

UNIVERSIDAD DE SALAMANCA
FACULTAD DE TRADUCCIÓN Y DOCUMENTACIÓN
GRADO EN TRADUCCIÓN E INTERPRETACIÓN
Trabajo de Fin de Grado

LA TRADUCCIÓN EN EL ÁMBITO INSTITUCIONAL: DIFUSIÓN DE VALORES INCLUSIVOS A TRAVÉS DEL LENGUAJE

Análisis del reflejo del cambio
paradigmático en la construcción
lingüística de la realidad sobre la
discapacidad

Sara García Fernández

Dirigido: M.^a Rosario Martín Ruano

Salamanca, 2019

Resumen

En este trabajo analizaremos tres textos originales en inglés publicados por la ONU y centrados en el tema de la discapacidad, así como sus traducciones en español. Con ello se persiguen cuatro objetivos. En primer lugar, abogar por la traducción institucional como motor de inclusión, para lo cual es necesario que sus prácticas habituales progresen hacia un enfoque más sensible a la diversidad. En segundo lugar, evaluar cómo las publicaciones institucionales reflejan la evolución paradigmática en el área de la discapacidad, enfocada hacia la integración social y el desarrollo de un lenguaje inclusivo, y si lo hacen del mismo modo en distintas lenguas. En tercer lugar, demostrar que el uso que hacemos del lenguaje para referirnos a la discapacidad está supeditado a los intereses y las actitudes de las perspectivas dominantes en la comunidad, así como que este uso no solo refleja la realidad sobre la discapacidad de forma selectiva, sino que de acuerdo con visiones post-estructuralistas, también la construye. Por último, destacar el carácter múltiple de las identidades humanas, y defender que no se puede definir a un individuo solo por una de sus facetas. Así, abogaremos por una inclusión real de la diversidad, para lo cual la traducción puede revelarse una herramienta útil.

PALABRAS CLAVE: traducción institucional, discapacidad, construcción de la realidad, paradigma, inclusión

In this paper, we analyse three original English texts and published by the UN and addressing the topic of disability, as well as their translations into Spanish. This analysis pursues four objectives. Firstly, we want to advocate for institutional translation as a tool for inclusion, and for this purpose it is important that its main practices progress forward to a more diversity-sensitive approach. Secondly, we shall assess how institutional publications reflect the paradigmatic evolution regarding disability, focused on social inclusion and the development of an inclusive language, and also if they do it likewise in different languages. Thirdly, we want to prove that the way we use our language to refer to disability is subject to the interests and the mindset of the dominant perspectives in society, and also that, according to post-structuralist views, this use does not only conveys the reality about disability on a selective basis, but it also builds it. Finally, we would like to highlight the multi-faceted nature of human identities and also claim that a person cannot be defined only by one of his features. This way, we shall advocate for a real inclusion of diversity and translation can be a useful tool to achieve this goal.

KEYWORDS: institutional translation, disability, construction of reality, paradigm, inclusion

Índice

Resumen	1
Índice	2
1. Introducción.....	3
2. Paradigmas de la discapacidad: diferencias en el uso del lenguaje para construir la realidad entorno a este ámbito	8
2.1. Modelos de discapacidad.....	8
2.1.1. El modelo religioso.....	9
2.1.2. El modelo médico.....	10
2.1.3. El modelo social.	12
2.2. Lenguaje como (re)presentación y construcción de la realidad	15
3. Análisis del reflejo del cambio paradigmático en discapacidad y de la evolución lingüística hacia la inclusión en las producciones escritas de las instituciones	24
3.1. Resolución 37/52 de la Asamblea General, “Programa de Acción Mundial para los Impedidos”, A/RES/37/52 (3 de diciembre de 1982)	25
3.2. Informe mundial sobre la discapacidad (informe resumido del documento original), OMS, 2011	29
3.3. Resolución 71/165 de la Asamblea General, “El desarrollo inclusivo para las personas con discapacidad”, A/RES/71/165 (24 de enero de 2017)	38
4. Conclusiones.....	42
5. Referencias bibliográficas	47
Anexo 1	51
Anexo 2	55
Anexo 3	107

1. Introducción

“...legal and institutional translation, in particular, contributes in a crucial and decisive manner to the construction of a particular symbolic order where the borders between social and cultural identities will be either further demarcated and reinforced or erased” (Martín Ruano, 2018a: 39).

No es aventurado decir que el ámbito institucional es una salida profesional ampliamente cotizada entre los estudiantes de traducción, especialmente las Naciones Unidas, puesto que acogen a traductores de perfiles muy diversos para traducir textos muy diferentes de una gran variedad temática. En este sentido, la traducción institucional ofrece muchas oportunidades de formación y desarrollo profesional. Pero, ¿a qué nos referimos cuando hablamos de traducción en el ámbito institucional? Para el propósito de este trabajo, conviene delimitar en primer lugar este concepto. Según la definición que proporciona Koskinen, “estamos ante un caso de traducción institucional cuando un organismo oficial (de tipo gubernamental, organizaciones multinacionales, empresas privadas...) utiliza la traducción para dirigirse a una audiencia determinada” (Koskinen 2008 en Rodríguez Arcos 2013: 8). Por tanto, podríamos decir que la traducción institucional es aquella que se encarga de trasladar a otra lengua textos de diversa naturaleza que se producen en el marco de una organización oficial a cualquier nivel.

De esta definición tan amplia se derivan varias implicaciones. La primera es que se aprecia una tipología considerablemente variada en cuanto a los documentos que se traducen en este ámbito, a los contextos (en su mayoría multilingües) en los que se produce esa traducción, a los objetivos que persigue, a los usuarios a los que se dirige y, como consecuencia de todo ello, a las prácticas traductológicas que conviene aplicar en cada caso. La segunda es que, ante una definición tan abarcadora, ¿puede considerarse un tipo especializado de traducción? Durante muchos años, los académicos han debatido sobre este tema sin llegar a una conclusión definitiva. Solo hay tres cuestiones que están claras: que la especialización varía de unos textos a otros, que, debido a su carácter interdisciplinar, la traducción institucional establece relaciones con diferentes ámbitos temáticos y disciplinas, y que sus estrategias varían dependiendo del contexto social, cultural e institucional en el que se produzca. Por tanto, podría decirse que resulta muy complicado delimitar este ámbito de la traducción, pues constituye un campo muy amplio y diverso tanto en lo relativo a los tipos de texto que engloba como a la situación comunicativa (multilingüe) en la que se engasta y la finalidad que persigue. En cualquier

caso, como cabría esperar, siempre se han intentado precisar las características de este tipo de traducción, sobre todo en lo que respecta a los tipos de texto que se traducen y a las prácticas que se aplican a la hora de traducirlos, con el objetivo de establecer patrones que permitan su estudio y posterior enseñanza. Estas “fronteras” vienen determinadas por las expectativas que, tradicionalmente y por defecto, se asocian y se exigen a la traducción institucional: fidelidad (entendida en la mayoría de las ocasiones como literalidad), neutralidad y precisión. Sin embargo, de acuerdo con diversos autores adscritos a perspectivas críticas, cada uno de estos axiomas plantea problemas para el desarrollo de la actividad traductológica en las instituciones.

La fidelidad en la traducción institucional se suele entender como “semejanza” o “reproducción exacta”, pero puede argüirse que esta expectativa no hace sino fomentar la violencia simbólica que la traducción ejerce contra los colectivos y culturas minoritarios en los contextos institucionales. De hecho, a raíz de esta visión restrictiva, en este escenario se advierte una predisposición hacia prácticas que eliminan o esconden las diferencias, y, en consecuencia, en último extremo atentan contra la diversidad cultural. La conjunción de una asimetría lingüística y cultural, y una exigencia de reproducciones “fieles” pone en jaque a los traductores que trabajan en las instituciones, pues les obliga a tomar decisiones automáticas sobre determinadas traducciones, aun sabiendo que no constituyen la mejor solución, solo porque esa estrategia otorga más seguridad en contextos institucionales (Martín Ruano, 2018a: 47). Por tanto, el concepto de “fidelidad” en las instituciones, por lo general, está relacionado con la preferencia por la literalidad, que se ve también fomentada por la creciente automatización y digitalización de la profesión. No obstante, cabe argüir que el empleo de herramientas de traducción asistida por ordenador o de traducción automática supone un riesgo en cuanto a naturalidad y respeto a la diversidad cultural. En este sentido, en este trabajo sostendremos que la idiomatidad, la legibilidad y la comprensión pueden verse perjudicadas en beneficio de esa “equivalencia” utópica, lo cual implica consecuencias negativas que afectan tanto a la finalidad de la traducción como a su nivel de aceptabilidad.

En cuanto al segundo principio que tradicionalmente se ha considerado “inherente” a la traducción institucional, la neutralidad, cabe argumentar, siguiendo la línea de ciertas tendencias críticas, que en el mundo de la traducción es irrealizable. La práctica traductológica en el ámbito institucional está muy ligada a la actividad política y, por otro lado, está condicionada por la asimetría entre culturas, por lo que tiene unas

implicaciones ideológicas y éticas considerables: los traductores se ven constantemente en la tesitura de tener que tomar decisiones, de acuerdo con unas convenciones y expectativas determinadas, que no son imparciales. Esto implica que se puede producir una manipulación de contenido (inadvertidamente o en virtud de las exigencias de las fuerzas políticas dominantes de cada momento) que, en última instancia, promueve el ejercicio de una violencia simbólica hacia la visibilidad y legitimidad de culturas y lenguas minoritarias, y propicia ciertas situaciones a nivel internacional en beneficio de unos colectivos y en detrimento de otros, según la relación de poderes establecida y con distintas repercusiones en términos de identidad y diversidad cultural.

Finalmente, el tercer pilar sobre el que se sustenta la concepción “tradicional” de traducción institucional, la precisión, también puede matizarse. Por lo general, se entiende que esta requiere el empleo de un lenguaje y unas expresiones claras, así como de una terminología exacta y unívoca, lo que parece implicar el establecimiento de un único significado rigurosamente fijado. No obstante, no todos los ámbitos que pueden aparecer en textos institucionales o relacionarse con ellos cuentan con una terminología igualmente desarrollada, por lo que no se puede exigir una exactitud terminológica perfecta ni a los originales ni a las traducciones. Del mismo modo, muchas terminologías se encuentran en constante evolución, por lo que esa “exigencia” de precisión deberá ser flexible y adaptarse al desarrollo conceptual y terminológico de cada ámbito de estudio.

En definitiva, en este trabajo sostendremos, entre otras cuestiones, que los valores tradicionales que se asocian a la traducción institucional corren el riesgo de limitar su potencial como motor de inclusión, aceptación de la diversidad y erradicación de la discriminación, pues fomentarían situaciones de desigualdad y exclusión entre las distintas identidades que conviven en los actuales contextos multilingües “inclusivos” que tanto pretenden potenciar las instituciones. Nos adherimos, por tanto, a la opinión de las voces críticas en el mundo de la traducción cuyo objetivo es promover un cambio hacia nuevas tendencias o paradigmas en la traducción institucional que permitan defender la diversidad, así como la versatilidad de las prácticas traductológicas, cuyas implicaciones y utilidades pueden ir mucho más allá de los estrictos márgenes de fidelidad, neutralidad y precisión actualmente dominantes.

Siguiendo la línea de las teorías expuestas por diversos profesionales, como Rosario Martín Ruano (2019 en prensa), defenderemos la traducción institucional como una mediación intercultural, una perspectiva que permite que las nociones de

idiomaticidad, reconocimiento e identidad cobren una importancia fundamental a la hora de construir la realidad en contextos institucionales, así como de salvar brechas culturales y conceptuales. Esto implica adoptar una postura post-positivista del lenguaje. De acuerdo con Venuti (Venuti y Baker [eds.], 2000: 4-6), puede distinguirse entre una visión instrumental del lenguaje, según la cual este sirve para retransmitir una realidad previamente establecida e innegociable, y una visión hermenéutica, que reconoce la capacidad y el potencial del lenguaje no solo para comunicar realidades, sino también para crearlas de una manera determinada. En este sentido, los patrones lingüísticos establecidos por los principios tradicionales en la traducción institucional se apoyan en la primera visión del lenguaje, mientras que las teorías que defendemos en este trabajo permiten entenderla como un medio para construir y difundir determinadas concepciones del mundo a través de un lenguaje influido por los distintos puntos de vista de diversas identidades y culturas. Esto nos permite ser más conscientes de las implicaciones que una determinada construcción de la realidad puede tener en la representación de un colectivo. Un buen ejemplo de ello es la realidad de las personas con discapacidad o diversidad funcional. Los términos utilizados para referirse a ellas (tullidos, impedidos, discapacitados, personas con discapacidad...), todos ellos procedentes del modelo elegido para aplicar al estudio de su situación y función en la sociedad, no solo transmiten una realidad, sino que la construyen de una manera determinada y diferente en cada caso. Esos modelos han evolucionado con el tiempo: algunos se han descartado y otros coexisten en la actualidad, con la intención de imponerse sobre los demás. Esta pugna indica que este ámbito también está experimentando un cambio de paradigma hacia una perspectiva que fomente el reconocimiento social y erradique la discriminación que sienten las personas con diversidad funcional. Por otra parte, la evolución en la construcción de la realidad en torno a la discapacidad también comienza a reflejarse paulatinamente en los textos y traducciones que tratan sobre este tema.

Por tanto, advertimos indicios de que se está fomentando un cambio paradigmático relativamente simultáneo en las áreas de discapacidad y traducción institucional, y abogamos por una mutua influencia. La evolución de la primera pone a prueba esos valores de fidelidad, precisión y neutralidad que la segunda está intentado superar, por lo que le puede resultar de ayuda. En función de su selección léxica, el traductor demuestra distintas actitudes hacia la discapacidad y despierta diversas reacciones en el lector. Por tanto, en estos casos resulta evidente que la neutralidad de las

traducciones institucionales se ve imposibilitada. Es más, si la fidelidad y la literalidad de las traducciones en las instituciones pueden ejercer violencia simbólica sobre determinadas identidades y colectivos, conviene comprobar en qué medida esa exigencia puede resultar discriminatoria en relación con la discapacidad, que ha experimentado un cambio de paradigma centrado en evitar la marginación del colectivo y potenciar sus derechos, su valor y su papel en la sociedad. En conclusión, la evolución del paradigma de la discapacidad puede ser un buen punto de partida para revisar esas convenciones ligadas a la traducción institucional y dar con nuevas fórmulas más acordes con la evolución en el mundo de la discapacidad y el principio de no discriminación. Del mismo modo, los progresos en el área de la traducción institucional, con los que se pretende matizar esas expectativas de fidelidad, neutralidad y precisión, pueden favorecer el cambio hacia ese paradigma más integrador de la discapacidad fomentando la legitimación y una mayor visibilidad de sus avances. Por tanto, parece pertinente estudiar la evolución considerablemente simultánea de estos dos ámbitos para ver cuánto contribuyen al progreso del otro y lo que pueden aportarse mutuamente.

Siguiendo la línea de este planteamiento, se comenzará con un repaso de distintos modelos con los que se ha estudiado y tratado el tema de la discapacidad a lo largo de la historia, y se examinará el cambio de paradigma que se está produciendo en la percepción sobre las personas con discapacidad. A continuación, se estudiará la capacidad del lenguaje como instrumento de construcción de la realidad y la evolución en el empleo que cada uno de los paradigmas sobre discapacidad ha hecho de los elementos lingüísticos para referirse a las personas de este colectivo y conformar su realidad. Como apoyo práctico al contenido teórico sobre la evolución paradigmática del área de la discapacidad y su construcción lingüística, realizaremos un breve análisis del uso del lenguaje en las instituciones (en este caso, la ONU) y de cómo estas intentan reflejar y promover ese cambio de paradigma en discapacidad y en traducción. Estudiaremos varios de sus documentos oficiales relativos al ámbito de la discapacidad, tanto en inglés (por lo general, la lengua de origen) como sus versiones en castellano. El objetivo es no solo constatar si ese cambio de paradigma en esta área de conocimiento es real o no, sino también evaluar hasta qué punto las instituciones ponen de manifiesto esa evolución y si lo hacen del mismo modo en los distintos idiomas. Finalmente, incluiremos una conclusión en la que reafirmaremos el papel fundamental que tiene el lenguaje (y la traducción) en términos de construcción de la realidad de las personas con discapacidad

y de visibilidad y legitimación de cuestiones como la integración social. Asimismo, ofreceremos un diagnóstico de la realidad en los contextos institucionales en cuanto al reconocimiento y apoyo, mediante el lenguaje utilizado en textos y traducciones, a las demandas de igualdad de este colectivo.

2. Paradigmas de la discapacidad: diferencias en el uso del lenguaje para construir la realidad entorno a este ámbito

“La discapacidad no define a la persona en cuanto a su dignidad” (Immig 2010 en Velarde Lizama 2012: 123).

2.1. Modelos de discapacidad

De acuerdo con el diccionario de la Real Academia Española, un paradigma es una “teoría o conjunto de teorías cuyo núcleo central se acepta sin cuestionar y que suministra la base y modelo para resolver problemas y avanzar en el conocimiento”. A lo largo de la historia, se han sucedido diferentes paradigmas en lo que a discapacidad se refiere, todos ellos con una gran repercusión en la vida de las personas pertenecientes a este colectivo. Su influencia llega aún a nuestros días y se puede apreciar tanto en el lenguaje empleado para aludir a estas personas como en las distintas actitudes y reacciones del resto de la sociedad ante la discapacidad. En cualquier caso, es importante tener en cuenta que, aunque existan modelos mayoritariamente aceptados, la discapacidad es una realidad que se aborda y entiende de manera diferente dependiendo del momento histórico en el que viva la persona con discapacidad y de la cultura a la que pertenezca.

Como hemos dicho, se han propuesto numerosos paradigmas o modelos distintos a lo largo de la historia para tratar la cuestión de la discapacidad, algunos de los cuales coexisten hoy en día. No obstante, para los intereses de este trabajo, pondremos el foco de atención sobre tres de ellos (modelo religioso, modelo médico y modelo social) por su importancia e impacto en la sociedad, y porque engloban, en cierto modo, la mayoría de principios de los demás. Por otra parte, la progresión histórica que han seguido estos tres modelos principales refleja claramente la evolución del paradigma de la discapacidad a lo largo de la historia, por lo que resultan pertinentes para explicar el desarrollo de nuevas actitudes y posturas sociales hacia a la discapacidad, así como sus consecuencias.

2.1.1. El modelo religioso

Para comenzar, abordaremos el modelo religioso, moral o de la prescindencia. Este es el primer paradigma, propio de la Antigüedad y la Edad Media, aunque sus repercusiones sobre la vida de las personas con discapacidad se manifestaran de manera diferente en cada uno de los períodos históricos. En cualquier caso, presenta rasgos comunes en ambas épocas, pues la idea en torno a la que gira su planteamiento es la misma: la discapacidad se asocia a un castigo divino por motivos morales. Se solía pensar que la persona con discapacidad o alguien de su familia había cometido un pecado por el que los dioses (o Dios, dependiendo de la época) lo habían condenado (Retief & Letšosa, 2018: 2). Por tanto, se equipara la discapacidad con la falta de fe en la divinidad(es).

Esta es la base común que comparten estas dos etapas históricas con respecto al paradigma de la discapacidad que adoptan. Sin embargo, presentan algunas diferencias en cuanto a la percepción de estos individuos y en cuanto a las respuestas ante la discapacidad. En la Antigüedad, un contexto en el que el sentido de la vida humana se medía en función de su utilidad social, por lo general se entendía que los individuos con discapacidad eran una carga que no aportaba ningún beneficio a la sociedad, por lo que su vida carecía de sentido. De hecho, cuando un niño nacía con algún tipo de discapacidad, era considerado una carga para su familia y para la comunidad, por lo que las leyes de ciertas civilizaciones permitían el infanticidio. Aquellas personas con discapacidad que lograban sobrevivir tenían que soportar frecuentemente un escarnio público constante, además de formar parte, a menudo, del colectivo de esclavos.

Con la llegada de la Edad Media, la situación de las personas con discapacidad cambió notablemente, aunque siguiera vigente el mismo paradigma. La razón es que el cristianismo, la nueva religión dominante, declaró que el infanticidio era un pecado. Por ello, en lugar de al asesinato, se solía recurrir a la marginación y al ostracismo, aislando a estos individuos en hospitales y asilos especiales. No obstante, las mentalidades influidas por el cristianismo sí atribuían una doble función a las personas con discapacidad dentro de la sociedad: convertirse en mendigos a los que los ricos pudieran dar limosnas para salvar su alma y ser objeto de un sinfín de milagros eclesiásticos (Velarde Lizama, 2012: 121). Así, la sociedad comenzó a asociar la discapacidad no solo con enfermedad y pobreza, sino también con sentimientos de compasión y pena. Por tanto, se establecen relaciones asimétricas en la comunidad que fomentan la caridad,

traducida a menudo en dependencia y desigualdad, que promueve también y sobre todo la opresión, la hostilidad, los prejuicios y estereotipos, el aislamiento y la discriminación.

Este tipo de exclusión social a las personas con discapacidad se extendió hasta principios del siglo XX, cuando la religión dejó de ocupar una posición central en la sociedad para dejar paso a la ciencia y a los avances tecnológicos. No obstante, aunque el modelo religioso esté casi totalmente descartado en la actualidad, los valores y las actitudes que suscita aún se pueden encontrar en la forma en que ciertas personas o colectivos piensan o actúan respecto a una discapacidad. Asimismo, resulta interesante analizar el trato y las respuestas a la discapacidad en períodos históricos pasados para estudiar la evolución paradigmática del ámbito y para extraer conclusiones relevantes en la situación actual. Por ejemplo, el hecho de que un buen número de términos empleados hoy en día para insultar a las personas con discapacidad (deforme, contrahecho, jorobado, monstruo, inhumano...) tienen su origen en estas épocas y en este paradigma inicial.

2.1.2. El modelo médico

Desde principios del XX, sobre todo a partir de la Primera Guerra Mundial, comienza a abandonarse el modelo religioso. La razón principal es que se producen avances significativos en el ámbito de las ciencias y la medicina, por lo que estas disciplinas comienzan a desbancar a la religión como piedra angular de la sociedad y a buscar un sentido racional a la vida humana. Asimismo, tras un conflicto bélico como la Gran Guerra, la cantidad de heridos era inmensurable, lo que también promueve el cambio de paradigma en discapacidad, tanto física como mental; de ser un castigo divino, pasa a considerarse una enfermedad y, como tal, puede ser tratada y curada, por lo que las personas con discapacidad no tienen por qué verse excluidas de la comunidad. Por tanto, la discapacidad se entiende como un problema médico con causas científicas: un defecto, carencia o deficiencia físicos o mentales provocados por una enfermedad o accidente que supone claros obstáculos y desventajas a un individuo en el desarrollo de su vida dentro de la sociedad (Velarde Lizama, 2012: 125).

El objetivo del modelo médico es sanar a las personas con discapacidad o, en su defecto, mejorar su condición física todo lo que se pueda para paliar los efectos negativos de su “enfermedad”, tratando de adaptar al individuo al entorno que lo rodea mediante un tratamiento y un proceso de rehabilitación. A esta intención subyace la concepción de que

hay que disimular en la medida de lo posible la discapacidad de la persona, la diferencia, para poder integrarla en el desarrollo de las actividades de su comunidad. De este modo, se entiende que un ser humano con discapacidad puede resultar útil para la sociedad siempre y cuando se trate y se rehabilite. En esta reflexión basan los teóricos de este modelo la dignidad humana y sus demandas de una sociedad “justa” que invierta en recursos y servicios sanitarios para ayudar a que las personas con discapacidad participen en las actividades de su comunidad.

Lo cierto es que, como se ha señalado en la literatura especializada (Velarde Lizama, 2012: 124), este paradigma presenta algunos aspectos positivos. En primer lugar, se da un sentido a la vida de las personas con discapacidad; se destaca que pueden aportar algo a la sociedad y se rebate que se deban excluir. Además, este intento de integración del individuo en la sociedad deriva en la posible aprobación de políticas públicas que proporcionen servicios médicos y técnicos para este colectivo que faciliten su integración social. No obstante, a partir de las últimas décadas del siglo XX, el modelo médico se ha criticado duramente por diversos motivos, como sintetiza Velarde Lizama en su artículo “Los modelos de la discapacidad: un recorrido histórico” (2012). En primer lugar, puede decirse que promueve una actitud discriminatoria y estigmatizante hacia las personas discapacitadas, en la medida en que la identidad de estos parece definirse exclusivamente con base en su condición de salud y en las limitaciones que les supone. Esto significa que se generan relaciones asimétricas estereotipadas en las que se ve a la persona con discapacidad como un paciente que depende de la voluntad y “ayuda” de su médico para poder integrarse en la sociedad. En segundo lugar, y ligado a esa “responsabilidad moral” que tiene la sociedad de asistir a las personas con discapacidad, se percibe que el modelo médico implica en cierto modo sustituir la caridad del modelo religioso por la beneficencia estatal. De acuerdo con la crítica, tras todas estas percepciones cabe advertir la idea subyacente y cuestionable de que la discapacidad es una condición negativa e indeseable y que, por ello, hay que ser compasivos con las personas que la padecen.

Otra cuestión importante que ha destacado la crítica es que el modelo médico plantea dos preguntas fundamentales (y difíciles de resolver de forma ética desde su perspectiva) con respecto a la noción de “normalidad”: ¿quién decide qué capacidades deben potenciarse y, por tanto, requieren un proceso de rehabilitación, si no se tienen, para entrar dentro del concepto de “normal”? ¿Y por qué hay determinadas capacidades que son más importantes que otras para ser “normal”? A esta visión, cabe contraponer la

idea de que cada individuo, en función de sus experiencias y de su cultura, tendrá una idea distinta de lo que es la normalidad, así como sus propias opiniones en cuanto a qué capacidades considera importantes. A la luz de estos argumentos, esa concepción comúnmente aceptada de lo “normal” según este paradigma se revela artificial: se basa en ciertos valores, estereotipos y prejuicios genéricos, pero no existe en realidad. Por otra parte, el hecho de que se entienda la normalidad a partir de unos criterios determinados fomenta las dicotomías sociales, pues justifica que aquellas personas que se adhieren a lo teóricamente “normal” puedan considerarse “superiores” a aquellas que se desvían de esa normalidad “universal” (Retief & Letšosa, 2018: 3).

En definitiva, debido a su enfoque de la discapacidad como “enfermedad (curable)”, este modelo presenta varias carencias y problemas. Además, no solo no establece una diferencia entre discapacidad, enfermedad y deficiencia, sino que tampoco consigue acabar con la discriminación que ya sufrían las personas con discapacidad. Por tanto, aunque suponga un planteamiento de la realidad y una perspectiva de estudio diferentes del modelo religioso, según señalan sus críticos, en el modelo médico la marginación continúa. Esto es lo que propició que, a mediados del siglo XX, el ámbito de la discapacidad asistiera a un nuevo cambio de paradigma. No obstante, resulta importante destacar que el modelo médico no ha desaparecido y sigue teniendo relevancia en la actualidad, aunque no sea el paradigma dominante en todas las culturas o contextos.

2.1.3. El modelo social.

A partir de las décadas de los sesenta y setenta, la sociedad asiste a un nuevo cambio de paradigma en el ámbito de la discapacidad como respuesta a las carencias y restricciones que se aprecian en el modelo médico: del dominio generalizado de este último se pasa a un dualismo en el que este modelo convive con uno nuevo, denominado modelo social. La razón de este nombre es que las causas de la discapacidad ya no se atribuyen a fenómenos religiosos o científicos, sino fundamentalmente comunitarios.

En este período, las personas con discapacidad se unen y comienzan a alzar la voz ante lo que les parece una situación injusta: ya no admiten que se les defina por su condición de salud. En este sentido, se defiende que la discapacidad es un constructo social y cultural, y que el entorno en el que viven afecta negativamente a su desarrollo como individuos con otro tipo de aptitudes, libres e independientes, capaces de tomar sus

propias decisiones. Es decir, la discapacidad no es una carencia de las personas que impide su integración en la sociedad, sino más bien “un producto social, resultado de las interacciones entre un individuo y un entorno no concebido para él” (Velarde Lizama, 2012: 128). Esta visión permite argumentar que la sociedad basa su trato discriminatorio a las personas con discapacidad en la noción generalmente aceptada y muy restringida de “normalidad”. Sin embargo, lo “normal” no es más que otro constructo social arbitrariamente definido e impuesto a una colectividad donde podemos encontrar diversidad en todas partes. En resumen, la atención debería centrarse en la sociedad, no en el individuo, puesto que es esta la que plantea obstáculos que es necesario sortear si se pretende conseguir una verdadera integración de las personas con discapacidad. Se destaca también que, aunque se tiende a pensar en ellas como individuos económica y socialmente dependientes o poco útiles, tienen tanto que aportar a la sociedad como el resto, pero para que puedan hacerlo hay que dejar que participen en el desarrollo de la vida comunitaria, integrando y normalizando la diferencia como lo que es: un rasgo inherente y enriquecedor de nuestra especie, de nuestras sociedades y culturas. De este modo, desaparecería la discriminación, se favorecería la igualdad de oportunidades y se satisfacerían las diversas necesidades de los miembros de la comunidad. No obstante, el modelo social recalca asimismo que, si pretendemos que se produzca un cambio en la sociedad, es necesario derribar no solo las barreras físicas, sino también las mentales, lo cual incluye acabar con los prejuicios y estereotipos que se tienen contra este colectivo, para lo cual son fundamentales la corrección terminológica y la aclaración de algunos conceptos. Entre estas explicaciones, una de las más importantes es la diferencia entre “deficiencia” y “discapacidad”, una distinción que los dos modelos anteriores no establecían y que se analizará más detalladamente en el siguiente apartado.

El modelo social ha tenido una gran influencia en la noción actual de la discapacidad y, desde mediados del siglo XX, ha sido una herramienta clave en las sociedades occidentales para iniciar un proceso de integración y cambio social, basado en valores éticos. La mayoría de los sectores comprometidos con la discapacidad están de acuerdo con los principios que difunde este modelo, pues permite luchar por la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad y combatir la discriminación impuesta por los paradigmas anteriores. En este sentido, el modelo social ha conseguido que los colectivos vinculados a la discapacidad se unan para ejercer una mayor presión social en la lucha por sus derechos, lo cual favorece los avances en todos los planos. Sin

embargo, también se han alzado voces críticas contra este modelo procedentes, tanto de personas ajenas al colectivo como de sus propios miembros, por cuestiones de moralidad y respeto. Hay personas con discapacidad que sufren mucho y requieren realmente una ayuda médica, una necesidad que este paradigma parece minimizar cuando enfatiza la discriminación que padecen a causa del modelo médico (Retief & Letšosa, 2018: 5). Además, existe un problema en las definiciones que el paradigma social maneja en relación con dos conceptos básicos: deficiencia y discapacidad. Para muchos autores, presentan ciertas carencias porque la diferencia que se establece entre ambos conceptos es un artificio fabricado con la intención de defender determinados intereses, y con unos límites muy poco claros (Velarde Lizama, 2012: 13). Finalmente, los detractores del modelo social aseguran que el enfoque con el que aborda la igualdad de oportunidades y la incorporación de la diferencia en la sociedad acentúa la marginación que existe contra este colectivo, ya que lo pone en evidencia, pero no plantea soluciones reales y efectivas.

Estos recelos de cariz moral que se han alzado contra el modelo social han derivado en el nacimiento de otro nuevo, aún en vías de desarrollo: el modelo de la diversidad. Este reciente paradigma se basa en tres de los pilares esenciales de su antecesor (dignidad, autonomía y accesibilidad) y en algunos de los principios del modelo médico, sobre todo en la idea de que las personas con discapacidad requieren, en ocasiones, asistencia sanitaria. Por tanto, el modelo de la diversidad constituiría una suerte de punto intermedio entre los paradigmas médico y social, que rechaza sus aspectos negativos sin desdeñar los positivos. No obstante, las implicaciones de este modelo van un punto más allá (Velarde Lizama, 2012: 132), pues destaca, entre otras cuestiones, la necesidad de prestar atención al lenguaje y de normalizar cambios terminológicos que permitan integrar la diversidad a nivel lingüístico. Esta visión está vinculada a la función hermenéutica del lenguaje que explicábamos con Venuti. De este modo, si se incorpora una selección léxica inclusiva a nuestro lenguaje habitual, la realidad que construya la sociedad en cuanto a la discapacidad será diferente y, por tanto, se podrá promover una verdadera aceptación y participación de este colectivo en la comunidad.

Como ya hemos recalcado, el modelo de la diversidad es aún muy reciente y necesita evolucionar en muchos aspectos, pero resulta interesante mencionarlo, ya que supondría un gran avance con respecto a los modelos anteriores en términos de integración en la sociedad, respeto y aceptación de la diversidad, y también en el plano lingüístico. Es más, su planteamiento realzaría la capacidad e importancia del lenguaje

para construir la realidad, una visión defendida por los autores postestructuralistas y una de las dimensiones fundamentales del presente trabajo.

2.2. Lenguaje como (re)presentación y construcción de la realidad

“[...] por bien que se diga lo que se ha visto, lo visto no reside jamás en lo que se dice [...]”
(Foucault, 1968: 19)

De acuerdo con las palabras de Venuti, el lenguaje no solo tiene la capacidad de transmitir la realidad, sino también de construirla. Esa función hermenéutica es la que nos permite modificar nuestras percepciones sobre el mundo desde el plano discursivo. Así, a través del uso del lenguaje podemos fomentar determinados valores que albergan potencial para inspirar y regular el orden social, como la integración, la cooperación, la participación en la comunidad, y contrarrestar otras fuerzas que también se consolidan a través del lenguaje, como las jerarquías, la discriminación, la desigualdad, etc. Esta noción del lenguaje como construcción de la realidad humana que se palpa en la cita de Venuti está presente en las obras de la mayoría de autores postestructuralistas de finales del siglo XX, quienes aseguraban que una de las herramientas fundamentales para conformar lo que entendemos por “verdad” es el lenguaje. El postestructuralismo constituye una corriente de pensamiento que, entre otros planteamientos e ideas, centra su atención en el lenguaje como instrumento para construir la realidad, supeditado a determinadas relaciones de poder, lo que supera la idea tradicional del lenguaje como herramienta meramente representativa del mundo. Por consiguiente, los teóricos pertenecientes a este movimiento comienzan a reconocer y estudiar el considerable poder que posee el lenguaje para constituir unas realidades u otras en función del uso que hagamos de él, así como las consecuencias que de ello se derivan.

A este respecto, resulta pertinente mencionar el enfoque que Richard Rorty plasma en su obra *El giro lingüístico*, según el cual la realidad se construye a través de las palabras que elegimos para describirla. De hecho, esa idea de que la realidad es algo que se crea aparece en muchas de las obras de Rorty. Ya en las primeras líneas de *Contingencia, ironía y solidaridad*, el filósofo estadounidense defiende que “hace unos doscientos años comenzó a adueñarse de la imaginación la idea de que la verdad es algo que se construye, en vez de algo que se halla” (Rorty, 1991: 23). A la luz de esta reflexión, cabe considerar el hecho de que, si la realidad es un efecto o producto que en buena medida se construye

a partir del lenguaje, ello implica que se podrán modificar determinadas nociones de dicha realidad si alteramos el lenguaje que utilizamos para referirnos a ellas. En este sentido, el catedrático chileno Maximiliano Figueroa, en su artículo “Rorty: lenguaje, metáfora y política”, respalda la visión conformadora del lenguaje que sostiene Rorty, así como su capacidad para modificar la realidad, al escribir, refiriéndose a la perspectiva del filósofo: “no existe una verdad que esté ahí afuera, independiente de nuestros estados mentales, independiente de nuestro lenguaje y de nuestras prácticas sociales” (Figueroa, 2014: 59). Lo que Rorty propone a partir de su planteamiento filosófico es una deconstrucción de las verdades filosóficas y, por tanto, de la realidad. Así, sugiere reducirlas a sus componentes más elementales para estudiarlas, de modo que, una vez analizadas y comprendidas, podamos reconstruirlas siendo conscientes de cómo lo hacemos y por qué. Esta “desconstrucción” se asocia a la idea de “deconstrucción” ligada a la figura de Jacques Derrida, otro de los autores postestructuralistas más influyentes. Ambas propuestas tienen una base común: el elemento fundamental para conformar la realidad es el lenguaje. A modo de resumen del planteamiento lingüístico-filosófico de Derrida, afirma el teórico Jonathan Potter lo siguiente: “Derrida argumenta que las verdades filosóficas dependen de su realización en el discurso. Su eficacia no está generada por su forma lógica abstracta, sino que es producto del lenguaje en el que se ‘expresan’” (Potter, 1998: 111). El filósofo francés se suma así al conjunto de autores que defienden la visión de la realidad como construcción lingüística.

Potter también nos habla de la visión del lenguaje como constructor de la realidad que propone el autor postestructuralista Michel Foucault. Si existe una publicación en la que se resume la visión de este filósofo respecto a la configuración lingüística de la realidad, esa sería *Las palabras y las cosas*, sobre todo su primer capítulo, “Las Meninas”. En él se describe el famoso cuadro de Velázquez, pero estableciendo una alegoría entre esta representación pictórica y la representación lingüística de la realidad. Para ello, el autor se sirve de la imagen del espejo, que, como afirma en una cita que recuerda a la deconstrucción de Rorty y Derrida, cumple un “papel de reduplicación [...] Se veía en él lo mismo que, en primera instancia, en el cuadro, si bien descompuesto y recompuesto según una ley diferente” (Foucault, 1968: 17). El filósofo francés sugiere que, más allá del espejo como un reflejo del mundo (acorde con la concepción del lenguaje como expresión de la realidad), “bien puede ser que esta generosidad del espejo sea ficticia; quizá oculta tanto como manifiesta o más aún” (Foucault, 1968: 24). Es decir, el espejo

no se limita a representar la realidad tal y como es, sino que refleja una visión “selectiva” de la misma, de modo que se convierte en un elemento constitutivo y manipulativo de lo que plasma. Lo mismo sucede con el lenguaje: no se reduce a una mera expresión de lo que ya existe, sino que construye de determinada manera aquello que expresa.

No obstante, como decía Foucault, “[...] los discursos, además de producir objetos, pueden producir sujetos. Con esto quiere decir que las formas de hablar sobre los objetos se relacionan estrechamente con identidades particulares” (Potter, 1998: 117). A la luz de esta reflexión, resulta importante plantearse el poder que tiene el lenguaje para conformar ciertas realidades y nuestras actitudes hacia ellas (algo vital en el campo de la discapacidad en el que se centra este trabajo), pero también el que tiene nuestra mentalidad a la hora de determinar el lenguaje que utilizamos o más bien cómo lo utilizamos. En principio, parece evidente, según establecen teóricos del lenguaje como Carmen Galán Rodríguez y Jesús Montero Melchor que “[...] el lenguaje está indisociablemente unido al pensamiento y determina todas nuestras actividades humanas...” (Galán Rodríguez y Montero Melchor, 2002: 7). Sin embargo, esta influencia es recíproca, pues construiremos unas realidades u otras utilizando como herramienta el lenguaje, pero este siempre se empleará en función de ciertos intereses, condicionantes y contextos culturales, sociales, políticos y económicos, ya sean los propios, los del grupo social al que pertenecemos o los del grupo social dominante.

Si tenemos en cuenta la influencia de lo social en el lenguaje, sería necesario matizar la importancia que se concede a las máximas de objetividad, precisión y neutralidad que tanto predominan en la traducción dentro del ámbito institucional. La idea que defienden los nuevos enfoques en este ámbito (Gémar 1995, 2002), a la que nosotros nos adherimos, es que lenguaje y sociedad (y, en consecuencia, mentalidad) son dos conceptos que no se pueden separar y que influyen en la configuración del otro hasta el punto de que es necesaria la conjunción de ambos para construir la realidad. La visión por la que abogamos implica ser consciente de la influencia imprescindible e inevitable de las connotaciones intersubjetivas, tanto para entender lo que aportan como para comprender los procesos de selección que subyacen a todo uso del lenguaje: somos nosotros, como individuos y como sociedad, los que añadimos matices subjetivos a determinados términos/expresiones, modificando su significado original con el uso, o los que elegimos unos sobre otros en función de lo que nos sugieren (Galán Rodríguez y Montero Melchor, 2002: 35). En este punto cabe destacar que, dado que es la sociedad la

que aporta nuevas connotaciones al lenguaje, una misma palabra en diferentes idiomas puede evocar diversas nociones o establecer asociaciones totalmente distintas por motivos culturales. De estas diferencias derivarían, a menudo, las distintas traducciones que existen en una lengua para un término en otra.

En cualquier caso, todas estas reflexiones nos conducen a la conclusión de que la lengua es un importante instrumento de poder que moldea y manipula la realidad para construirla conforme a determinados intereses. Esto quiere decir que el empleo que hacemos del lenguaje va mucho más allá del nombre que otorguemos a las cosas, ya que esas denominaciones y sus sentidos evocan significados sociales que reflejan y perpetúan relaciones de poder y de jerarquía (Bourdieu, 1985; Foucault, 2005). En este sentido, la lengua se convierte en una herramienta de poder y manipulación con la que en ocasiones se ejerce lo que Bordieu (2000) denomina “violencia simbólica”, que es aquella que se inflige contra colectivos minoritarios, de forma prácticamente imperceptible, a través del empleo que hacemos del idioma y que nos lleva a entender determinados conceptos y situaciones como si fueran “naturales” solo porque los impone la perspectiva del colectivo dominante. Este tipo de violencia puede resultar peligrosa, pues no siempre se advierte y permite un elevado nivel de manipulación.

En este contexto de recurrente ejercicio de la violencia simbólica a través del lenguaje, una gran mayoría de colectivos y minorías sociales ven silenciadas sus perspectivas, incluso en aquellos casos en los que están directamente involucrados en la realidad descrita. A modo de ejemplo, las personas con discapacidad constituyen uno de esos colectivos minoritarios discriminados por la sociedad a través del lenguaje, ya que tradicionalmente han tenido una participación limitada en la construcción lingüística de su realidad. Esta situación solo puede llevar al desconocimiento, a los prejuicios, a la representación errónea, a barreras sociales y, en consecuencia, al planteamiento de soluciones poco útiles. Por ello, con la introducción del modelo social, que pone mucho énfasis en el plano de las representaciones, las personas con discapacidad encuentran una inspiración adicional para impulsar una evolución lingüística que vaya superando usos discriminatorios y progrese hacia un lenguaje inclusivo, lo cual podría favorecer su inclusión en distintos planos de la sociedad. De este modo, tomarían el control sobre la lengua, su uso y su evolución para poder redefinir y reconstruir su realidad según su criterio. De hecho, referentes teóricos en discapacidad como José Luis Fernández Iglesias

aseguran que “[...] las personas con discapacidad son un colectivo emergente que exige respeto, y el lenguaje es uno de los caminos más directos para empezar a mostrárselo” (Fernández Iglesias, 2006: 42).

Antes de continuar con la expresión lingüística de la realidad en los distintos modelos de la discapacidad, nos gustaría aclarar, de acuerdo con la autora especializada en diversidad funcional Isabel Frutos Frutos, que “[...] nuestro idioma, como la mayoría de ellos, no es en sí discriminatorio: lo que discrimina es el uso que se haga de él” (Frutos Frutos, 2001: 2). En esta concepción claramente ligada al paradigma social, la discriminación nace de la sociedad, de sus actitudes, prejuicios, estereotipos, etc. con respecto a determinadas realidades, entre ellas la discapacidad. Por eso, tanto en este trabajo como en tantas otras obras que abordan el tema del uso discriminatorio del lenguaje, recalcamos que un cambio lingüístico no podrá ser del todo efectivo mientras no se produzca un cambio social. Puesto que “[...] podremos sacar a la luz vocablos nuevos, pero esto de nada vale si no eliminamos de nuestras cabezas la concepción de que quienes tienen discapacidad [...] son personas de segunda categoría” (Frutos Frutos, 2001: 11). Esta advertencia recuerda a la que hiciera Deborah Cameron, en su obra *Verbal hygiene*, quien aseguraba que un cambio lingüístico y otro de naturaleza social no constituyen objetivos excluyentes entre sí, sino complementarios (Cameron, 1995).

Volviendo al análisis que nos ocupa, son precisamente los cambios en la mentalidad de gran parte de la sociedad los que han promovido la evolución paradigmática en el ámbito de la discapacidad. A este respecto, resulta relevante recordar lo que arguyen Galán y Montero, pues, pese a que en su obra no aludan a la discapacidad, su visión es pertinente para el planteamiento de nuestro trabajo: “paradigma y lenguaje van indisociablemente unidos y, en términos cognitivos, no existen objetos [...] que preexistan al lenguaje en que se formulan” (Galán Rodríguez y Montero Melchor, 2002: 36). Esto implicaría que con cada cambio de modelo de la discapacidad se produce también una modificación o “actualización” de los términos/expresiones empleados para aludir a las personas que pertenecen a este colectivo. Por tanto, el uso del lenguaje fomentado por cada uno de los modelos se podrá identificar con este y con la realidad que construye a través de ese lenguaje.

Empecemos por el principio, por el modelo religioso. Este paradigma se caracteriza por entender la discapacidad como un castigo divino a causa de un pecado, lo cual se traducía en escarnio público, discriminación e incluso la muerte, o en un trato

inspirado por la caridad. Siguiendo esta línea, la expresión lingüística de la realidad de esas personas primaba términos y concepciones que hoy consideramos insultantes, humillantes y notablemente discriminatorias. Se les denominaba “contrahechos”, “deformes”, “locos”, “aberraciones”, “monstruos”, “endemoniados”, etc. (Fernández Iglesias, 2006). Asimismo, las asociaciones que la sociedad solía establecer respecto a las personas con discapacidad iban de un extremo a otro: tan pronto se recurría a conceptos inspirados por la piedad que en teoría “había que sentir por ellas” como se les explotaba a modo de objetos de entretenimiento o se les consideraba una carga para la sociedad.

Con el comienzo del dominio del paradigma médico, por lo general se pasa a pensar en la persona con discapacidad como un paciente que necesita ayuda para “sanar” o, al menos, llevar una vida lo más “normal” posible. De la mano de este nuevo modelo llega una evolución en el plano lingüístico relativo a la discapacidad. Sin embargo, aunque puede entenderse que la misión de este modelo nace de intenciones y principios aparentemente éticos, puede aducirse que perpetúa nociones peyorativas respecto a las personas con discapacidad, lo cual se refleja en el uso discriminatorio del lenguaje. Como resalta Frutos, la influencia de este modelo se percibe en las denominaciones ofensivas y denigrantes hacia estos individuos, como “imbéciles”, “retrasados (mentales)”, “anormales/subnormales”, “deficientes”, “insuficientes”, “disminuidos”, etc. para referirse a personas con algún tipo de discapacidad mental, mientras que a las que presentan una discapacidad física se les denomina “lisiados”, “tullidos”, “impedidos”, “minusválidos”, “incapacitados”, “inválidos”, “discapacitados”, etc. (Frutos Frutos, 2001). De este modo, este paradigma perpetúa una relación asimétrica entre personas con discapacidad y sin discapacidad, que sitúa a las primeras en una posición de inferioridad.

Frente a esta visión de las personas con diversidad funcional como individuos menos válidos que prevaleció durante siglos y que identifica a las personas exclusivamente por su discapacidad, en la década de los sesenta surge el modelo social, que argumenta que es la comunidad la que impone a las personas con discapacidad barreras que no permiten su integración ni su desarrollo como seres humanos, y demanda su eliminación. En el marco de los principios de este paradigma, se fomentan nuevas denominaciones para aludir a estos individuos: “persona con discapacidad”, “persona con movilidad reducida”, “persona con diversidad funcional”, etc. En este sentido, podemos concluir que el modelo social impulsa una evolución en el plano lingüístico que trata de dejar de lado numerosos estereotipos y prejuicios causantes de la exclusión social de las

personas con discapacidad e inicia un proceso de normalización y acceso a la información para favorecer la visibilidad y la construcción de una realidad más precisa e informada sobre la discapacidad, acorde a las experiencias e impresiones del propio colectivo.

Hoy en día, nos encontramos en un momento de (pre)dominio del modelo social, lo cual se refleja en el lenguaje actualmente empleado para referirnos a la discapacidad. Sin embargo, el modelo médico sigue vigente y aún se percibe su pujante influencia en la sociedad. Es cierto que el modelo social ha intentado contrarrestar su influjo en las actitudes de la comunidad hacia la discapacidad, por cuanto, desde la nueva perspectiva, se observa que el modelo médico fomenta situaciones de discriminación, define a la persona únicamente por su discapacidad y limita su participación e integración en la sociedad. Sin embargo, es posible que el enfoque social haya derivado en la construcción de una realidad que, aunque en principio parezca favorable para la realización personal y la inclusión de las personas con discapacidad, podría revelarse igualmente discriminatoria. Así nos lo advierte Isabel Frutos Frutos: “[...] cuando se trata de personas con discapacidad, la tendencia más general no es apoyar, sino sobreproteger. Para conseguir la integración y la normalización, **es necesario sustituir la sobreprotección por el apoyo**” (Frutos Frutos, 2001: 8). Es decir, sería recomendable conseguir encontrar un punto medio dentro del modelo social en el que se defienda la integración de las personas con discapacidad en la sociedad sin caer en la sobreprotección, ya que no es eso lo que este paradigma persigue, sino más bien promover actitudes y acciones que les brinden el apoyo que necesita para conseguir sus metas.

Entonces, ¿cómo podríamos alcanzar este objetivo? De acuerdo con diversos teóricos en discapacidad, si queremos fomentar un cambio en la mentalidad de la sociedad con respecto a la discapacidad, las soluciones en buena medida también pasan por el lenguaje; así, podríamos dejar de lado los prejuicios y estereotipos alimentados por el modelo médico y equilibrar los principios proyectados por el paradigma social, de modo que no traspasemos la frontera hacia la sobreprotección. En línea con este fin, José Luis Fernández Iglesias incluye algunas recomendaciones en su *Guía de estilo sobre discapacidad para profesionales de los medios de comunicación* que tratan de ilustrarnos acerca de cómo debemos empezar este proceso de evolución del lenguaje. Algunas de ellas son evitar las etiquetas genéricas para grupos de personas con discapacidad (en lugar de “sordos”, “personas sordas”), no utilizar adjetivos sustantivados como denominación que identifique a la persona únicamente por su discapacidad (no “discapacitados”, sino

“personas con discapacidad”), no recurrir al uso de adjetivos relacionados con la discapacidad en un sentido negativo o como insulto (“ir ciego” por ir borracho, llamar “autista” a una persona poco sociable, etc.), evitar verbos y expresiones que asocien la discapacidad automáticamente con un sufrimiento (en lugar de “sufrir”, “padecer” o “postrado en”, emplear verbos neutros como “tener”, “estar”, “ser usuario de”, etc.), prescindir del uso de prefijos que denotan inferioridad como “in/im”, “minus” o “sub” (“inválido”, “minusválido”, “subnormal”, etc.) y huir de la utilización de “normal” en comparaciones entre personas con discapacidad y otros colectivos (recurrir mejor a “personas sin discapacidad”). Otros teóricos como Rieser y Mason se unen a estas aportaciones sobre el tratamiento lingüístico inclusivo de la discapacidad, en este caso en inglés. A este respecto, proponen la construcción de un lenguaje no discapacitante a través de la supresión de determinados términos que deshumanizan, discriminan o estigmatizan a este colectivo. Por ejemplo, sugieren que *handicapped*, *mental retardate*, *disabled person*, *wheelchair-bound* deben evitarse en pro de términos como *physically challenged*, *differently abled*, *person with a learning difficulty*, *person with X*, *user of...* (Rieser y Mason, 1992). En resumen, sugieren que, si existen palabras con el mismo significado, pero sin connotación negativa o discriminatoria, se usen, pues de lo contrario podemos excluir o humillar a las personas con discapacidad. También recalcan que pueden crearse palabras con connotaciones neutras haciendo uso del inmenso poder que tiene el lenguaje para modificar, definir y construir realidades.

En este sentido, una cuestión sobre la que han reflexionado numerosos teóricos en discapacidad en relación con la construcción de la realidad a través del lenguaje es la diferencia entre deficiencia y discapacidad. Durante muchos años, a raíz de la aparición del paradigma social, diversos autores han defendido la necesidad de establecer definiciones claras de lo que significan cada uno de estos conceptos para evitar que se utilicen como sinónimos cuando no lo son, y algunos de ellos han ofrecido propuestas propias. De todas ellas, nos quedaremos con la que sugiere Agustina Palacios:

Deficiencia es la pérdida o limitación total o parcial de un miembro, órgano o mecanismo del cuerpo. **Discapacidad** es la desventaja o restricción de actividad, causada por la organización social contemporánea que no considera, o considera en forma insuficiente, a las personas que tienen diversidades funcionales, y por ello las excluye de la participación en las actividades corrientes de la sociedad [...] la discapacidad estaría compuesta por los factores sociales que restringen, limitan o impiden a las personas con diversidad funcional, vivir una vida en sociedad (Palacios, 2008: 123; nuestro énfasis).

A medida que estos teóricos han alzado su voz para reivindicar un uso inclusivo del lenguaje, los gobiernos y las instituciones han comenzado a integrar las modificaciones propuestas en sus publicaciones. De hecho, en 2001, la OMS publicó la *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*, en la que establecía también una distinción entre las nociones de deficiencia y discapacidad, diferenciándolas de una enfermedad¹. De esto se deduce que las instituciones internacionales también están realizando un esfuerzo por utilizar un lenguaje no discriminatorio que les permita no solo ser políticamente correctas, sino también respetar e integrar la diversidad en su sistema y su mentalidad, lo que a su vez puede tener una considerable influencia en las sociedades de los países miembros. No hay que olvidar que las instituciones constituyen una plataforma ideal para la difusión de ideas novedosas e inclusivas sobre la discapacidad, así como de la evolución en el plano lingüístico. En este sentido, la traducción se revela un instrumento de divulgación esencial que debería partir de una conciencia de los profesionales sobre las implicaciones del uso del lenguaje. En todo caso, lenguaje y traducción revelarán la actitud que adoptan las instituciones con respecto a la discapacidad y en qué medida fomentan un cambio hacia en la mentalidad de las sociedades. Porque, como hemos recalcado a lo largo de este capítulo, [...] el lenguaje no es neutral, ni se agota en las definiciones que se contienen en las páginas de un diccionario [...] El uso y la intencionalidad que se le dé pueden modificar el significado de muchas palabras [...] Es la traducción de nuestra forma de pensar y concebir las realidades que nos rodean (Fernández Iglesias, 2006: 19).

Teniendo en cuenta que el lenguaje genera significados sociales en constante cambio y evolución, y que las visiones que difunden las instituciones internacionales a través de sus publicaciones, gracias a la participación de la traducción, tienen una influencia importante, parece pertinente analizar el tratamiento que se le ha dado a la discapacidad en textos institucionales a lo largo de la historia. En este trabajo nos proponemos hacerlo mediante un análisis comparativo de documentos procedentes de estas instituciones y pertenecientes a distintas épocas. De este modo, podremos establecer en qué medida se ha producido (y se está produciendo) una evolución del lenguaje y, por tanto, de las actitudes en relación con la discapacidad. Para ello, estudiaremos tres

¹ Véase Organización Mundial de la Salud. 2001. *CIF: Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43360/9241545445_spa.pdf?sequence=1

documentos de las Naciones Unidas redactados originalmente en inglés y sus correspondientes traducciones en castellano, con lo que perseguimos dos objetivos. En primer lugar, nos proponemos analizar los avances en el plano lingüístico relativo a la discapacidad a lo largo de los años, comparar las diferencias y ver si se aprecian cambios de paradigma. En segundo lugar, desde una perspectiva traductológica, intentaremos comprobar si la evolución del lenguaje se produce de manera simultánea en los distintos idiomas o si, por el contrario, se perciben diferentes estadios evolutivos en el lenguaje sobre la discapacidad habitualmente utilizado por las instituciones en diversas lenguas.

3. Análisis del reflejo del cambio paradigmático en discapacidad y de la evolución lingüística hacia la inclusión en las producciones escritas de las instituciones

Como hemos comentado en secciones anteriores, tanto el ámbito de la traducción institucional como el de la discapacidad están experimentando un cambio de paradigma hacia modelos más inclusivos respecto a los diferentes colectivos, culturas e identidades. Somos conscientes del poder que tiene el lenguaje no solo para transmitir realidades, sino también para construirlas, lo cual determinará las actitudes que adoptaremos respecto a ellas. De esta perspectiva se deduce que el empleo que hagamos del lenguaje será esencial a la hora de sumarnos a un cambio paradigmático o no. En este sentido, los nuevos modelos de discapacidad defienden la adopción de una terminología que construya una realidad menos discriminatoria hacia las personas con diversidad funcional, de manera que, desde el plano lingüístico, se facilite su participación en las actividades de su comunidad en igualdad de condiciones.

En esta línea, las instituciones internacionales pueden constituir una plataforma útil para difundir tanto las nuevas posturas con respecto a la percepción e integración social de las personas con diversidad funcional como la evolución del tratamiento de la discapacidad en el plano lingüístico, promoviendo el empleo de un léxico no discriminatorio, respetuoso desde un punto de vista ético y tolerante con la diversidad. No obstante, ¿hasta qué punto podemos decir que las instituciones impulsan ese cambio paradigmático? Con el objetivo de comprobarlo, hemos analizado seis muestras textuales emitidas por la ONU en relación con el tema de la discapacidad: tres textos en inglés y

sus traducciones en castellano. La conclusión que hemos extraído y podemos adelantar en este punto es que se puede apreciar una cierta evolución en el plano lingüístico hacia la inclusión de la discapacidad, pero de manera desigual en los distintos idiomas.

La primera de las muestras estudiadas es una resolución de la ONU que data del año 1982; la segunda, un informe sobre la discapacidad redactado por la OMS y publicado en 2011; y la tercera, otra resolución de la ONU emitida en 2017. De esta manera, no solo comprobaremos si existe una progresión en las instituciones con respecto a la evolución del léxico relacionado con la discapacidad, sino que también podremos constatar si el cambio paradigmático se refleja de igual modo en distintos idiomas, lo cual nos permitirá evaluar, a su vez, el progreso en el paradigma de la traducción institucional. El análisis de estas muestras se basará en la identificación del modelo de discapacidad dominante o más influyente en cada texto, tanto en inglés como en castellano. Posteriormente, se procederá a detectar todos aquellos elementos a nivel lingüístico-semántico relacionados con la discapacidad y con los distintos paradigmas existentes, y a estudiar su evolución desde el punto de vista de la ética para comprobar así si esos elementos resultan inclusivos o discriminatorios. Por último, concluiremos cada análisis con una breve comparación general de los textos en ambos idiomas para determinar si se encuentran en el mismo estadio en términos de progreso o si siguen líneas evolutivas diferentes.

3.1. Resolución 37/52 de la Asamblea General, “Programa de Acción Mundial para los Impedidos”, A/RES/37/52 (3 de diciembre de 1982) ²

La primera muestra textual que vamos a analizar constituye uno de los primeros documentos emitidos por la ONU en relación con el tema de la discapacidad. A través de esta resolución, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprueba una iniciativa denominada “Programa de Acción Mundial para los Impedidos”, destinada a defender los derechos de las personas con discapacidad, a mejorar sus condiciones de vida y a fomentar su participación en la sociedad. Asimismo, insta a todos los Estados Miembros a que adopten las medidas recomendadas por la iniciativa y anuncia que revisará cada cierto tiempo si su aplicación se está llevando a cabo.

² Para acceder al texto completo, véase Anexo 1.

El primer factor destacable con respecto a este texto es que fue emitido por las Naciones Unidas a finales del siglo XX. De acuerdo con la cronología que hemos establecido en el apartado 2, en esta época nos encontraríamos en pleno desarrollo del modelo social. Por tanto, cabría esperar que su influencia estuviera patente en el texto, sobre todo en el plano léxico y terminológico, pese a que la evolución en el plano lingüístico que trajo consigo la adopción de este modelo aún se encontrara en su fase inicial. Paradójicamente, apreciamos una importante y poderosa presencia de términos, expresiones y nociones relacionados con el modelo médico, que aún estaba vigente en este período y seguía teniendo mucho peso en la sociedad y en las actitudes respecto a la discapacidad. Algunos de los elementos que lo indican son los siguientes:

1. A lo largo de todo el documento, se hace referencia a las personas con discapacidad como *disabled persons* en inglés o “impedidos” en castellano, lo cual sucede incluso en el nombre de la iniciativa en teoría destinada a defender sus derechos como seres humanos: *World Programme of Action concerning Disabled Persons* o “Programa de Acción Mundial para los **Impedidos**”. Asimismo, sus asociaciones o colectivos se denominan *organizations of disabled persons* u “organizaciones de impedidos/de personas impedidas” y la palabra *disability* se traduce siempre por “incapacidad”.

EN: “*Expressing its satisfaction with the efforts of Member States during the International Year of **Disabled Persons** to improve the conditions and well-being of **disabled persons** [...]*” (pág. 186).

ES: “*Expresando su satisfacción por los esfuerzos realizados por los Estados Miembros durante el Año Internacional de los **Impedidos** por mejorar las condiciones de bienestar de los **impedidos** [...]*” (pág. 233).

EN: “[...] no less than five hundred million persons are estimated to suffer from **disability** of one form or another [...]” (pág. 185).

ES: “[...] según se calcula, no menos de quinientos millones de personas sufren de una u otra forma de **incapacidad** [...]” (pág. 233).

EN: “*Taking note of the emergence of **organizations of disabled persons** in all parts of the world and their positive influence on the image and conditions of persons with a **disability***” (pág. 186).

ES: “*Tomando nota de la formación de **organizaciones de impedidos** en todas partes del mundo y de su positiva influencia en la imagen y condición de las personas que sufren de alguna **incapacidad***” (pág. 233).

2. En ambos idiomas podemos percibir matices y connotaciones negativas o de sufrimiento en la selección verbal relativa a las personas con discapacidad.

EN: “[...] no less than five hundred million persons are estimated to **suffer from** disability of one form or another [...]” (pág. 185).

ES: “[...] según se calcula, no menos de quinientos millones de personas **sufren de** una u otra forma de incapacidad [...]” (pág. 233).

ES: “*Tomando nota* de la formación de organizaciones de impedidos en todas partes del mundo y de su positiva influencia en la imagen y condición de las **personas que sufren de alguna incapacidad**” (pág. 233).

3. En ambos documentos se recalca la necesidad de que se adopten medidas de prevención y rehabilitación, necesarios para “mejorar las condiciones de vida y el bienestar de los impedidos” y favorecer su integración social, un objetivo alineado con las mentalidades y actitudes influidas por el modelo médico.

EN: “[...] activities related to equalization of opportunities for disabled persons, as well as **prevention and rehabilitation at all levels**” (pág. 186).

ES: “[...] actividades relacionadas con la igualdad de oportunidades para los impedidos, así como a **la prevención de incapacidades y la rehabilitación en todos los niveles**” (pág. 233).

EN: “[...] promoting **effective measures for prevention of disability, rehabilitation** and the realization of the goals of ‘full participation’ of disabled persons in social life and development [...]” (pág. 186).

ES: “[...] fomentar **medidas eficaces para la prevención de las incapacidades, la rehabilitación** y la realización de los objetivos de ‘participación plena’ de los impedidos en la vida social y el desarrollo [...]” (pág. 233).

Resulta evidente que el enfoque dominante en este par de documentos es el médico. La persona con discapacidad aparece implícitamente retratada como un individuo “impedido” que hay que rehabilitar si queremos capacitarlo para participar en la sociedad y cuya condición es indeseable, por lo que se debe prevenir en la medida de lo posible. En consecuencia, desde la visión actual, cabe decir que el lenguaje empleado para aludir a este colectivo presenta matices de discriminación. Es cierto que se defiende el derecho de las personas con discapacidad a formar parte de su comunidad, pero desde un punto de vista rehabilitador; es decir, para que el individuo con discapacidad pueda alcanzar esos objetivos, debe ser “curado”. Podría considerarse que esa intención de conseguir que las personas con diversidad funcional contribuyan al progreso de la sociedad, y que se integren del mismo modo que las personas que no tienen una discapacidad está relacionada con los ideales del modelo social. Sin embargo, la manera en que se pretende alcanzar dicho propósito es a través de la “reparación” clínica del individuo para que se adapte a lo que se entiende socialmente como “normal”.

EN: “[...] promoting **effective measures for prevention of disability, rehabilitation and the realization of the goals of ‘full participation’** of disabled persons **in social life and development and of ‘equality’** [...]” (pág. 186).

ES: “[...] fomentar **medidas eficaces para la prevención de las incapacidades, la rehabilitación y la realización de los objetivos de ‘participación plena’** de los impedidos **en la vida social y el desarrollo y de ‘igualdad’** [...]” (pág. 233).

Por tanto, podría decirse que estos textos reflejan que, aunque nos encontramos en el período de desarrollo del modelo social, el modelo médico sigue vigente y sus ideales continúan influyendo en la mentalidad de las instituciones y de la sociedad no solo en 1982, sino también en cierto modo hoy en día. De hecho, estos dos modelos han coexistido a lo largo de los últimos años y se hallan en plena pugna por la supremacía. Por otra parte, en lo que respecta a la evolución lingüística en los distintos idiomas, cabe destacar que aparentemente se produce de manera paralela. Tanto el castellano como el inglés parecen encontrarse en el mismo nivel en cuanto al progreso en el tratamiento terminológico de la discapacidad. No obstante, podemos percibir una leve diferencia que nos llevaría a pensar que quizá el inglés mostraba, ya en aquella época, algún indicio de avance hacia un enfoque lingüístico menos discriminatorio respecto a la discapacidad, más acorde al modelo social. Como prueba de esto, obsérvese el siguiente fragmento:

EN: “*Taking note of the emergence of organizations of disabled persons in all parts of the world and their positive influence on the image and condition of **persons with disabilities***” (pág. 186).

ES: “*Tomando nota de la formación de organizaciones de impedidos en todas partes del mundo y de su positiva influencia en la imagen y condición de las **personas que sufren de alguna incapacidad***” (pág. 233).

Si bien podría argumentarse que la razón por la que la versión en inglés incluye *persons with disabilities* como alternativa a *disabled persons* es evitar la excesiva repetición, no obstante, en otros fragmentos ese motivo no ha parecido tener importancia, ya que se recurre a *disabled persons* con una frecuencia considerable (“*Expressing its satisfaction with the efforts of Member States during the International Year of **Disabled Persons** to improve the conditions and well-being of **disabled persons** and their willingness to involve **disabled persons** and their organizations in all matters of concern to them.*”). En nuestra opinión, el texto refleja en cierto modo la influencia que el modelo social comienza a ejercer en la mentalidad de la época y la importancia que empieza a cobrar. Sin embargo, como se puede comprobar, en la versión en español no se aprecia la presencia del nuevo paradigma. Dado que el inglés es la lengua dominante en las instituciones internacionales, un “idioma pivote” por el que han de pasar, normalmente,

la mayoría de mensajes para llegar de una lengua a otra (Martín Ruano, 2018a: 46), se deduce que evoluciona y adapta su léxico a las nuevas corrientes de pensamiento antes que otras lenguas. Asimismo, puesto que las sociedades occidentales de habla inglesa son pioneras en el cambio de paradigma sobre la discapacidad, resulta lógico que los avances se perciban y se produzcan en inglés en primer lugar, y que, debido a su influjo de “lengua dominante”, el resto de lenguas acabe reflejando esos progresos posteriormente.

3.2. Informe mundial sobre la discapacidad (informe resumido del documento original), OMS, 2011 ³

El segundo conjunto de textos que vamos a analizar son las versiones en inglés y en castellano de un informe elaborado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2011. Hemos decidido trabajar con los resúmenes de ambos documentos por motivos de volumen y densidad informativa; asimismo, consideramos que la versión resumida es lo suficientemente completa como para aportarnos una visión general de la perspectiva dominante con respecto a la discapacidad, así como un amplio abanico de ejemplos que apoyan nuestras reflexiones. En este documento, la OMS recopila información de diversa naturaleza en relación con la discapacidad: cuántas personas con discapacidad hay en el mundo, qué poblaciones se ven más afectadas, qué factores del entorno les suponen un obstáculo para participar en las actividades de su comunidad, etc. Su objetivo es mejorar las condiciones de vida de las personas con discapacidad y fomentar la aplicación de la “Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad” (CDPD). Para ello, propone la adopción de una serie de recomendaciones o medidas nacionales e internacionales en ámbitos como la educación, la salud o el empleo que faciliten la integración y la participación social de las personas con discapacidad.

En el momento de la publicación de este documento, nos encontramos ya en el siglo XXI, por lo que sería razonable pensar que el modelo social de la discapacidad, vigente y ya en una fase muy avanzada de su desarrollo, tendría un peso importante en la mentalidad que reflejan estos textos. Y así es; podemos apreciar determinados rasgos en el plano lingüístico y de contenido que revelan el influjo y la relevancia del paradigma social. A continuación, exponemos algunos ejemplos:

³ Para acceder al texto completo, véase Anexo 2.

1. En la mayor parte del documento, se emplea *people/persons with disabilities* en inglés o “personas con discapacidad” en castellano como término para referirse a los miembros de este colectivo. Lo mismo sucede cuando los textos aluden a poblaciones específicas con discapacidades: *women with disabilities* o “mujeres con discapacidad”, *children with disabilities* o “niños con discapacidad”...

EN: “Many **people with disabilities** are excluded from decision-making in matters directly affecting their lives, for example, where **people with disabilities** lack choice and control over how support is provided to them in their homes” (pág. 10).

ES: “Muchas **personas con discapacidad** están excluidas de la toma de decisiones en cuestiones que afectan directamente a su vida. Por ejemplo, donde las **personas con discapacidad** no pueden decidir y controlar cómo se les preste apoyo en sus hogares” (pág. 10).

EN: “**Women with disabilities** experience gender discrimination as well as disabling barriers” (pág. 8).

ES: “Aparte de los obstáculos discapacitantes, las **mujeres con discapacidad** sufren discriminación de género” (pág. 8).

EN: “[...] a lack of financial and other targeted incentives for **children with disabilities** to attend school as well as a lack of social protection and support services for **children with disabilities** and their families” (pág. 9).

ES: “[...] falta de incentivos económicos y de otro tipo orientados a que los **niños con discapacidad** acudan a la escuela, así como la falta de servicios de apoyo y protección social para los **niños con discapacidad** y sus familias” (pág. 9).

2. En algunos de los casos en los que el texto pretende ser más específico con el tipo de discapacidad que tiene un determinado grupo de personas, la denominación empleada se adapta a los cánones de no discriminación y respeto propios del modelo social. Por ejemplo, *wheelchair users* o “usuarios de silla de ruedas”.

EN: “Stereotypical views of disability emphasize **wheelchair users** and a few other ‘classic’ groups such as blind people and deaf people” (pág. 8).

ES: “Las visiones estereotipadas de la discapacidad insisten en **los usuarios de silla de ruedas** y en algunos otros grupos “clásicos” como las personas ciegas o sordas” (pág. 8).

3. A la hora de aludir a las personas que no tienen una discapacidad, podemos percibir un empleo recurrente del término *people/person/peers without disabilities*, traducido por “personas sin discapacidad”.

EN: “Analysis from the 2002–04 *World Health Survey* across 51 countries showed that people with disabilities had more difficulties than **people without**

disabilities in obtaining exemptions from or reductions in health care costs” (pág. 10).

ES: “Un análisis de la *Encuesta Mundial de Salud* de 2002-04 en 51 países señaló que las personas con discapacidad tenían más dificultades que las **personas sin discapacidad** para obtener exenciones o reducciones de los costos de atención de salud” (pág. 10).

4. Por lo que respecta a la selección verbal de estos documentos, cabe destacar que es menos discriminatoria con respecto a los dos textos anteriores. Podemos apreciar un intento por suavizar los matices negativos que rodean a la noción de discapacidad a través del empleo de verbos con connotaciones más neutras, con la intención de reemplazar la rehabilitación por la inclusión como objetivo: *include* o “incluir/incorporar”, *take into account* o “tener en cuenta”, *involve* o “involucrar”, *adapt* o “adaptar”, *facilitate participation/participate* o “facilitar la participación/participar”, *remove disabling barriers* o “eliminar obstáculos”...

EN: “Mainstream social protection programmes should **include** people with disabilities, while supporting their return to work” (pág. 16).

ES: “Los programas convencionales de protección social deberían **incluir** a las personas con discapacidad, al tiempo que promueven su reincorporación al mundo laboral” (pág. 18).

EN: “Policy design does not always **take into account** the needs of people with disabilities [...]” (pág. 9).

ES: “La formulación de políticas no siempre **tiene en cuenta** las necesidades de las personas con discapacidad [...]” (pág. 9).

EN: “**Involving** people with disabilities as providers of education and training can improve knowledge and attitudes” (pág. 12).

ES: “**Involucrar** a personas discapacitadas como educadores e instructores puede mejorar el conocimiento y las actitudes” (pág. 13).

EN: “Where employers are required by law to make reasonable accommodations – such as making recruitment and selection procedures accessible, **adapting** the working environment [...]” (pág. 16).

ES: “En los países donde la legislación exige a los empleadores que realicen adaptaciones razonables - como facilitar el acceso a los procedimientos de selección y contratación, **adaptar** el entorno de trabajo [...]” (pág. 17).

Asimismo, en caso de utilizarse expresiones más extensas que *people with disabilities* o “personas con discapacidad” para aludir a los miembros del colectivo de la discapacidad, en la mayoría de las ocasiones se emplean verbos que excluyen nociones ofensivas y discriminatorias. De este modo, se refleja y enfatiza la concepción de que la discapacidad constituye una condición (más) de la vida, no necesariamente un lastre o motivo de sufrimiento.

EN: “For **people who develop a disability** when employed, disability management programmes [...]” (pág. 16).

ES: “Para las **personas que desarrollan una discapacidad** mientras están empleadas, los programas de gestión de la discapacidad [...]” (pág. 18).

ES: “Para algunas personas con discapacidad, incluidas **las que presentan dificultades significativas de funcionamiento** [...]” (pág. 18).

5. Siguiendo la línea de lo que sucede en el plano verbal, los adjetivos empleados en estos textos denotan, en general, una mayor voluntad de inclusión y aceptación de las personas con discapacidad dentro de la sociedad. A través de ellos, se aboga por la integración de los miembros de este colectivo en la comunidad en igualdad de condiciones y se matizan o moderan las implicaciones negativas que se han asociado a la discapacidad a raíz de las nociones inspiradas por otros paradigmas.

EN: “[...] many of the barriers people with disabilities face are avoidable and that the disadvantages **associated with disability** can be overcome” (pág. 17).

ES: “[...] muchos de los obstáculos a que se enfrentan las personas con discapacidad son evitables, y que pueden superarse las desventajas **asociadas a la discapacidad**” (pág. 18).

EN: “Making all levels of existing health care systems **more inclusive** and making public health care programmes **accessible to** people with disabilities will reduce health disparities and unmet need” (pág. 12).

ES: “Lograr que todos los niveles de los sistemas de salud existentes sean **más inclusivos** y que los programas de salud pública sean **accesibles a** las personas con discapacidad permitirá reducir las desigualdades y las necesidades no satisfechas en la esfera de la salud” (pág. 13).

EN: “The recommendations here can contribute towards establishing an **inclusive and enabling** society in which people with disabilities can flourish” (pág. 23).

ES: “Las recomendaciones aquí presentadas pueden contribuir a establecer una sociedad **inclusiva y favorable para** el progreso de las personas con discapacidad” (pág. 25).

6. En estos documentos destaca el intento de no discriminar a las personas con discapacidad a través del lenguaje empleado para referirse a ellas. Del mismo modo, se aboga por dar cumplimiento a determinados principios que constituyen algunos de los pilares más importantes del modelo social: la realización de los derechos humanos, la integración en la comunidad, la participación activa en la sociedad, etc. Las abundantes referencias a documentos que pretenden defender los derechos de las personas con discapacidad, las múltiples muestras de insistencia en los obstáculos a los que se enfrentan y la recomendación sobre la necesidad de otorgarles una mayor visibilidad así lo demuestran.

EN: “The United Nations *Convention on the Rights of Persons with Disabilities* (CRPD), adopted in 2006, aims to ‘**promote, protect and ensure the full and equal enjoyment of all human rights and fundamental freedoms by all persons with disabilities, and to promote respect for their inherent dignity**’” (pág. 7).

ES: “*La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD)*, aprobada por las Naciones Unidas en 2006, pretende ‘**promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente**’” (pág. 7).

EN: “Many people with disabilities are **excluded from decision-making in matters directly affecting their lives [...]**” (pág 10).

ES: “Muchas personas con discapacidad están **excluidas de la toma de decisiones en cuestiones que afectan directamente a su vida**” (pág. 10).

EN: “**Removing barriers** in public accommodations, transport, information, and communication **will enable people with disabilities to participate** in education, employment, and social life, **reducing their isolation and dependency**” (pág. 14).

ES: “**Eliminar los obstáculos** en los espacios públicos, transporte, información y comunicación **hará posible que las personas con discapacidad participen** en la educación, empleo y vida social, **reduciendo así su aislamiento y dependencia**” (pág. 16).

EN: “Therefore it is vital to **improve public understanding of disability, confront negative perceptions, and represent disability fairly**” (pág. 19).

ES: “Por consiguiente, es fundamental **mejorar la comprensión pública de la discapacidad, oponerse a las percepciones negativas y representar la discapacidad en su justa medida**” (pág. 21).

Podemos concluir, por tanto, que la presencia, relevancia y defensa del modelo social está patente en el contenido de estos dos textos, así como que su nivel de influencia en la mentalidad de la época es ya considerable. Sin embargo, es fundamental tener en cuenta que el modelo médico sigue vigente en el momento de redacción de estos documentos y su influjo continúa marcando las actitudes y el comportamiento de la sociedad, aunque sea en menor medida. De hecho, tanto en el texto en inglés como en la versión en español apreciamos trazas de nociones que se pueden identificar con el paradigma médico. Entre ellos, cabe destacar los siguientes:

1. Aunque el término empleado de forma mayoritaria para aludir a las personas con diversidad funcional sea *people/persons with disabilities*, traducido por “personas con discapacidad”, lo cierto es que tanto en inglés como en español percibimos también el uso de *disabled people/persons* y de “personas discapacitadas”, aunque la segunda no siempre sea la equivalencia de la primera y viceversa (trataremos

las aparentes incoherencias en la traducción en próximas secciones). Además, podemos encontrar fragmentos en los que se hace referencia a las personas que no tienen una discapacidad como *non-disabled people* o “personas no discapacitadas”/”homólogos no discapacitados” (de nuevo, los términos en español no son siempre la traducción del inglés). Asimismo, cuando se alude a poblaciones concretas con discapacidades, en ocasiones se utilizan expresiones o fórmulas típicas del paradigma médico, sobre todo en la versión inglesa: *disabled children, (non) disabled men/women* o “varones y mujeres (no) discapacitados”...

EN: “Community-based rehabilitation has been successful in less-resourced settings at facilitating access for **disabled people** to existing services and in screening and promoting preventive health care services” (pág. 12).

ES: “Involucrar a **personas discapacitadas** como educadores e instructores puede mejorar el conocimiento y las actitudes” (pág. 13).

EN: “Global data from the *World Health Survey* show that employment rates are lower for **disabled men** (53%) and **disabled women** (20%) than for **non-disabled men** (65%) and **women** (30%)” (pág. 11).

ES: “Los datos mundiales de la *Encuesta Mundial de Salud* indican que las tasas de empleo son menores entre los **varones y mujeres discapacitados** (53% y 20%, respectivamente) que entre los **varones y mujeres no discapacitados** (65% y 30%, respectivamente)” (págs. 11-12).

EN: “People with disabilities have significantly lower rates of information and communication technology use than **non-disabled people** [...]” (pág. 10).

ES: “Las personas con discapacidad, en comparación con **las no discapacitadas**, tienen tasas significativamente más bajas de uso de tecnologías de información y comunicación [...]” (pág. 10).

ES: “Los niños con discapacidad tienen menos probabilidades que sus **homólogos no discapacitados** de ingresar en la escuela, permanecer en ella y superar los cursos sucesivos” (pág. 11).

2. En aquellas ocasiones en las que se alude a un tipo de discapacidad específica, como la ausencia total o parcial de audición o de visión, los términos empleados a lo largo de todo el documento son *deaf/blind people* en inglés, traducidos por “personas ciegas/sordas”. Esta denominación es propia del modelo médico y ha sido duramente criticada y condenada por los defensores del modelo social, ya que reduce la descripción de la persona a su discapacidad.

EN: “Stereotypical views of disability emphasize wheelchair users and a few other “classic” groups such as **blind people and deaf people**” (pág. 8).

ES: “Las visiones estereotipadas de la discapacidad insisten en los usuarios de silla de ruedas y en algunos otros grupos “clásicos” como **las personas ciegas o sordas**” (pág. 8).

3. Pese a que la selección léxica se corresponde, en términos generales, con los ideales promovidos por el modelo social, lo cierto es que apreciamos el recurso a verbos que denotan la concepción de la discapacidad como un problema o enfermedad que causa sufrimiento, una visión promovida por el modelo médico. Por ejemplo, *be impaired* en inglés o “sufrir” y “padecer” en la versión española.

EN: “Disability is part of the human condition – almost everyone **will be temporarily or permanently impaired** at some point in life [...]” (pág. 7).

ES: “La discapacidad forma parte de la condición humana: casi todas las personas **sufrirán** algún tipo de discapacidad transitoria o permanente en algún momento de su vida [...]” (pág. 7).

ES: “[...] así, los niños con deficiencias físicas suelen correr mejor suerte que los que **padecen** deficiencias intelectuales o sensoriales” (pág. 8).

En lo que respecta a los adjetivos, aparte de los utilizados para referirse a las personas con discapacidad (*disabled* o “discapacitadas”), cabe destacar una cuestión considerablemente interesante. En la versión en español, se hace uso, en ocasiones, de adjetivos que en este caso no aluden directamente a las personas con diversidad funcional, pero que sí se han empleado para referirse a ellas o a sus capacidades en épocas pasadas, a raíz de la influencia del modelo médico. Sin embargo, el texto en inglés evita el empleo de ese tipo de adjetivos, independientemente de que aludan a las personas con discapacidad o a otros elementos. En nuestra opinión, la versión inglesa toma una decisión más acertada; creemos que, aunque no se utilicen expresamente como epítetos atribuidos a los miembros de este colectivo, su uso es desaconsejable, sobre todo si se pretenden defender los principios del modelo social y promover la integración y la participación de estas personas en la sociedad en igualdad de condiciones.

EN: “**Inadequate** funding. Resources allocated to implementing policies and plans are often **inadequate**” (pág. 9).

ES: “Financiación **insuficiente**. Los recursos asignados a poner en práctica políticas y planes son a menudo **insuficientes**” (pág. 10).

EN: “Some studies have also indicated that people with disabilities have higher rates of risky behaviours such as smoking, **poor diet** and physical inactivity” (pág. 10).

ES: “Algunos estudios también han indicado que las personas con discapacidad tienen tasas más elevadas de comportamientos de riesgo, como el hábito de fumar, una **dieta deficiente** e inactividad física” (pág. 11).

Consideramos que se podrían haber elegido soluciones de traducción más acordes a los ideales que fomenta el paradigma social. Por ejemplo, “mala alimentación” para traducir *poor diet*, y “escasez de financiación” para *inadequate funding*.

4. Es cierto que, a lo largo de ambos documentos, percibimos un intento de construir una sociedad no discriminatoria hacia las personas con discapacidad que respete sus derechos y fomente sus capacidades y su integración a través del plano léxico. No obstante, en algunos fragmentos apreciamos la insistencia en la importancia de la rehabilitación y de las necesidades sanitarias de este colectivo para que pueda llevarse a cabo su participación social. Por tanto, continúa concediéndosele una relevancia considerable a algunos principios “sanadores” del paradigma médico.

EN: “People with disabilities are particularly vulnerable to deficiencies in services such as **health care, rehabilitation, and support and assistance**” (pág. 9).

ES: “Las personas con discapacidad son particularmente vulnerables a las deficiencias que presentan los servicios tales como **la atención de salud, la rehabilitación y la asistencia y apoyo**” (pág. 9).

EN: “**Rehabilitation is a good investment because it builds human capacity** [...] Policy responses should **emphasize** early intervention, **the benefits of rehabilitation to promote functioning in people** with a broad range of health conditions [...]” (pág. 13).

ES: “**La rehabilitación es una buena inversión porque genera capacidad humana** [...] Las respuestas en materia de políticas deberían **hacer hincapié en** las intervenciones tempranas, **las ventajas de la rehabilitación para promover el funcionamiento de las personas** con múltiples problemas de salud [...]” (pág. 14).

La primera conclusión que extraemos de este análisis es que en estos textos se combinan los dos paradigmas: por un lado, se persiguen los objetivos de integración, igualdad y participación social propios del modelo social; por otro lado, la consecución de esos objetivos se aborda desde la perspectiva del modelo médico, que recalca la necesidad de la rehabilitación y la atención sanitaria para conseguir una inclusión completa. Es decir, aunque se publicaron en el siglo XXI, estos documentos aún muestran la importante influencia del paradigma médico en la mentalidad de la sociedad. Es cierto que posiblemente el enfoque sanitario que en ocasiones adoptan estos textos se deba a

que fueron redactados por la OMS, un organismo de la ONU que se centra en cuestiones de salud a nivel mundial. No obstante, como hemos indicado, encontramos fragmentos en los que se incide en esa idea de que, para que las personas con discapacidad puedan alcanzar la libertad y autonomía que desean y así participar en la sociedad como iguales, es totalmente necesaria la rehabilitación y la ayuda prestada por los servicios sanitarios.

En cualquier caso, pensamos que el hecho de que la OMS constituya un destacado exponente internacional en lo relacionado con la salud no debería justificar que abogue por un paradigma que discrimina a las personas con diversidad funcional y que, en ocasiones, las trata casi exclusivamente como pacientes. Por otra parte, es importante tener en cuenta que este documento se publicó en el año 2011, por lo que podemos deducir que el modelo social está ya muy desarrollado e institucionalmente se ha tratado de inculcar a los miembros de la sociedad durante algunos años. En este sentido, conviene que las organizaciones internacionales estén al tanto de la evolución de los diferentes enfoques e incorporen los avances de manera adecuada para evitar fomentar la discriminación involuntariamente en sus publicaciones.

La segunda conclusión que inferimos es que, en términos de evolución lingüística, las dos versiones se encuentran en estadios diferentes. Teniendo en cuenta la fecha de publicación, cabría esperar que el inglés hubiera tomado la delantera en el progreso dentro del ámbito léxico-semántico de la discapacidad respecto al resto de idiomas, pues es la lengua dominante en la mayoría de las instituciones internacionales. No obstante, en este caso, percibimos cómo la versión en español muestra más indicios de evolución en el plano lingüístico que su homóloga en inglés. Veamos algunos ejemplos:

EN: “**Disabled people’s organizations** may need capacity building and support to empower people with disabilities and advocate for their needs” (pág. 18).

ES: “**Las organizaciones de personas con discapacidad** pueden necesitar procesos de generación de capacidades y recibir apoyo para emancipar a sus miembros y abogar por sus necesidades” (pág. 20).

EN: “People with disabilities thus experience higher rates of poverty than **non-disabled people**” (pág. 11).

ES: “En consecuencia, las personas con discapacidad presentan tasas más altas de pobreza que las **personas sin discapacidad**” (pág. 12).

Como podemos comprobar, la versión en inglés tiende a utilizar la adjetivación para hacer referencia a las personas con discapacidad y a sus colectivos, una práctica criticada por el modelo social, ya que identifica al individuo exclusivamente por su

discapacidad, como si no fuera nada más allá de su condición de salud. Por el contrario, la versión en español mantiene el paralelismo de la expresión opuesta y transmite la idea de forma clara y no discriminatoria. En cualquier caso, también encontramos fragmentos en los que la solución propuesta en la versión inglesa da muestras de ser más acorde al progreso inspirado por los principios del modelo social, de momento el más integrador.

EN: “Children with disabilities are less likely to start school than their **peers without disabilities** [...]” (pág. 11).

ES: “Los niños con discapacidad tienen menos probabilidades que sus **homólogos no discapacitados** de ingresar en la escuela [...]” (pág. 11).

Esto enlaza con la cuestión que comentábamos previamente relacionada con la traducción aparentemente irregular en incoherente de términos clave como *(non)disabled people/persons* o *people with disabilities*. En ocasiones, la versión en español es más inclusiva y menos discriminatoria (“personas con/sin discapacidad” como traducción de *disabled people*) y, en otras, todo lo contrario (“homólogos no discapacitados/personas discapacitadas” por *people without/with disabilities*). La reflexión que extraemos de este fenómeno es que la evolución lingüística en el plano de la discapacidad se produce de manera inestable y, sobre todo, desigual en las distintas lenguas, tanto en términos de adhesión a un modelo u otro de la discapacidad como de celeridad en la adaptación léxica.

3.3. Resolución 71/165 de la Asamblea General, “El desarrollo inclusivo para las personas con discapacidad”, A/RES/71/165 (24 de enero de 2017)⁴

Para finalizar nuestro análisis, hemos creído conveniente trabajar con textos emitidos en una fecha reciente. De este modo podremos evaluar el grado de implantación del modelo social en las publicaciones institucionales y si su aplicación al tratamiento que en ellas se da a la discapacidad es uniforme, o si, por el contrario, aún queda camino por recorrer hasta alcanzar una inclusión notoria de las personas con discapacidad, apreciable tanto en el plano social como en el lingüístico. El texto seleccionado es, de nuevo, una resolución de las Naciones Unidas, aprobada a finales de 2016 y publicada en 2017. En ella, la ONU insiste en la necesidad de que los Estados Miembros garanticen los derechos y la participación de las personas con discapacidad y de sus organizaciones y colectivos a través de políticas, leyes, regulaciones y adaptaciones del entorno que permitan su

⁴ Para acceder al texto completo, véase Anexo 3.

integración en la sociedad en igualdad de condiciones, ya que esta es una de las metas incluidas en la Agenda 2030 y en los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Esta resolución se aprueba en el siglo XXI, concretamente cinco años después de la publicación del texto del apartado anterior. Ya comprobamos que, en este último, la adhesión al modelo social era irregular, pues las nociones del modelo médico seguían ejerciendo un peso importante en la mentalidad de la sociedad. ¿Es posible esperar que se hayan producido cambios en el breve plazo de cinco años? Lo cierto es que, a partir del análisis, podemos concluir que, en la postura adoptada por las instituciones en relación con la discapacidad, el paradigma social ha logrado ocupar una posición dominante respecto al modelo médico. Como apoyo a nuestra reflexión, veamos algunos ejemplos:

1. En estas versiones, se hace siempre referencia a las personas con diversidad funcional como *persons with disabilities* en la versión inglesa, traducido por “personas con discapacidad” en la española. Esta estructura se aplica también en aquellos casos en los que el texto alude a grupos de población específicos con una discapacidad. Asimismo, los colectivos formados por estas personas se denominan *organizations of persons with disabilities/their representative organizations*, traducido por “organizaciones de personas con discapacidad”/“las organizaciones que las representan”.

EN: “Concerned that **women and girls with disabilities** are often among the most vulnerable and marginalized in society [...]” (pág. 3).

ES: “Preocupada por el hecho de que las **mujeres y las niñas con discapacidad** suelen estar entre los grupos más vulnerables y marginados de la sociedad [...]” (pág. 3).

EN: “Stressing the need for capacity development efforts aimed at empowering **persons with disabilities and their representative organizations** [...]” (pág. 3).

ES: “Destacando la necesidad de emprender iniciativas de desarrollo de la capacidad dirigidas a empoderar a las **personas con discapacidad y a las organizaciones que las representan** [...]” (pág. 4).

EN: “Encourages Member States [...] to make all efforts to engage with and ensure accessibility for the full and effective participation and inclusion of **persons with disabilities**, in cooperation with **organizations of persons with disabilities** and, as appropriate, national human rights institutions [...]” (pág. 6).

ES: “Alienta a los Estados Miembros [...] a que, en cooperación con las **organizaciones de personas con discapacidad** y, según proceda, las instituciones nacionales de derechos humanos, hagan todo lo posible por colaborar con las **personas con discapacidad** y asegurar su acceso y su participación e inclusión plenos y efectivos [...]” (pág. 7).

2. La selección verbal está directamente relacionada con la postura que adoptan estos textos, a favor del modelo social: *integrate* o “integrar”, *include* o “incluir”, *empower* o “empoderar”, *participate* o “participar”, etc. A través de estos verbos vinculados a las personas con discapacidad, se recalca la necesidad e importancia de integrarlas en la sociedad como iguales.

EN: “[...] and acknowledging that Member States [...] should, inter alia, **respect, protect and promote** human rights and fundamental freedoms for all, without discrimination of any kind” (pág. 2).

ES: “[...] y reconociendo que los Estados Miembros [...] deberían entre otras cosas **respetar, proteger y promover** los derechos humanos y las libertades fundamentales de todos, sin discriminación de ningún tipo” (pág. 2).

EN: “[...] in order to **enable** persons with disabilities to attain and maintain maximum independence” (pág. 3).

ES: “[...] a fin de que esas personas **puedan lograr y mantener** la máxima independencia” (pág. 3).

EN: “[...] to make a concerted effort to **include** persons with disabilities and to **integrate** the principles of accessibility and inclusion [...]” (pág. 5).

ES: “[...] que hagan un esfuerzo concertado para **incluir** a las personas con discapacidad y a que **integren** los principios de accesibilidad e inclusión [...]” (pág. 6).

3. Los adjetivos que encontramos siguen la misma línea que los verbos y muestran claramente ese posicionamiento en pro de los principios del paradigma social. En este sentido, la selección adjetival refuerza la opinión de que es necesario construir una sociedad más inclusiva. Cabe destacar que, en ocasiones, algunos adjetivos en inglés se traducen por verbos o subordinadas relativas al castellano, pero esos verbos transmiten la misma idea de defensa de la integración de las personas con discapacidad, por lo que los ideales del modelo social se mantienen.

EN: “[...] persons with disabilities should have the opportunity to be **actively involved** in decision-making processes [...]” (pág. 3).

ES: “[...] las personas con discapacidad deberían tener la oportunidad de **participar activamente** en los procesos de adopción de decisiones [...]” (pág. 3).

EN: “[...] the adoption and implementation of more ambitious **disability-inclusive** national development strategies and actions...” (pág. 3).

ES: “[...] aprobar y aplicar estrategias e iniciativas nacionales de desarrollo de mayor alcance **que tengan en cuenta a las personas con discapacidad** [...]” (pág. 4).

EN: “*Urges* Member States [...] to ensure that the 2030 Agenda for Sustainable Development will be **inclusive of and accessible to** women and girls with disabilities” (pág. 5).

ES: “*Insta* a los Estados Miembros [...] a que [...] se aseguren de que la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible **tenga en cuenta** a las mujeres y las niñas con discapacidad y **les sea accesible**” (pág. 6).

4. A lo largo de todo el documento se aboga por la integración de las personas con discapacidad en la sociedad, con la aparición recurrente de términos y conceptos clave dentro del modelo social como *(human) rights* o “derechos humanos”, *participation* o “participación”, *freedoms* o “libertades”, *inclusion* o “inclusión”, *principles of human dignity, equality and equity* o “principios de dignidad humana, igualdad y equidad”, *diversity* o “diversidad”... Resulta evidente que la postura defendida en estos textos nace de los principios del modelo social, que influyen directamente en su redacción.

EN: “[...] **need for capacity development efforts** aimed at **empowering** persons with disabilities and their representative organizations to **ensure equal access** to full and productive employment and decent work **on an equal basis and without discrimination** to persons with disabilities [...]” (pág. 3).

ES: “[...] **necesidad de emprender iniciativas de desarrollo de la capacidad** dirigidas a **empoderar** a las personas con discapacidad y a las organizaciones que las representan para **asegurar la igualdad de acceso** al empleo pleno y productivo y al trabajo decente **en pie de igualdad y sin discriminación** a las personas con discapacidad [...]” (pág. 4).

EN: “[...] to ensure that all development policies and programmes [...] **take into account the rights, participation, perspectives and needs of persons with disabilities on an equal basis** with others” (pág. 6).

ES: “[...] que aseguren que todas las políticas y los programas de desarrollo [...] **tengan en cuenta los derechos, la participación, las perspectivas y las necesidades de todas las personas con discapacidad en igualdad de condiciones** con los demás” (pág. 7).

5. En ambos textos se fomenta la visibilidad de la discapacidad dentro de la sociedad y se insiste en la idea de que la información sobre este tema debe ser accesible a todos los miembros de la comunidad.

EN: “[...] in order to **promote the availability of internationally comparable data on the situation of persons with disabilities** [...]” (pág. 7).

ES: “[...] a fin de **promover la disponibilidad de datos comparables a nivel internacional acerca de la situación de las personas con discapacidad** [...]” (pág. 8).

En nuestra opinión, estos textos demuestran la asimilación de y la adhesión a los principios del modelo social por parte de instituciones como la ONU. Asimismo, en cuanto al plano lingüístico, cabe destacar el respeto, el apoyo a la integración y la coherencia que emanan de ambos documentos. En este sentido, podríamos plantearnos si esta resolución suscribe también en cierta medida el modelo de la diversidad. Lo cierto es que, si bien este último se encuentra en vías de desarrollo, consideramos que cabría la posibilidad de que la ONU liderara de algún modo el nuevo cambio de paradigma hacia ese nuevo modelo en un futuro quizá no muy lejano. Sea como fuere, los textos que acabamos de analizar probarían que las instituciones comienzan a mostrarse receptivas ante un posible nuevo cambio de paradigma que fomente la inclusión y las actitudes no discriminatorias hacia las personas con discapacidad en el plano discursivo.

En cuanto al progreso lingüístico en las diferentes lenguas, las características que extraemos del análisis de estos últimos textos son la uniformidad, la coherencia y el paralelismo en el tratamiento lingüístico de la discapacidad. No solo percibimos una consistencia considerable en el plano léxico-semántico, acorde a los principios del paradigma que ambos documentos defienden, sino que también apreciamos una aparente correspondencia en el progreso de ambas lenguas. Es probable que la evolución se haya producido y asentado en primer lugar en inglés, como lengua dominante en la ONU, y que, posteriormente, se haya extendido al resto de idiomas oficiales, entre ellos el español. Sea como fuere, ambas versiones parecen encontrarse en un estadio evolutivo similar, acorde con las posturas más críticas y activas actualmente, aquellas que abogan por los ideales del modelo social. Y, más aún, por una versión más avanzada de este, inspirada por el llamado “paradigma de la diversidad”.

4. Conclusiones

“[...] el ser humano tiene múltiples y complejas identidades y adhesiones, y no sólo es capaz de desempeñar diversos roles sino que además lo hace cotidianamente, a menudo de manera simultánea” (Baker, 2002: 52).

A partir de las reflexiones y análisis incluidos en este trabajo, podemos extraer varias conclusiones. Tejiendo un hilo que demuestre la concatenación de las ideas

expuestas, de las más generales a las más concretas, la primera conclusión que extraemos es que la traducción cuenta con un gran potencial para promover la inclusión en el panorama internacional, pero esta tarea es compleja. La razón fundamental que puede aducirse es que, aunque desde las instituciones internacionales se pretendan defender los valores de igualdad entre culturas, colectivos e idiomas, lo cierto es que a través de sus políticas de gestión de las diferencias lingüísticas y de sus prácticas traductológicas estas podrían estar contribuyendo a perpetuar relaciones asimétricas entre culturas, lenguas, poderes, identidades e ideologías dominantes, y minoritarias. En este sentido, en este tipo de contextos los traductores no solo han de decidir si primar las convenciones y tradiciones de lenguas y culturas dominantes o de las minoritarias, sino que también han de elegir entre modelos de traducción más o menos establecidos y entre usos más o menos habituales. Por tanto, hemos de ser conscientes de que la traducción institucional puede convertirse en una peligrosa arma que actúa al servicio de los intereses de las culturas dominantes y de las actuales relaciones de poder a escala mundial. No obstante, numerosas voces críticas del mundo de la traducción perciben posibilidades de progreso e innovación en ciertas técnicas traductológicas que pueden utilizarse para promover un cambio hacia un paradigma más equitativo e integrador en la traducción institucional.

Actualmente, en el ámbito de las instituciones predomina un enfoque uniformador, “automatizado”, neutralizador de la diversidad y basado en convenciones rígidas que fomenta una inclusión asimétrica y unilateral: los grupos minoritarios se ven obligados a integrarse en un estándar alineado con las percepciones de colectivos dominantes, que no deja de ser una construcción selectiva de la realidad, con el que nunca llegarán a identificarse del todo y al que no terminarán de pertenecer (Martín Ruano, 2018a: 43). No obstante, las voces críticas estarían comenzando a reivindicar cada vez con más fuerza un enfoque más sensible a las diferencias en el área de la traducción institucional. De acuerdo con los principios de este nuevo paradigma, la búsqueda de la inclusión debería sopesar también cuestiones de idiomática, cómo se refleja la variedad de identidades y hasta qué punto se promueve el reconocimiento y la representación de la diversidad. De este modo, se aboga por que la traducción adopte nuevas prácticas que tengan más en cuenta el valor de conceptos como poder, ideología e identidad a la hora de fomentar la integración de la diversidad.

Estas últimas tres nociones resultan fundamentales en el llamado “giro cultural” de la traducción (Ortega Arjonilla, 2007) y su progresiva relevancia en el ámbito de la

traducción provoca una “[...] creciente preocupación en los estudios de traducción por el papel que desempeñan las traducciones [...] en la construcción de las sociedades, las culturas y las ideologías [...]” (Baker, 2002: 46). Los nuevos enfoques de la traducción institucional se han adherido recientemente a esa preocupación y reconocen la influencia del poder, la ideología y la identidad en la construcción de diversas realidades dentro de su ámbito. En esta línea se sitúa la segunda conclusión que podemos inferir de nuestro análisis: desde una visión del lenguaje “presidida por la convicción [...] de que hablar no es nunca neutro, de que el lenguaje no se limita a transmitir una realidad o un significado preexistentes, sino que los constituye de una cierta manera [...]” (Martín Ruano, 2001: 13), cabe destacar que también en el ámbito institucional los traductores componemos unas realidades u otras en función del lenguaje que utilicemos y priorizamos un uso u otro del lenguaje en función de ciertos intereses culturales y sociales. Es vital, por tanto, ser consciente de que, en contextos institucionales, de manera inadvertida, las traducciones también pueden actuar al servicio de las fuerzas y poderes dominantes.

La capacidad del lenguaje para construir realidades de una manera u otra en función de diversos condicionantes resulta especialmente importante en nuestro trabajo. De hecho, nuestra tercera conclusión nos lleva a recalcar la importancia del uso del lenguaje en la construcción lingüística de la discapacidad y sus efectos en la sociedad. Este ámbito ha atravesado distintas fases marcadas por diferentes paradigmas, cada uno de ellos ligado a una percepción particular de las personas con discapacidad: de cargas inservibles para la sociedad o receptores de caridad en el modelo religioso, a pacientes que necesitan atención sanitaria y rehabilitación en el modelo médico, hasta llegar a personas con capacidades distintas que tienen plenos derechos a participar en la sociedad, según el modelo social. Las diversas concepciones sobre la discapacidad derivan en un tratamiento lingüístico diferente hacia las personas que conforman este colectivo. De este modo, el lenguaje ha ido construyendo distintas realidades sobre la discapacidad, hasta llegar al estadio actual con el modelo social, en el que el objetivo es lograr la integración de la discapacidad en la sociedad como una parte fundamental de la rica y heterogénea diversidad humana. En este sentido, aunque el modelo vigente más influyente es el social, cabe destacar que están comenzando a surgir nuevas voces críticas que promueven el desarrollo de un paradigma más integrador: el modelo de la diversidad. Sus objetivos se asemejan a los del paradigma social, pero también incluyen fomentar un cambio terminológico, con un léxico más inclusivo. En lo referente a estas nuevas

reivindicaciones lingüísticas, resulta hoy fundamental que el lenguaje de la discapacidad recoja la sensibilidad, voces y denominaciones más positivas e integradoras propuestas por el propio colectivo.

Junto con la percepción compartida sobre que el lenguaje es una herramienta que construye selectivamente la realidad, los nuevos paradigmas en discapacidad y en traducción institucional también confluyen en reivindicar la importancia de la noción de identidad y su construcción lingüística. A modo de resumen, Martín Ruano y Vidal Sales defienden que las identidades son “construcciones móviles creadas y recreadas culturalmente, definiciones transitorias del grupo o del yo asumidas y remodeladas por los colectivos y los individuos en procesos siempre inacabados de posicionamiento, reconocimiento y negación” (Martín Ruano y Vidal Sales, 2013: 84). Esto implica que todos los seres humanos, independientemente de que tengamos una discapacidad o no, contamos con identidades múltiples: no se nos puede identificar, definir o describir por un único aspecto. A propósito de esta visión, cabe mencionar también el concepto de interseccionalidad, que “se basa en la idea de que las personas estamos atravesadas por distintos ejes que se entrecruzan y que, según el contexto, serán más o menos determinantes” (Brufau 2009 en Lucero García 2015: 99). Es decir, es necesario tomar en consideración la multiplicidad de facetas de una persona a la hora de definir su identidad.

El avance hacia una visión interseccional de la discapacidad se aprecia al analizar la evolución de los textos de instituciones internacionales como la ONU. A partir de nuestro estudio, podemos deducir que se percibe un progreso en el plano lingüístico empleado para referirse a las personas con discapacidad en estos escritos. Esta perceptible evolución nos lleva a la cuarta conclusión de este trabajo, relacionada con los avances en el tratamiento lingüístico de la discapacidad en las instituciones. Del análisis de las seis muestras textuales podemos inferir que, si bien se advierte un progreso en el plano lingüístico de la discapacidad (uso de terminología/expresiones menos discriminatorias, adhesión a modelos más actuales e integradores, etc.), lo cierto es que aún queda camino por recorrer. También resulta evidente que la línea evolutiva en este ámbito, como en la mayoría, se inicia en el inglés, dado que es la lengua dominante actualmente, y después se extiende al resto de idiomas. Esto fomenta que, en ocasiones, los documentos en lengua inglesa presenten avances terminológicos y expresivos que las traducciones realizadas a partir de esa lengua aún no han asimilado. Sin embargo, encontramos casos en los que se da la situación inversa: el documento traducido en castellano presenta rasgos de evolución

que no se observan en el original en inglés. Esto se debe, en la mayoría de las ocasiones, a una falta de coherencia y de uniformidad en la aplicación de los principios (terminológicos, éticos, etc.) del modelo de discapacidad adoptado.

Es posible que la razón que se encuentra detrás de todo esto sea la ausencia de una actualización en los recursos lingüísticos de consulta que ofrece la ONU a sus traductores. Por ejemplo, si nos dirigimos a su plataforma terminológica online, UNTERM, comprobaremos que la traducción que se propone para *disability* es, en la mayoría de los casos, “discapacidad”, pero aún se acepta “deficiencia”, y para *impairment* se propone, además de “deficiencia”, “deterioro”. Asimismo, todavía se incluye el término *disabled persons* y se traduce por “discapacitados” o incluso “impedidos”. Es cierto que se aprecian algunos avances, como en la traducción de *persons with disabilities*, en la que se indica que debe ser “personas con discapacidad” y se recalca que debe evitarse el término “personas discapacitadas”, pero aún se debe progresar. Cabría argumentar que la ONU podría fijarse en las posibilidades expresivas de cada lengua y en la situación cultural de cada país para fomentar una evolución lingüística inclusiva, paralela y análoga a nivel internacional. Además, teniendo en cuenta la influencia que tienen tanto sus publicaciones como los modelos de traducción que aplica, sus documentos constituyen una plataforma excepcional para difundir nuevos paradigmas en traducción más representativos de la diversidad, así como nuevas ideas más integradoras respecto a la discapacidad que permitan a las personas de colectivo participar en la sociedad y desarrollar sus capacidades como seres humanos con una identidad múltiple, en absoluto limitada a su discapacidad. Por esta razón, resulta fundamental avanzar hacia prácticas traductoras inclusivas. Puesto que, como asegura Michael Cronin, “las categorizaciones sociales que responden a etiquetas establecidas tienden a reducir a rasgos reconocibles la complejidad de los seres humanos en sus múltiples dimensiones. La traducción en ocasiones es prueba de ello, pero también puede emplearse como poderoso antídoto para superar esta tendencia” (Cronin 2009 en Martín Ruano, 2018b: 10).

5. Referencias bibliográficas

- Asamblea General de las Naciones Unidas. 1982. Resolución 37/50: “Programa de Acción Mundial para los Impedidos” (A/RES/37/52). <https://undocs.org/es/A/RES/37/52> [versión en español]
- . 1982. Resolución 37/52: “World Programme of Action concerning Disabled Persons” (A/RES/37/52). <https://undocs.org/A/RES/37/52> [versión en inglés]
- . 2017. Resolución 71/165: “El desarrollo inclusivo para las personas con discapacidad” (A/RES/71/165). <https://undocs.org/es/A/RES/71/165> [versión en español]
- . 2017. Resolución 71/165: “Inclusive development for persons with disabilities” (A/RES/71/165). <https://undocs.org/en/A/RES/71/165> [versión en inglés]
- Baker, Mona. 2002. “Aspectos Pragmáticos Del Contacto Intercultural y Falsas Dicotomías En Los Estudios de Traducción”. En *Cartografías de La Traducción. Del Post-Estructuralismo Al Multiculturalismo*, editado por Román Álvarez and M.^a Carmen África Vidal, 43–57. Salamanca: Ediciones Almar.
- Bourdieu, Pierre. 1985. *¿Qué Significa Hablar? Economía de Los Intercambios Lingüísticos*. Madrid: Ediciones Akal. <https://imaginariosyrepresentaciones.files.wordpress.com/2014/08/que-significa-hablar-bourdieu.pdf>.
- . 2000. “Preámbulo”. En *La Dominación Masculina*, 159. Barcelona: Editorial Anagrama. <https://www.ocac.cl/wp-content/uploads/2015/01/Pierre-Bourdeu-La-dominación-masculina.pdf>.
- Cameron, Deborah. 1995. *Verbal Hygiene*. Londres y Nueva York: Routledge. <https://books.google.es/books?id=69jW-IyasdoC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>.

- Fernández Iglesias, José Luis. 2006. *Guía de Estilo Sobre Discapacidad Para Profesionales de Los Medios de Comunicación*. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad. <http://sid.usal.es/libros/discapacidad/18497/8-1/guia-de-estilo-sobre-discapacidad-para-profesionales-de-los-medios-de-comunicacion.aspx>.
- Figuerola, Maximiliano. 2014. "Rorty: Lenguaje, Metáfora y Política". *Pensamiento* 70 (262): 57–72.
<https://revistas.comillas.edu/index.php/pensamiento/article/viewFile/3240/3034>.
- Foucault, Michel. 1968. "Las Meninas". En *Las Palabras y Las Cosas. Una Arqueología de Las Ciencias Humanas*, 13–25. México: Siglo XXI Editores.
https://monoskop.org/images/1/18/Foucault_Michel_Las_palabras_y_las_cosas.pdf.
- . 1999. *El Orden Del Discurso*. Barcelona: Tusquets Editores.
https://monoskop.org/images/5/5d/Foucault_Michel_El_orden_del_discurso_2005.pdf.
- Frutos Frutos, Isabel. 2001. *Guía Para Un Uso No Discriminatorio Del Lenguaje (En El Entorno de La Discapacidad)*. Ávila: FUNDABEM (Fundación Abulense para el Empleo). <http://sid.usal.es/libros/discapacidad/9536/8-1/guia-para-un-uso-no-discriminatorio-del-lenguaje-en-el-entorno-de-la-discapacidad.aspx>.
- Galán Rodríguez, Carmen, and Jesús Montero Melchor. 2002. *El Discurso Tecnocientífico: La Caja de Herramientas Del Lenguaje*. Madrid: Arco Libros.
- Gémar, Jean Claude. 1995. *Traduire Ou l'art d'interpréter. Langue, Droit et Société: Éléments de Jurilinguistique. Tome 2: Application — Traduire Le Texte Juridique*. Presses de l'Université du Québec: Sainte-Foy.
- . 2002. "Le plus et Le Moins-Disant Culturel Du Texte Juridique. Langue, Culture et Équivalence". *Meta. Journal Des Traducteurs = Translators' Journal* 47 (2): 163–76.
- Lucero García, Marta. 2015. "Interseccionalidad y Feminist-Relational Approach: Nuevos Enfoques Para La Formación y Actuación de Intérpretes En Contextos de

- Violencia de Género”. *Asparkia: Investigación Feminista* (26), no. 26: 91–104. http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/140145/Asparkia_26_7.pdf?sequence=1.
- Martín Ruano, M.^a Rosario. 2001. “A Modo de Introducción”. En *Traducción y corrección política: interrelaciones teóricas, reescrituras ideológicas, trasvases interculturales*, 8–18. Salamanca: Ediciones Universidad de Salamanca.
- . 2018a. “Unveiling and Redressing Inequality Dynamics in Legal and Institutional Translation: From Symbolic Violence to Symbolic Recognition”. En *Translating and Interpreting Justice in a Postmonolingual Age*, editado por Esther Monzó and Juan Jiménez Salcedo, 35–59. Delaware: Vernon Press.
- . 2018b. Prólogo a Antonio Martínez Pleguezuelos. En *Traducción e Identidad Sexual: Reescrituras Audiovisuales Desde La Teoría Queer*, VII–X. Granada: Editorial Comares.
- . 2019 en prensa. “Legal and Institutional Translation”. En *The Routledge Handbook of Spanish Translation Studies*, edited by Roberto A. Valdeón and África Vidal. Londres y Nueva York: Routledge.
- Martín Ruano, M.^a Rosario y Cristina Vidal Sales. 2013. “Identidades En Traducción: Representaciones Transculturales de Las Subjetividades Colectivas En Los Medios”. *Debats*, no. 121: 84–93.
- Organización Mundial de la Salud y Banco Mundial. 2011. “Resumen: Informe Mundial sobre la discapacidad”. https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf [versión en español]
- . 2011. “Summary: World report on disability”. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70670/WHO_NMH_VIP_11.01_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y [versión en inglés]
- Ortega Arjonilla, Emilio, ed. 2007. *El Giro Cultural de La Traducción: Reflexiones Teóricas y Aplicaciones Didácticas*. Peter Lang.

- Palacios, Agustina. 2008. "Caracterización Del Modelo Social y Su Conexión Con Los Derechos Humanos". En *El Modelo Social de Discapacidad: Orígenes, Caracterización y Plasmación En La Convención Internacional Sobre Los Derechos de Las Personas Con Discapacidad*, 103–201. Madrid: Grupo editorial Cinca. <https://www.cermi.es/sites/default/files/docs/colecciones/Elmodelosocialdediscapacidad.pdf>.
- Potter, Jonathan. 1998. *La Representación de la Realidad. Discurso, Retórica y Construcción Social*. Barcelona: Ediciones Paidós.
- Retief, Marno y Rantsoa Letšosa. 2018. "Models of Disability: A Brief Overview". *HTS Theologiese Studies / Theological Studies* 74 (1): 1–8. <https://doi.org/10.4102/hts.v74i1.4738>.
- Rieser, Richard y Micheline Mason. 1990. "The Language We Use". En *Disability Equality in the Classroom : A Human Rights Issue*, 86–89. Londres: Inner London Education Authority.
- Rodríguez Arcos, Irene. 2013. "La Práctica de La Traducción En Las Naciones Unidas: Descripción y Análisis de Un Proceso. La Traducción de Tratados". Trabajo de fin de grado. Universidad de Salamanca. <https://gredos.usal.es/handle/10366/123462>.
- Rorty, Richard. 1991. "La Contingencia Del Lenguaje". En *Contingencia, Ironía y Solidaridad*, 23–43. Barcelona: Ediciones Paidós. <https://books.google.es/books?id=RiJuqILXe-MC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>.
- Velarde Lizama, Valentina. 2012. "Los Modelos de La Discapacidad: Un Recorrido Histórico". *Revista Empresa y Humanismo* XV: 115–36. <http://dadun.unav.edu/bitstream/10171/29153/1/REYH%2015-1-12Velarde%20Lizama.pdf>
- Venuti, Lawrence y Mona Baker, eds. 2000. "Introduction". En *The Translation Studies Reader*, 1–8. Londres y Nueva York: Routledge. <https://books.google.es/books?id=4usxDBioV5UC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>.

ANEXO 1

Resolución 37/52 de la
Asamblea General,
“Programa de Acción
Mundial para los
Impedidos”, A/RES/37/52
(1982)

and national strategies and programmes formulated in response to important world problems and needs,

Recalling its resolution 35/129 of 11 December 1980, in pursuance of which the United Nations Trust Fund for the World Assembly on Aging was established to finance preparatory and follow-up activities in connection with the World Assembly, and its resolution 36/20 of 9 November 1981, in which it requested the Secretary-General to use the Trust Fund to encourage further interest in the field of aging among developing countries, particularly the least developed among them, within the context of the conclusions and recommendations of the World Assembly on Aging,

Acknowledging the role played by the United Nations and the specialized agencies through their efforts in the field of aging and the need to strengthen this role in order to make the implementation of the recommendations of the Plan of Action effective,

Emphasizing the importance of the Plan of Action and stressing the spirit of co-operation that prevailed during the World Assembly on Aging,

Expressing appreciation to the Government of Austria for acting as host to the World Assembly on Aging,

Having considered the Report of the World Assembly on Aging,⁴⁴

1. *Takes note* of the Report of the World Assembly on Aging;

2. *Endorses* the International Plan of Action on Aging, adopted by consensus by the World Assembly on Aging;

3. *Affirms* that aging should be considered in the context of economic, social and cultural development, as well as in the context of international strategies and plans;

4. *Calls upon* Governments to make continuous efforts to implement the principles and recommendations contained in the Plan of Action in accordance with their national structures, needs and objectives;

5. *Requests* the Secretary-General to take the necessary steps to ensure that sufficient resources within reasonable limits are made available for effective implementation of, and follow-up action to, the Plan of Action, as well as to maintain the momentum generated by the World Assembly on Aging; in doing so, the Secretary-General should make every effort to reallocate existing global resources;

6. *Also requests* the Secretary-General to take such steps as may be appropriate for the necessary strengthening of activities in the field of aging at the central and regional levels of the United Nations, as set forth in the Plan of Action;

7. *Further requests* the Secretary-General to strengthen the international network of existing information, research and training centres in the field of aging in order to encourage and facilitate the exchange of knowledge, skills and experiences, as well as technical co-operation between countries within the various regions;

8. *Urges* the Secretary-General to implement the recommendations concerning international co-operation with respect to aging, as well as those concerning the assessment, review and appraisal of the implementation of the Plan of Action, using the Centre for Social Development and Humanitarian Affairs of the Secretariat as the focal point;

9. *Requests* the Secretary-General to continue to use the United Nations Trust Fund for the World Assembly on Aging to meet the rapidly increasing needs of the aging in the developing countries, in particular in the least developed countries;

10. *Also requests* the Secretary-General to use the Trust Fund to encourage greater interest among developing countries in matters related to aging and to assist Member States, at their request, in formulating and implementing policies and programmes for the elderly; further requests the Secretary-General to use the Trust Fund for technical co-operation and research related to the aging of populations and for promoting co-operation among developing countries in the exchange of relevant information and technology;

11. *Appeals* to Member States to make voluntary contributions to the Trust Fund;

12. *Urges* the United Nations Fund for Population Activities, in co-operation with all organizations responsible for international population assistance, to strengthen its assistance, within its mandate, in the field of aging, particularly in developing countries;

13. *Requests* the Economic and Social Council, through the Commission for Social Development, to review the implementation of the Plan of Action every four years, beginning in 1985, and to transmit its findings to the General Assembly;

14. *Invites* the specialized agencies concerned to co-operate with the Secretary-General in the implementation of the Plan of Action within their fields of competence;

15. *Invites* the intergovernmental organizations and non-governmental organizations concerned to continue to give attention to major issues related to aging and to co-ordinate their work with the United Nations, particularly in view of the need for well co-ordinated activities for the implementation of the Plan of Action;

16. *Requests* the Secretary-General to report to the General Assembly at its thirty-eighth session on the progress achieved in implementing and following up the Plan of Action and to include in his report an account of project activities financed by the Trust Fund;

17. *Decides* to include in the provisional agenda of its thirty-eighth session a single item entitled "Question of aging" to replace the items entitled "Question of the elderly and the aged" and "World Assembly on Aging".

90th plenary meeting
3 December 1982

37/52. World Programme of Action concerning Disabled Persons

The General Assembly,

Recalling its resolutions 31/123 of 16 December 1976, by which it proclaimed the year 1981 International Year of Disabled Persons, 32/133 of 16 December 1977, by which it established the Advisory Committee for the International Year of Disabled Persons, 33/170 of 20 December 1978, 34/154 of 17 December 1979, in which it, *inter alia*, decided to expand the theme of the International Year of Disabled Persons to "full participation and equality", 35/133 of 11 December 1980 and 36/77 of 8 December 1981,

Deeply concerned that no less than five hundred million persons are estimated to suffer from disability of one form or another, of whom four hundred million are estimated to be in developing countries,

Reiterating the continuing need to promote the realization of the right of disabled persons to participate fully in the social life and development of their societies and to enjoy living conditions equal to those of other citizens, as well as to share equally in improvements in living conditions resulting from social and economic development,

⁴⁴ United Nations publication, Sales No. E.82.I.16.

Recognizing that the International Year of Disabled Persons contributed to the acceptance by the community of the right of disabled persons to participate fully in the social life and development of their societies and to enjoy living conditions equal to those of their fellow citizens,

Convinced that the International Year of Disabled Persons gave a genuine and meaningful impetus to activities related to equalization of opportunities for disabled persons, as well as prevention and rehabilitation at all levels,

Expressing its satisfaction with the efforts of Member States during the International Year of Disabled Persons to improve the conditions and well-being of disabled persons and their willingness to involve disabled persons and their organizations in all matters of concern to them,

Also expressing its satisfaction with the initiatives taken by the specialized agencies and other organizations of the United Nations system, non-governmental organizations and, in particular, organizations of disabled persons,

Taking note of the emergence of organizations of disabled persons in all parts of the world and their positive influence on the image and condition of persons with a disability,

Having considered the Vienna Affirmative Action Plan adopted by the World Symposium of Experts on Technical Co-operation among Developing Countries and Technical Assistance in Disability Prevention and Rehabilitation of Disabled Persons,⁴⁵

Expressing its appreciation to the Advisory Committee for the International Year of Disabled Persons for the work it has done,

Having considered the report of the Advisory Committee for the International Year of Disabled Persons on its fourth session and its recommendations for a World Programme of Action concerning Disabled Persons,⁴⁶

Desirous of ensuring effective follow-up to the International Year of Disabled Persons and aware that, if this is to be achieved, Member States, organs, organizations and agencies of the United Nations system, non-governmental organizations and organizations of disabled persons must therefore be encouraged to continue the activities already undertaken and to initiate new programmes and activities,

Stressing that the primary responsibility for promoting effective measures for prevention of disability, rehabilitation and the realization of the goals of "full participation" of disabled persons in social life and development and of "equality" rests with individual countries and that international action should be directed towards assisting and supporting national efforts in this regard,

1. *Adopts* the World Programme of Action concerning Disabled Persons as set forth in recommendation 1 (IV) of the Advisory Committee for the International Year of Disabled Persons;⁴⁷

2. *Calls upon* all Member States, all non-governmental organizations concerned and organizations of disabled persons and, through a reallocation of existing resources, calls also upon all organs, organizations and agencies of the United Nations system to ensure early implementation of the World Programme of Action concerning Disabled Persons;

3. *Decides* to evaluate at its forty-second session, with the help of the Secretary-General, the implementation of the World Programme of Action concerning Disabled Persons.

90th plenary meeting
3 December 1982

37/53. Implementation of the World Programme of Action concerning Disabled Persons

The General Assembly,

Recalling its resolutions 31/123 of 16 December 1976, by which it proclaimed the year 1981 International Year of Disabled Persons, 32/133 of 16 December 1977, by which it established the Advisory Committee for the International Year of Disabled Persons, 33/170 of 20 December 1978, 34/154 of 17 December 1979, in which it, *inter alia*, decided to expand the theme of the International Year of Disabled Persons to "full participation and equality", 35/133 of 11 December 1980, 36/77 of 8 December 1981 and 37/52 of 3 December 1982, in which it adopted the World Programme of Action concerning Disabled Persons,⁴⁷

Recognizing that the International Year of Disabled Persons contributed to the acceptance by the community of the right of disabled persons to participate fully in the social life and development of their societies and to enjoy living conditions equal to those of their fellow citizens,

Convinced that the International Year of Disabled Persons gave a genuine and meaningful impetus to activities related to equalization of opportunities for disabled persons, as well as prevention and rehabilitation at all levels,

Expressing its appreciation to the Advisory Committee for the International Year of Disabled Persons for its work, in particular for its contribution to the formulation of the World Programme of Action concerning Disabled Persons,

Expressing its satisfaction with the efforts of Member States during the International Year of Disabled Persons to improve the conditions and well-being of disabled persons and their willingness to involve disabled persons and their organizations in all matters of concern to them,

Also expressing its satisfaction with the initiatives taken by the specialized agencies, other organs and organizations of the United Nations system, non-governmental organizations and, in particular, organizations of disabled persons,

Encouraged by the emergence of organizations of disabled persons in all parts of the world and their positive influence on the image and condition of persons with a disability,

Having considered with appreciation the Vienna Affirmative Action Plan adopted by the World Symposium of Experts on Technical Co-operation among Developing Countries and Technical Assistance in Disability Prevention and Rehabilitation of Disabled Persons,⁴⁵ in which it was emphasized that, in developing countries, efforts to prevent disabilities should be intensified and standards of rehabilitation for disabled persons should be as high as possible,

Noting in particular the results of the meetings organized for the International Year of Disabled Persons by the regional commissions, which stressed the need for more efficient technical co-operation at the regional and subregional levels in the training of rehabilitation personnel and the production of prosthetic appliances and aids using locally available resources, and also stressed the need for an interregional exchange of experience in the elaboration of national programmes for the development of such services,

Stressing that the primary responsibility for promoting effective measures for prevention of disability, rehabilitation and the realization of the goals of full participation and equality of disabled persons rests with the individual countries and that, in this regard, international co-operation is highly desirable and should be directed towards assisting and supporting national efforts,

Believing that, in addition to national programmes, effective implementation of the World Programme of Action

⁴⁵ IYDP/SYMP/L.2/Rev.1.

⁴⁶ A/37/351/Add.1 and Add.1/Corr.1, annex.

⁴⁷ *Ibid.*, sect. VIII.

de la necesidad de una buena coordinación de las actividades para ejecutar el Plan de Acción;

16. *Pide* al Secretario General que informe a la Asamblea General en su trigésimo octavo período de sesiones sobre los progresos realizados en la tarea de ejecutar y complementar el Plan de Acción y que incluya en su informe una relación de las actividades programadas que financie el Fondo Fiduciario;

17. *Decide* incluir en el programa provisional de su trigésimo octavo período de sesiones un solo tema titulado "Cuestión del envejecimiento" para sustituir los temas titulados "Cuestión de las personas de edad y de los ancianos" y "Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento".

90a. sesión plenaria
3 de diciembre de 1982

37/52. Programa de Acción Mundial para los Impedidos

La Asamblea General,

Recordando sus resoluciones 31/123 de 16 de diciembre de 1976, en que proclamó el año 1981 Año Internacional de los Impedidos, 32/133 de 16 de diciembre de 1977, en que estableció el Comité Asesor para el Año Internacional de los Impedidos, 33/170 de 20 de diciembre de 1978, 34/154 de 17 de diciembre de 1979, en que decidió, entre otras cosas, ampliar el tema del Año Internacional de los Impedidos de forma que pasara a ser "Participación e Igualdad Plenas", 35/133 de 11 de diciembre de 1980 y 36/77 de 8 de diciembre de 1981,

Profundamente preocupada por el hecho de que, según se calcula, no menos de quinientos millones de personas sufren de una u otra forma de incapacidad y, de esa cantidad, cuatrocientos millones corresponden a países en desarrollo,

Reiterando la constante necesidad de promover la realización del derecho de los impedidos a participar plenamente en la vida social y el desarrollo de sus sociedades y a disfrutar de condiciones de vida iguales a las de otros ciudadanos, así como a participar en un pie de igualdad en el mejoramiento de las condiciones de vida resultantes del desarrollo social y económico,

Reconociendo que el Año Internacional de los Impedidos ha contribuido a la aceptación por la comunidad del derecho de los impedidos a participar plenamente en la vida social y el desarrollo de sus sociedades y a disfrutar de condiciones de vida iguales a las de sus conciudadanos,

Convencida de que el Año Internacional de los Impedidos ha dado un impulso genuino y significativo a las actividades relacionadas con la igualdad de oportunidades para los impedidos, así como a la prevención de incapacidades y la rehabilitación en todos los niveles,

Expresando su satisfacción por los esfuerzos realizados por los Estados Miembros durante el Año Internacional de los Impedidos por mejorar las condiciones y el bienestar de los impedidos y por su disposición a fomentar la participación de los impe-

didados y de sus organizaciones en todos los asuntos que les conciernen,

Expresando asimismo su satisfacción por las iniciativas tomadas por los organismos especializados y otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, las organizaciones no gubernamentales y, en particular, las organizaciones de impedidos,

Tomando nota de la formación de organizaciones de impedidos en todas partes del mundo y de su positiva influencia en la imagen y condición de las personas que sufren de alguna incapacidad,

Habiendo examinado el Plan de Acción Afirmativa de Viena aprobado por el Simposio mundial de expertos sobre cooperación técnica entre países en desarrollo y asistencia técnica para la prevención de la incapacidad y rehabilitación de los impedidos⁴⁵,

Expresando su reconocimiento al Comité Asesor para el Año Internacional de los Impedidos por la labor realizada,

Habiendo examinado el informe del Comité Asesor para el Año Internacional de los Impedidos sobre su cuarto período de sesiones y sus recomendaciones para un Programa de Acción Mundial para los Impedidos⁴⁶,

Deseosa de asegurar una complementación eficaz del Año Internacional de los Impedidos y consciente de que, para lograrla, debe alentarse en consecuencia a los Estados Miembros, los órganos, las organizaciones y los organismos del sistema de las Naciones Unidas, las organizaciones no gubernamentales y las organizaciones de personas impedidas a perseverar en las actividades ya emprendidas y a iniciar nuevos programas y actividades,

Subrayando que la responsabilidad primaria de fomentar medidas eficaces para la prevención de las incapacidades, la rehabilitación y la realización de los objetivos de "participación plena" de los impedidos en la vida social y el desarrollo y de "igualdad" corresponde a los países mismos, y que la acción internacional debe orientarse hacia la asistencia y el apoyo a los esfuerzos nacionales realizados en tal sentido,

1. *Aprueba* el Programa de Acción Mundial para los Impedidos tal como se enuncia en la recomendación 1 (IV) del Comité Asesor para el Año Internacional de los Impedidos⁴⁷;

2. *Exhorta* a todos los Estados Miembros, a todas las organizaciones no gubernamentales pertinentes y a las organizaciones de impedidos y, mediante la reasignación de los recursos existentes, exhorta también a todos los órganos, organizaciones y organismos del sistema de las Naciones Unidas a que aseguren la pronta aplicación del Programa de Acción Mundial para los Impedidos;

3. *Decide* evaluar en su cuadragésimo segundo período de sesiones, con la asistencia del Secretario General, la aplicación del Programa de Acción Mundial para los Impedidos.

90a. sesión plenaria
3 de diciembre de 1982

⁴⁵ IYDP/SYMP/L.2/Rev.1.

⁴⁶ A/37/351/Add.1 y Add.1/Corr.1, anexo.

⁴⁷ *Ibid.*, secc. VIII.

ANEXO 2

Informe mundial sobre la
discapacidad (informe
resumido del documento
original), Organización
Mundial de la Salud
(2011)

S U M M A R Y

WORLD REPORT ON DISABILITY



World Health
Organization



THE WORLD BANK

© World Health Organization 2011

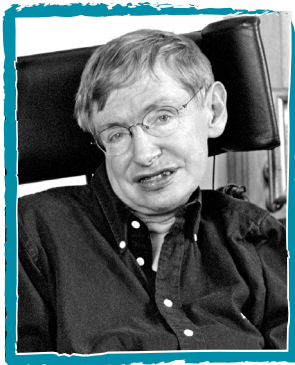
All rights reserved. Publications of the World Health Organization are available on the WHO web site (www.who.int) or can be purchased from WHO Press, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (tel.: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; e-mail: bookorders@who.int). Requests for permission to reproduce or translate WHO publications – whether for sale or for noncommercial distribution – should be addressed to WHO Press through the WHO web site (http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html).

The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

The mention of specific companies or of certain manufacturers' products does not imply that they are endorsed or recommended by the World Health Organization in preference to others of a similar nature that are not mentioned. Errors and omissions excepted, the names of proprietary products are distinguished by initial capital letters.

All reasonable precautions have been taken by the World Health Organization to verify the information contained in this publication. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either expressed or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material lies with the reader. In no event shall the World Health Organization be liable for damages arising from its use.

Printed in Malta



Foreword

Disability need not be an obstacle to success. I have had motor neurone disease for practically all my adult life. Yet it has not prevented me from having a prominent career in astrophysics and a happy family life.

Reading the *World report on disability*, I find much of relevance to my own experience. I have benefitted from access to first class medical care. I rely on a team of personal assistants who make it possible for me to live and work in comfort and dignity. My house and my workplace have been made accessible for me. Computer experts have supported me with an assisted communication system and a speech synthesizer which allow me to compose lectures and papers, and to communicate with different audiences.

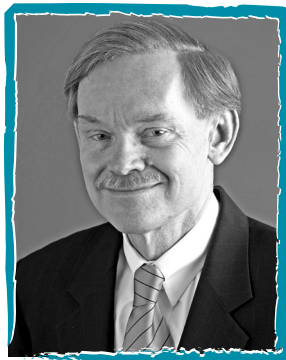
But I realize that I am very lucky, in many ways. My success in theoretical physics has ensured that I am supported to live a worthwhile life. It is very clear that the majority of people with disabilities in the world have an extremely difficult time with everyday survival, let alone productive employment and personal fulfilment.

I welcome this first *World report on disability*. This report makes a major contribution to our understanding of disability and its impact on individuals and society. It highlights the different barriers that people with disabilities face – attitudinal, physical, and financial. Addressing these barriers is within our reach.

In fact we have a moral duty to remove the barriers to participation, and to invest sufficient funding and expertise to unlock the vast potential of people with disabilities. Governments throughout the world can no longer overlook the hundreds of millions of people with disabilities who are denied access to health, rehabilitation, support, education and employment, and never get the chance to shine.

The report makes recommendations for action at the local, national and international levels. It will thus be an invaluable tool for policy-makers, researchers, practitioners, advocates and volunteers involved in disability. It is my hope that, beginning with the *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*, and now with the publication of the *World report on disability*, this century will mark a turning point for inclusion of people with disabilities in the lives of their societies.

Professor Stephen W Hawking



Preface

More than one billion people in the world live with some form of disability, of whom nearly 200 million experience considerable difficulties in functioning. In the years ahead, disability will be an even greater concern because its prevalence is on the rise. This is due to ageing populations and the higher risk of disability in older people as well as the global increase in chronic health conditions such as diabetes, cardiovascular disease, cancer and mental health disorders.

Across the world, people with disabilities have poorer health outcomes, lower education achievements, less economic participation and higher rates of poverty than people without disabilities. This is partly because people with disabilities experience barriers in accessing services that many of us have long taken for granted, including health, education, employment, and transport as well as information. These difficulties are exacerbated in less advantaged communities.

To achieve the long-lasting, vastly better development prospects that lie at the heart of the 2015 Millennium Development Goals and beyond, we must empower people living with disabilities and remove the barriers which prevent them participating in their communities; getting a quality education, finding decent work, and having their voices heard.

As a result, the World Health Organization and the World Bank Group have jointly produced this *World Report on Disability* to provide the evidence for progressive policies and programmes that can improve the lives of people with disabilities, and facilitate implementation of the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities, which came into force in May 2008. This landmark international treaty reinforced our understanding of disability as a human rights and development priority.

The *World Report on Disability* suggests steps for all stakeholders – including governments, civil society organizations and disabled people's organizations – to create enabling environments, develop rehabilitation and support services, ensure adequate social protection, create inclusive policies and programmes, and enforce new and existing standards and legislation, to the benefit of people with disabilities and the wider community. People with disabilities should be central to these endeavors.

Our driving vision is of an inclusive world in which we are all able to live a life of health, comfort, and dignity. We invite you to use the evidence in this report to help this vision become a reality.

Dr Margaret Chan
Director-General
World Health Organization

Mr Robert B Zoellick
President
World Bank Group

Summary

Disability is part of the human condition – almost everyone will be temporarily or permanently impaired at some point in life, and those who survive to old age will experience increasing difficulties in functioning. Disability is complex, and the interventions to overcome the disadvantages associated with disability are multiple and systemic – varying with the context.

The United Nations *Convention on the Rights of Persons with Disabilities* (CRPD), adopted in 2006, aims to “promote, protect and ensure the full and equal enjoyment of all human rights and fundamental freedoms by all persons with disabilities, and to promote respect for their inherent dignity”. It reflects the major shift in global understanding and responses towards disability.

The *World report on disability* assembles the best available scientific information on disability to improve the lives of people with disabilities and facilitate implementation of the CRPD. It aims to:

- Provide governments and civil society with a comprehensive analysis of the importance of disability and the responses provided, based on the best available evidence.
- Recommend national and international action.

The *International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF), adopted as the conceptual framework for this Report, defines disability as an umbrella term for impairments, activity limitations, and participation restrictions. Disability refers to the negative aspects of the interaction between individuals with a health condition (such as cerebral palsy, Down syndrome, depression) and personal and environmental factors (such as negative attitudes, inaccessible transportation and public buildings, and limited social supports).

What do we know about disability?

Higher estimates of prevalence

More than a billion people are estimated to live with some form of disability, or about 15% of the world’s population (based on 2010 global population estimates). This is higher than previous World Health Organization estimates, which date from the 1970s and suggested around 10%.

According to the *World Health Survey* around 785 million (15.6%) persons 15 years and older live with a disability, while the *Global Burden of Disease* estimates a figure of around 975 million (19.4%) persons. Of these, the *World Health Survey* estimates that 110 million people (2.2%) have very significant difficulties in functioning, while the *Global Burden of Disease* estimates that 190 million (3.8%) have “severe disability” – the equivalent of disability inferred for conditions such as quadriplegia, severe depression, or blindness. Only the *Global Burden of Disease* measures childhood disabilities (0–14 years), which is estimated to be 95 million (5.1%) children, of whom 13 million (0.7%) have “severe disability”.

Growing numbers

The number of people with disabilities is growing. This is because populations are ageing – older people have a higher risk of disability – and because of the global increase in chronic health conditions associated with disability, such as diabetes, cardiovascular diseases, and mental illness. Chronic diseases are estimated to account for 66.5% of all years lived with disability in low-income and middle-income countries (1). Patterns of disability in a particular country are influenced by trends in health conditions and trends in environmental and other factors – such as road traffic crashes, natural disasters, conflict, diet, and substance abuse.

Diverse experiences

Stereotypical views of disability emphasize wheelchair users and a few other “classic” groups such as blind people and deaf people. However, the disability experience resulting from the interaction of health conditions, personal factors, and environmental factors varies greatly. While disability correlates with disadvantage, not all people with disabilities are equally disadvantaged. Women with disabilities experience gender discrimination as well as disabling barriers. School enrolment rates differ among impairments, with children with physical impairments generally faring better than those with intellectual or sensory impairments. Those most excluded from the labour market are often those with mental health difficulties or intellectual impairments. People with more severe impairments often experience greater disadvantage, as shown by evidence ranging from rural Guatemala (2) to Europe (3).

Vulnerable populations

Disability disproportionately affects vulnerable populations. Results from the *World Health Survey* indicate a higher disability prevalence in lower income countries than in higher income countries. People from the poorest wealth quintile, women, and older people also have a higher prevalence of disability (4). People who have a low income, are out of work, or have low educational qualifications are at an increased risk of disability. Data from the *Multiple Indicator Cluster Surveys* in selected countries show that children from poorer households and those in ethnic minority groups are at significantly higher risk of disability than other children (5).

What are the disabling barriers?

The CRPD and the ICF both highlight the role of the environment in facilitating or restricting participation for people with disabilities. This Report documents widespread evidence of barriers, including the following.

- **Inadequate policies and standards.** Policy design does not always take into account the needs of people with disabilities, or existing policies and standards are not enforced. For example, for inclusive education policies, a review of 28 countries participating in the Education for All Fast Track Initiative Partnership found that 18 countries either provided very little detail of their proposed strategies to include children with disabilities in schools or did not refer to disability or inclusion at all (6). The common gaps in education policy include a lack of financial and other targeted incentives for children with disabilities to attend school as well as a lack of social protection and support services for children with disabilities and their families.
- **Negative attitudes.** Beliefs and prejudices constitute barriers to education, employment, health care, and social participation. For example, the attitudes of teachers, school administrators, other children, and even family members affect the inclusion of children with disabilities in mainstream schools. Misconceptions by employers that people with disabilities are less productive than their non-disabled counterparts, and ignorance about available adjustments to work arrangements limits employment opportunities.
- **Lack of provision of services.** People with disabilities are particularly vulnerable to deficiencies in services such as health care, rehabilitation, and support and assistance. Data from four Southern African countries found that only 26–55% of people received the medical rehabilitation they needed; 17–37% received the assistive devices they needed; 5–23% received the vocational training they needed; and 5–24% received the welfare services they needed (7–10). Research in Uttar Pradesh and Tamil Nadu states of India found that after cost, the lack of services in the area was the second most frequent reason for people with disabilities not using health facilities (11).
- **Problems with service delivery.** Poor coordination of services, inadequate staffing, and weak staff competencies can affect the quality, accessibility, and adequacy of services for persons with disabilities. *World Health Survey* data from 51 countries revealed that people with disabilities were more than twice as likely to report finding health care provider skills inadequate to meet their needs, four times more likely to be treated badly and nearly three times more likely to be denied needed health care. Many personal support workers are poorly paid and have inadequate training. A study in the United States of America found that 80% of social care workers had no formal qualifications or training (12).
- **Inadequate funding.** Resources allocated to implementing policies and plans are often inadequate. The lack of effective financing is a major obstacle to sustainable services across all income settings. For example, in high-income countries, between 20% and 40% of people with disabilities generally do not

have their needs met for assistance with everyday activities (13–18). In many low-income and middle-income countries governments cannot provide adequate services and commercial service providers are unavailable or not affordable for most households. Analysis from the 2002–04 *World Health Survey* across 51 countries showed that people with disabilities had more difficulties than people without disabilities in obtaining exemptions from or reductions in health care costs.

- **Lack of accessibility.** Many built environments (including public accommodations), transport systems and information are not accessible to all. Lack of access to transportation is a frequent reason for a person with disability being discouraged from seeking work or prevented from accessing health care. Reports from countries with laws on accessibility, even those dating from 20 to 40 years ago, confirm a low level of compliance (19–22). Little information is available in accessible formats, and many communication needs of people with disabilities are unmet. Deaf people often have trouble accessing sign language interpretation: a survey of 93 countries found that 31 countries had no interpreting service, while 30 countries had 20 or fewer qualified interpreters (23). People with disabilities have significantly lower rates of information and communication technology use than non-disabled people, and in some cases they may be unable to access even basic products and services such as telephones, television, and the Internet.
- **Lack of consultation and involvement.** Many people with disabilities are excluded from decision-making in matters directly affecting their lives, for example, where people with disabilities lack choice and control over how support is provided to them in their homes.
- **Lack of data and evidence.** A lack of rigorous and comparable data on disability and evidence on programmes that work can impede understanding and action. Understanding the numbers of people with disabilities and their circumstances can improve efforts to remove disabling barriers and provide services to allow people with disabilities to participate. For example, better measures of the environment and its impacts on the different aspects of disability need to be developed to facilitate the identification of cost-effective environmental interventions.

How are the lives of people with disabilities affected?

The disabling barriers contribute to the disadvantages experienced by people with disabilities.

Poorer health outcomes

Increasing evidence suggests that people with disabilities experience poorer levels of health than the general population. Depending on the group and setting, persons with disabilities may experience greater vulnerability to preventable secondary conditions, co-morbidities, and age-related conditions. Some studies have also indicated that people with disabilities have higher rates of risky behaviours such as smoking, poor diet and physical inactivity. People with disabilities also have a higher risk of being exposed to violence.

Unmet needs for rehabilitation services (including assistive devices) can result in poor outcomes for people with disabilities including deterioration in general health status, activity limitations, participation restrictions and reduced quality of life.

Lower educational achievements

Children with disabilities are less likely to start school than their peers without disabilities, and have lower rates of staying and being promoted in schools. Education completion gaps are found across all age groups in both low-income and high-income countries, with the pattern more pronounced in poorer countries. The difference between the percentage of disabled children and the percentage of non-disabled children attending primary school ranges from 10% in India to 60% in Indonesia. In secondary education the difference in attendance ranges from 15% in Cambodia to 58% in Indonesia (24). Even in countries with high primary school enrolment rates, such as those in eastern Europe, many children with disabilities do not attend school.

Less economic participation

People with disabilities are more likely to be unemployed and generally earn less even when employed. Global data from the *World Health Survey* show that employment rates are lower for disabled men (53%) and disabled women (20%) than for non-disabled men (65%) and women (30%). A recent study from the Organization for Economic Co-operation and Development (OECD) (25) showed that in 27 countries working-age persons with disabilities experienced significant labour market disadvantage and worse labour market outcomes than working-age persons without disabilities. On average, their employment rate, at 44%, was over half that for persons without disability (75%). The inactivity rate was about 2.5 times higher among persons without disability (49% and 20%, respectively).

Higher rates of poverty

People with disabilities thus experience higher rates of poverty than non-disabled people. On average, persons with disabilities and households with a disabled member experience higher rates of deprivations – including food insecurity, poor housing, lack of access to safe water and sanitation, and inadequate access to health care – and fewer assets than persons and households without a disability.

People with disabilities may have extra costs for personal support or for medical care or assistive devices. Because of these higher costs, people with disabilities and their households are likely to be poorer than non-disabled people with similar income. Disabled people in low-income countries are 50% more likely to experience catastrophic health expenditure than non-disabled people (4).

Increased dependency and restricted participation

Reliance on institutional solutions, lack of community living and inadequate services leave people with disabilities isolated and dependent on others. A survey of 1505 non-elderly adults with disability in the United States found that 42% reported having failed to move in or out of a bed or a chair because no one was available to help (26). Residential institutions are reported to be responsible for

a lack of autonomy, segregation of people with disabilities from the wider community, and other human rights violations.

Most support comes from family members or social networks. But exclusive reliance on informal support can have adverse consequences for caregivers, including stress, isolation, and lost socioeconomic opportunities. These difficulties increase as family members age. In the United States members of families of children with developmental disabilities work fewer hours than those in other families, are more likely to have left their employment, have more severe financial problems, and are less likely to take on a new job.

Addressing barriers and inequalities

This Report synthesizes the best available scientific evidence on how to overcome the barriers which people with disabilities face in health, rehabilitation, support and assistance, environments, education, and employment. While detailed information can be found in the chapters of the Report, the review here provides direction for improving the lives of persons with disabilities in line with the CRPD.

Addressing barriers to health care

Making all levels of existing health care systems more inclusive and making public health care programmes accessible to people with disabilities will reduce health disparities and unmet need. A variety of approaches have been used in mainstream health care settings to overcome physical, communication and information barriers such as structural modifications to facilities, using equipment with universal design features, communicating information in appropriate formats, making adjustments to appointment systems and using alternative models of service delivery. Community-based rehabilitation has been successful in less-resourced settings at facilitating access for disabled people to existing services and in screening and promoting preventive health care services. In high-income countries disability access and quality standards have been incorporated into contracts with public, private, and voluntary service providers. Such measures as targeting services, developing individual care plans, and identifying a care coordinator can reach people with complex health needs and hard-to-reach groups. People with disabilities should receive services from primary care teams, but specialist services, organizations, and institutions should be available when needed to ensure comprehensive health care.

To improve health service provider attitudes, knowledge, and skills, education for health-care professionals needs to contain relevant disability information. Involving people with disabilities as providers of education and training can improve knowledge and attitudes. The empowerment of people with disabilities to better manage their own health through self-management courses, peer support, and information provision has been effective in improving health outcomes and can reduce health care costs.

A range of financing options has the potential to improve coverage and affordability of health care services. These include ensuring that insurance and

copayments for health services are affordable for people with disabilities. For people with disabilities who do not have other means of financing health care services, reducing out-of-pocket payments, and providing income support to meet the indirect costs can improve the use of health care services. Financial incentives can encourage health care providers to improve services. In developing countries with effective primary care and disbursement mechanisms, targeted conditional cash transfers linked to the use of health care may improve use of services.

Addressing barriers to rehabilitation

Rehabilitation is a good investment because it builds human capacity. It should be incorporated into general legislation on health, employment, education, and social services and into specific legislation for people with disabilities. Policy responses should emphasize early intervention, the benefits of rehabilitation to promote functioning in people with a broad range of health conditions, and the provision of services as close as possible to where people live.

For established services the focus should be on improving efficiency and effectiveness, by expanding coverage and improving quality and affordability. In less-resourced settings the focus should be on accelerating the supply of services through community-based rehabilitation, complemented by referrals to secondary services. Integrating rehabilitation into primary and secondary health care settings can improve availability. Referral systems between different modes of service delivery (inpatient, outpatient, home-based care) and levels of health service provision (primary, secondary, and tertiary care facilities) can improve access. Rehabilitation interventions delivered in communities are an important part of the continuum of care.

Increasing access to assistive technology increases independence, improves participation, and may reduce care and support costs. To ensure that assistive devices are appropriate, they need to suit both environment and user and be accompanied by adequate follow-up. Access to assistive technologies can be improved by pursuing economies of scale, manufacturing and assembling products locally, and reducing import taxes.

Given the global lack of rehabilitation professionals, more training capacity is needed. Mixed or graded levels of training may be required. The complexity of working in resource-poor contexts demands university or strong technical diploma education. Mid-level training programmes can be a first step to address gaps in rehabilitation personnel in developing countries or to compensate for difficulties in recruiting higher level professionals in developed countries. Training community-based workers can address geographical access and respond to workforce shortages and geographical dispersion. Using mechanisms and incentives to retain personnel can provide continuity of service.

Financing strategies, in addition to those for overcoming barriers in health care, include the redistribution or reorganization of existing services (for example, from hospital to community-based services, international cooperation (including rehabilitation in aid for humanitarian crises), public-private partnerships, and targeted funding for poor people with disabilities.

Addressing barriers to support and assistance services

Transitioning to community living, providing a range of support and assistance services, and supporting informal caregivers will promote independence and enable people with disabilities and their family members to participate in economic and social activities.

Enabling people with disabilities to live in the community requires that they be moved out of institutions and supported by a range of support and assistance services in their communities – including day care, foster care, and home support. Countries need to plan adequately for the transition to a community-based service model, with sufficient funding and human resources. Community services, if well planned and resourced, have better outcomes but may not be cheaper. Government can consider a variety of financing measures including contracting out services to private providers, offering tax incentives, and devolving budgets to people with disabilities and their families for direct purchases of services.

Promising government strategies include developing fair disability assessment procedures and clear eligibility criteria; regulating service provision – including setting standards and enforcing them; funding services for people with disabilities who cannot afford to purchase services; and, where needed, providing services directly. Coordination between the health, social and housing sectors can ensure adequate support and reduce vulnerability. Service outcomes can improve when providers are accountable to consumers and their relationship is regulated through a formal service arrangement; when consumers are involved in decisions on the type of support; and when services are individualized rather than “one size fits all” agency-based controlled services. Training for support workers and users can improve service quality and user experience.

In low-income and middle-income countries, supporting service provision through civil society organizations can expand the coverage and range of services. Community-based rehabilitation programmes have been effective in delivering services to very poor and underserved areas. Information provision, financial support, and respite care will benefit informal carers, who provide most of the support for people with disabilities worldwide.

Creating enabling environments

Removing barriers in public accommodations, transport, information, and communication will enable people with disabilities to participate in education, employment, and social life, reducing their isolation and dependency. Across domains, key requirements for addressing accessibility and reducing negative attitudes are access standards; cooperation between the public and private sector; a lead agency responsible for coordinating implementation; training in accessibility; universal design for planners, architects, and designers; user participation; and public education.

Experience shows that mandatory minimum standards, enforced through legislation, are required to remove barriers in buildings. A systematic evidence-based approach to standards is needed, relevant to different settings and including participation from people with disabilities. Accessibility audits by disabled

people's organizations can encourage compliance. A strategic plan with priorities and increasingly ambitious goals can make the most of limited resources. For example, initially targeting accessibility in new public buildings – the 1% extra cost of access compliance in new buildings is cheaper than adapting existing buildings, then expanding the coverage of laws and standards to include access improvements in existing public buildings.

In transport the goal of continuity of accessibility throughout the travel chain can be achieved by determining initial priorities through consultations with people with disabilities and service providers; introducing accessibility features into regular maintenance and improvement projects; and developing low-cost universal design improvements that result in demonstrable benefits to a wide range of passengers. Accessible bus rapid transit systems are increasingly being adopted in developing countries. Accessible taxis are an important part of an integrated accessible transportation system because they are demand-responsive. Training for transport staff is also required, together with government funding of reduced or free fares for people with disabilities. Pavements, curb cuts (ramps), and pedestrian crossings improve safety and ensure accessibility.

Ways forward in information and communication technology include raising awareness, adopting legislation and regulations, developing standards, and offering training. Services such as telephone relay, captioned broadcasting, sign language interpreting, and accessible formats for information will facilitate participation by people with disabilities. Improved information and communication technology accessibility can be achieved by bringing together market regulation and antidiscrimination approaches, along with relevant perspectives on consumer protection and public procurement. Countries with strong legislation and follow-up mechanisms tend to achieve higher levels of information and communication technology access, but regulation needs to keep pace with technological innovation.

Addressing barriers to education

The inclusion of children with disabilities in mainstream schools promotes universal primary completion, is cost-effective and contributes to the elimination of discrimination.

Including children with disabilities in education requires changes to systems and schools. The success of inclusive systems of education depends largely on a country's commitment to adopt appropriate legislation; provide clear policy direction; develop a national plan of action; establish infrastructure and capacity for implementation; and benefit from long-term funding. Ensuring that children with disabilities can have the same standard of education as their peers often requires increased financing.

Creating an inclusive learning environment will assist all children in learning and achieving their potential. Education systems need to adopt more learner-centred approaches with changes in curricula, teaching methods and materials, and assessment and examination systems. Many countries have adopted individual education plans as a tool to support the inclusion of children with disabilities in educational settings. Many of the physical barriers that children with disabilities

face in education can easily be overcome with simple measures such as changing the layout of classrooms. Some children will require access to additional support services including specialist education teachers, classroom assistants, and therapy services.

Appropriate training of mainstream teachers can improve teacher confidence and skills in educating children with disabilities. The principles of inclusion should be built into teacher training programmes and accompanied by other initiatives that provide teachers with opportunities to share expertise and experiences about inclusive education.

Addressing barriers to employment

Antidiscrimination laws provide a starting point for promoting the inclusion of people with disabilities in employment. Where employers are required by law to make reasonable accommodations – such as making recruitment and selection procedures accessible, adapting the working environment, modifying working times, and providing assistive technologies – these can reduce employment discrimination, increase access to the workplace, and change perceptions about the ability of people with disabilities to be productive workers. A range of financial measures, such as tax incentives and funding for reasonable accommodations, can be considered to reduce additional costs that would otherwise be incurred by employers and employees.

In addition to mainstream vocational training, peer training, mentoring, and early intervention show promise in improving disabled people's skills. Community-based rehabilitation can also improve skills and attitudes, support on-the-job training, and provide guidance to employers. User-controlled disability employment services have promoted training and employment in several countries.

For people who develop a disability when employed, disability management programmes – case management, education of supervisors, workplace accommodation, early return to work with appropriate supports – have improved the rates of return to work. For some people with disabilities, including those with significant difficulties in functioning, supported employment programmes can facilitate skill development and employment. These programmes may include employment coaching, specialized job training, individually tailored supervision, transportation, and assistive technology. Where the informal economy predominates, it is important to promote self-employment for people with disabilities and facilitate access to microcredit through better outreach, accessible information and customized credit conditions.

Mainstream social protection programmes should include people with disabilities, while supporting their return to work. Policy options include separating the income support element from the one to compensate for the extra costs incurred by people with disabilities such as the cost of travel to work and of equipment; using time-limited benefits; and making sure it pays to work.

Recommendations

While many countries have started taking action to improve the lives of people with disabilities much remains to be done. The evidence in this Report suggests that many of the barriers people with disabilities face are avoidable and that the disadvantages associated with disability can be overcome. The following nine recommendations for action are cross-cutting, guided by the more specific recommendations at the end of each chapter.

Implementing them requires involving different *sectors* – health, education, social protection, labour, transport, housing – and different *actors* – governments, civil society organizations (including disabled persons organizations), professionals, the private sector, disabled individuals and their families, the general public, the private sector, and media.

It is essential that countries tailor their actions to their specific contexts. Where countries are limited by resource constraints, some of the priority actions, particularly those requiring technical assistance and capacity building, can be included within the framework of international cooperation.

Recommendation 1: enable access to all mainstream systems and services

People with disabilities have ordinary needs – for health and well-being, for economic and social security, to learn and develop skills. These needs can and should be met through mainstream programmes and services.

Mainstreaming is the process by which governments and other stakeholders address the barriers that exclude persons with disabilities from participating equally with others in any activity and service intended for the general public, such as education, health, employment, and social services. To achieve it, changes to laws, policies, institutions, and environments may be indicated. Mainstreaming not only fulfils the human rights of persons with disabilities, it also can be more cost-effective.

Mainstreaming requires a commitment at all levels – considered across all sectors and built into new and existing legislation, standards, policies, strategies, and plans. Adopting universal design and implementing reasonable accommodations are two important approaches. Mainstreaming also requires effective planning, adequate human resources, and sufficient financial investment – accompanied by specific measures such as targeted programmes and services (see recommendation 2) to ensure that the diverse needs of people with disabilities are adequately met.

Recommendation 2: invest in specific programmes and services for people with disabilities

In addition to mainstream services, some people with disabilities may require access to specific measures, such as rehabilitation, support services, or training.

Rehabilitation – including assistive technologies such as wheelchairs or hearing aids – improves functioning and independence. A range of well-regulated assistance and support services in the community can meet needs for care, enable people to live independently and participate in the economic, social, and cultural lives of their communities. Vocational rehabilitation and training can open labour market opportunities.

While there is a need for more services, there is also a need for better, more accessible, flexible, integrated and well coordinated multidisciplinary services, particularly at times of transition such as between child and adult services. Existing programmes and services need to be reviewed to assess their performance and make changes to improve their coverage, effectiveness and efficiency. The changes should be based on sound evidence, appropriate to the culture and other local contexts, and tested locally.

Recommendation 3: adopt a national disability strategy and plan of action

A national disability strategy sets out a consolidated and comprehensive long-term vision for improving the well-being of persons with disabilities and should cover both mainstream policy and programme areas and specific services for persons with disabilities. The development, implementation, and monitoring of a national strategy should bring together the full range of sectors and stakeholders.

The plan of action operationalizes the strategy in the short and the medium term by laying out concrete actions and timelines for implementation, defining targets, assigning responsible agencies, and planning and allocating needed resources. The strategy and action plan should be informed by a situation analysis, taking into account factors such as the prevalence of disability, needs for services, social and economic status, effectiveness and gaps in current services, and environmental and social barriers. Mechanisms are needed to make it clear where the responsibility lies for coordination, decision-making, regular monitoring and reporting, and control of resources.

Recommendation 4: involve people with disabilities

People with disabilities often have unique insights about their disability and their situation. In formulating and implementing policies, laws, and services, people with disabilities should be consulted and actively involved. Disabled people's organizations may need capacity building and support to empower people with disabilities and advocate for their needs.

People with disabilities are entitled to control over their lives and therefore need to be consulted on issues that concern them directly – whether in health, education, rehabilitation, or community living. Supported decision-making may be necessary to enable some individuals to communicate their needs and choices.

Recommendation 5: improve human resource capacity

Human resource capacity can be improved through effective education, training, and recruitment. A review of the knowledge and competencies of staff in relevant areas can provide a starting point for developing appropriate measures to improve them. Relevant training on disability, which incorporates human rights principles, should be integrated into current curricula and accreditation programmes. In-service training should be provided to current practitioners providing and managing services. For example, strengthening the capacity of primary health-care workers, and ensuring availability of specialist staff where required, contribute to effective and affordable health care for people with disabilities.

Many countries have too few staff working in fields such as rehabilitation and special education. Developing standards in training for different types and levels of personnel can assist in addressing resource gaps. Measures to improve staff retention may be relevant in some settings and sectors.

Recommendation 6: provide adequate funding and improve affordability

Adequate and sustainable funding of publicly provided services is needed to ensure that they reach all targeted beneficiaries and that good quality services are provided. Contracting out service provision, fostering public-private partnerships, and devolving budgets to persons with disabilities for consumer-directed care can contribute to better service provision. During the development of the national disability strategy and related action plans, the affordability and sustainability of the proposed measures should be considered and adequately funded.

To improve the affordability of goods and services for people with disabilities and to offset the extra costs associated with disability, consideration should be given to expanding health and social insurance coverage, ensuring that poor and vulnerable people with disabilities benefit from poverty-targeted safety net programmes, and introducing fee-wavers, reduced transport fares, and reduced import taxes and duties on durable medical goods and assistive technologies.

Recommendation 7: increase public awareness and understanding

Mutual respect and understanding contribute to an inclusive society. Therefore it is vital to improve public understanding of disability, confront negative perceptions, and represent disability fairly. Collecting information on knowledge, beliefs, and attitudes about disability can help identify gaps in public understanding that can be bridged through education and public information. Governments, voluntary organizations, and professional associations should consider running social marketing campaigns that change attitudes on stigmatized issues such as HIV, mental illness, and leprosy. Involving the media is vital to the success of these campaigns and to ensuring the dissemination of positive stories about persons with disabilities and their families.

Recommendation 8: improve disability data collection

Internationally, methodologies for collecting data on people with disabilities need to be developed, tested cross-culturally, and applied consistently. Data need to be standardized and internationally comparable to benchmark and monitor progress on disability policies and on the implementation of the CRPD nationally and internationally.

Nationally, disability should be included in data collection. Uniform definitions of disability, based on the ICF, can allow for internationally comparable data. As a first step, national population census data can be collected in line with recommendations from the United Nations Washington Group on Disability and the United Nations Statistical Commission. A cost-effective and efficient approach is to include disability questions – or a disability module – in existing sample surveys. Data also need to be disaggregated by population features to uncover patterns, trends and information about subgroups of persons with disabilities.

Dedicated disability surveys can also gain more comprehensive information on disability characteristics, such as prevalence, health conditions associated with disability, use of and need for services, quality of life, opportunities, and rehabilitation needs.

Recommendation 9: strengthen and support research on disability

Research is essential for increasing public understanding about disability issues, informing disability policy and programmes, and efficiently allocating resources.

This Report recommends areas for research on disability including the impact of environmental factors (policies, physical environment, attitudes) on disability and how to measure it; the quality of life and well-being of people with disabilities; what works in overcoming barriers in different contexts; and the effectiveness and outcomes of services and programmes for persons with disabilities.

A critical mass of trained researchers on disability needs to be built. Research skills should be strengthened in a range of disciplines, including epidemiology, disability studies, health, rehabilitation, special education, economics, sociology, and public policy. International learning and research opportunities, linking universities in developing countries with those in high-income and middle-income countries, can also be useful.

Translating recommendations into action

To implement the recommendations, strong commitment and actions are required from a broad range of stakeholders. While national governments have the most significant role, other players also have important roles. The following highlights some of the actions that the various stakeholders can take.

Governments can:

- Review and revise existing legislation and policies for consistency with the CRPD; review and revise compliance and enforcement mechanisms.
- Review mainstream and disability-specific policies, systems, and services to identify gaps and barriers and to plan actions to overcome them.
- Develop a national disability strategy and action plan, establishing clear lines of responsibility and mechanisms for coordination, monitoring, and reporting across sectors.
- Regulate service provision by introducing service standards and by monitoring and enforcing compliance.
- Allocate adequate resources to existing publicly funded services and appropriately fund the implementation of the national disability strategy and plan of action.
- Adopt national accessibility standards and ensure compliance in new buildings, in transport, and in information and communication.
- Introduce measures to ensure that people with disabilities are protected from poverty and benefit adequately from mainstream poverty alleviation programmes.
- Include disability in national data collection systems and provide disability-disaggregated data wherever possible.
- Implement communication campaigns to increase public knowledge and understanding of disability.
- Establish channels for people with disabilities and third parties to lodge complaints on human rights issues and laws that are not implemented or enforced.

United Nations agencies and development organizations can:

- Include disability in development aid programmes, using the twin-track approach.
- Exchange information and coordinate actions – to agree on priorities for initiatives, to learn lessons and to reduce duplication of effort.
- Provide technical assistance to countries to build capacity and strengthen existing policies, systems and services – for example, by sharing good and promising practices.
- Contribute to the development of internationally comparable research methodologies.
- Regularly include relevant disability data into statistical publications.

Disabled people's organizations can:

- Support people with disabilities to become aware of their rights, to live independently, and to develop their skills.
- Support children with disabilities and their families to ensure inclusion in education.
- Represent the views of their constituency to international, national, and local decision-makers and service providers, and advocate for their rights.

- Contribute to the evaluation and monitoring of services, and collaborate with researchers to support applied research that can contribute to service development.
- Promote public awareness and understanding about the rights of persons with disabilities – for example, through campaigning and disability-equality training.
- Conduct audits of environments, transport, and other systems and services to promote barrier removal.

Service providers can:

- Carry out access audits, in partnership with local disability groups, to identify physical and information barriers that may exclude persons with disabilities.
- Ensure that staff are adequately trained in disability, implementing training as required and including service users in developing and delivering training.
- Develop individual service plans in consultation with disabled people, and their families where necessary.
- Introduce case management, referral systems, and electronic record-keeping to coordinate and integrate service provision.
- Ensure that people with disabilities are informed of their rights and the mechanisms for complaints.

Academic institutions can:

- Remove barriers to the recruitment and participation of students and staff with disabilities.
- Ensure that professional training courses include adequate information about disability, based on human rights principles.
- Conduct research on the lives of persons with disabilities and on disabling barriers, in consultation with disabled people's organizations.

The private sector can:

- Facilitate employment of persons with disabilities, ensuring that recruitment is equitable, that reasonable accommodations are provided, and that employees who become disabled are supported to return to work.
- Remove barriers of access to microfinance, so that persons with disabilities can develop their own businesses.
- Develop a range of quality support services for persons with disabilities and their families at different stages of the life cycle.
- Ensure that construction projects, such as public accommodations, offices and housing include adequate access for persons with disabilities.
- Ensure that information and communication technology products, systems, and services are accessible to persons with disabilities.

Communities can:

- Challenge and improve their own beliefs and attitudes.
- Promote the inclusion and participation of disabled people in their community.
- Ensure that community environments are accessible for people with disabilities, including schools, recreational areas, and cultural facilities.
- Challenge violence against and bullying of people with disabilities.

People with disabilities and their families can:

- Support other people with disabilities through peer support, training, information, and advice.
- Promote the rights of persons with disabilities within their local communities.
- Become involved in awareness-raising and social marketing campaigns.
- Participate in forums (international, national, local) to determine priorities for change, to influence policy, and to shape service delivery.
- Participate in research projects.

Conclusion

The CRPD established an agenda for change. This *World report on disability* documents the current situation for people with disabilities. It highlights gaps in knowledge and stresses the need for further research and policy development. The recommendations here can contribute towards establishing an inclusive and enabling society in which people with disabilities can flourish.

References

1. *The global burden of disease: 2004 update*. Geneva, World Health Organization, 2008.
2. Grech S. Living with disability in rural Guatemala: exploring connections and impacts on poverty. *International Journal of Disability, Community and Rehabilitation*, 2008, 7(2) (http://www.ijdcrc.ca/VOL07_02_CAN/articles/grech.shtml, accessed 4 August 2010).
3. Grammenos S. *Illness, disability and social inclusion*. Dublin, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2003 (<http://www.eurofound.europa.eu/publications/2003/35/en/1/ef0335en.pdf>, accessed 6 August 2010).
4. *World Health Survey*. Geneva, World Health Organization, 2002–2004 (<http://www.who.int/health-info/survey/en/>, accessed 9 December 2009).
5. United Nations Children's Fund, University of Wisconsin. *Monitoring child disability in developing countries: results from the multiple indicator cluster surveys*. New York, United Nations Children's Fund, 2008.
6. Bines H, Lei P, eds. *Education's missing millions: including disabled children in education through EFA FTI processes and national sector plans*. Milton Keynes, World Vision UK, 2007 (http://www.worldvision.org.uk/upload/pdf/Education%27s_Missing_Millions_-_Main_Report.pdf, accessed 22 October 2009).
7. Eide AH et al. *Living conditions among people with activity limitations in Zimbabwe: a representative regional survey*. Oslo, SINTEF, 2003a (<http://www.safod.org/Images/LCZimbabwe.pdf>, accessed 9 November 2009).
8. Eide AH, van Rooy G, Loeb ME. *Living conditions among people with activity limitations in Namibia: a representative, national study*. Oslo, SINTEF, 2003b (<http://www.safod.org/Images/LCNamibia.pdf>, accessed 9 November 2009).
9. Loeb ME, Eide AH, eds. *Living conditions among people with activity limitations in Malawi: a national representative study*. Oslo, SINTEF, 2004 (<http://www.safod.org/Images/LCMalawi.pdf>, accessed 9 November 2009).
10. Eide A, Loeb M. *Living conditions among people with activity limitations in Zambia: a national representative study*. Oslo, SINTEF, 2006 (<http://www.sintef.no/upload/Helse/Levek%C3%A5r%20og%20tjenester/ZambiaCweb.pdf>, accessed 15 February 2011).
11. *People with disabilities in India: from commitments to outcomes*. Washington, DC, World Bank, 2009.
12. McFarlane L, McLean J. Education and training for direct care workers. *Social Work Education*, 2003,22:385-399. doi:10.1080/02615470309140

13. *Testing a disability question for the census*. Canberra, Family and Community Statistics Section, Australian Bureau of Statistics, 2003.
14. *Disability, ageing and carers: summary of findings, 2003* (No. 4430.0). Canberra, Australian Bureau of Statistics, 2004 (<http://tinyurl.com/ydr4pbh>, accessed 9 December 2009).
15. *Disability supports in Canada, 2001: participation and activity limitation survey*. Ottawa, Statistics Canada, 2001 (<http://www.statcan.ca/english/freepub/89-580-XIE/help.htm>, accessed 30 August 2007).
16. *Supports and services for adults and children aged 5–14 with disabilities in Canada: an analysis of data on needs and gaps*. Ottawa, Canadian Council on Social Development, 2004 (<http://www.socialunion.ca/pwd/title.html>, accessed 30 August 2007).
17. *Living with disability in New Zealand: a descriptive analysis of results from the 2001 Household Disability Survey and the 2001 Disability Survey of Residential Facilities*. Wellington, New Zealand Ministry of Health, 2004 (<http://www.moh.govt.nz/moh.nsf/238fd5fb4fd051844c256669006aed57/8fd2a69286cd6715cc256f33007aade4?OpenDocument>, accessed 30 August 2007).
18. Kennedy J. Unmet and under met need for activities of daily living and instrumental activities of daily living assistance among adults with disabilities: estimates from the 1994 and 1995 disability follow-back surveys. *Medical Care*, 2001;39:1305-1312. doi:10.1097/00005650-200112000-00006 PMID:11717572
19. *Regional report of the Americas 2004*. Chicago, IL, International Disability Rights Monitor, 2004 (<http://www.idrmnet.org/content.cfm?id=5E5A75andm=3>, accessed 9 February 2010).
20. *Regional report of Asia 2005*. Chicago, IL, International Disability Rights Monitor, 2005 (<http://www.idrmnet.org/content.cfm?id=5E5A75andm=3>, accessed 9 February 2010).
21. *Regional report of Europe 2007*. Chicago, IL, International Disability Rights Monitor, 2007 (<http://www.idrmnet.org/content.cfm?id=5E5A75andm=3>, accessed 9 February 2010).
22. Michailakis D. *Government action on disability policy: a global survey*. Stockholm, Institute on Independent Living, 1997 (http://www.independentliving.org/standardrules/UN_Answers/UN.pdf, accessed 10 February 2010).
23. Haualand H, Allen C. *Deaf people and human rights*. Helsinki, World Federation of the Deaf and Swedish National Association of the Deaf, 2009.
24. Filmer D. Disability, poverty, and schooling in developing countries: results from 14 household surveys. *The World Bank Economic Review*, 2008;22:141-163. doi:10.1093/wber/lhm021
25. *Sickness, disability and work: breaking the barriers. A synthesis of findings across OECD countries*. Paris, Organisation for Economic Co-operation and Development, 2010.
26. *Understanding the health-care needs and experiences of people with disabilities*. Menlo Park, CA, Kaiser Family Foundation, 2003.

R E S U M E N

INFORME MUNDIAL SOBRE LA DISCAPACIDAD



Organización
Mundial de la Salud



BANCO MUNDIAL

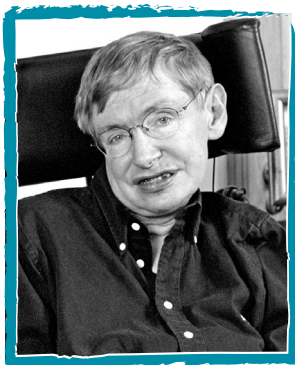
© Organización Mundial de la Salud, 2011

Se reservan todos los derechos. Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud pueden solicitarse a Ediciones de la OMS, Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza (tel.: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; correo electrónico: bookorders@who.int). Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir las publicaciones de la OMS - ya sea para la venta o para la distribución sin fines comerciales - deben dirigirse a Ediciones de la OMS, a la dirección precitada (fax: +41 22 791 4806; correo electrónico: permissions@who.int).

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Mundial de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La Organización Mundial de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Mundial de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.



Prólogo

La discapacidad no debería ser un obstáculo para el éxito. Yo mismo he sufrido una neuropatía motora durante la práctica totalidad de mi vida adulta, y no por ello he dejado de desarrollar una destacada carrera profesional como astrofísico y de tener una feliz vida familiar.

Al leer el *Informe mundial sobre la discapacidad*, muchos aspectos me han evocado mi propia experiencia. Yo he podido beneficiarme de un acceso a atención médica de primera clase, y dependo de un equipo de asistentes personales que hacen posible que viva y trabaje con comodidad y dignidad. Mi casa y mi lugar de trabajo han sido adaptados para que me resulten accesibles. Expertos en computación me han apoyado con un sistema de comunicación asistida y un sintetizador de habla, lo cual me permite preparar conferencias e informes y comunicarme con audiencias diversas.

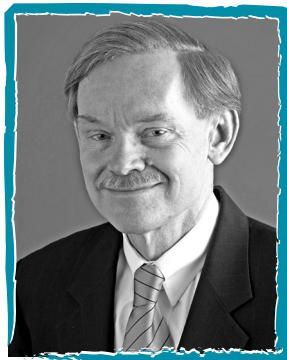
Pero soy consciente de que he tenido mucha suerte, de muy diversos modos. Mi éxito en la física teórica me ha asegurado el apoyo necesario para vivir una vida digna de ser vivida. Está claro que la mayoría de las personas con discapacidad tienen enormes dificultades para sobrevivir cotidianamente, no digamos ya para encontrar un empleo productivo o para realizarse personalmente.

Acojo con satisfacción este primer *Informe mundial sobre la discapacidad*, que contribuirá grandemente a nuestro conocimiento de la discapacidad y de su impacto en las personas y la sociedad. En él se destacan los diferentes obstáculos que afrontan las personas con discapacidad (en las actitudes y obstáculos físicos y financieros). Superar esos obstáculos está a nuestro alcance.

De hecho, tenemos el deber moral de eliminar los obstáculos a la participación y de invertir fondos y conocimientos suficientes para liberar el inmenso potencial de las personas con discapacidad. Los gobiernos del mundo no pueden seguir pasando por alto a los cientos de millones de personas con discapacidad a quienes se les niega el acceso a la salud, la rehabilitación, el apoyo, la educación y el empleo, y a los que nunca se les ofrece la oportunidad de brillar.

En el informe se formulan recomendaciones para la adopción de medidas a escala local, nacional e internacional. Por consiguiente, será una herramienta inestimable para las instancias normativas, los investigadores, practicantes, defensores de los derechos y los voluntarios relacionados con la discapacidad. Mi esperanza es que, a partir de la *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*, y ahora con la publicación del *Informe mundial sobre la discapacidad*, este siglo marque un giro hacia la inclusión de las personas con discapacidad en las vidas de sus sociedades.

Professeur Stephen W Hawking



Prefacio

Más de mil millones de personas viven en todo el mundo con alguna forma de discapacidad; de ellas, casi 200 millones experimentan dificultades considerables en su funcionamiento. En los años futuros, la discapacidad será un motivo de preocupación aún mayor, pues su prevalencia está aumentando. Ello se debe a que la población está envejeciendo y el riesgo de discapacidad es superior entre los adultos mayores, y también al aumento mundial de enfermedades crónicas tales como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y los trastornos de la salud mental.

En todo el mundo, las personas con discapacidad tienen peores resultados sanitarios, peores resultados académicos, una menor participación económica y unas tasas de pobreza más altas que las personas sin discapacidad. En parte, ello es consecuencia de los obstáculos que entorpecen el acceso de las personas con discapacidad a servicios que muchos de nosotros consideramos obvios, en particular la salud, la educación, el empleo, el transporte, o la información. Esas dificultades se exageran en las comunidades menos favorecidas.

Para lograr las perspectivas de desarrollo, mejores y más duraderas, que están en el corazón de los Objetivos de Desarrollo del Milenio para el 2015 y más allá, debemos emancipar a las personas que viven con alguna discapacidad y suprimir los obstáculos que les impiden participar en las comunidades, recibir una educación de calidad, encontrar un trabajo digno y lograr que sus voces sean escuchadas.

En consecuencia, la Organización Mundial de la Salud y el Grupo del Banco Mundial han producido conjuntamente este *Informe mundial sobre la discapacidad*, para proporcionar datos destinados a la formulación de políticas y programas innovadores que mejoren las vidas de las personas con discapacidades y faciliten la aplicación de la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que entró en vigor en mayo de 2008. Este histórico tratado internacional reforzó nuestra convicción de que la discapacidad es una prioridad en materia de derechos humanos y de desarrollo.

El *Informe mundial sobre la discapacidad* propone medidas para todas las partes interesadas – incluidos los gobiernos, las organizaciones de la sociedad civil y las organizaciones de personas con discapacidad – para crear entornos favorables, promover la rehabilitación y los servicios de apoyo, asegurar una adecuada protección social, crear políticas y programas inclusivos, y aplicar normas y legislaciones, nuevas o existentes, en beneficio de las personas con discapacidad y la comunidad en general. Las personas con discapacidad deberán ocupar un lugar central en esos esfuerzos.

La visión que nos impulsa es la de un mundo inclusivo en el que todos podamos vivir una vida de salud, comodidad y dignidad. Les invitamos a que utilicen los datos de este informe para contribuir a hacer realidad esa visión.

Dr Margaret Chan
Directora General
Organización Mundial de la Salud

Mr Robert B Zoellick
Presidente
Grupo del Banco Mundial

Resumen

La discapacidad forma parte de la condición humana: casi todas las personas sufrirán algún tipo de discapacidad transitoria o permanente en algún momento de su vida, y las que lleguen a la senilidad experimentarán dificultades crecientes de funcionamiento. La discapacidad es compleja, y las intervenciones para superar las desventajas asociadas a ella son múltiples, sistémicas y varían según el contexto.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), aprobada por las Naciones Unidas en 2006, pretende “promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente”. La CDPD se hace eco de un cambio importante en la comprensión de la discapacidad y en las respuestas mundiales a este problema.

El *Informe mundial sobre la discapacidad* reúne la mejor información disponible sobre la discapacidad con el fin de mejorar la vida de las personas con discapacidad y facilitar la aplicación de la CDPD. Su propósito es:

- ofrecer a los gobiernos y la sociedad civil un análisis exhaustivo de la importancia de la discapacidad y de las respuestas proporcionadas, basado en las mejores pruebas disponibles, y
- recomendar la adopción de medidas de alcance nacional e internacional.

La *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud* (CIF), adoptada como marco conceptual para el Informe, define la discapacidad como un término genérico que engloba deficiencias, limitaciones de actividad y restricciones para la participación. La discapacidad denota los aspectos negativos de la interacción entre personas con un problema de salud (como parálisis cerebral, síndrome de Down o depresión) y factores personales y ambientales (como actitudes negativas, transporte y edificios públicos inaccesibles, y falta de apoyo social).

¿Qué sabemos sobre la discapacidad?

Estimaciones más elevadas de la prevalencia

Se estima que más de mil millones de personas viven con algún tipo de discapacidad; o sea, alrededor del 15% de la población mundial (según las estimaciones de

la población mundial en 2010). Esta cifra es superior a las estimaciones previas de la Organización Mundial de la Salud, correspondientes a los años 1970, que eran de aproximadamente un 10%.

Según la *Encuesta Mundial de Salud*, cerca de 785 millones de personas (15,6%) de 15 años y más viven con una discapacidad, mientras que el proyecto sobre la *Carga Mundial de Morbilidad* estima una cifra próxima a los 975 millones (19,4%). La *Encuesta Mundial de Salud* señala que, del total estimado de personas con discapacidad, 110 millones (2,2%) tienen dificultades muy significativas de funcionamiento, mientras que la *Carga Mundial de Morbilidad* cifra en 190 millones (3,8%) las personas con una “discapacidad grave” (el equivalente a la discapacidad asociada a afecciones tales como la tetraplejía, depresión grave o ceguera). Solo la *Carga Mundial de Morbilidad* mide las discapacidades infantiles (0-14 años), con una estimación de 95 millones de niños (5,1%), 13 millones de los cuales (0,7%) tienen “discapacidad grave”.

Cifras al alza

El número de personas con discapacidad está creciendo. Esto es debido al envejecimiento de la población -las personas ancianas tienen un mayor riesgo de discapacidad- y al incremento global de los problemas crónicos de salud asociados a discapacidad, como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y los trastornos mentales. Se estima que las enfermedades crónicas representan el 66,5% de todos los años vividos con discapacidad en los países de ingresos bajos y medianos (1). Las características de la discapacidad en un país concreto están influidas por las tendencias en los problemas de salud y en los factores ambientales y de otra índole, como los accidentes de tráfico, las catástrofes naturales, los conflictos, los hábitos alimentarios y el abuso de sustancias.

Experiencias diversas

Las visiones estereotipadas de la discapacidad insisten en los usuarios de silla de ruedas y en algunos otros grupos “clásicos” como las personas ciegas o sordas. Sin embargo, a causa de la interacción entre problemas de salud, factores personales y factores ambientales, existe una enorme variabilidad en la experiencia de la discapacidad. Aunque la discapacidad se correlaciona con desventaja, no todas las personas discapacitadas tienen las mismas desventajas. Aparte de los obstáculos discapacitantes, las mujeres con discapacidad sufren discriminación de género. Las tasas de matriculación escolar difieren según el tipo de deficiencia; así, los niños con deficiencias físicas suelen correr mejor suerte que los que padecen deficiencias intelectuales o sensoriales. Los más excluidos del mercado laboral son a menudo los que presentan problemas de salud mental o deficiencia intelectual. Las personas con deficiencias más acusadas experimentan con frecuencia mayor desventaja, tal como se ha constatado en innumerables contextos, desde la Guatemala rural (2) hasta Europa (3).

Poblaciones vulnerables

La discapacidad afecta de manera desproporcionada a las poblaciones vulnerables. Los resultados de la *Encuesta Mundial de Salud* indican que la prevalencia

de la discapacidad es mayor en los países de ingresos bajos que en los países de ingresos más elevados. Las personas en el quintil más pobre, las mujeres y los ancianos también presentan una mayor prevalencia de la discapacidad (4). Las personas con pocos ingresos, sin trabajo o con poca formación académica tienen mayor riesgo de discapacidad. Los datos de las *encuestas a base de indicadores múltiples* en países seleccionados ponen de manifiesto que los niños de las familias más pobres y los que pertenecen a grupos étnicos minoritarios presentan un riesgo significativamente mayor de discapacidad que los demás niños (5).

¿Cuáles son los obstáculos discapacitantes?

Tanto la CDPD como la CIF subrayan el papel que desempeña el entorno para facilitar o restringir la participación de las personas con discapacidad. El Informe aporta pruebas sustanciales de los obstáculos a que se enfrentan, como los siguientes:

- **Políticas y normas insuficientes.** La formulación de políticas no siempre tiene en cuenta las necesidades de las personas con discapacidad, o bien no se hacen cumplir las políticas y normas existentes. Por ejemplo, en lo referente a las políticas educativas inclusivas, una revisión de 28 países que participaron en la Iniciativa Vía Rápida de Educación para Todos comprobó que 18 de ellos proporcionaban muy poca información sobre las estrategias propuestas para incluir a los niños con discapacidad en las escuelas, o no mencionaban en absoluto la discapacidad o la inclusión (6). Un déficit habitual en las políticas educativas es la falta de incentivos económicos y de otro tipo orientados a que los niños con discapacidad acudan a la escuela, así como la falta de servicios de apoyo y protección social para los niños con discapacidad y sus familias.
- **Actitudes negativas.** Las creencias y prejuicios constituyen obstáculos para la educación, el empleo, la atención de salud y la participación social. Por ejemplo, las actitudes de los maestros, administradores escolares, otros niños e incluso familiares influyen en la inclusión de los niños con discapacidad en las escuelas convencionales. Los conceptos erróneos de los empleadores de que las personas con discapacidad son menos productivas que sus homólogos no discapacitados, junto con el desconocimiento de los ajustes disponibles para llegar a acuerdos, limitan las oportunidades de empleo.
- **Prestación insuficiente de servicios.** Las personas con discapacidad son particularmente vulnerables a las deficiencias que presentan los servicios tales como la atención de salud, la rehabilitación y la asistencia y apoyo. Según los datos de cuatro países de África meridional, solo el 26-55% de las personas recibía la rehabilitación médica que necesitaba; el 17-37% recibía los dispositivos auxiliares que necesitaba; el 5-23% recibía la formación profesional que necesitaba, y el 5-24% recibía los servicios de bienestar social que necesitaba (7-10). Una investigación realizada en los estados indios de Uttar Pradesh y Tamil Nadu comprobó que, después del costo, la falta de servicios en la zona era la segunda razón más frecuente por la que las personas no acudían a los centros de salud (11).

- **Problemas con la prestación de servicios.** La mala coordinación de los servicios, la dotación insuficiente de personal y su escasa competencia pueden afectar a la calidad, accesibilidad e idoneidad de los servicios para las personas con discapacidad. Según los datos de la *Encuesta Mundial de Salud* en 51 países, las personas con discapacidad tenían más del doble de probabilidades de considerar que los proveedores de asistencia carecían de la competencia adecuada para atender sus necesidades; una probabilidad cuatro veces mayor de ser tratadas mal, y una probabilidad tres veces mayor de que se les negara la atención de salud necesaria. Muchos cuidadores están mal remunerados y tienen una formación insuficiente. Un estudio efectuado en los Estados Unidos de América encontró que el 80% de los asistentes sociales no tenía formación ni cualificaciones formales (12).
- **Financiación insuficiente.** Los recursos asignados a poner en práctica políticas y planes son a menudo insuficientes. La falta de financiación efectiva es un obstáculo importante para la sostenibilidad de los servicios, sea cual sea el nivel de ingresos del país. Por ejemplo, en los países de ingresos altos, entre el 20 y el 40% de las personas con discapacidad no tienen cubiertas sus necesidades de asistencia para las actividades cotidianas (13–18). En muchos países de ingresos bajos y medianos, los gobiernos nacionales no pueden proporcionar servicios adecuados, y los proveedores comerciales de servicios no están disponibles o no son financieramente asequibles para la mayoría de las familias. Un análisis de la *Encuesta Mundial de Salud* de 2002-04 en 51 países señaló que las personas con discapacidad tenían más dificultades que las personas sin discapacidad para obtener exenciones o reducciones de los costos de atención de salud.
- **Falta de accesibilidad.** Muchos edificios (incluidos los lugares públicos) y sistemas de transporte y de información no son accesibles a todas las personas. La falta de acceso al transporte es un motivo habitual que desalienta a las personas con discapacidad a buscar trabajo o que les impide acceder a la atención de salud. Los informes de los países que tienen leyes sobre la accesibilidad, aun en el caso de que éstas tengan una antigüedad de 20-40 años, confirman un bajo nivel de cumplimiento (19–22). Se dispone de poca información en formatos accesibles, y no se satisfacen muchas necesidades de comunicación de las personas con discapacidad. Las personas sordas a menudo tienen problemas para acceder a un servicio de interpretación en lengua de señas: una encuesta efectuada en 93 países puso de manifiesto que 31 de ellos no tenían ningún servicio de interpretación, mientras que 30 países tenían 20 o menos intérpretes cualificados (23). Las personas con discapacidad, en comparación con las no discapacitadas, tienen tasas significativamente más bajas de uso de tecnologías de información y comunicación, y en algunos casos es posible incluso que no puedan acceder a productos y servicios tan básicos como el teléfono, la televisión o la Internet.
- **Falta de consulta y participación.** Muchas personas con discapacidad están excluidas de la toma de decisiones en cuestiones que afectan directamente a su vida. Por ejemplo, donde las personas con discapacidad no pueden decidir y controlar cómo se les preste apoyo en sus hogares.

- **Falta de datos y pruebas.** La falta de datos rigurosos y comparables sobre la discapacidad y la falta de pruebas objetivas sobre los programas que funcionan pueden dificultar la comprensión e impedir que se adopten medidas. Conocer el número de personas con discapacidad y sus circunstancias puede mejorar los esfuerzos para eliminar obstáculos discapacitantes y proporcionar servicios que permitan la participación de las personas con discapacidad. Por ejemplo, para facilitar la identificación de intervenciones ambientales rentables deben estudiarse mejor el entorno y sus efectos sobre los diferentes aspectos de la discapacidad.

¿Cómo está afectada la vida de las personas con discapacidad?

Los obstáculos discapacitantes contribuyen a las desventajas que experimentan las personas con discapacidad.

Peores resultados sanitarios

Hay pruebas crecientes de que las personas con discapacidad tienen peores niveles de salud que la población general. Dependiendo del grupo y el contexto, las personas con discapacidad pueden experimentar mayor vulnerabilidad a enfermedades secundarias prevenibles, comorbilidades y trastornos relacionados con la edad. Algunos estudios también han indicado que las personas con discapacidad tienen tasas más elevadas de comportamientos de riesgo, como el hábito de fumar, una dieta deficiente e inactividad física. Las personas con discapacidad también corren un mayor riesgo de estar expuestas a violencia.

La necesidad no satisfecha de servicios de rehabilitación (incluidos los dispositivos auxiliares) puede tener malas consecuencias para las personas con discapacidad, como el deterioro del estado general de salud, limitaciones de las actividades, restricciones para la participación y peor calidad de vida.

Peores resultados académicos

Los niños con discapacidad tienen menos probabilidades que sus homólogos no discapacitados de ingresar en la escuela, permanecer en ella y superar los cursos sucesivos. El fracaso escolar se observa en todos los grupos de edad y tanto en los países de ingresos altos como bajos, pero con un patrón más acusado en los países más pobres. La diferencia entre el porcentaje de niños con discapacidad y el porcentaje de niños no discapacitados que asisten a la escuela primaria va desde el 10% en la India hasta el 60% en Indonesia. Por lo que respecta a la enseñanza secundaria, la diferencia en las tasas de asistencia escolar oscila entre el 15% en Camboya y el 58% en Indonesia (24). Incluso en países con altos porcentajes de matriculación en la escuela primaria, como los de Europa oriental, muchos niños con discapacidad no asisten a la escuela.

Menor participación económica

Las personas con discapacidad tienen más probabilidades de estar desempleadas, y generalmente ganan menos cuando trabajan. Los datos mundiales de la *Encuesta Mundial*

de Salud indican que las tasas de empleo son menores entre los varones y mujeres discapacitados (53% y 20%, respectivamente) que entre los varones y mujeres no discapacitados (65% y 30%, respectivamente). Un estudio reciente de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) (25) comprobó que, en 27 países, las personas con discapacidad en edad de trabajar, en comparación con sus homólogas no discapacitadas, experimentaban desventajas significativas en el mercado laboral y tenían peores oportunidades de empleo. En promedio, su tasa de empleo (44%) era ligeramente superior a la mitad de la de las personas sin discapacidad (75%). La tasa de inactividad era unas 2,5 veces mayor entre las personas sin discapacidad (49% y 20%, respectivamente).

Tasas más altas de pobreza

En consecuencia, las personas con discapacidad presentan tasas más altas de pobreza que las personas sin discapacidad. En promedio, las personas con discapacidad y las familias con un miembro con discapacidad tienen mayores tasas de privaciones -como inseguridad alimentaria, condiciones deficientes de vivienda, falta de acceso a agua potable y salubridad, y acceso deficiente a atención de salud- y poseen menos bienes que las personas y familias sin una discapacidad.

Las personas con discapacidad pueden tener costos adicionales de asistencia personal, atención médica o dispositivos auxiliares. Debido a estos gastos más elevados, es probable que las personas con discapacidad y sus familias sean más pobres que las personas sin discapacidad con unos ingresos similares. En los países de ingresos bajos, las personas con discapacidad, en comparación con las personas sin discapacidad, tienen una probabilidad un 50% mayor de enfrentarse a gastos sanitarios ruinosos (4).

Mayor dependencia y participación limitada

El recurso a soluciones de institucionalización, la falta de vida comunitaria y unos servicios deficientes aíslan a las personas con discapacidad y las hacen dependientes de otros. En los Estados Unidos, una encuesta efectuada entre 1.505 adultos no ancianos con discapacidad comprobó que el 42% no podía entrar y salir de la cama -o sentarse y levantarse de una silla- porque no tenía a nadie que le ayudara (26). Se ha señalado que las instituciones residenciales son responsables de la falta de autonomía y la segregación de las personas con discapacidad con respecto a la comunidad general, aparte de otras violaciones de los derechos humanos.

La mayor parte del apoyo procede de familiares o redes sociales. Pero recurrir exclusivamente al apoyo informal puede tener consecuencias adversas para los cuidadores, como tensión psicológica y emocional, aislamiento y pérdida de oportunidades socioeconómicas. Estas dificultades aumentan a medida que envejecen los miembros de la familia. En los Estados Unidos, los familiares de niños con discapacidades del desarrollo trabajan menos horas que los de otras familias, tienen más probabilidades de perder el empleo, tienen problemas económicos más graves y es menos probable que se incorporen a un nuevo trabajo.

Abordar los obstáculos y desigualdades

En el Informe se sintetizan las mejores pruebas científicas disponibles sobre cómo pueden superarse los obstáculos a los que se enfrentan las personas con discapacidad en cuestiones tales como la salud, rehabilitación, apoyo y asistencia, entorno, educación y empleo. Mientras que en los capítulos del Informe puede encontrarse información detallada, el presente resumen ofrece orientaciones en consonancia con la CDPD para mejorar la vida de las personas con discapacidad.

Abordar los obstáculos a la atención de salud

Lograr que todos los niveles de los sistemas de salud existentes sean más inclusivos y que los programas de salud pública sean accesibles a las personas con discapacidad permitirá reducir las desigualdades y las necesidades no satisfechas en la esfera de la salud. En contextos sanitarios convencionales, se han utilizado múltiples estrategias para superar los obstáculos físicos, de comunicación y de información, como introducir modificaciones estructurales en las instalaciones, utilizar equipos con características de diseño universal, comunicar información en formatos apropiados, realizar ajustes en los sistemas de contratación y emplear modelos alternativos de prestación de servicios. La rehabilitación basada en la comunidad ha resultado satisfactoria en contextos de pocos recursos para facilitar el acceso de las personas con discapacidad a los servicios existentes y para evaluar sistemáticamente y promover los servicios sanitarios preventivos. En países de ingresos elevados, se han incorporado criterios de acceso y calidad en los contratos con proveedores de servicios, tanto públicos como privados y voluntarios. Ciertas medidas concretas, como orientar los servicios, preparar planes asistenciales individualizados e identificar a un coordinador de la asistencia, permiten llegar a personas con necesidades complejas de salud y grupos difíciles de contactar. Aunque las personas con discapacidad deberían recibir los servicios de los equipos de atención primaria, hay que disponer de servicios, organizaciones e instituciones especializadas para asegurar una atención de salud integral cuando sea necesaria.

Con el fin de mejorar las actitudes, aptitudes y conocimientos de los proveedores de servicios de salud, la educación de los profesionales debe incluir información pertinente sobre la discapacidad. Involucrar a personas discapacitadas como educadores e instructores puede mejorar el conocimiento y las actitudes. La potenciación de las personas con discapacidad para que administren mejor su propia salud a través de cursos autogestionados, apoyo inter pares y suministro de información ha resultado eficaz para mejorar los resultados sanitarios y puede reducir los costos de la atención de salud.

La diversidad de opciones financieras tiene el potencial de mejorar la cobertura y accesibilidad financiera de los servicios de salud. Una de ellas consiste en garantizar unos seguros y pagos compartidos por servicios de salud de bajo costo para las personas con discapacidad. Para las personas con discapacidad que no tienen otros medios de financiar los servicios de salud, la reducción de los pagos

directos y el suministro de apoyo económico para que atiendan los costos indirectos de acceder a atención de salud pueden mejorar el acceso y la utilización de tales servicios. Los incentivos financieros pueden animar a los proveedores de cuidados sanitarios a mejorar sus servicios. En los países en desarrollo con mecanismos efectivos de atención primaria y desembolso, las transferencias condicionales y orientadas de dinero por asistencia sanitaria pueden mejorar el uso de los servicios.

Abordar los obstáculos a la rehabilitación

La rehabilitación es una buena inversión porque genera capacidad humana. Debería incorporarse en la legislación general sobre salud, empleo, educación y servicios sociales, y también en leyes específicas para las personas con discapacidad. Las respuestas en materia de políticas deberían hacer hincapié en las intervenciones tempranas, las ventajas de la rehabilitación para promover el funcionamiento de las personas con múltiples problemas de salud y la prestación de servicios lo más cerca posible de donde vive la gente.

Por lo que se refiere a los servicios establecidos, habría que centrar la atención en mejorar la eficiencia y eficacia, ampliando la cobertura y mejorando la calidad y asequibilidad. En contextos con menos recursos, el interés debería estar en acelerar el suministro de servicios a través de la rehabilitación basada en la comunidad, complementada con derivaciones a servicios secundarios. Integrar la rehabilitación en los establecimientos de atención primaria y secundaria de salud puede mejorar la disponibilidad. Los sistemas de derivación entre diferentes modalidades de prestación de servicios (hospitales, ambulatorios, asistencia a domicilio) y niveles de prestación de servicios de salud (centros de atención primaria, secundaria y terciaria) pueden mejorar el acceso. Las intervenciones de rehabilitación proporcionadas en la comunidad son una parte importante del proceso continuo de la atención a las personas con discapacidad.

Aumentar el acceso a los medios tecnológicos auxiliares mejora la autonomía, fomenta la participación y puede reducir los costos de asistencia y apoyo. Para que resulten apropiados, los dispositivos auxiliares deben estar adaptados tanto al entorno como al usuario e ir acompañados de un seguimiento adecuado. El acceso a las tecnologías auxiliares puede mejorarse tratando de establecer economías de escala, fabricando y ensamblando los productos localmente y reduciendo los aranceles de importación.

Teniendo en cuenta la falta de profesionales de rehabilitación en todo el mundo, es necesaria una mayor capacidad de formación. Pueden requerirse niveles mixtos o graduados de formación. La complejidad de trabajar en contextos con pocos recursos exige educación universitaria o una diplomatura técnica superior. Los programas de formación de nivel medio pueden constituir un primer paso para abordar la carencia de personal de rehabilitación en los países en desarrollo o para compensar las dificultades de reclutar a profesionales de nivel superior en los países desarrollados. La capacitación de agentes comunitarios puede resolver el problema del acceso geográfico y responder a la escasez de fuerza laboral y la dispersión geográfica. Aplicar mecanismos e incentivos para conservar al personal puede asegurar la continuidad del servicio.

Algunas estrategias de financiación, aparte de las mencionadas para superar los obstáculos en la atención de salud, son la redistribución o reorganización de los servicios existentes (por ejemplo, de servicios hospitalarios a servicios comunitarios), la cooperación internacional (incluida la rehabilitación en la ayuda para las crisis humanitarias), las alianzas entre los sectores público y privado y la financiación orientada a las personas pobres con discapacidad.

Abordar los obstáculos a los servicios de apoyo y asistencia

Facilitar la transición a la vida comunitaria, proporcionar una serie de servicios de apoyo y asistencia y respaldar a los cuidadores informales promoverán la autonomía y permitirán que las personas con discapacidad y sus familiares participen en actividades económicas y sociales.

Hacer posible que las personas con discapacidad vivan en la comunidad exige ante todo sacarlas de las instituciones y prestarles apoyo mediante diversos servicios de apoyo y asistencia en su comunidad, como centros de día, hogares de acogida y apoyo a domicilio. Los países deben planificar adecuadamente la transición a un modelo de servicios basado en la comunidad, con financiación y recursos humanos suficientes. Los servicios comunitarios, si están bien planificados y dotados, tienen mejores resultados pero tal vez no sean más económicos. Los gobiernos pueden estudiar diversas medidas de financiación, como contratar externamente los servicios con proveedores privados, ofrecer incentivos fiscales y delegar el control de los presupuestos a las personas con discapacidad y sus familias para la compra directa de servicios.

Algunas estrategias gubernamentales prometedoras son establecer procedimientos justos de valoración de la discapacidad y criterios claros de elegibilidad; reglamentar la prestación de servicios, fijando normas y haciéndolas cumplir; financiar servicios para las personas con discapacidad que no pueden permitirse la compra de servicios, y, cuando sea necesario, proporcionar servicios directamente. La coordinación entre los sectores de la salud, el bienestar social y la vivienda puede asegurar un apoyo adecuado y reducir la vulnerabilidad. Los resultados de los servicios pueden mejorarse cuando los proveedores rinden cuentas a los usuarios y su relación está reglamentada mediante un acuerdo formal de servicios; cuando los usuarios participan en las decisiones sobre el tipo de apoyo, y cuando los servicios son individualizados, en vez de servicios únicos controlados por cada organismo. La formación para los trabajadores de apoyo y los usuarios puede mejorar la calidad del servicio y la experiencia del usuario.

En los países de ingresos bajos y medianos, apoyar la prestación de servicios a través de organizaciones de la sociedad civil puede ampliar la cobertura y gama de los servicios. Los programas de rehabilitación basados en la comunidad han resultado eficaces para proporcionar servicios en zonas muy pobres y desatendidas. El suministro de información, el apoyo financiero y los cuidados temporales beneficiarán a los cuidadores informales, que prestan la mayor parte del apoyo a las personas con discapacidad en todo el mundo.

Crear entornos favorables

Eliminar los obstáculos en los espacios públicos, transporte, información y comunicación hará posible que las personas con discapacidad participen en la educación, empleo y vida social, reduciendo así su aislamiento y dependencia. En todos los dominios, los requisitos fundamentales para abordar la accesibilidad y reducir las actitudes negativas son las normas de acceso; la cooperación entre los sectores público y privado; una organización líder responsable de la ejecución; la formación en accesibilidad; el diseño universal para los planificadores, arquitectos y diseñadores; la participación de los usuarios, y la educación pública.

La experiencia demuestra que para eliminar las barreras físicas en los edificios se requieren unas normas mínimas preceptivas e impuestas por ley. Para establecer estas normas es necesario un planteamiento sistemático basado en datos objetivos, que sea pertinente para diferentes contextos e incluya la participación de las personas con discapacidad. Las auditorías de accesibilidad por parte de organizaciones de personas con discapacidad pueden fomentar el cumplimiento. Un plan estratégico con prioridades y objetivos cada vez más ambiciosos puede sacar el máximo provecho de recursos limitados; por ejemplo, centrarse inicialmente en la accesibilidad en los nuevos edificios públicos (el costo adicional del 1% que supone ajustarse a las normativas de acceso en los nuevos edificios es inferior al de adaptar los edificios existentes), y luego ampliar la cobertura de las leyes y normas para incluir mejoras de acceso en los edificios públicos existentes.

En el transporte, la meta de accesibilidad continua a lo largo de toda la cadena de desplazamiento puede alcanzarse determinando prioridades iniciales a través de consultas con personas con discapacidad y proveedores de servicios; introduciendo pautas de accesibilidad en los proyectos ordinarios de mantenimiento y mejora, y desarrollando mejoras de diseño universal de bajo costo que produzcan beneficios demostrables para un amplio espectro de pasajeros. En los países en desarrollo se están adoptando cada vez más sistemas accesibles de tránsito rápido por autobús. Los taxis accesibles son una parte importante de un sistema integrado de transporte accesible porque tienen en cuenta la demanda. También se requiere formación del personal de transporte, junto con financiación gubernamental de tarifas reducidas o gratuitas para las personas con discapacidad. Las rampas, las aceras rebajadas y los pasos de peatones mejoran la seguridad y aseguran la accesibilidad.

Algunos medios de avanzar en el acceso a la tecnología de la información y comunicación son fomentar la sensibilización, aprobar leyes y reglamentos, elaborar normas y proporcionar formación. Servicios tales como la transmisión telefónica por medio de dispositivos especiales de telecomunicación, las emisiones televisivas con subtítulos, la interpretación en lengua de señas y los formatos accesibles para la información facilitarán la participación de las personas con discapacidad. Puede lograrse una mejor accesibilidad a la tecnología de la información y comunicación combinando enfoques de reglamentación de los mercados y medidas no discriminatorias con medidas sobre protección del usuario y contratación pública. Generalmente los países con una legislación sólida y mecanismos de seguimiento alcanzan niveles superiores de acceso a la tecnología de la

información y comunicación, pero la reglamentación debe seguir el ritmo de la innovación tecnológica.

Abordar los obstáculos a la educación

La incorporación de los niños con discapacidad en las escuelas convencionales promueve la terminación universal de la educación primaria, es rentable y contribuye a la eliminación de la discriminación.

Incorporar a los niños con discapacidad en el sistema educativo exige cambios en el propio sistema y en las escuelas. El éxito de los sistemas educativos inclusivos depende en gran medida del compromiso del país para adoptar una legislación apropiada, proporcionar una orientación normativa clara, elaborar un plan de acción nacional, establecer infraestructuras y crear capacidad de ejecución y asegurar una financiación a largo plazo. Lograr que los niños con discapacidad puedan tener el mismo nivel educativo que sus homólogos no discapacitados requiere a menudo un incremento de la financiación.

Crear un entorno de aprendizaje inclusivo ayudará a todos los niños a aprender y realizar su potencial. Los sistemas educativos tienen que adoptar planteamientos más centrados en el alumno, con cambios en los planes de estudio, métodos y materiales de enseñanza y sistemas de evaluación y examen. Muchos países han adoptado planes de educación individual como herramienta para apoyar la inclusión de los niños con discapacidad en los ámbitos educativos. Muchas de las barreras físicas a que se enfrentan los niños con discapacidad en la educación pueden superarse fácilmente con medidas tan simples como cambiar la disposición de las aulas. Algunos niños requerirán acceso a servicios adicionales de apoyo, como maestros de educación especial, auxiliares de aula y servicios de terapia.

La formación apropiada de los maestros convencionales puede mejorar su confianza y sus aptitudes para educar a niños con discapacidad. Los principios de la inclusión deberían formar parte de los programas de formación de maestros e ir acompañados de otras iniciativas que proporcionen a los maestros oportunidades para compartir sus conocimientos y experiencias sobre educación inclusiva.

Abordar los obstáculos al empleo

Las leyes contra la discriminación ofrecen un punto de partida para promover la inclusión de las personas con discapacidad en el mundo laboral. En los países donde la legislación exige a los empleadores que realicen adaptaciones razonables -como facilitar el acceso a los procedimientos de selección y contratación, adaptar el entorno de trabajo, modificar los horarios laborales y proporcionar tecnologías auxiliares-, estas adaptaciones pueden reducir la discriminación en el empleo, mejorar el acceso al lugar de trabajo y modificar las percepciones acerca de la aptitud de las personas con discapacidad para ser trabajadores productivos. Para reducir costos adicionales que, de otra forma, deberían asumir los empleadores y empleados, puede estudiarse una serie de medidas financieras, como incentivos fiscales y financiación para adaptaciones razonables.

Aparte de la formación profesional convencional, la formación inter pares, la tutoría y la intervención temprana son opciones prometedoras para mejorar

las aptitudes de las personas con discapacidad. La rehabilitación basada en la comunidad también puede mejorar aptitudes y actitudes, reforzar la formación en el empleo y proporcionar orientación a los empleadores. En diversos países, los servicios de colocación para las personas con discapacidad, controlados por los propios usuarios, han promovido la formación y las oportunidades de empleo.

Para las personas que desarrollan una discapacidad mientras están empleadas, los programas de gestión de la discapacidad -tratamiento de casos, educación de supervisores, adaptación del lugar de trabajo, reincorporación rápida al trabajo con apoyos apropiados- han mejorado las tasas de reintegración al mundo laboral. Para algunas personas con discapacidad, incluidas las que presentan dificultades significativas de funcionamiento, los programas de empleo con apoyo pueden facilitar el desarrollo de aptitudes y las oportunidades de empleo. Estos programas pueden incluir adiestramiento para el empleo, formación laboral especializada, supervisión adaptada individualmente, transporte y tecnologías auxiliares. Donde predomina la economía informal, es importante promover el empleo de las personas con discapacidad por cuenta propia y facilitar el acceso a microcréditos a través de una mayor divulgación, mejorando el acceso a la información accesible y estableciendo unas condiciones crediticias personalizadas.

Los programas convencionales de protección social deberían incluir a las personas con discapacidad, al tiempo que promueven su reincorporación al mundo laboral. Entre las posibles opciones de políticas figuran separar el componente de subsidio de apoyo del componente destinado a compensar los costos adicionales que deben asumir las personas con discapacidad (como el costo de desplazarse hasta el trabajo o el costo de equipo), utilizando prestaciones de duración limitada y asegurando que merezca la pena trabajar.

Recomendaciones

Aunque muchos países han empezado a adoptar medidas para mejorar la vida de las personas con discapacidad, es mucho lo que queda por hacer. Las pruebas presentadas en este Informe señalan que muchos de los obstáculos a que se enfrentan las personas con discapacidad son evitables, y que pueden superarse las desventajas asociadas a la discapacidad. Las nueve recomendaciones siguientes son transversales, y están guiadas por las recomendaciones más específicas que aparecen al final de cada capítulo.

Ponerlas en práctica requiere la implicación de diferentes *sectores* (salud, educación, protección social, trabajo, transporte, vivienda) y de diferentes *agentes* (gobiernos; organizaciones de la sociedad civil, incluidas las organizaciones de personas con discapacidad; profesionales; el sector privado; personas con discapacidad y sus familias; el público general; el sector privado, y los medios de comunicación).

Es esencial que los países adapten las medidas recomendadas a sus contextos específicos. Cuando los países adolecen de recursos limitados, algunas de las intervenciones prioritarias, especialmente las que requieren asistencia técnica y creación de capacidad, pueden incluirse en el marco de la cooperación internacional.

Recomendación 1: Posibilitar el acceso a todos los sistemas y servicios convencionales

Las personas con discapacidad tienen necesidades ordinarias: de salud y bienestar, de seguridad económica y social, de aprendizaje y desarrollo de aptitudes. Esas necesidades pueden -y deberían- quedar satisfechas por los programas y servicios convencionales.

Por medio del proceso de transversalización de la discapacidad, los gobiernos y otras partes interesadas afrontan los obstáculos que impiden que las personas con discapacidad participen, en condiciones de igualdad con otros, en cualquier actividad o servicio previstos para la población general, como educación, salud, empleo y servicios sociales. Para conseguirlo, pueden estar indicados cambios de leyes, políticas, instituciones y entornos. La transversalización de la discapacidad no solo satisface los derechos humanos de las personas con discapacidad: también puede ser más rentable.

La transversalización de la discapacidad exige un compromiso a todos los niveles, asumido por la totalidad de los sectores e integrado en las leyes, normas, políticas, estrategias y planes, nuevos y existentes. Adoptar el diseño universal y realizar adaptaciones razonables son dos estrategias importantes. La transversalización también requiere una planificación eficaz, recursos humanos e inversión financiera suficientes, acompañados de medidas específicas, como programas y servicios orientados (véase la recomendación 2), para asegurar que se satisfagan adecuadamente las necesidades diversas de las personas con discapacidad.

Recomendación 2: Invertir en programas y servicios específicos para las personas con discapacidad

Aparte de los servicios convencionales, algunas personas con discapacidad pueden requerir acceso a medidas específicas, como rehabilitación, servicios de apoyo o formación. La rehabilitación -incluidos los dispositivos auxiliares, como sillas de ruedas o audífonos- mejoran el funcionamiento y la autonomía. Una serie de servicios comunitarios de asistencia y apoyo debidamente regulados puede satisfacer las necesidades de cuidado y hacer posible que las personas con discapacidad vivan autónomamente y participen en la vida económica, social y cultural de su comunidad. La formación y rehabilitación profesionales pueden brindar oportunidades en el mercado laboral.

Aunque es necesario disponer de más servicios, también se necesitan unos servicios multidisciplinarios mejores, más accesibles, flexibles, integrados y bien coordinados, sobre todo en los procesos de transición, como entre los servicios pediátricos y los destinados a los adultos. Hay que revisar los programas y servicios existentes para valorar su rendimiento e introducir cambios que mejoren su cobertura, eficacia y eficiencia. Los cambios deberían basarse en pruebas objetivas sólidas, ser apropiados para la cultura y otras características locales, y ensayarse en el ámbito local.

Recomendación 3: Adoptar una estrategia y un plan de acción nacionales sobre discapacidad

Una estrategia nacional sobre discapacidad presenta una visión consolidada e integral a largo plazo para mejorar el bienestar de las personas con discapacidad, y debería abarcar tanto las áreas de políticas y programas convencionales como los servicios específicos para las personas con discapacidad. La formulación, aplicación y vigilancia de una estrategia nacional deberían aunar a todo el espectro de sectores y partes interesadas.

El plan de acción articula la estrategia a corto y mediano plazo, estipulando medidas y calendarios concretos para su puesta en práctica, definiendo objetivos, designando organizaciones responsables y planificando y asignando los recursos necesarios. La estrategia y el plan de acción deberían estar informados por un análisis de la situación, teniendo en cuenta factores tales como la prevalencia de la discapacidad, las necesidades de servicios, la situación social y económica, la eficacia y deficiencias de los servicios actuales, y los obstáculos ambientales y sociales. Se necesitan mecanismos para clarificar a quién corresponde la responsabilidad en materia de coordinación, toma de decisiones, vigilancia y presentación de informes periódicos, y control de recursos.

Recomendación 4: Asegurar la participación de las personas con discapacidad

Las personas con discapacidad tienen a menudo perspectivas únicas acerca de su discapacidad y su situación. Al formular y poner en práctica políticas, leyes y servicios, hay que consultar con personas con discapacidad y lograr su participación activa. Las organizaciones de personas con discapacidad pueden necesitar procesos de generación de capacidades y recibir apoyo para emancipar a sus miembros y abogar por sus necesidades.

Las personas con discapacidad tienen derecho a controlar su vida, y, por tanto, deben ser consultadas sobre cuestiones que les incumban directamente, bien sea salud, educación, rehabilitación o vida comunitaria. Puede ser necesario apoyar la toma de decisiones para hacer posible que algunos individuos comuniquen sus necesidades y elecciones.

Recomendación 5: Mejorar la capacidad de recursos humanos

La capacidad de recursos humanos puede mejorarse a través de una educación, formación y contratación eficaces. Una revisión del conocimiento y las competencias del personal en áreas pertinentes puede proporcionar un punto de partida para formular medidas apropiadas que permitan mejorarlos. En los currículos y programas de acreditación vigentes debería incorporarse la formación pertinente en materia de la discapacidad, que incluya los principios de los derechos humanos. Debería impartirse formación dentro del servicio a los actuales profesionales responsables de la prestación y gestión de los servicios. Por ejemplo, reforzar la

capacidad de los trabajadores de atención primaria de salud -y asegurar la disponibilidad de personal especializado cuando se requiera- contribuye a una asistencia sanitaria eficaz y asequible para las personas con discapacidad.

Muchos países carecen de personal suficiente en campos como la rehabilitación y la educación especial. Elaborar pautas para la formación de los diferentes tipos y niveles de personal puede contribuir a abordar este déficit de recursos. En ciertos contextos y sectores pueden ser pertinentes las medidas para mejorar la conservación del personal.

Recomendación 6: Proporcionar financiación suficiente y mejorar la asequibilidad

La financiación suficiente y sostenible de los servicios prestados por el sector público es imprescindible para asegurar que éstos lleguen a todos los beneficiarios potenciales y sean de buena calidad. Algunas medidas que pueden contribuir a mejorar la prestación de servicios son adjudicarlos a contratistas externos, reforzar las alianzas entre los sectores público y privado y delegar el control de los presupuestos a las personas con discapacidad para que compren directamente la asistencia que necesitan. Durante la elaboración de la estrategia nacional sobre la discapacidad y los planes de acción conexos, deberían estudiarse y financiarse debidamente la asequibilidad y sostenibilidad de las medidas propuestas.

Con el fin de mejorar la asequibilidad de los bienes y servicios para las personas con discapacidad y compensar los costos adicionales asociados a la discapacidad, deberían tenerse en cuenta la ampliación de la cobertura de los seguros sanitarios y sociales -asegurando que las personas pobres y vulnerables con discapacidad se beneficien de redes de protección social orientadas a la pobreza- y la introducción de exenciones de honorarios, tarifas reducidas de transporte y reducciones en los impuestos y aranceles sobre importaciones de productos médicos duraderos y tecnologías auxiliares.

Recomendación 7: Fomentar la sensibilización pública y la comprensión de la discapacidad

El respeto y comprensión mutuos contribuyen a una sociedad inclusiva. Por consiguiente, es fundamental mejorar la comprensión pública de la discapacidad, oponerse a las percepciones negativas y representar la discapacidad en su justa medida. Recopilar información sobre el conocimiento, creencias y actitudes acerca de la discapacidad puede ayudar a identificar deficiencias en la comprensión pública que puedan superarse mediante educación e información pública. Los gobiernos, organizaciones benéficas y asociaciones profesionales deberían estudiar la puesta en marcha de campañas de marketing social que ayuden a cambiar las actitudes frente a las cuestiones estigmatizadas, como el VIH, las enfermedades mentales o la lepra. La participación de los medios de comunicación es crucial para el éxito de estas campañas y para asegurar la divulgación de historias positivas sobre personas con discapacidad y sus familias.

Recomendación 8: Mejorar la recopilación de datos sobre discapacidad

En el plano internacional, es necesario desarrollar metodologías para recopilar datos sobre las personas con discapacidad. Estas metodologías deben ensayarse en diferentes culturas y aplicarse de forma congruente. Es necesario normalizar los datos y compararlos internacionalmente para medir y vigilar los progresos realizados en las políticas sobre discapacidad y en la aplicación de la CDPD en los ámbitos nacional e internacional.

En el plano nacional, la discapacidad debería incluirse en la recopilación de datos. Las definiciones uniformes de discapacidad, basadas en la CIF, pueden posibilitar la obtención de datos comparables internacionalmente. Como primer paso, pueden recopilarse datos del censo nacional de población, de acuerdo con las recomendaciones del Grupo de Washington sobre medición de la discapacidad y la Comisión de Estadística, ambos pertenecientes a las Naciones Unidas. Un planteamiento rentable y eficiente consiste en incluir preguntas sobre discapacidad -o un módulo sobre discapacidad- en las encuestas por muestreo existentes. Los datos también deben desglosarse por características de la población para determinar patrones, tendencias e información sobre subgrupos de personas con discapacidad.

Las encuestas específicas sobre discapacidad también pueden ayudar a obtener información más exhaustiva sobre las características de la discapacidad, como la prevalencia, los problemas de salud asociados a la discapacidad, el uso y necesidad de servicios, la calidad de vida, las oportunidades y las necesidades de rehabilitación.

Recomendación 9: Reforzar y apoyar la investigación sobre discapacidad

La investigación es esencial para aumentar la comprensión pública acerca de la problemática de la discapacidad, informar las políticas y programas sobre discapacidad y asignar recursos de manera eficiente.

En este Informe se recomiendan diversos ámbitos de investigación sobre la discapacidad, como el efecto de los factores ambientales (políticas, entorno físico, actitudes) sobre la discapacidad y cómo medirlo; la calidad de vida y bienestar de las personas con discapacidad; lo que funciona en la superación de los obstáculos en diversos contextos; y la eficacia y resultados de los servicios y programas para personas con discapacidad.

Es necesario crear una masa crítica de investigadores especializados en discapacidad. Asimismo, deberían reforzarse las aptitudes de investigación en una diversidad de disciplinas, como epidemiología, estudios sobre discapacidad, salud, rehabilitación, educación especial, economía, sociología y políticas públicas. También pueden ser útiles las oportunidades de aprendizaje e investigación de carácter internacional, conectando universidades de países en desarrollo con otras en países de ingresos altos y medianos.

Traducir las recomendaciones en la adopción de medidas

Para poner en práctica las recomendaciones, se requiere que una amplia gama de partes interesadas adopte un compromiso y unas medidas firmes. Aunque los gobiernos nacionales desempeñan la función más significativa, otros agentes también tienen papeles importantes. En los siguientes apartados se destacan algunas de las medidas que pueden adoptar las diversas partes interesadas.

Los gobiernos pueden:

- Examinar y revisar las leyes y políticas existentes para cerciorarse de que sean coherentes con la CDPD; examinar y revisar los mecanismos de cumplimiento y aplicación coercitiva.
- Examinar las políticas, sistemas y servicios convencionales y específicos para la discapacidad, con el fin de identificar lagunas y obstáculos y planificar la adopción de medidas para superarlos.
- Formular una estrategia y un plan de acción nacionales sobre discapacidad, estableciendo líneas claras de responsabilidad de los distintos sectores y mecanismos de coordinación, vigilancia y notificación entre ellos.
- Reglamentar la prestación de servicios introduciendo normas y vigilar y asegurar su cumplimiento.
- Asignar recursos suficientes a los servicios existentes de financiación pública, y financiar de forma apropiada la aplicación de la estrategia y el plan de acción nacionales sobre discapacidad.
- Fijar normas nacionales de accesibilidad y asegurar su cumplimiento en los nuevos edificios, en el transporte y en la información y comunicación.
- Introducir medidas para asegurar que las personas con discapacidad estén protegidas contra la pobreza y se beneficien adecuadamente de los programas convencionales de mitigación de la pobreza.
- Incluir la discapacidad en los sistemas nacionales de recopilación de datos y presentar, en la medida de lo posible, datos desglosados por discapacidad.
- Empezar campañas de comunicación para aumentar el conocimiento y la comprensión públicos de la discapacidad.
- Establecer mecanismos para que las personas con discapacidad y terceras partes presenten denuncias sobre cuestiones de derechos humanos y sobre leyes que no se aplican o cumplen.

Los organismos de las Naciones Unidas y las organizaciones de las Naciones Unidas para el desarrollo pueden:

- Incluir la discapacidad en los programas de ayuda para el desarrollo, utilizando un enfoque de doble vía.
- Intercambiar información y coordinar acciones con el fin de acordar prioridades en las iniciativas para adquirir enseñanzas y reducir la duplicación de esfuerzos.

- Proporcionar asistencia técnica a los países para que generen capacidad y refuercen las políticas, sistemas y servicios existentes; por ejemplo, comparando prácticas buenas y prometedoras.
- Contribuir al desarrollo de metodologías de investigación comparables internacionalmente.
- Introducir periódicamente datos pertinentes sobre discapacidad en las publicaciones estadísticas.

Las organizaciones de personas con discapacidad pueden:

- Apoyar a las personas con discapacidad para que sean conscientes de sus derechos, vivan de forma autónoma y desarrollen sus aptitudes.
- Apoyar a los niños con discapacidad y sus familias para asegurar su inclusión en el sistema educativo.
- Representar las opiniones de sus miembros ante los proveedores de servicios y los responsables de tomar decisiones de los ámbitos internacional, nacional y local, y abogar públicamente por sus derechos.
- Contribuir a la evaluación y vigilancia de los servicios, y colaborar con investigadores para apoyar investigaciones aplicadas que puedan contribuir al desarrollo de servicios.
- Fomentar la sensibilización y comprensión públicas acerca de los derechos de las personas con discapacidad; por ejemplo, mediante campañas y formación sobre discapacidad e igualdad.
- Realizar auditorías de entornos, transporte y otros sistemas y servicios con el fin de promover la eliminación de obstáculos.

Los proveedores de servicios pueden:

- Llevar a cabo auditorías sobre acceso, en colaboración con grupos locales de personas con discapacidad, para identificar barreras físicas y de información que puedan contribuir a su exclusión.
- Asegurar que el personal esté convenientemente cualificado en cuestiones de discapacidad, proporcionando la formación necesaria e incluyendo a los usuarios de los servicios en la preparación y realización de actividades de capacitación.
- Elaborar planes de servicios individuales en consulta con las personas con discapacidad y sus familias, cuando sea necesario.
- Introducir sistemas de gestión de casos, derivación y mantenimiento electrónico de registros para coordinar e integrar la prestación de servicios.
- Asegurar que las personas con discapacidad estén informadas de sus derechos y de los mecanismos para formular denuncias.

Las instituciones docentes pueden:

- Eliminar obstáculos para la contratación y participación de estudiantes y personal con discapacidad.
- Asegurar que los cursos de formación profesional incluyan información adecuada sobre la discapacidad, basada en los principios de los derechos humanos.

- Efectuar investigaciones sobre la vida de las personas con discapacidad y sobre los obstáculos discapacitantes, en consulta con organizaciones de personas con discapacidad.

El sector privado puede:

- Facilitar el empleo para las personas con discapacidad, asegurando que la contratación sea equitativa, que se ofrezcan adaptaciones razonables y que los empleados que resulten discapacitados en el desempeño de su trabajo cuenten con apoyo para reintegrarse al mundo laboral.
- Eliminar los obstáculos al acceso a la microfinanciación, de modo que las personas con discapacidad puedan desarrollar sus propios negocios.
- Desarrollar una serie de servicios de calidad que apoyen a las personas con discapacidad y sus familias en diferentes etapas de su ciclo vital.
- Asegurar que los proyectos de construcción, como espacios públicos, oficinas y viviendas, incluyan un acceso adecuado para las personas con discapacidad.
- Asegurar que los productos, sistemas y servicios de la tecnología de la información y comunicación sean accesibles para las personas discapacitadas.

Las comunidades pueden:

- Poner en entredicho y mejorar sus propias creencias y actitudes.
- Promover la inclusión y participación de las personas con discapacidad en la comunidad.
- Asegurar que los entornos comunitarios (como escuelas, áreas recreativas y centros culturales) sean accesibles para las personas con discapacidad.
- Oponerse a la intimidación y violencia contra las personas con discapacidad.

Las personas con discapacidad y sus familias pueden:

- Ayudar a otras personas con discapacidad mediante el apoyo entre pares, formación, información y asesoramiento.
- Promover los derechos de las personas con discapacidad dentro de sus comunidades locales.
- Participar en campañas de sensibilización y marketing social.
- Participar en foros (internacionales, nacionales, locales) dirigidos a establecer prioridades para el cambio, influir en las políticas y configurar la prestación de servicios.
- Participar en proyectos de investigación.

Conclusión

La CDPD estableció un programa para el cambio. El *Informe mundial sobre la discapacidad* analiza la situación actual de las personas con discapacidad. Pone de relieve las lagunas existentes en el conocimiento de este problema y hace hincapié en la necesidad de llevar a cabo más investigaciones e impulsar la formulación de políticas. Las recomendaciones aquí presentadas pueden contribuir a establecer una sociedad inclusiva y favorable para el progreso de las personas con discapacidad.

Referencias bibliográficas

1. *The global burden of disease: 2004 update*. Geneva, World Health Organization, 2008.
2. Grech S. Living with disability in rural Guatemala: exploring connections and impacts on poverty. *International Journal of Disability, Community and Rehabilitation*, 2008, 7(2) (http://www.ijdcrc.ca/VOL07_02_CAN/articles/grech.shtml, accessed 4 August 2010).
3. Grammenos S. *Illness, disability and social inclusion*. Dublin, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2003 (<http://www.eurofound.europa.eu/publications/2003/35/en/1/ef0335en.pdf>, accessed 6 August 2010).
4. *World Health Survey*. Geneva, World Health Organization, 2002–2004 (<http://www.who.int/health-info/survey/en/>, accessed 9 December 2009).
5. United Nations Children's Fund, University of Wisconsin. *Monitoring child disability in developing countries: results from the multiple indicator cluster surveys*. New York, United Nations Children's Fund, 2008.
6. Bines H, Lei P, eds. *Education's missing millions: including disabled children in education through EFA FTI processes and national sector plans*. Milton Keynes, World Vision UK, 2007 (http://www.worldvision.org.uk/upload/pdf/Education%27s_Missing_Millions_-_Main_Report.pdf, accessed 22 October 2009).
7. Eide AH et al. *Living conditions among people with activity limitations in Zimbabwe: a representative regional survey*. Oslo, SINTEF, 2003a (<http://www.safod.org/Images/LCZimbabwe.pdf>, accessed 9 November 2009).
8. Eide AH, van Rooy G, Loeb ME. *Living conditions among people with activity limitations in Namibia: a representative, national study*. Oslo, SINTEF, 2003b (<http://www.safod.org/Images/LCNamibia.pdf>, accessed 9 November 2009).
9. Loeb ME, Eide AH, eds. *Living conditions among people with activity limitations in Malawi: a national representative study*. Oslo, SINTEF, 2004 (<http://www.safod.org/Images/LCMalawi.pdf>, accessed 9 November 2009).
10. Eide A, Loeb M. *Living conditions among people with activity limitations in Zambia: a national representative study*. Oslo, SINTEF, 2006 (<http://www.sintef.no/upload/Helse/Levek%C3%A5r%20og%20tjenester/ZambiaLCweb.pdf>, accessed 15 February 2011).
11. *People with disabilities in India: from commitments to outcomes*. Washington, DC, World Bank, 2009.
12. McFarlane L, McLean J. Education and training for direct care workers. *Social Work Education*, 2003,22:385–399. doi:10.1080/02615470309140
13. *Testing a disability question for the census*. Canberra, Family and Community Statistics Section, Australian Bureau of Statistics, 2003.
14. *Disability, ageing and carers: summary of findings, 2003* (No. 4430.0). Canberra, Australian Bureau of Statistics, 2004 (<http://tinyurl.com/ydr4pbh>, accessed 9 December 2009).
15. *Disability supports in Canada, 2001: participation and activity limitation survey*. Ottawa, Statistics Canada, 2001 (<http://www.statcan.ca/english/freepub/89-580-XIE/help.htm>, accessed 30 August 2007).
16. *Supports and services for adults and children aged 5–14 with disabilities in Canada: an analysis of data on needs and gaps*. Ottawa, Canadian Council on Social Development, 2004 (<http://www.socialunion.ca/pwd/title.html>, accessed 30 August 2007).
17. *Living with disability in New Zealand: a descriptive analysis of results from the 2001 Household Disability Survey and the 2001 Disability Survey of Residential Facilities*. Wellington, New Zealand Ministry of Health, 2004 (<http://www.moh.govt.nz/moh.nsf/238fd5fb4fd051844c256669006aed57/8fd2a69286cd6715cc256f33007aade4?OpenDocument>, accessed 30 August 2007).
18. Kennedy J. Unmet and under met need for activities of daily living and instrumental activities of daily living assistance among adults with disabilities: estimates from the 1994 and 1995 disability follow-back surveys. *Medical Care*, 2001,39:1305–1312. doi:10.1097/00005650-200112000-00006 PMID:11717572
19. *Regional report of the Americas 2004*. Chicago, IL, International Disability Rights Monitor, 2004 (<http://www.idrmnet.org/content.cfm?id=5E5A75andm=3>, accessed 9 February 2010).
20. *Regional report of Asia 2005*. Chicago, IL, International Disability Rights Monitor, 2005 (<http://www.idrmnet.org/content.cfm?id=5E5A75andm=3>, accessed 9 February 2010).

21. *Regional report of Europe 2007*. Chicago, IL, International Disability Rights Monitor, 2007 (<http://www.idrmnet.org/content.cfm?id=5E5A75andm=3>, accessed 9 February 2010).
22. Michailakis D. *Government action on disability policy: a global survey*. Stockholm, Institute on Independent Living, 1997 (http://www.independentliving.org/standardrules/UN_Answers/UN.pdf, accessed 10 February 2010).
23. Haualand H, Allen C. *Deaf people and human rights*. Helsinki, World Federation of the Deaf and Swedish National Association of the Deaf, 2009.
24. Filmer D. Disability, poverty, and schooling in developing countries: results from 14 household surveys. *The World Bank Economic Review*, 2008,22:141-163. doi:10.1093/wber/lhm021
25. *Sickness, disability and work: breaking the barriers. A synthesis of findings across OECD countries*. Paris, Organisation for Economic Co-operation and Development, 2010.
26. *Understanding the health-care needs and experiences of people with disabilities*. Menlo Park, CA, Kaiser Family Foundation, 2003.

ANEXO 3

Resolución 71/165 de la
Asamblea General, “El
desarrollo inclusivo para las
personas con discapacidad”,
A/RES/71/165
(2017)



General Assembly

Distr.: General
24 January 2017

Seventy-first session
Agenda item 26 (a)

Resolution adopted by the General Assembly on 19 December 2016

[on the report of the Third Committee (A/71/476)]

71/165. Inclusive development for persons with disabilities

The General Assembly,

Recalling its resolution 69/142 of 18 December 2014 and its previous relevant resolutions, including those on internationally agreed development goals, including the Millennium Development Goals, as well as relevant resolutions of the Human Rights Council and of the Economic and Social Council and its functional commissions, and stressing the need for their full application and implementation for persons with disabilities,

Reaffirming the Convention on the Rights of Persons with Disabilities,¹ which it adopted on 13 December 2006 and which entered into force on 3 May 2008, a landmark convention affirming the human rights and fundamental freedoms of persons with disabilities, recognizing that it is both a human rights and a development instrument, encouraging its ratification by Member States and its implementation by States parties, and taking note of the Optional Protocol to the Convention on the Rights of Persons with Disabilities,²

Reaffirming also the outcome document of the high-level meeting of the General Assembly on the realization of the Millennium Development Goals and other internationally agreed development goals for persons with disabilities,³ held on 23 September 2013 at the level of Heads of State and Government, with the overarching theme “The way forward: a disability-inclusive development agenda towards 2015 and beyond”, and reaffirming also the commitments contained therein,

Recalling all operational frameworks in which persons with disabilities are recognized as both development agents and beneficiaries in all aspects of development,

Recalling also the Copenhagen Declaration on Social Development and the Programme of Action of the World Summit for Social Development,⁴ the outcome

¹ United Nations, *Treaty Series*, vol. 2515, No. 44910.

² *Ibid.*, vol. 2518, No. 44910.

³ Resolution 68/3.

⁴ *Report of the World Summit for Social Development, Copenhagen, 6–12 March 1995* (United Nations publication, Sales No. E.96.IV.8), chap. I, resolution 1, annexes I and II.



document of the high-level plenary meeting of the General Assembly on the Millennium Development Goals,⁵ the outcome document of the United Nations Conference on Sustainable Development, entitled “The future we want”,⁶ the Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015–2030, adopted at the Third United Nations World Conference on Disaster Risk Reduction,⁷ the Addis Ababa Action Agenda of the Third International Conference on Financing for Development,⁸ the outcome document of the 2016 high-level plenary meeting of the Assembly on HIV and AIDS, entitled “Political Declaration on HIV and AIDS: On the Fast Track to Accelerating the Fight against HIV and to Ending the AIDS Epidemic by 2030”,⁹ the outcome document of the World Conference on Indigenous Peoples,¹⁰ the Charter on Inclusion of Persons with Disabilities in Humanitarian Action, launched during the first World Humanitarian Summit, and the New Urban Agenda, adopted at the United Nations Conference on Housing and Sustainable Urban Development (Habitat III),¹¹ which contain references to the rights, participation, perspectives and well-being of persons with disabilities in development efforts,

Welcoming the adoption of the 2030 Agenda for Sustainable Development,¹² which is inclusive of persons with disabilities and in which Member States pledged to leave no one behind, and acknowledging that Member States, while implementing the 2030 Agenda, should, inter alia, respect, protect and promote human rights and fundamental freedoms for all, without discrimination of any kind,

Welcoming also the follow-up and review of progress in the implementation of the Sustainable Development Goals by the high-level political forum on sustainable development and the inclusion of persons with disabilities as stakeholders in its work, as set out in resolution [67/290](#) of 9 July 2013,

Welcoming further the panel discussion organized by the President of the General Assembly and held on 13 June 2016 to follow up on the status of and progress made towards the realization of the development goals for persons with disabilities in relation to the follow-up to the outcome document of the high-level meeting of the General Assembly on the realization of the Millennium Development Goals and other internationally agreed development goals for persons with disabilities and to the principles of the Convention,

Recognizing that persons with disabilities make up an estimated 15 per cent of the world’s population, or 1 billion people, of whom an estimated 80 per cent live in developing countries, and that persons with disabilities are disproportionately affected by poverty,

Gravely concerned that persons with disabilities, in particular women, children, youth, persons with albinism, indigenous peoples and older persons, continue to be subject to multiple, aggravated and intersecting forms of discrimination, and noting that, while progress has already been made by Governments, the international community and the United Nations system in

⁵ Resolution [65/1](#).

⁶ Resolution [66/288](#), annex.

⁷ Resolution [69/283](#), annex II.

⁸ Resolution [69/313](#), annex.

⁹ Resolution [70/266](#), annex.

¹⁰ Resolution [69/2](#).

¹¹ Resolution [71/256](#), annex.

¹² Resolution [70/1](#).

mainstreaming disability, in particular the rights of persons with disabilities, as an integral part of the development agenda, major challenges remain,

Concerned that women and girls with disabilities are often among the most vulnerable and marginalized in society, and recognizing the need for national development strategies and efforts to promote gender equality and the empowerment of women and girls with disabilities and the realization of their human rights,

Recognizing that persons with disabilities are often disproportionately affected in situations of risk, including situations of armed conflict, humanitarian emergencies and the occurrence of natural disasters and in their aftermath, and that they require specific protection and safety measures, and recognizing also the need to support further participation and inclusion of persons with disabilities in the development of such measures and decision-making processes relating thereto,

Recognizing also the collective responsibility of Governments to uphold the principles of human dignity, equality and equity at the global level, and in this sense stressing the duty of Member States to achieve the full application and implementation of the international normative framework on persons with disabilities and human rights and development,

Recognizing further that, while considerable progress has been made, the mainstreaming of disability, including the rights of persons with disabilities, remains a global challenge, and recognizing that further efforts are needed to strengthen the normative and operational links to effectively integrate the rights, participation, perspectives and needs of persons with disabilities in development policies and programmes,

Stressing its resolve to build inclusive societies and, in this regard, the importance of mainstreaming the rights, participation, perspectives, needs and well-being of persons with disabilities into all relevant strategies and programmes for sustainable development, and reaffirming the valued existing and potential contributions made by persons with disabilities to the overall well-being and diversity of their communities,

Recognizing the rights of persons with disabilities with respect to full and effective participation and inclusion in society, and therefore recognizing also that persons with disabilities should have the opportunity to be actively involved in decision-making processes about policies and programmes, including national and international development programmes, with a view to ensuring that such policies and programmes are inclusive of and accessible to persons with disabilities,

Underlining the need for urgent action by all stakeholders towards the adoption and implementation of more ambitious disability-inclusive national development strategies and actions, backed by increased international cooperation and support,

Stressing the need for capacity development efforts aimed at empowering persons with disabilities and their representative organizations to ensure equal access to full and productive employment and decent work on an equal basis and without discrimination to persons with disabilities, including by promoting access to inclusive education systems, skills development, volunteering opportunities and vocational and entrepreneurial training in order to enable persons with disabilities to attain and maintain maximum independence,

Recognizing the importance of guaranteeing accessibility, mobility and road safety for persons with disabilities in the context of cities and other human settlements,

Recognizing also the growing contribution of sport to the realization of development and peace, and stressing that major international sporting events, such as the international Paralympic Games, should be organized in the spirit of peace, mutual understanding, friendship and tolerance, where persons with disabilities have an opportunity to organize, develop and participate in disability-specific sporting and recreational activities, on an equal basis with others, and where the spirit of fair play prevails, violence is banned and fundamental ethical principles are upheld,

Concerned that the continuing lack of reliable statistics, data and information on the situation of persons with disabilities at the national, regional and global levels contributes to their exclusion in official statistics, presenting an obstacle to achieving development planning and implementation that is inclusive of persons with disabilities, and in this regard recognizing the need to intensify efforts to strengthen data collection and capacity-building of Member States to support the development of evidence-based policies and programmes inclusive of persons with disabilities and ensure that no one is left behind,

Stressing the importance of collecting and analysing reliable data on persons with disabilities following existing guidelines on disability statistics,¹³ and their updates, encouraging ongoing efforts to improve data collection in order to disaggregate data with regard to persons with disabilities by gender and age, and underlining the need for internationally comparable data to assess progress on development policies that are inclusive of persons with disabilities,

Concerned that the lack of high-quality data required to provide viable baselines and measure progress towards the Sustainable Development Goals for persons with disabilities poses a significant challenge to effectively monitoring the implementation of the 2030 Agenda for Sustainable Development for persons with disabilities, and in this regard welcoming the call for the disaggregation of data by disability in the 2030 Agenda, which recognizes the need to significantly increase the availability of high-quality, accessible, timely and reliable data to measure progress in the implementation of the Goals for persons with disabilities,

1. *Takes note with appreciation* of the report of the Secretary-General on the realization of internationally agreed development goals for persons with disabilities and progress made in the implementation of the outcome document of the high-level meeting of the General Assembly on the realization of the Millennium Development Goals and other internationally agreed development goals for persons with disabilities¹⁴ and the recommendations contained therein;

2. *Expresses appreciation* to Member States and United Nations entities that have submitted information on progress made towards the realization of the internationally agreed development goals, including on specific priorities for action, and data and analysis on persons with disabilities, and urges Member States and relevant United Nations entities to submit information for inclusion in the report of

¹³ Such as the *Guidelines and Principles for the Development of Disability Statistics* (United Nations publication, Sales No. E.01.XVII.15) and the *Principles and Recommendations for Population and Housing Censuses* (United Nations publication, Sales No. E.07.XVII.8).

¹⁴ [A/71/214](#).

the Secretary-General on the implementation of the present resolution and in his flagship report to be submitted to the General Assembly in 2018;¹⁵

3. *Recalls* Human Rights Council resolution [26/20](#) of 27 June 2014,¹⁶ in which the Council established the mandate of the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities, which included making concrete recommendations on how to better promote and protect the rights of persons with disabilities, how to promote development that is inclusive of and accessible to persons with disabilities and how to promote their role as both agents for and beneficiaries of development, and takes note with appreciation of the report of the Special Rapporteur¹⁷ and the recommendations contained therein;

4. *Welcomes* the inclusion of persons with disabilities in the 2030 Agenda for Sustainable Development,¹² and recognizes that their participation is integral to the full and inclusive implementation of the Sustainable Development Goals;

5. *Expresses appreciation* to Member States and United Nations entities that have drafted strategies outlining their way forward in implementing the 2030 Agenda for Sustainable Development or are in the process of doing so, and encourages States, with the support of relevant stakeholders, to encourage the participation of persons with disabilities in the design and implementation of these strategies and ensure that the strategies are inclusive of persons with disabilities and respect, protect and promote their rights, bearing in mind the Convention on the Rights of Persons with Disabilities;¹

6. *Urges* Member States, United Nations agencies, international and regional organizations, regional integration organizations and financial institutions to make a concerted effort to include persons with disabilities and to integrate the principles of accessibility and inclusion into the monitoring and evaluation of the development goals;

7. *Urges* Member States, United Nations agencies and other stakeholders to design and implement policies and programmes to address fully the rights of women and girls with disabilities and to ensure that the 2030 Agenda for Sustainable Development will be inclusive of and accessible to women and girls with disabilities;

8. *Encourages* Member States, the United Nations system and other stakeholders to foster cooperation and to further improve coordination among existing international processes and instruments in order to advance a disability-inclusive global agenda and to facilitate cross-learning and the sharing of information, practices, tools and resources that are inclusive of and accessible to persons with disabilities;

9. *Reaffirms* that social integration and economic policies should seek to reduce inequalities, promote access to basic social services, education for all and health-care services, eliminate discrimination, increase the participation and integration of social groups, particularly persons with disabilities, and address the challenges posed to social development by globalization and market-driven reforms in order for all people in all countries to benefit from globalization;

¹⁵ Resolution [69/142](#), para. 21 (b).

¹⁶ See *Official Records of the General Assembly, Sixty-ninth Session, Supplement No. 53 (A/69/53)*, chap. V, sect. A.

¹⁷ [A/71/314](#).

10. *Emphasizes* the importance of mainstreaming the rights, participation, perspectives and needs of persons with disabilities in disaster risk reduction, recognizes the need for their inclusion in and contribution to disaster preparedness, emergency response, recovery and the transition from relief to development, as well as the implementation of policies and programmes that are inclusive of and accessible to persons with disabilities, and also recognizes the disproportionate impact of disasters on women and girls with disabilities;

11. *Encourages* Member States, the United Nations system and relevant stakeholders to strengthen coordination in the humanitarian, disaster and development spheres so as to strengthen resilience, better mitigate risks and support pathways towards recovery and development, including during humanitarian emergencies, for persons with disabilities;

12. *Encourages* the mobilization of resources on a sustainable basis to mainstream disability, including the rights of persons with disabilities, in development at all levels, and in this regard underlines the need to promote and strengthen international cooperation, including North-South, South-South and triangular cooperation, in support of national efforts, including, as appropriate, through the establishment of national mechanisms, in particular in developing countries;

13. *Encourages* Member States, United Nations organizations and mechanisms, including the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities, and the regional commissions to make all efforts to engage with and ensure accessibility for the full and effective participation and inclusion of persons with disabilities, in cooperation with organizations of persons with disabilities and, as appropriate, national human rights institutions, in development processes and decision-making at the local, national, regional and international levels;

14. *Encourages* Member States that have not yet done so to adopt a national disability strategy that can be operationalized, including through measurable and appropriate targets and indicators, and that assigns responsibility to and incorporates the views of a broad range of stakeholders, including persons with disabilities and their representative organizations;

15. *Calls upon* Member States, relevant regional organizations and United Nations bodies and agencies to ensure that all development policies and programmes, including those regarding poverty eradication, social protection, full and productive employment and decent work, and appropriate measures for financial inclusion as well as urban planning and accessible community and housing development, take into account the rights, participation, perspectives and needs of persons with disabilities on an equal basis with others;

16. *Encourages* Member States, international development institutions and other stakeholders, including those in the private sector, to promote accessibility, including through the application of universal design in all aspects of urban development, including the planning, design and construction of physical and virtual environments, public spaces, transportation and public services;

17. *Urges* Member States and regional and local governments to promote appropriate measures in cities and other human settlements that facilitate the access of persons with disabilities, on an equal basis with others, to the physical environment of cities, in particular to public spaces, public transport, housing, education and health facilities, public information and communication (including

information and communications technologies and systems) and other facilities and services open or provided to the public in both rural and urban areas;

18. *Also urges* Member States, at the local, regional and national levels, to improve road safety for persons with disabilities and to integrate road safety into sustainable mobility and transport infrastructure planning and design in cities and other human settlements;

19. *Stresses* the importance of enabling persons with disabilities to participate on an equal basis with others in recreational, leisure and sporting activities and of promoting sports for athletes with disabilities, without discrimination of any kind;

20. *Welcomes* the contributions made to the trust fund for the United Nations Partnership to Promote the Rights of Persons with Disabilities, and in this regard encourages Member States and other stakeholders to support its objectives, including by providing voluntary contributions;

21. *Requests* the United Nations system to facilitate technical assistance, within existing resources, including the provision of assistance for capacity-building and for the collection and compilation of national data and statistics on persons with disabilities, in particular to developing countries, and in this regard requests the Secretary-General, in accordance with existing international guidelines on disability statistics, to analyse, publish and disseminate disability data and statistics in future periodic reports, as appropriate, on the realization of the Sustainable Development Goals and other internationally agreed development goals for persons with disabilities;

22. *Encourages* the Statistical Commission, within existing resources, to update guidelines for the collection and analysis of data on persons with disabilities, taking into consideration relevant recommendations of the Washington Group on Disability Statistics, and also encourages the United Nations system, including the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities, within the scope of her mandate, to strengthen coherence and coordination across the United Nations system in order to promote the availability of internationally comparable data on the situation of persons with disabilities and to regularly include relevant data on disability or relevant qualitative facts, as appropriate, in relevant United Nations publications in the field of economic and social development;

23. *Encourages* Member States to take appropriate steps to expedite the mainstreaming of data on disability into official statistics;

24. *Takes note* of the multi-stakeholder panel discussion on the implementation of the post-2015 development agenda in the light of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, held on 5 February 2016, during the fifty-fourth session of the Commission for Social Development, and recognizes the importance of undertaking similar initiatives in the future and the continued inclusion of persons with disabilities and their representative organizations;

25. *Requests* the Secretary-General, in coordination with all relevant United Nations entities, to submit information to the General Assembly at its seventy-third session on the implementation of the present resolution and of the outcome document of the high-level meeting of the General Assembly on the realization of the Millennium Development Goals and other internationally agreed development goals for persons with disabilities,³ and to make appropriate recommendations to further strengthen implementation.

*65th plenary meeting
19 December 2016*



Asamblea General

Distr. general
24 de enero de 2017

Septuagésimo primer período de sesiones
Tema 26 a) del programa

Resolución aprobada por la Asamblea General el 19 de diciembre de 2016

[sobre la base del informe de la Tercera Comisión (A/71/476)]

71/165. El desarrollo inclusivo para las personas con discapacidad

La Asamblea General,

Recordando su resolución 69/142, de 18 de diciembre de 2014, y sus resoluciones anteriores pertinentes, incluidas las relativas a los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente, entre ellos los Objetivos de Desarrollo del Milenio, así como las resoluciones pertinentes del Consejo de Derechos Humanos y del Consejo Económico y Social y sus comisiones orgánicas, y destacando la necesidad de su plena aplicación y ejecución para las personas con discapacidad,

Reafirmando la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad¹, que aprobó el 13 de diciembre de 2006 y que entró en vigor el 3 de mayo de 2008, convención histórica en la que se afirman los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas con discapacidad, reconociendo que es un instrumento tanto de derechos humanos como de desarrollo, alentando su ratificación por los Estados Miembros y su aplicación por los Estados Partes, y tomando nota del Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad²,

Reafirmando también el documento final de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la realización de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y otros objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente para las personas con discapacidad³, celebrada el 23 de septiembre de 2013 a nivel de Jefes de Estado y de Gobierno con el tema general “El camino a seguir: una agenda para el desarrollo que tenga en cuenta a las personas con discapacidad para 2015 y después de ese año”, y reafirmando además los compromisos que en él se enuncian,

Recordando todos los marcos operacionales, en los que las personas con discapacidad son reconocidas como agentes y beneficiarios del desarrollo en todos sus aspectos,

¹ Naciones Unidas, *Treaty Series*, vol. 2515, núm. 44910.

² *Ibid.*, vol. 2518, núm. 44910.

³ Resolución 68/3.



Recordando también la Declaración de Copenhague sobre Desarrollo Social y el Programa de Acción de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social⁴, el documento final de la reunión plenaria de alto nivel de la Asamblea General sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio⁵, el documento final de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Sostenible, titulado “El futuro que queremos”⁶, el Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030, aprobado en la Tercera Conferencia Mundial de las Naciones Unidas sobre la Reducción del Riesgo de Desastres⁷, la Agenda de Acción de Addis Abeba de la Tercera Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo⁸, el documento final de la reunión plenaria de alto nivel de 2016 de la Asamblea General sobre el VIH y el SIDA, titulado “Declaración Política sobre el VIH/SIDA: en la Vía Rápida para Acelerar la Lucha contra el VIH y Poner Fin a la Epidemia del SIDA para 2030”⁹, el documento final de la Conferencia Mundial sobre los Pueblos Indígenas¹⁰, la Carta sobre la Inclusión de las Personas con Discapacidad en la Acción Humanitaria, dada a conocer durante la Primera Cumbre Humanitaria Mundial y la Nueva Agenda Urbana, aprobada en la Conferencia de las Naciones Unidas sobre la Vivienda y el Desarrollo Urbano Sostenible (Hábitat III)¹¹, que contienen referencias a los derechos, la participación, las perspectivas y el bienestar de las personas con discapacidad en las iniciativas de desarrollo,

Acogiendo con beneplácito la aprobación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible¹², que incluye a las personas con discapacidad y en la que los Estados Miembros se comprometieron a no dejar a nadie atrás, y reconociendo que los Estados Miembros, al aplicar la Agenda 2030, deberían entre otras cosas respetar, proteger y promover los derechos humanos y las libertades fundamentales de todos, sin discriminación de ningún tipo,

Acogiendo con beneplácito también las actividades de seguimiento y examen de los progresos realizados en la aplicación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible por el foro político de alto nivel sobre el desarrollo sostenible y la inclusión de las personas con discapacidad como interesados en su labor, tal como figura en su resolución [67/290](#), de 9 de julio de 2013,

Acogiendo con beneplácito además la mesa redonda organizada por el Presidente de la Asamblea General, celebrada el 13 de junio de 2016, para hacer un examen de seguimiento de los objetivos de desarrollo para las personas con discapacidad y de los progresos logrados en su realización en relación con el seguimiento del documento final de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la realización de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y otros objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente para las personas con discapacidad y los principios de la Convención,

⁴ Informe de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social, Copenhague, 6 a 12 de marzo de 1995 (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta: S.96.IV.8), cap. I, resolución 1, anexos I y II.

⁵ Resolución [65/1](#).

⁶ Resolución [66/288](#), anexo.

⁷ Resolución [69/283](#), anexo II.

⁸ Resolución [69/313](#), anexo.

⁹ Resolución [70/266](#), anexo.

¹⁰ Resolución [69/2](#).

¹¹ Resolución [71/256](#), anexo.

¹² Resolución [70/1](#).

Reconociendo que las personas con discapacidad representan aproximadamente el 15% de la población mundial, o 1.000 millones de personas, de las cuales un 80% vive en los países en desarrollo, y que las personas con discapacidad son desproporcionadamente afectadas por la pobreza,

Gravemente preocupada por el hecho de que las personas con discapacidad, en particular las mujeres, los niños, los jóvenes, las personas con albinismo, los pueblos indígenas y las personas de edad siguen siendo objeto de formas múltiples, agravadas y concomitantes de discriminación y observando que, si bien los Gobiernos, la comunidad internacional y el sistema de las Naciones Unidas ya han logrado avances en la incorporación de la discapacidad, en particular los derechos de las personas con discapacidad, como un elemento esencial de la agenda para el desarrollo, aún subsisten problemas graves,

Preocupada por el hecho de que las mujeres y las niñas con discapacidad suelen estar entre los grupos más vulnerables y marginados de la sociedad, y reconociendo la necesidad de que las estrategias e iniciativas nacionales de desarrollo promuevan la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres y las niñas con discapacidad y la realización de sus derechos humanos,

Reconociendo que las personas con discapacidad se ven afectadas de manera desproporcionada en situaciones de riesgo, como situaciones de conflicto armado, emergencias humanitarias y desastres naturales, y después de estas, y que esas personas requieren medidas específicas de protección y seguridad, y reconociendo también la necesidad de fomentar una mayor participación e inclusión de las personas con discapacidad en el desarrollo de esas medidas y los procesos de adopción de decisiones al respecto,

Reconociendo también la responsabilidad colectiva que tienen los Gobiernos de defender los principios de dignidad humana, igualdad y equidad en el plano mundial y, a ese respecto, destacando el deber de los Estados Miembros de lograr la plena aplicación e implantación del marco normativo internacional sobre las personas con discapacidad, los derechos humanos y el desarrollo,

Reconociendo además que, si bien se han logrado progresos considerables, la incorporación de la discapacidad, en particular los derechos de las personas con discapacidad, sigue planteando un desafío a nivel mundial, y reconociendo que es necesario intensificar los esfuerzos para reforzar los vínculos normativos y operacionales con el objeto de integrar de manera efectiva los derechos, la participación, las perspectivas y las necesidades de las personas con discapacidad en las políticas y los programas de desarrollo,

Destacando su determinación de construir sociedades inclusivas y, a ese respecto, la importancia de la incorporación de los derechos, la participación, las perspectivas, las necesidades y el bienestar de las personas con discapacidad en todas las estrategias y programas de desarrollo sostenible, y reafirmando el valor de las contribuciones que realizan y pueden realizar las personas con discapacidad al bienestar general y la diversidad de sus comunidades,

Reconociendo los derechos de las personas con discapacidad con respecto a la participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad, y, por consiguiente, reconociendo también que las personas con discapacidad deberían tener la oportunidad de participar activamente en los procesos de adopción de decisiones acerca de las políticas y los programas, incluidos los programas de desarrollo nacionales e internacionales, con miras a asegurar que esas políticas y programas tengan en cuenta a las personas con discapacidad y les sean accesibles,

Subrayando la necesidad de que todos los interesados adopten medidas urgentes encaminadas a aprobar y aplicar estrategias e iniciativas nacionales de desarrollo de mayor alcance que tengan en cuenta a las personas con discapacidad, con un respaldo cada vez mayor de la cooperación y el apoyo internacionales,

Destacando la necesidad de emprender iniciativas de desarrollo de la capacidad dirigidas a empoderar a las personas con discapacidad y a las organizaciones que las representan para asegurar la igualdad de acceso al empleo pleno y productivo y al trabajo decente en pie de igualdad y sin discriminación a las personas con discapacidad, incluso mediante la promoción del acceso a sistemas de enseñanza inclusivos, el desarrollo de las aptitudes, las oportunidades de voluntariado y la formación profesional y empresarial, a fin de que esas personas puedan lograr y mantener la máxima independencia,

Reconociendo la importancia de asegurar la accesibilidad, la movilidad y la seguridad vial para las personas con discapacidad en el contexto de las ciudades y otros asentamientos humanos,

Reconociendo también que el deporte contribuye cada vez más a hacer realidad el desarrollo y la paz, y destacando que importantes eventos deportivos internacionales, como los Juegos Paralímpicos internacionales, deben organizarse en un espíritu de paz, comprensión mutua, amistad y tolerancia, en que las personas con discapacidad tengan la oportunidad de organizar y desarrollar actividades deportivas y recreativas específicas para las personas con discapacidad y participar en ellas, en igualdad de condiciones con los demás, y en que prevalezca el espíritu del juego limpio, se prohíba la violencia y se respeten los principios éticos fundamentales,

Preocupada por el hecho de que la continua falta de datos, estadísticas e información fiables sobre la situación de las personas con discapacidad a nivel nacional, regional y mundial contribuye a su exclusión de las estadísticas oficiales, lo que representa un obstáculo a la elaboración y ejecución de planes de desarrollo que tengan en cuenta a las personas con discapacidad, y, a este respecto, reconociendo la necesidad de intensificar los esfuerzos para fortalecer la recopilación de datos y el fomento de la capacidad de los Estados Miembros, a fin de apoyar la elaboración de políticas y programas de base empírica que tengan en cuenta a las personas con discapacidad y asegurar que nadie se quede atrás,

Destacando la importancia de reunir y analizar datos fiables sobre las personas con discapacidad, siguiendo las directrices existentes sobre estadísticas de discapacidad¹³ y sus actualizaciones, alentando las iniciativas en curso dirigidas a mejorar la reunión de datos con el fin de desglosar los datos relativos a las personas con discapacidad por sexo y edad, y subrayando la necesidad de disponer de datos comparables a nivel internacional para evaluar los progresos en materia de políticas de desarrollo que tengan en cuenta a esas personas,

Preocupada por el hecho de que la falta de datos de alta calidad para proporcionar bases de referencia viables y medir los progresos realizados en la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para las personas con discapacidad supone un obstáculo importante para supervisar de manera eficaz la

¹³ Por ejemplo, las *Directrices y Principios para la Elaboración de Estadísticas de Discapacidad* (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta: S.01.XVII.15) y los *Principios y Recomendaciones para los Censos de Población y Habitación* (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta: S.07.XVII.8).

aplicación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible para las personas con discapacidad, y, a este respecto, acogiendo con beneplácito la exhortación a que se desglosen los datos por discapacidad en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, que reconoce la necesidad de aumentar de manera significativa la disponibilidad de datos de alta calidad, accesibles, oportunos y fiables que permitan medir los progresos realizados en la aplicación de los Objetivos para las personas con discapacidad,

1. *Toma nota con agradecimiento* del informe del Secretario General sobre la realización de los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente para las personas con discapacidad y los progresos conseguidos en la aplicación del documento final de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la realización de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y otros objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente para las personas con discapacidad¹⁴ y de las recomendaciones que figuran en él;

2. *Expresa agradecimiento* a los Estados Miembros y a las entidades de las Naciones Unidas que han presentado información sobre los progresos realizados en la consecución de los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente, en particular las prioridades concretas para la adopción de medidas, así como datos y análisis sobre las personas con discapacidad, e insta a los Estados Miembros y a las entidades de las Naciones Unidas a que presenten información para su inclusión en el informe del Secretario General sobre la aplicación de la presente resolución y en el informe principal que presentará a la Asamblea General en 2018¹⁵;

3. *Recuerda* la resolución 26/20 del Consejo de Derechos Humanos, de 27 de junio de 2014¹⁶, en la que el Consejo estableció el mandato del Relator Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad, que incluía la formulación de recomendaciones concretas sobre la forma de mejorar la promoción y la protección de los derechos de las personas con discapacidad, de fomentar un desarrollo incluyente y accesible para las personas con discapacidad y de promover su función de agentes y beneficiarios del desarrollo, y acoge con beneplácito el informe de la Relatora Especial¹⁷ y las recomendaciones que en él figuran;

4. *Acoge con beneplácito* la inclusión de las personas con discapacidad en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible¹², y reconoce que su participación es esencial para la consecución plena e inclusiva de los Objetivos de Desarrollo Sostenible;

5. *Expresa agradecimiento* a los Estados Miembros y las entidades de las Naciones Unidas que han elaborado estrategias sobre el camino a seguir en la aplicación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, o que lo están haciendo, y alienta a los Estados a que, con el apoyo de los interesados pertinentes, fomenten la participación de las personas con discapacidad en el diseño y la ejecución de esas estrategias y se aseguren de que en ellas se tengan en cuenta a las personas con discapacidad y se respeten, protejan y promuevan los derechos de esas personas, teniendo presente la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad¹;

¹⁴ [A/71/214](#).

¹⁵ Resolución [69/142](#), párr. 21 b).

¹⁶ Véase *Documentos Oficiales de la Asamblea General, sexagésimo noveno período de sesiones, Suplemento núm. 53 (A/69/53)*, cap. V, secc. A.

¹⁷ [A/71/314](#).

6. *Insta* a los Estados Miembros, los organismos de las Naciones Unidas, las organizaciones internacionales y regionales, las organizaciones de integración regional y las instituciones financieras a que hagan un esfuerzo concertado para incluir a las personas con discapacidad y a que integren los principios de accesibilidad e inclusión en los procesos de seguimiento y evaluación de los objetivos de desarrollo;

7. *Insta* a los Estados Miembros, las entidades de las Naciones Unidas y otros interesados a que formulen y apliquen políticas y programas para abordar plenamente los derechos de la mujer y las niñas con discapacidad y se aseguren de que la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible tenga en cuenta a las mujeres y las niñas con discapacidad y les sea accesible;

8. *Alienta* a los Estados Miembros, el sistema de las Naciones Unidas y otras partes interesadas a fomentar la cooperación y seguir mejorando la coordinación entre los procesos e instrumentos internacionales existentes a fin de promover una agenda mundial en la que se tenga en cuenta la perspectiva de la discapacidad y facilitar el aprendizaje transversal y el intercambio de información, prácticas, herramientas y recursos que tengan en cuenta a las personas con discapacidad y les sean accesibles;

9. *Reafirma* que las políticas de integración social y económica deberían tratar de reducir las desigualdades, promover el acceso a los servicios sociales básicos, la educación para todos y la atención de la salud, eliminar la discriminación, aumentar la participación y la integración de los grupos sociales, en particular las personas con discapacidad, y afrontar los desafíos al desarrollo social que representan la globalización y las reformas impulsadas por el mercado, a fin de que todas las personas de todos los países se beneficien de la globalización;

10. *Pone de relieve* la importancia de incorporar la perspectiva de los derechos, la participación, las posibilidades de desarrollo y las necesidades de las personas con discapacidad en la reducción del riesgo de desastres, reconoce la necesidad de que esas personas contribuyan y participen de forma inclusiva en la preparación para casos de desastre, la respuesta de emergencia, la recuperación y la transición del socorro al desarrollo, así como de que se apliquen políticas y programas que tengan en cuenta a las personas con discapacidad y que les sean accesibles, y reconoce también el efecto desproporcionado que los desastres tienen en las mujeres y las niñas con discapacidad;

11. *Alienta* a los Estados Miembros, el sistema de las Naciones Unidas y las partes interesadas pertinentes a reforzar la coordinación en el ámbito de la acción humanitaria, los desastres y el desarrollo, a fin de fortalecer la resiliencia, mitigar mejor los riesgos y apoyar medidas para la recuperación y el desarrollo, incluso durante las situaciones prolongadas de crisis, para las personas con discapacidad;

12. *Alienta* a que se movilicen recursos de manera sostenible para incorporar la perspectiva de la discapacidad, en particular los derechos de las personas con discapacidad, en el desarrollo a todos los niveles y, a ese respecto, subraya la necesidad de promover y fortalecer la cooperación internacional, incluidas la cooperación Norte-Sur, Sur-Sur y triangular, en apoyo de las iniciativas nacionales, inclusive, cuando corresponda, mediante el establecimiento de mecanismos nacionales, en particular en países en desarrollo;

13. *Alienta* a los Estados Miembros, las organizaciones y los mecanismos de las Naciones Unidas, incluida la Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad, y las comisiones regionales a que, en cooperación con

las organizaciones de personas con discapacidad y, según proceda, las instituciones nacionales de derechos humanos, hagan todo lo posible por colaborar con las personas con discapacidad y asegurar su acceso y su participación e inclusión plenos y efectivos en los procesos de desarrollo y de adopción de decisiones a nivel local, nacional, regional e internacional;

14. *Alienta* a los Estados Miembros que todavía no lo hayan hecho a que adopten una estrategia nacional sobre discapacidad que se pueda llevar a la práctica, inclusive mediante metas e indicadores adecuados y medibles, y que asigne responsabilidad a una gama amplia de interesados, incluidas las personas con discapacidad y las organizaciones que las representan, e incorpore sus opiniones;

15. *Exhorta* a los Estados Miembros, las organizaciones regionales competentes y los órganos y organismos de las Naciones Unidas a que aseguren que todas las políticas y los programas de desarrollo, incluidos los relacionados con la erradicación de la pobreza, la protección social, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente y la adopción de medidas adecuadas para promover la inclusión financiera, así como con la planificación urbana, el desarrollo accesible comunitario y de vivienda, tengan en cuenta los derechos, la participación, las perspectivas y las necesidades de todas las personas con discapacidad en igualdad de condiciones con los demás;

16. *Alienta* a los Estados Miembros, las instituciones internacionales para el desarrollo y otras partes interesadas, incluido el sector privado, a promover la accesibilidad y aplicar los principios de diseño universal en todos los aspectos del desarrollo urbano, como la planificación, el diseño y la construcción de entornos físicos y virtuales, espacios públicos, servicios de transporte y servicios públicos;

17. *Insta* a los Estados Miembros y los gobiernos regionales y locales a que promuevan medidas adecuadas en las ciudades y otros asentamientos humanos que faciliten el acceso de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás personas, al entorno físico de las ciudades, en particular a los espacios públicos, el transporte público, la vivienda, la educación y los servicios de salud, la información pública y las comunicaciones (incluidas las tecnologías y sistemas de la información y las comunicaciones) y a otros servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público, tanto en zonas urbanas como rurales;

18. *Insta también* a los Estados Miembros, a nivel nacional, regional y local, a mejorar la seguridad vial de las personas con discapacidad y a integrarla en la planificación y el diseño de las iniciativas de movilidad sostenible y las infraestructuras de transporte en las ciudades y otros asentamientos humanos;

19. *Destaca* la importancia de que las personas con discapacidad puedan participar en igualdad de condiciones con las demás personas en actividades recreativas, de esparcimiento y deportivas, y de que se fomenten los deportes para atletas con discapacidad, sin discriminación de ningún tipo;

20. *Acoge con beneplácito* las contribuciones efectuadas al fondo fiduciario de la Alianza de las Naciones Unidas para Promover los Derechos de las Personas con Discapacidad y, a este respecto, alienta a los Estados Miembros y otras partes interesadas a que presten apoyo a sus objetivos, en particular mediante contribuciones voluntarias;

21. *Solicita* al sistema de las Naciones Unidas que facilite asistencia técnica, dentro de los límites de los recursos existentes, incluida la prestación de asistencia para el desarrollo de la capacidad y para la reunión y compilación de datos y estadísticas nacionales sobre las personas con discapacidad, en particular a los

países en desarrollo, y, a este respecto, solicita al Secretario General que, de conformidad con las directrices existentes en materia de estadísticas de discapacidad, analice, publique y difunda datos y estadísticas sobre discapacidad en futuros informes periódicos, según corresponda, sobre la realización de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y otros objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente para las personas con discapacidad;

22. *Alienta* a la Comisión de Estadística a que, dentro de los límites de los recursos existentes, actualice las directrices de reunión y análisis de datos sobre las personas con discapacidad, teniendo en cuenta las recomendaciones pertinentes del Grupo de Washington sobre Estadísticas de la Discapacidad, y alienta también al sistema de las Naciones Unidas, incluida la Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad, en el ámbito de su mandato, a que aumente la coherencia y la coordinación en todo el sistema de las Naciones Unidas a fin de promover la disponibilidad de datos comparables a nivel internacional acerca de la situación de las personas con discapacidad e incluir periódicamente datos sobre discapacidad o hechos cualitativos pertinentes, según corresponda, en las publicaciones pertinentes de las Naciones Unidas en el ámbito del desarrollo económico y social;

23. *Alienta* a los Estados Miembros a que adopten medidas apropiadas para acelerar la incorporación de los datos sobre discapacidad en las estadísticas oficiales;

24. *Toma nota* de la mesa redonda de múltiples interesados sobre la aplicación de la agenda para el desarrollo después de 2015 a la luz de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, celebrada el 5 de febrero de 2016 durante el 54º período de sesiones de la Comisión de Desarrollo Social, y reconoce la importancia de que se emprendan iniciativas similares en el futuro y se siga incluyendo a las personas con discapacidad y a las organizaciones que las representan;

25. *Solicita* al Secretario General que, en coordinación con todas las entidades pertinentes de las Naciones Unidas, le presente en su septuagésimo tercer período de sesiones información sobre la aplicación de la presente resolución y del documento final de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la realización de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y otros objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente para las personas con discapacidad³, y formule las recomendaciones pertinentes para seguir fortaleciendo esa aplicación.

*65ª sesión plenaria
19 de diciembre de 2016*