una necesidad: los encuadres jurídicos que realicemos sobre la situación, interacción y derechos de personas con discapacidad deben partir de su propia *percepción*. Dar cuenta de la obligación que ha asumido el Estado argentino en modificar el entorno como estructura y el entorno como medioambiente social es evidente y emerge del compromiso de la CDPD. Sin embargo, si no concretamos el punto de partida, es decir, la autoridad epistémica para decir cómo debe ser el trato es la persona con discapacidad y el colectivo de personas con discapacidad, el derecho dará un alcance limitado al contenido de la norma convencional.

BIBLIOGRAFÍA

- Alemany, M. (2018). Igualdad y diferencia en relación con las personas con discapacidad. (Una crítica a la Observación N° (2014) del Comité (UN) de los derechos de las personas con discapacidad). *Anales de la Cátedra Francisco Suárez* 52, pp. 201-222.
- Álvarez, S. (2015) La autonomía personal y la autonomía relacional. *Análisis Filosófico*, vol. XXXV, núm. 1, pp. 13-26. Sociedad Argentina de Análisis Filosófico. Buenos Aires, Argentina. <https://www.redalyc.org/pdf/3400/340042261002.pdf>
- Aparicio Payá (2016). El cuidado en la Teoría del reconocimiento de Honneth. Repercusiones en las personas con diversidad funcional. *Oxímora Revista Internacional de Ética y Política*, núm. 8. <https://dialnet.unirioja.es>
- Atienza, M. (2013). *Curso de Argumentación Jurídica*. Trotta.
- Daniels, N. (1996). *Justice and Justification: Reflective Equilibrium in Theory and Practice*. Cambridge University Press.
- Dworkin, R. (2014). *Justicia para erizos*. FCE.
- Engelhardt, H.T. (1997). Freedom and Moral Diversity: The Moral Failure of Health Care in the Welfare State. *Social Philosophy & Policy*.
- Eroles, C. (2008). *Diccionario latinoamericano de bioética*. Juan Carlos Tealdi (dir.). –Bogotá: UNESCO - Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética: Universidad Nacional de Colombia.
- Gastaldi, P (2020). Concepciones de la discapacidad. Un abordaje desde la filosofía política. *Revista Siglo 21*.

Gastaldi, P (2022). *El consentimiento informado de personas con discapacidad*. Editorial UCC.

Gastaldi P. (2023). Una justificación rawlsiana al sistema de apoyos. *Revista Siglo 21*.

Hacking, I. (2001). *¿La construcción social de qué?* Editorial Paidós.

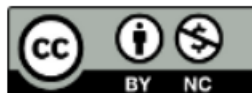
Morales Aguilera, P. y Vallés González, B. (2013). Discapacidad y reconocimiento: reflexiones desde el prisma de Axel Honneth. *Revista Dilemata*, Año 5, pp. 198-208. Recuperado el 06/06/2019 de www.revistes.ub.edu;

Palacios, A. (2008). *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con discapacidad*. Cinca.

Romañach J. (2008). *El modelo de la diversidad: una herramienta para la emancipación y la plena ciudadanía de las personas con diversidad funcional (discapacidad)*. Recuperado el 09/06/2019 en <http://www.ub.edu/demoment>

Singer, Peter. Killing Babies Isn't Always Wrong. *The Spectator* (September 16, 1995), pp 20-22.

Putnam, Daniel, David Wasserman, Jeffrey Blustein, and Adrienne Asch. Disability and Justice. *The Stanford Encyclopedia of Philosophy (Fall 2019 Edition)*, Edward N. Zalta (ed.). <https://plato.stanford.edu/archives/fall2019/entries/disability-justice>



Atribución – No Comercial (by-nc): Se permite la generación de obras derivadas siempre que no se haga con fines comerciales. Tampoco se puede utilizar la obra original con fines comerciales.

DOI: 10.5281/zenodo.10431603