

El cristal con que se mira

Arq. Silvia Coriat (coriat@rumbos.org.ar / www.rumbos.org.ar)

“...La nueva teoría... no se limita a ser un mero añadido a lo que ya se conocía, pues su asimilación exige la reconstrucción de la teoría previa y la reevaluación de los hechos anteriores. Un proceso intrínsecamente revolucionario que rara vez lleva a cabo una sola persona, y nunca de la noche a la mañana.” Thomas Kuhn ¹

Enfoque paradigmático

Siguiendo el razonamiento de Thomas Kuhn, ya sea en las ciencias exactas o sociales, un enfoque paradigmático supone:

- concebir a determinado cuerpo de conocimientos según el contexto histórico en que surge y se desarrolla; y según el campo o disciplina desde el cual se aborde
- concebir a los objetos de estudio y a las investigaciones emergentes, funcionales a la cosmovisión prevalente en dicho contexto
- la presencia de un colectivo (científico, profesional, social) que se consolida en el desarrollo mismo de dicha cosmovisión a la cual sostiene, profundiza y alimenta.

Un enfoque paradigmático reconoce la construcción y desarrollo de modelos desde los cuales la cosmovisión prevalente se concreta y expresa.

Cuando las cosmovisiones vigentes, desde sus modelos -científicos, sociales, económicos- no pueden dar respuesta a interrogantes que cobran gradualmente más importancia, se gestan otros modelos que conllevan una nueva cosmovisión.

Paradigmas y discapacidad

En discapacidad es pertinente preguntarse entonces *quiénes* producen esas miradas, en *qué contexto histórico*, desde *qué disciplina* y a través de *qué modelo*.

Nos centraremos en los paradigmas emergentes a partir de mediados de siglo XIX (“modelo médico”) y mediados de siglo XX (“modelo social” y “modelo de derechos humanos”), dado que conviven, se diferencian y contraponen aún en la actualidad.

Según el modelo desde el cual se asuma la problemática, el grupo de referencia central se encarna en la comunidad científica (profesionales de la salud), o bien en el colectivo de personas con discapacidad.

El modelo médico

Fue a mediados del siglo XIX que el “modelo médico” de la discapacidad se impuso como mirada casi excluyente, y sigue siendo la que prevalece, más allá de sus intentos de acomodarse al “modelo social”.

¹ Kuhn, Thomas. *La estructura de las revoluciones científicas*. Breviarios. Fondo de Cultura Económica. México, 3ra edición, 1ra reimpresión, 2007. (1ra edición en inglés: 1962). Pág. 65.

En un trabajo previo de mi autoría, decía en el 2002:

“...el abordaje de la problemática de las personas con discapacidades- hasta hace pocos años, y aún actualmente- se ha limitado a la compensación de sus problemas. En personas ciegas, sus problemas visuales y sus posibilidades de acceso a la información, ya sea mediante sistema Braille, bastones o perros. En personas con paraplejía, los daños en la médula espinal y la utilización de elementos de compleja tecnología para compensar los miembros con parálisis. En personas con problemas renales, se ha focalizado de manera excluyente en el riñón, tanto real como artificial. En personas sordas en la lucha contra la sordera. Y así sucesivamente.

Hasta hace muy poco, este paradigma dominaba la práctica médica y la rehabilitación. Quienes contaban con poder y control, promulgaban este paradigma y ponían los límites al respecto. Era sólo este punto de vista el que aparecía en las publicaciones científicas, se enseñaba en las facultades, se escuchaba en las conferencias y se reconocía en los centros de rehabilitación. Era lo que se divulgaba a la comunidad, en particular a las personas con discapacidad y a sus familiares.”²

A partir de la década del '70 y más intensamente en los años '80, cobra fuerza y visibilidad el posicionamiento de las personas con discapacidad [de aquí en más PCD] ante su propia problemática:

“Reducir el abordaje y estudio de la discapacidad a terapia ocupacional y rehabilitación médica... es como confundir el problema de la mujer en la sociedad con la ginecología; o encarar el problema del racismo desde la dermatología...”³

Conformando por primera vez en la historia una importante minoría, ubican a la discapacidad no ya en el terreno de la salud, sino en el de los derechos económicos, sociales y cívicos.

Un cambio cualitativo

En el curso del último siglo, avances científicos y técnicos en áreas vinculadas con la salud lograron preservar la vida de un amplio sector de la población, elevando las cifras de personas con secuelas que comprometen funciones motrices, neurológicas y sensoriales. A ello se suma el acelerado incremento de la población de adultos mayores.

No obstante, en el intento de desempeñar una vida activa, estas personas se enfrentan con múltiples situaciones discapacitantes generadas en el seno mismo de la sociedad. Son vivencias compartidas que van gestando una conciencia colectiva y un cambio cualitativo.

No se limitan ni a la superación de la "enfermedad" (modelo médico) ni a la reflexión individual o grupal sobre su condición (versión psico-social del modelo médico). Su accionar va dirigido a la equiparación de oportunidades en todos aquellos ámbitos

² Coriat, Silvia. *Lo urbano y lo humano. Hábitat y Discapacidad*. Universidad de Palermo, Fundación Rumbos, Librería Técnica CP67, 2002. Pag.23.

³ Eisenberg, Myron G. Ph.D.; Griggins, Cynthia; Duval, Richard J. *Disabled People as Second-Class Citizens*. Springer Publishing Company, New York, 1982.

que hacen al desarrollo productivo de la vida en sociedad: derecho a la educación, al trabajo, al esparcimiento; derecho al crecimiento personal, a conformar una familia, a recorrer y compartir libremente los lugares y los espacios que habitamos.

Doble vulnerabilidad

Cabe destacar que este colectivo no es homogéneo ni en él tienen el mismo peso todas sus reivindicaciones. *No es lo mismo portar una discapacidad contando con los recursos para lidiar con ella, que no tenerlos.*

La discapacidad empobrece, y la pobreza discapacita. Donde se produce la mayor frecuencia de discapacidad es en los sectores más empobrecidos.

Algunas causas de discapacidad se condensan dramáticamente en este sector social: desnutrición fetal y malnutrición infantil; trabajos riesgosos e insalubres que generan altos índices de enfermedades y accidentes laborales; enfermedades ambientales en hábitat de extrema precariedad; condiciones de escasa o nula atención médica y rehabilitación; graves dificultades para acceder a estudios primarios, secundarios y formación laboral.

El problema más estructural: conseguir trabajo y ganarse la vida, con discapacidad, se torna una quimera. En este sentido, “El no trabajar es, tal vez, la mejor definición de lo que significa ser discapacitado”⁴

Sin embargo, esta definición es relativamente moderna, ya que no siempre fue así:

“... el lugar que ocuparon (las) personas (con discapacidad) en los distintos modos en que las sociedades organizaron sus sistemas de producción fue variando. Bajo la esclavitud, se trabajaba sano, enfermo o lesionado, hasta morir. Y luego se era reemplazado. (...) En el feudalismo (...) quienes tuvieran alguna limitación (...) contribuían en lo que podían a la economía familiar... Con el advenimiento de la industria, que demandó una división técnica del trabajo y que sentó las bases para el modo de producción capitalista que hoy conocemos, surgió el empleo de la fuerza de trabajo a cambio de un salario en una relación en la cual los propietarios de los medios de producción procuraron contratar sólo a quienes consideraban capaces de realizar tareas repetitivas, durante largas horas de trabajo, en condiciones que (...) demostraron ser inhumanas. Fue en este contexto que surgió el concepto de discapacidad por primera vez (...) como incapacidad sospechada para ser explotados, para generarle ganancias a los empresarios.”⁵

¿Modelo social o de derechos humanos?

No pudiendo reconocerse ya en la mirada estrictamente médica de su problemática, son las mismas PCD que comienzan a gestar modelos explicativos alternos que cabría resumirse en el modelo social y el de derechos humanos. En ambos casos, se concibe a la discapacidad como una construcción social en la que las cuestiones médicas no son el aspecto determinante.

⁴ Business Week “National Organization on Disability Survey of Americans with Disabilities” 30/05/1994. (Citado en Joly, Eduardo. *Discapacidad y empleo: Por el derecho a ser explotados*, Le Monde Diplomatique / El Dipló, Edición Cono Sur, Octubre 2008)

⁵ Joly, Eduardo. *Discapacidad y empleo: Por el derecho a ser explotados*, Le Monde Diplomatique / El Dipló, Edición Cono Sur, Octubre 2008

En Inglaterra surge el modelo social

Inglaterra cuenta con fuertes antecedentes de movimientos a favor del socialismo, encarnados en una vasta tradición de luchas del movimiento obrero, que encontraron su expresión con el surgimiento de UPIAS - la Unión de Impedidos Físicos Contra la Segregación (1974-1990).⁶ Desde su auto-denominación de “impedidos” (“discapacitados”), connotaron, más allá de un juicio de valor, la condición de ser personas *discapacitadas (o impedidas) por la sociedad*, despojadas por ésta de los atributos propios de contar con capacidades necesarias para formarse en un oficio o profesión, trabajar y ganarse la vida.⁷ Y denunciaron esta caracterización que da lugar a trabajos formalmente no reconocidos, en condiciones irregulares y de superexplotación.

Trascendiendo su propia problemática, acentuaron la denuncia del sistema social imperante y demandaron cambios fundantes en la estructura socioeconómica, fundiendo conceptualmente sus reclamos con otros sectores populares en pos de cambios más profundos en el orden socio-económico.⁸ Sin embargo, además de lo novedoso del planteo, tanto la inaccesibilidad al transporte como a las propias instalaciones sindicales y de las agrupaciones, dificultaron su presencia en los espacios de debate, y UPIAS no logró que su propuesta fuera tomada por los gremios o por las organizaciones sociales y políticas más combativas.

Pese a no avanzar más allá de lo permitido por la evolución del contexto político en el que estaba inmerso, sus aportes, recogidos por nuevos movimientos de activistas con discapacidad, mantienen plena vigencia respecto de limitaciones estructurales a la inclusión.

A su vez, elementos del modelo social planteado por UPIAS fueron encuadrados dentro del enfoque del modelo de derechos humanos, descontextualizados de las luchas de movimientos sociales y asociaciones gremiales desde los cuales había sido concebido.

En EEUU surge el modelo de derechos humanos

La ideología que acompaña el surgimiento de los EEUU como nación, en cuyo relato histórico pesa la enunciación de las libertades individuales, logra imponerse más allá de las experiencias sociales y gremiales de las primeras décadas del siglo XX.⁹ Estos movimientos y organizaciones, en sus orientaciones anarco-socialistas (presentes en el mundo en esa época), fueron duramente reprimidos a partir de la crisis del '30, y a posteriori por el macartismo.

Es en este contexto que la defensa de las libertades democráticas en EEUU se canalizó hacia la protección y promoción de derechos cívicos individuales, más que

⁶ UPIAS. Union of the Physically Impaired Against Segregation

⁷ “Refutando el concepto de discapacidad como una condición determinada biológicamente, UPIAS sostenía que la discapacidad podría ser impugnada y eliminada. La concebía como una relación social en la que las personas con discapacidad son oprimidas.” *Informe de Judy Hunt*, integrante de UPIAS. LabourNet UK Discussion Forum. 2001

⁸ “Las personas con discapacidad no son el único grupo oprimido en la sociedad, y no pueden emanciparse a sí mismos por su cuenta. Es necesario aliarse con otros grupos oprimidos en la lucha por una vida digna para todos”. *Informe de Judy Hunt*.

⁹ A partir de la crisis del '30, trabajadores con discapacidad habían llevado a cabo luchas por el derecho al trabajo descubriendo cuánto en común tenían, más allá de los agrupamientos por patologías derivados del modelo médico (1935. NY. Liga de Discapacitados Físicos [League of the Physically Handicapped]). Ver www.instituteondisability.org/projects/dateline_view.php

hacia la promoción de derechos sociales y colectivos. Y las problemáticas -incluida la discapacidad- fueron abordadas desde la detección de problemas puntuales vía soluciones individuales.

El compartir profundas carencias en áreas tales como autonomía, vivienda o transporte dio lugar a luchas colectivas; las que, paradójicamente consolidaron y perpetuaron el carácter individualista de aquello que se demandaba: derechos individuales. En la década del '70 surgen los primeros movimientos de vida independiente. "Discapacitados en Acción" (ONG atravesada por diferentes discapacidades) realiza manifestaciones, protestas y lleva a cabo juicios. El movimiento de veteranos de guerra con discapacidad¹⁰ -2da guerra mundial, Corea, Vietnam- sistematiza los reclamos por el ejercicio de sus derechos.

Se consolidan cuestionamientos, pero fragmentados en múltiples demandas que encuentran sus propios límites en lo específico de la discapacidad.

El abordaje desde el modelo de derechos humanos, extendido a numerosos países a partir de mediados de la década del '70, se plasmó en las Normas Uniformes de Naciones Unidas (1993), en la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra las Personas con Discapacidad, OEA (1999), y más recientemente, con activa participación de ONG de PCD, en la Convención Internacional sobre Derechos de Personas con Discapacidad (2008).

Los modelos, en la conformación de los espacios habitados

Modelo médico. Modelo de derechos humanos. Modelo social. ¿Qué implicancias acarrea la mirada desde cada uno de ellos, sobre la gestación del hábitat físico?

Implicancias del modelo médico

El *modelo médico*, al centrar su abordaje en la cura y rehabilitación, no se pronuncia respecto de modificaciones en el hábitat físico. Lo naturaliza, así como naturaliza los parámetros de normalidad. Es el paciente quien debe procurar alcanzar un estado lo más cercano posible al establecido por estos parámetros. De alcanzarlo, el diseño no sería un obstáculo. Este modelo concibe a la discapacidad como una enfermedad subsanable y no como un atributo con el cual se convive. En consultorios médicos, incluso en especialidades como ortopedia, traumatología, geriatría y kinesiología, es habitual toparse con varios escalones a la entrada, sin que esto sea vivido por los profesionales como una contradicción.

Implicancias del modelo de derechos humanos

El *modelo de derechos humanos* reconoce a la discapacidad como una problemática social, asumiéndola como el resultado de desajustes en la interacción entre quienes la portan y los espacios, tanto físicos como sociales. Propone la resolución de cada uno de dichos desajustes, sugiriendo eliminar así las barreras que éstos generan. Enuncia taxativa y exhaustivamente los derechos de las personas con discapacidad, y propone mecanismos administrativos y legales para obligar a su implementación.

A diferencia del modelo médico, sostiene que es el medio físico el que debe adecuarse a las características de las personas y expresa la necesidad de contar con un hábitat accesible para todos.

¹⁰ Paralyzed Veterans of America

Desnaturaliza los parámetros de normalidad establecidos y cuestiona los criterios tradicionales de diseño, ante los cuales ofrece parámetros alternativos (englobados desde el denominado “diseño universal”). Sus enunciados, eminentemente técnicos, responden a requerimientos funcionales.

Pero al no interrogarse acerca del origen de los parámetros de normalidad, ni acerca de cómo inciden éstos en la gestación del hábitat físico,¹¹ genera intervenciones sintomáticas y fragmentadas. El concepto de “eliminación de barreras arquitectónicas” sugiere, para lo construido, múltiples intervenciones puntuales (rampas, sistemas alternativos de elevación, ampliación de anchos de paso), todas en el mismo nivel de importancia o prioridad (“no se puede encarar una sin encarar las otras; todo es necesario”), lo que dificulta la definición de criterios de planificación. Aún el concepto de diseño inclusivo, emergente de este modelo y superador del de barreras arquitectónicas, es abordado exclusivamente desde lo técnico por parte de funcionarios, profesionales, e incluso PCD.

Implicancias del modelo social

El *modelo social* vincula las características que adquieren los espacios habitados (edificios, equipamientos, objetos) incluida su inaccesibilidad, con la estructura social. Según UPIAS, las personas con discapacidad son físicamente excluidas porque la sociedad se organizó de manera que no los tuvo en cuenta. Los edificios y las rutinas de trabajo se diseñaron en torno al “poder hacer con el cuerpo” [able-bodiedness]. La sociedad se tornó inaccesible por la normalización, tanto de las características que debían tener los trabajadores (dando lugar a la no contratación de PCD) como de las instalaciones y maquinarias industriales.¹²

A partir de fines del siglo XIX se programó la construcción de instituciones residenciales, escuelas especiales, talleres protegidos, transportes especiales, clubes sociales segregados y centros de día. El poner a las PCD –que no subsistieran como mendigos- fuera de circulación dio lugar a nuevas fuentes de trabajo alimentadas desde la discapacidad (rehabilitación, terapia ocupacional, educación especial) disociadas de los servicios para el resto de la comunidad.

A lo largo del siglo XX, poderosos intereses económicos vinculados a salud consolidaron la institucionalización ubicando a las PCD como pacientes cautivos y crónicos, ya sea en instituciones de rehabilitación, en geriátricos o en hogares segregados, a contramano de políticas inclusivas que propicien viviendas autónomas para una vida independiente.

El modelo social devela la articulación entre estructura económica, iniciativas del Estado, y prevalencia del modelo médico. Las conformaciones físicas reflejan a la estructura social, pero a su vez constituyen una poderosa herramienta que concreta materialmente los comportamientos propiciados por ella.

El modelo social implica:

- gestar una sociedad en la que sus integrantes brinden lo que puedan y reciban lo que necesiten;

¹¹ En todo caso, lo atribuye a cuestiones culturales, y procura develar un vacío en la aplicación de conceptos tales como moral y justicia. Sugiere que la transformación requerida sería el resultado del trabajo sobre cada uno de los derechos.

¹² Ver Judy Hunt.

- medir la vigencia efectiva de la democracia en base a la oportunidad que brinda a los grupos más vulnerados de incidir en la definición de políticas que los afecta;
- que las cuestiones referidas a discapacidad confluyan y se imbriquen con las del resto de la comunidad, desandando las disociaciones en el terreno de la salud, la educación, el trabajo, los espacios habitados;
- que los diferentes grupos, unidos bajo los mismos denominadores, converjan en sus reclamos sociales.

El objetivo es que las PCD, junto a otros colectivos postergados, sean reconocidas en su condición de ciudadanos, de trabajadores, de personas auto-sustentables. Para ello, la accesibilidad no es un fin, sino tan solo un medio, pero imprescindible.

En lo pertinente a un hábitat inclusivo, implica:

- concebir los cambios necesarios en cada localidad con los propios actores locales: con quienes son portadores de discapacidad y su red más cercana, con los profesionales del diseño, y con los funcionarios;
- reconocer que cada localidad tiene identidad propia; y que es imprescindible la participación vinculante de las PCD;
- reconocer que las condiciones sociales marcan de manera diferente a sus habitantes, particularmente a aquellos con discapacidad. Tomar de ellos, reconocer el saber proveniente de sus propias vivencias y experiencias. Los espacios inclusivos que necesitan no son ni la pendiente de una rampa, ni el ancho de paso en una puerta: en lo urbano, es el espacio habitado por todos, compartido y gestado entre todos. En lo edilicio, es la espacialidad necesaria para el hacer específico de cada lugar;
- que los arquitectos puedan escuchar, deslindar las necesidades explícitas de las subyacentes; proponer e intercambiar, disponiéndose a gestar, también, producciones colectivas.
- que los funcionarios, incluyan en cada repartición el saber que se va construyendo a partir de estos intercambios. Para ello, dar cabida a PCD en todos los espacios vinculados al diseño y la planificación. Con ellos, definir prioridades e incluir en cada iniciativa, en cada planificación, los criterios de diseño accesible.

Paradigmas y desafíos, hoy

Acotar el abordaje de la problemática que nos concierne a lo específico de la discapacidad y limitarlo aún más a cuestiones aparentemente técnicas, restringe no sólo la mirada sino el accionar. En un Foro sobre accesibilidad en Argentina, decíamos:

“Al dimensionar espacios accesibles, factores tales como la escala relativizan las medidas normadas. En un espacio muy amplio -las circulaciones de un shopping, por ejemplo- es posible girar 180° o 360° en una sola maniobra. Al interior de una vivienda y, en general, lugares existentes con dimensiones reducidas- cabe proponer soluciones de practicabilidad¹³, en las que se requiera de varias maniobras. En tales casos es factible considerar el giro de

¹³ Grado restringido de accesibilidad.

180° equivalente a dos de 90°, reduciendo el espacio requerido, en dos maniobras.

Al dimensionar el espacio de maniobra con silla de ruedas hay que ser cauteloso respecto al grado de inclusión a ofrecer (cuál es el usuario "límite"). Se trata de usuarios de una gran heterogeneidad, y descansar sobre la "seguridad" de la norma puede inducir a error.

Supongamos el uso de silla de ruedas por fractura de una o ambas piernas - discapacidad transitoria bastante habitual-, requiriendo de extensión horizontal que incrementa drásticamente (en 50 cm. o más) las dimensiones requeridas. Si generalizáramos el diseño excluyendo los casos extremos, éste no sería tomado en cuenta. Aquí entra a jugar el uso del espacio del que se trate: cuántos estudiantes discontinúan sus estudios por no contar con la holgura requerida para concurrir al colegio en esas condiciones. Pero a su vez, pretender generalizar todas las situaciones de uso, considerando este requerimiento extremo, generaría situaciones mucho más complejas que las que ya se presentan.

Por ello, tan importante como las certezas que nos dan las dimensiones normadas, son las incertidumbres que debemos plantearnos ante cada caso, y en consecuencia, encauzar la toma de información en el lugar, con los usuarios concretos, incluidos todos los actuantes: con discapacidad, asistentes, personal de maestranza, profesionales, etc."

Tan importante como profundizar en los requerimientos ergonómicos, es desde qué criterios aplicarlos cuando las estructuras construidas marcan límites.

"La practicabilidad (un grado restringido de accesibilidad) se aplica cuando no es posible modificar una estructura existente para tornarla accesible. (...) La factibilidad suele vincularse también con la inversión que implicarían las modificaciones. Así, el concepto "ajustes razonables" procura referirse a un coto en la inversión. Pero ¿cómo evaluar la "razonabilidad" de instalar un ascensor en una escuela muy antigua o pequeña? ¿Cómo sopesar la necesidad de accesibilidad versus el costo del ascensor? ¿Cuál es el costo social de la exclusión para alumnos o docentes con discapacidad? Factores en la ecuación costos-beneficios-inclusión podrían implicar la decisión de mudar la escuela, anticipándose así al ingreso de un niño con discapacidad, brindando la accesibilidad necesaria y ampliando la oferta de escuelas accesibles en el barrio.

Con relación a ámbitos que implican ejercicio de derechos de alto contenido de socialización - escuelas, parques, municipalidades, sendas peatonales- la implementación mediante acciones positivas de planes de accesibilidad posibilitará enmarcar las modificaciones requeridas, sistematizando constantes y variables del conjunto de las unidades a adecuar y tornando más "razonable" la asignación de recursos. Limitar la accesibilidad en función de una inversión admisible predeterminada da lugar a conflictos de intereses con los derechos que se pretenden promover. Se trata de optimizar las estrategias para obtener los mejores resultados al menor costo".¹⁴

¹⁴ Coriat, Silvia. *Asignaturas pendientes en accesibilidad, en Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*, Jurisprudencia Argentina. (Número Especial) III-2008. Coordinador: Pablo Rosales. Ed. Abeledo Perrot. pag. 70.

Por otra parte, cuando se pretende universalizar las pautas, se imponen soluciones que resultan funcionales tan solo a un sector acotado (de PCD, instituciones, organismos y/o empresas). *Soluciones naturalizadas suelen presentarse como la solución experta sobre la cual nada tienen que aportar los propios destinatarios.* En tanto se perpetúen las pautas de diseño -aún devenidas en normativas obligatorias- como un saber inapelable que no dé lugar, en su aplicación concreta, a la expresión de necesidades y deseos, el discurso de la participación de las PCD, en materia de accesibilidad, será hueco. Y la producción de los arquitectos correrá gravemente el riesgo de brindar resoluciones inútiles.

Al respecto, dice el Arq. Michael Graves:

“Quienes adquieren una discapacidad, se ven obligados a rediseñar su percepción del mundo físico y su sentido de privacidad e independencia. Hasta en los productos que tienen que usar, el diseño los ha abandonado.”¹⁵

“Antes de mi enfermedad [por la que utiliza silla de ruedas], mi aproximación al ADA era como la del resto de los profesionales: cumplir tan solo con lo que exige.”¹⁶

Un antes y un después que expresan en blanco sobre negro qué es lo que aporta la vivencia de quien convive con una discapacidad. En Argentina, al menos,

“La formación profesional de arquitectos, ingenieros, diseñadores industriales y otros profesionales del campo del diseño, no cuenta con contenidos curriculares sistemáticos referidos a accesibilidad. (...) No existe en las materias destinadas al proceso de diseño la noción de diseño inclusivo. Ello explica, en parte, dificultades con que se topan los profesionales al procurar implementar normativas en la materia, que perciben como ajenas y restrictivas a la creatividad. La familiarización de los profesionales con los usuarios, en este caso, con las PCD es una asignatura pendiente”¹⁷

Contextualización

Hoy la arquitectura no está exenta de los procesos que privilegian lo redituable, en desmedro de las necesidades de la población. La globalización y el “buen diseño” pretenden justificar la exclusión de los usuarios en general y, en este caso, de las PCD de la participación sobre cuestiones tan caras a ellos como el diseño de espacios urbanos y edificios.

Algunos códigos de edificación provinciales o municipales¹⁸ comienzan a dejarse penetrar por estos contenidos que ya cumplen medio siglo de vida encapsulados en normas de accesibilidad trabajadas al margen del resto de las pautas de diseño. Mal podríamos proclamarnos a favor de la inclusión perpetuando, con anexos de normativas especiales, los guetos que pretendemos erradicar en la sociedad.¹⁹

¹⁵ Hockenberry, John. *The Re-Education of Michael Graves*. Metropolismag.com October 11, 2006 <http://metropolismag.com/story/20061011/the-re-education-of-michael-graves>

¹⁶ O'Hare, Terri. *The Next American City: Access Is Everything* <http://americacity.org/magazine/article/access-is-everything-ohare/>

¹⁷ Coriat, Silvia. *Asignaturas pendientes en accesibilidad*.

¹⁸ Entre ellos el Código de Edificación de la Ciudad de Buenos Aires.

¹⁹ Coriat, Silvia. *El derecho de elegir por dónde y cómo transitar en la ciudad*. Diario LA NACIÓN. Argentina, 27-02-2008

Pero la contextualización también es ideológica y está atravesada por condicionantes sociales.

Pese a que en los sectores más pobres abunda la discapacidad, su accesibilidad no es la misma que para el resto. Se admite construir unidades de vivienda “de interés social” en pisos superiores, sin medios alternativos de elevación; y dimensiones menores que en otros tipos de edificios, para maniobrar en espacios pequeños. Los barrios pobres son los últimos en contar con veredas, y con pavimento en sus calles.

Condicionado a intereses de las empresas que lo gerencian, el transporte público accesible, único medio posible con que cuenta este sector para trasladarse al estudio, al trabajo o a rehabilitación, es otra asignatura pendiente.

Argentina tiene un largo recorrido en materia de derechos humanos, discapacidad, accesibilidad, y organismos conformados para su promoción. En contextos político-económicos con una fuerte tendencia a perpetuar situaciones existentes, ante el desarrollo de organizaciones de PCD, con lucidez y energía como para cuestionarlo, dichos contextos generan “anticuerpos” del sistema que, apropiándose de las palabras, las vacían de contenidos. Se corre el riesgo de que estas situaciones puedan reproducirse en otros países.

Un nuevo orden de gestión

Pese a estos obstáculos, nacen en múltiples municipios grupos de gestión que impulsan localmente la accesibilidad, no ya tan sólo desde organismos específicos de discapacidad, sino desde reparticiones tales como obras públicas, planeamiento y espacios verdes. Una nueva generación de arquitectos asume iniciativas a favor de un hábitat inclusivo.²⁰ La camisa de fuerza que parecía limitarlos comienza a ser reemplazada por nuevas concepciones en materia de gestión. Personas con discapacidad, profesionales y funcionarios de gobierno enfrentan el desafío de configurar el espacio físico y social, lo que implica cambios profundos, no solo a nivel físico.

Nuestra mirada revaloriza el rol de las organizaciones de PCD, tanto con relación a su necesario aporte para con los profesionales del diseño, como en su fusión con otros movimientos que bregan por ser tomados en cuenta y por mejores condiciones de vida. La problemática trasciende el terreno de la discapacidad, internándose en el de las estructuras de poder.

El lema acuñado desde REDI (Red por los Derechos de las Personas con Discapacidad, en Argentina) “integrarnos en las luchas para luchar por nuestra integración”,²¹ sugiere un posicionamiento desde el cual los contenidos de la Convención Internacional logren fusionarse con los de otros movimientos, haciendo realidad la inclusión, en el camino del protagonismo. En este sentido, la Convención Internacional es una valiosa herramienta, en tanto logre resignificarse desde dicha fusión.

²⁰ Ver <http://ar.groups.yahoo.com/group/CCAA-FORO/>

²¹ Ver <http://ar.groups.yahoo.com/group/redi-derechos-personas-con-discapacidad/> y <http://rediderechos.blogspot.com/>