



Dorothea Tanning - Las puertas

<https://loff.it/oops/art-the-moment/el-universo-magico-de-dorothea-tanning-322678/>

Diversidad funcional, emergente de un enfoque de derechos y autodeterminación

Sandra Isabel Mejía Zapata¹

Resumen

Objetivo: Reconocer las condiciones en materia de derechos para las personas con funcionamiento diverso (discapacidad), asimismo su incidencia para el logro de la autodeterminación. **Método:** la investigación de tipo cualitativo se realizó en Medellín (Antioquia) con personas en esta condición, a quienes se realizó una entrevista semiestructurada a profundidad. La información se analizó en el programa Atlas.ti. **Resultados:** En Colombia se evidencia desactualización y desinformación sobre la población existente con diversidad funcional. Falta reconocimiento en materia de derechos incluso por parte de la misma población con funcionamiento diverso. **Conclusiones:** Urge un trabajo interdisciplinar para el alcance pleno de los derechos de esta población, en tanto un enfoque digno requiere una mirada multifactorial que propenda por el acompañamiento, el desarrollo y la promoción de las capacidades para la participación.

Palabras clave: Diversidad funcional, derechos, dignidad y autodeterminación.

Abstract

Objective: To recognize the conditions in terms of rights for people with diverse functioning (disability), and their impact on the attainment of self-determination. **Method:** Qualitative research was carried out in Medellín (Antioquia) with people in this condition, who were interviewed in depth in a semi-structured way. The information was analysed in the Atlas.ti program. **Results:** In Colombia there is evidence of outdated and misinformation about the existing population with functional diversity. Lack of recognition of rights even by the same population with functional diversity. **Conclusions:** There is an urgent need for interdisciplinary work for the full realization of the rights of this population, since a dignified approach requires a multifactorial approach that proposes accompaniment, development and capacity-building for participation.

Keywords: Functional diversity, Rights, Dignity and Self-determination.

Para citar este artículo

Mejía, S.I. (2020). Diversidad funcional, emergente de un enfoque de derechos y autodeterminación. *Tempus Psicológico*, 3(2), 155-171.

doi: 10.30554/tempuspsi.3.2.3695.2020

Recibido el 15/03/2019 - aprobado el 29/12/2019

Artículo de revisión de tema

ISSN - 2619-6336



Diversidad funcional, emergente de un enfoque de derechos y autodeterminación

Functional Diversity, Emerging From a Rights and Self-Determination Approach

Sandra Isabel Mejía Zapata¹

¹ Psicóloga, Magíster en Intervenciones Psicosociales y docente investigadora Universidad Católica Luis Amigó. Orcid: 000-0002-6368-314X - Correo: Sandra.mejiaza@amigo.edu.co

Introducción

La libertad de llevar diferentes tipos de vida se refleja en el conjunto de las combinaciones alternativas de funcionamientos entre los cuales una persona puede elegir. Esta puede ser definida como la “capacidad de una persona”.

Amartya Sen

En Colombia no se cuenta con dato actualizados sobre el número y condición de las personas con funcionamiento diverso (antes denominadas personas en situación de discapacidad). El censo realizado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE, en el 2005, presenta solo una interpelación con respecto a la población marco de este artículo. Se resalta que, si bien se realizó el último censo en el 2018, aún los datos no se encuentran consolidados. En ambos censos se formuló la misma pregunta, indagando si algún miembro de la familia se encuentra en condición de discapacidad. Cabe mencionar que por primera vez es denominada como una nueva variable principal, y su función es la de identificar la cuantía y tipología de la misma. Lo anterior da cuenta de dos asuntos importantes: el primero es que la discapacidad está contemplada fundamentalmente en términos estadísticos; en segundo lugar, se destaca la desactualización de los datos y por ende el impacto que puede tener para esta población, ya que si bien existe actualmente una herramienta web denominada Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD), la cual permite recopilar información sobre la tipología de la discapacidad

en Colombia, no todas las personas tiene acceso a ella y muchas ni siquiera conocen de su existencia, situaciones que sigue dejando vacíos significativos al respecto.

El Ministerio de Salud y Protección Social, desde la Sala situacional de Personas con Discapacidad (PCD) en Colombia registraba 2'624.898 de personas con limitaciones. La actualización más reciente reportada por el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad -RLCPD (2018) refiere que: "Entre el año 2.002 y abril de 2018 se han identificado 1.404.108 personas, correspondiente al 52 % del dato de referencia del DANE". Se presenta como relevante lo incoherente del dato 13 años después. No se evidencia claridad en cuanto a la población con diversidad funcional existente en el territorio colombiano, lo que no permite su visibilización. Según datos del censo del 2005 (DANE), la población colombiana estimada era de 43.8 millones de habitantes, de los cuales, aproximadamente un 5,77 % serían las personas con diversidad funcional, lo que difiere de los reportado por el RLCPD, que son aproximadamente un 3.08 %. En ambos casos siguen siendo considerados como minorías, lo que reduce significativamente las oportunidades para ellos.

El ser una minoría no implica la renuncia a los derechos para las personas con diversidad funcional, en tanto deben ser reconocidos a cada persona independiente de su condición, como lo expresa la Constitución Política Colombiana (1991) en el capítulo I, artículo 13:

Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica. (p. 12).

El tema de los derechos para el colectivo con diversidad funcional amerita el reconocimiento de algunos asuntos tales como: el marco normativo para el ejercicio de los derechos y la protección de las personas con diversidad funcional, de amplia existencia en los contextos universal, nacional y local. Sin embargo, su implementación esta relegada aún a la mínima expresión con la finalidad de evitar actos sancionatorios. Otra situación radica en que la misma población desconoce parcial o totalmente sus derechos fundamentales; situación que limita inevitablemente el alcance de estos.

Es de suma importancia suscitar posturas críticas, sensibles y equitativas en la sociedad, pero más aún en las personas con diversidad funcional, con el fin de sobreponer las condiciones históricas de vulneración, sus-

cribiéndose y apropiándose de un enfoque de derechos que dé lugar a las oportunidades, la participación, los apoyos significativos (más allá de los ajustes razonables), en aras de promover una vida con independencia física relativa y moral en plenitud, alcanzada desde la autodeterminación.

Es por ello que se propone una mirada desde el modelo existente de la diversidad funcional, el cual se erige como una postura crítica para la comprensión y abordaje del asunto, sus implicaciones no son solo terminológicas, además propenden por el reconocimiento de la dignidad de las personas, procurando desde una postura emancipadora la reivindicación de los efectos que han instaurado los modelos hasta ahora expuestos sobre discapacidad. Asimismo, se propone reconocer el alcance del enfoque; cabe mencionar que, en el contexto, solo se logra de este una noción incipiente, en tanto el modelo al que se adhiere Colombia es el social, por ser el reconocido actualmente desde la Convención para los derechos de las personas con discapacidad; sin embargo, el modelo social aún no se visibiliza significativamente, dejando entrever la adherencia al modelo médico rehabilitador.

Metodología

Se realizó una investigación cualitativa con enfoque fenomenológico, la cual según Gadamer y Torres (1985) evidencia la experiencia desde la realidad de sujeto. El instrumento implementado para ello fue una entrevista semiestructurada a profundidad, que da cuenta de los significados e historias de vida de las personas con diversidad funcional. La investigación hace referencia al material compilado sobre el tema entre los años 2013 a 2018, durante el transcurso de la maestría en Intervenciones Psicosociales y la tutoría en trabajos de grado a estudiantes del pregrado en Psicología de la Universidad Católica Luis Amigó (Medellín, Colombia).

Población

Durante los años anteriormente mencionados se alcanzan aproximadamente sesenta testimonios de informantes que participan en ocho investigaciones. La selección para el presente estudio se realizó a partir de las narrativas de ocho participantes, uno por cada investigación, transversalizados por las siguientes categorías: diversidad funcional, autodeterminación y derechos; constituyéndose como algunos de los criterios de inclusión en el estudio. Otros criterios tenidos en cuenta fueron la

condición de diversidad funcional y la mayoría de edad. Son criterios de exclusión del estudio personas con diversidad funcional que tengan un compromiso cognitivo profundo.

Instrumento

Se contó con ocho entrevistas a profundidad, compiladas durante un periodo aproximado de 4 años, teniendo en cuenta las preguntas que hacían alusión a las categorías transversales del estudio anteriormente mencionadas. Las preguntas fueron sometidas a pilotaje por pares y experto, permitiendo la validación de las mismas. La sistematización se efectuó mediante el software Atlas.ti, lo que permitió su análisis.

Aspectos éticos

La propuesta para cada una de las investigaciones fue avalada: para la maestría, por el grupo de investigación Problemáticas Psicosociales Contemporáneas; y en el caso de los trabajos de grado por el comité curricular de la facultad de Psicología de la Universidad Católica Luis Amigo. Respecto a la formalización de los aspectos éticos se contó con los modelos de consentimiento informado (FO-MI-153, versión 1 - 2-12 2011, y IN-MI-041 versión 2, 24-02-2017), los cuales fueron socializados con los informantes, en los cuales se aclara el alcance de los estudios. Se utilizó un sistema de codificación para informantes para preservar la confidencialidad de los datos.

Análisis de los datos

Los antecedentes teóricos y de punta son codificados en el programa Atlas.ti, luego las respuestas de las entrevistas que cumplen con los criterios de selección son llevadas a una matriz de doble entrada para el análisis categorial, permitiendo establecer relaciones significativas determinadas por los principios de semejanza, contigüidad y contraste para la triangulación de la información, dando lugar a las categorías de análisis

Discusión y resultados

De la discapacidad a la diversidad funcional, paso de la inclusión a la participación

La concepción primigenia que se tuvo de la discapacidad se centró en una visión teocéntrica. Desde allí su etiología era concebida como un castigo, situación que debía ser escondida al colectivo social, justificando

atropellos y violaciones a los derechos de estas personas, incluso la misma muerte era una solución para no exponer tal vergüenza. De ahí que el nombre de este modelo sea el de prescindencia o eugenésico. “Imperaba la creencia de que las personas con diversidad funcional no tenían nada que aportar a la comunidad, sino más bien que eran una carga para sus propios padres, o para la sociedad” (Palacios y Romañach, 2006, p. 41). Visto de esta forma, la solución a lo que indiscutiblemente era un problema podría llegar el exterminio y así se puso en escena desde un programa llamado Aktion T4, creado bajo el régimen Nazi, con la finalidad de aniquilar las personas con discapacidad y por tanto improductivas socialmente. Por increíble que suene en pleno siglo XXI este abordaje, aún se encuentran cuidadores que someten al encierro a miembros de esta población, vulnerando sus derechos humanos fundamentales.

Posteriormente deviene el modelo rehabilitador el cual se situó en las causas científicas, dando un marco de referencia desde la dupla salud – enfermedad. “Se considera que las mujeres y hombres con diversidad funcional pueden tener algo que aportar a la comunidad, aunque —como se verá— ello se entiende en la medida en que sean rehabilitadas o normalizadas” (Palacios y Romañach, 2006, p. 44). Sin duda alguna sigue siendo un problema puesto en el individuo, el cual debe ser normalizado, para obtener el reconocimiento social. Es así como surgen dos de las panaceas que permiten incluir a la población en condición de diversidad funcional: la institucionalización y la medicalización. Con respecto a esta última Flórez (2005) afirma:

El uso y abuso de psicofármacos son más frecuentes, en un intento de alcanzar lo que algunos definen como medicación coercitiva. Los psicofármacos son usados en estos casos con el único objetivo de tratar un síntoma, una expresión en forma de conducta, sin que ataquen la raíz del problema. (p. 12).

Los mecanismos de control pasan a ser velados, pero en muchos de los casos más potentes y por si acaso más rentables. Es importante mencionar que tal apreciación no pretende un absolutismo, ya que la institucionalización cuenta como uno de los espacios vitales de adaptación y configuración social. Frente al tema de los psicofármacos, habrá casos donde es imprescindible su administración; la crítica está enfocada a que la comprensión de la diversidad funcional no debe ser determinada exclusivamente por estos dos factores.

La diversidad funcional debe ser reconocida como una condición, no como una enfermedad relegada exclusivamente a una perspectiva salubrista, lo que aún es bastante común. Uno de los informantes reconoce al

respecto: “la seguridad social es íntegra porque, (...) a mí me visita cada mes un médico y me dan droga por cantidades alarmantes, (...) si necesito cita con neurólogo de una, con urólogo, con todos los especialistas. (Inf. 1, 2017). Las condiciones para el informante, expresadas anteriormente, están dadas desde la posibilidad de ser miembro de una corporación de personas con diversidad funcional, si bien es cierto que el derecho a la salud debe ser otorgado, han sido relegados al cumplimiento de este, lo que indudablemente pone el acento en la enfermedad.

La Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud -CIF (2001) plantea que la discapacidad

Ha pasado de ser una clasificación de “consecuencias de enfermedades” (versión de 1980) a una clasificación de “componentes de salud”. Los “componentes de salud” identifican los constituyentes de la salud, mientras que las “consecuencias” se refieren al efecto debido a las enfermedades u otras condiciones de salud. Así, la CIF adopta una posición neutral en relación con la etiología, de manera que queda en manos de los investigadores desarrollar relaciones causales utilizando los métodos científicos apropiados. (p. 6).

Se reconoce conforme a esta concepción la necesidad de revisión sobre los enfoques en materia de diversidad funcional, que abarcan incluso las formas de nombrarla. La Organización mundial de la salud (OMS) desde la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDDM) en 1980 concebía la categorización de la discapacidad desde tres nociones básicas: deficiencia, discapacidad y minusvalía, evidentemente términos que remiten a una comprensión peyorativa en tanto su significado recae directamente sobre el sujeto, sus capacidades y las implicaciones que sobre él mismo pueda tener su dis-capacidad.

El modelo de la diversidad funcional es promovido como una propuesta para contribuir en el diseño de política pública para las personas en esta condición. El colectivo de vida independiente, como se hacen llamar quienes lideran este enfoque, pretende impactar la legislación, en tanto son ellos los que tienen el conocimiento de sus particularidades y por tanto de los apoyos que se requieren para promover las oportunidades y la participación. Romañach y Lobato (2005), líderes del modelo, afirman que “no se concibe la diversidad funcional como una enfermedad o deficiencia, atribuyendo tales concepciones al modelo médico rehabilitador el cual ve a la persona en esta condición como objeto de unos estándares de la normalización” (p. 3).

El modelo de la diversidad funcional, según Palacios y Romaña (2008) “parte de una visión basada en los Derechos Humanos y considera el trabajo en el campo de la bioética una herramienta fundamental para alcanzar la plena dignidad de las personas discriminadas por su diversidad funcional” (p. 1). Es así como este modelo no solo deja atrás la nomenclatura peyorativa, sino que exalta las connotaciones éticas propias de lo humano, enfocadas en el alcance de los derechos, que no son un asunto propio, ni ajeno, ni concedido por otros, simplemente constitutivos e inalienables del ser.

Para finalizar y teniendo en cuenta lo anterior, la inclusión es un término que despierta suspicacia, ya que su admisión reconoce sin duda alguna la condición de excluidas para las personas con diversidad funcional. Resulta pertinente y constitutivo del modelo propuesto, hablar de participación, entendida como “la capacidad para expresar decisiones que sean reconocidas por el entorno social y que afectan a la vida propia y/o a la vida de la comunidad en la que uno vive” (Hart, 1993, p. 4). Desde esta noción el sujeto tiene una opción política para apropiarse de sus condiciones, promover sus capacidades y tener autodeterminación para vivir de una forma o de la otra, impactando su vida.

Educación y legislación

La UNESCO plantea que al menos 40 de los 115 millones de niños que se encuentran desescolarizados en el mundo, presentan alguna discapacidad, solo el 2 % de ellos concluye sus estudios. Asimismo la alfabetización de personas adultas con diversidad funcional se estima en un 3 %, y el 1 % en el caso de las mujeres con discapacidad (PNUD, 1998). El panorama mundial da cuenta de una compleja situación que se hace extensiva a los países y regiones del contexto local. En Medellín, la realidad es muy cercana; según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE 2010) la población de personas con diversidad funcional es aproximadamente de 15.640; de estas tan solo 238 personas consiguen una educación técnica o tecnológica; a la formación universitaria acceden 148 personas, pero tan solo 32 obtienen el título y 6 logran realizar un posgrado.

La política pública y la normatividad educativa para las personas con diversidad funcional en Colombia es en teoría suficiente y ha encontrado eco político para el desarrollo de la misma; sin embargo, podría decirse que sus logros más contundentes se han quedado relegados a la educación básica primaria y secundaria, pero poco han impactado el nivel de la educación superior (Díaz, 2003). Las personas con diversidad funcional siguen siendo

aún en el contexto de la educación y especialmente en el nivel superior, un problema, tal como las concibe el modelo médico rehabilitador. En muchas Institución de Educación Superior (IES) no se evidencian los ajustes mínimos requeridos por ley, lo que implica que están siendo vinculadas de forma irregular, en tanto no poseen una política interna que garantice los derechos de acceso, permanencia y egreso. Muchas de las personas con diversidad funcional desconocen sus derechos fundamentales en la materia y se acogen a una inclusión educativa, lo que implica que sean ellas las que se adecuen al entorno, exponiéndose de manera significativa, y permitiendo una vulneración para la persona en esta condición, además de una violación normativa para la IES en tanto no garantizan un entorno accesible o con los ajustes razonables para ellas. Esta situación se reconoce en la narrativa de la informante 4 (2016) quien relata: “Me siento acogida por mis compañeros, solo que a veces es complicado cuando hay un evento como donde todos debemos asistir, porque es en el cuarto piso, pero pa arriba ellos me cargan y allá llegamos todos y así mismo me vuelven a bajar, si no me pierdo el evento”

Se reconoce cómo el tema de las barreras físicas (accesibilidad) logra impactar significativamente a la población en esta condición; sin embargo, este es solo el abrebocas en tanto la diversidad funcional motora es la condición más visible, y en la que se evidencian algunos apoyos. ¿Qué será de las que no son tan evidentes, como la sensorial, la cognitiva o la psicológica? Vale la pena en este punto interpelarse por las barreras de toda índole. Al respecto La Fundación Encuentro (2001) especifica barreras sociales entendidas como las que inhiben la participación, las del entorno respecto al tema de movilidad y acceso, las psicosociales como las que generan desmotivación por ausencia de orientación y las barreras mentales como las secuelas de la marginación que llevan a la autoexclusión.

Evidentemente son de gran magnitud los obstáculos a vencer por parte del colectivo con diversidad funcional teniendo en cuenta que estos se hacen extensivos no solo a la educación, sino a todos los contextos vitales. La legislación Colombiana habla de promover una educación inclusiva, en tanto son las instituciones las que deben ajustarse a las personas con diversidad funcional, promoviendo lo necesario para garantizar una educación con calidad, asimismo el acceso, permanencia y egreso a los programas educativos y funciones sustantivas de la educación, señalando que el acceso a la educación implica las oportunidades para consolidar habilidades sociales, incrementar los conocimientos y prepararse para la vida laboral, contribuyendo a la participación en la sociedad (Parra, 2003).

Recientemente se presenta en Colombia el decreto 1421 (agosto 29 del 2017) desde el cual se establece que todas las instituciones de educación en general deben instituir e implementar una política interna para garantizar los derechos, la participación y la equidad para las personas con diversidad funcional, en la cual se establezcan directrices, protocolos, programas y proyectos para acompañar la población, ya que, como se mencionó anteriormente, en las IES los avances para la participación del colectivo con diversidad funcional parten de la voluntad institucional. Esta normativa, de ser implementada a cabalidad, podría lograr un impacto significativo para el logro del derecho a la educación para ellos. Sin embargo, los ajustes y la implementación de la misma pueden generar un coste que llegue a burocratizar el proceso.

La autodeterminación, trascendiendo las lógicas del biopoder

Los discursos hegemónicos a lo largo de la historia han instaurado construcciones sociales que determinan al sujeto, incluso en la comprensión de sí mismo, es así como el biopoder surge en torno a las capacidades y productividad de los cuerpos y específicamente en las personas con diversidad funcional. Esta noción es promovida por el modelo médico rehabilitador, desde el cual la persona debe ser normalizada, en tanto posee una corporalidad que ha de ser reparada, habilitándola para ser objeto del intercambio social.

El biopoder Foucaultiano (1997) es concebido como un aparato para controlar, modelar, sujetar, explotar y regular el cuerpo de las personas en aras de la productividad; determina un cuerpo político, alienado a la comprensión económica del mismo. Es bajo esta lógica que las personas con diversidad funcional se ven sometidas a la institución y la farmacología, con la pretensión de normalizarlas e incluirlas; aunque en pleno siglo XXI esto fuese inadmisibile, aun se vislumbran ciertas prácticas sociales que cercenan los derechos, en este caso a la diversidad, para esta población.

Mujica (2007) concibe el biopoder planteado por Foucault y Agamben, como: “El control de los aspectos de la vida, que privan del individuo reflexivo, privilegiando al producido por la biología, concediéndole a esta el control y los derechos sobre el cuerpo e incluso sobre el ser” (p.43). Esta concepción se adscribe a las lógicas discursivas y deterministas del modelo médico rehabilitador, cuyos efectos son evidenciados en algunas posturas de la población con diversidad funcional y en gran parte de la sociedad. Esto queda expuesto en la narrativa del informante 6, quien tiene movili-

dad reducida a la hora de tomar un transporte: “Los taxistas, me ven con lástima, por eso me recogen. Pero lanzan expresiones como “ojo me enuncia la silla” “esto me demora más”. Para mí es muy difícil conseguir un transporte”. (Inf.6, 2015).

Urge que modelos como el de la diversidad funcional sean difundidos e implementados en tanto configuran una concepción enmarcada no en lo que hace diferentes a las personas con diversidad funcional, sino en sus capacidades, las cuales suelen ser diferenciadoras, pero en las formas de realizar las mismas cosas que las personas convencionales, no en su condición de dignidad y menos aún selectivas para el reconocimiento de sus derechos constitutivos. Respecto a las capacidades (Sen, 1987) afirma:

Las relaciones entre funcionamientos y capacidades son mucho más complejas de lo que pueden parecer a primera vista. Las condiciones de vida son, en cierto modo, estados de existencia: ser esto o hacer aquello. Los funcionamientos reflejan los distintos aspectos de tales estados, y el conjunto de paquetes de funcionamiento viable es la capacidad de una persona. Sin embargo, entre las posibilidades de ser y de hacer están las actividades de escoger, y, así hay una relación bidireccional y simultánea entre los funcionamientos y las capacidades. (p. 37).

Son entonces los funcionamientos (biología) los que presentan limitaciones de tipo cognitivo, físico, mental o sensorial y los que determinan la tipología en la diversidad funcional. Sin embargo, las capacidades son las formas de enfrentar las actividades y áreas de la vida cotidiana, implicando los mismos funcionamientos con diversas capacidades. Sumado a esto se puede reconocer una decisión para la participación y dar curso a sus vidas; esta postura o principio se entiende como autodeterminación, según la filosofía de vida independiente, la cual: “supone un claro cambio de visión, de enfoque, que refuerza el carácter impersonal y social de la discapacidad. La autodeterminación supone la asimilación del poder de control y de decisión por la propia persona”. (García Alonso, 2003, p. 43).

La autodeterminación establece una diferencia significativa en la comprensión, apropiación y el ejercicio de los derechos para las personas con diversidad funcional, dando lugar a un nuevo cuerpo político, no desde la mirada Foucaultiana, sino desde la propuesta por Arendt (2006), en la cual se reconoce una persona con capacidad para ejercer libertad sobre el propio cuerpo, el autogobierno que promueva la participación y determinación sobre las condiciones personales. Se evidencia una postura emancipadora, que parte de la persona situada en el enfoque de la diversidad funcional. Al res-

pecto, uno de los informantes expresa esta postura en su narrativa: “Cuando uno está en situación de discapacidad tiene dos opciones, atrae la gente o la espanta, porque yo conozco amigos que son postrados totalmente en una cama teniendo lesiones mucho más bajitas, o sea siendo más funcionales que uno y se pudren en una cama, los coge una infección urinaria y los mata. Yo, gracias a Dios, soy del lado de los buenos, hago una vida muy normal, trato de llevármela con todo el mundo, tengo una familia”. (Inf. 7, 2017).

Quedan muchos retos a propósito de este trabajo, del cual se plantearán solo tres cuestiones significativas: la primera radica en la sensibilización de instituciones públicas y privadas en función de garantizar los derechos para las personas con diversidad funcional. En segundo lugar el abordaje de las condiciones particulares de este colectivo, relegadas hasta ahora a asuntos de salud pública y necesidades educativas especiales en la mayoría de los casos, que, si bien se requieren, no serían las únicas perspectivas. Como tercero, el logro para esta población de la autodeterminación y la resiliencia, entendida esta última en Granados, Alvarado-Salgado y Carmo-na, como “un proceso humano histórico que acontece en sujetos plurales, con autonomía, conciencia histórica, capacidad ética y estética para imaginar, desde otros y con otros, un mundo donde sea posible reinventarnos para la vida” (p. 65).

Consideraciones finales

La diversidad funcional parte de la premisa de la dignidad para el ser humano, indistintamente de los funcionamientos y capacidades que este pueda poseer. Asimismo, el logro de la autodeterminación es una decisión de la persona en esta condición que se promueve a partir de los apoyos (espaciales, tecnológicos y humanos, entre otros).

Para las personas con diversidad funcional, el tener conocimiento de sus derechos implica el desarrollo de una postura política que garantice las oportunidades y la participación, en oposición a quienes los desconocen y se conforman con el cumplimiento de unos mínimos asumiendo generosidad por parte de la sociedad.

En Colombia se evidencia desactualización y por ende desinformación sobre la población existente con diversidad funcional, lo que determina, en cuanto a la aplicación de la política pública vigente y del reconocimiento de derechos para ellos, un anquilosamiento atribuible a las voluntades políticas, pero además a la escasa sensibilidad social.

El vínculo puede ser uno de los apoyos significativos para el alcance de una postura autodeterminada, pero también puede ponerle acento significativo a una postura asistencialista y subsidiaria; una u otra determinarán en las personas con diversidad funcional su capacidad de autonomía moral y por ende una vida con dignidad.

El alcance de un cuerpo político emancipado para las personas con diversidad funcional garantiza su autodeterminación, el ejercicio de sus derechos y la participación, reconociéndose como parte activa de la sociedad, haciéndose sujetos susceptibles del intercambio social desde sus capacidades diversas.

Es fundamental realizar un trabajo transdisciplinar en tanto involucre a diversas áreas del conocimiento en una reflexión contundente en torno al colectivo con diversidad funcional, que propenda por la reivindicación de los derechos. La gestión de la autodeterminación y la atención de un asunto que ha sido relegado solo a las condiciones mínimas de cumplimiento.

Referencias

- Const. (1991). *Constitución Política de Colombia*. Bogotá: Asamblea Nacional Constituyente.
- DANE (2018). *Censo Nacional de población y vivienda*. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018/cuantos-somos>
- Díaz, O. C. (2003). *Concepción de la atención educativa de personas con discapacidad* (Documento de trabajo). Bogotá: Ministerio de Educación Nacional.
- Flórez, J. (2005). La salud de las personas con discapacidad. *Revista Síndrome de Down*, 22, 8-14. <http://sid.usal.es/idos/F8/ART7156/lasalud.pdf>
- Foucault, M. (1990). *Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión*. Siglo XXI. Recuperado de: <http://www.uruguaypiensa.org.uy/imgnoticias/592.pdf>
- Gadamer, H. G. (1985). Fenomenología, hermenéutica, metafísica. *Teorema*, XV(1-2), 73-80. http://www.jstor.org/stable/43046160?seq=1#page_scan_tab_contents
- García Alonso, V. (2003). *El movimiento de vida independiente, experiencias internacionales*. Madrid: Fundación Luis Vives. Recuperado de: http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/469/L_VidalGarciaAlonsoJ_MovimientoVidaIndependiente_2003.pdf?sequence=1

- Granados-Ospina, L.F., Alvarado-Salgado, S.V., & Carmona-Parra, J. (2017). El camino de la resiliencia: del sujeto individual al sujeto político. *Magis. Revista Internacional de Investigación en Educación*, 10(20), 49-68. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/2810/281056021004.pdf>
- Hart, R.A. (1993). *La participación de los niños: de la participación simbólica a la participación auténtica* (No. inness93/13). Recuperado de: <https://ideas.repec.org/p/ucf/inness/inness93-13.html>
- Ministerio de Salud (2015). *Observatorio Nacional de Discapacidad*. <http://ondiscapacidad.minsalud.gov.co/Paginas/prevalencia.aspx>
- Mujica, J. (2007). *Economía Política del Cuerpo: La restructuración de los grupos conservadores y el biopoder*. Promsex. Recuperado de: <http://www.clacaidigital.info:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/128/EconomiaPoliticaCuerpoJaris.pdf?sequence=1>
- Organizacion de Naciones Unidas. (1998). *Informe sobre el desarrollo humano*. Madrid: Mundi-Prensalibros.
- Palacios, A., & Romañach, J. (2006). El modelo de la diversidad: la bioética y los derechos humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional. *Diversitas*, 11(17), 231-239.
- Palacios, A., & Romañach, J. (2008). El modelo de diversidad: una nueva visión de la bioética desde la perspectiva de las personas con diversidad funcional (discapacidad). *Intersticios*, 2(2), 37-47.
- Parra, C. (2003). *Población con discapacidad en Colombia. Aspectos sociales, económicos y políticos*. Bogotá: Universidad del Rosario.
- Romañach, J., & Lobato, M. (2005). Diversidad funcional, nuevo término para la lucha por la dignidad en la diversidad del ser humano. *Foro de vida independiente*, 5, 1-8.
- Saavedra, M. E., & Muñoz, M. T. (2015). *Revolución y violencia en la filosofía de Hannah Arendt: Reflexiones críticas*. México: el Colegio de México AC.
- Sala situacional de personas con discapacidad (Junio 2018). Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/sala-situacional-discapacidad-junio-2018.pdf>
- Sen, A. (1987). *The Standard of Living*. Cambridge, Cambridge University Press.
- World Health Organization. (1994). *Clasificación internacional de deficiencias, discapacidades y minusvalías: manual de clasificación de las consecuencias de la enfermedad: publicada de acuerdo con la*

resolución WHA29. 35 de la *Vigesimonovena Asamblea Mundial de la Salud*, Mayo 1976. Recuperado de: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/131983>

World Health Organization. (2001). *Clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud*: CIF: versión abreviada.