

Discapacidad, política y pobreza en el contexto del “Mundo Mayoritario”¹

Disability, Politics and Poverty in a Majority World Context

Colin BARNES

Universidad de Leeds
c.barnes@leeds.ac.uk

Recibido: 17.7.09

Aprobado definitivamente: 3.11.09

RESUMEN

El presente trabajo argumenta que la extensión de la economía de libre mercado a nivel mundial ha generado desigualdades sin precedente, tanto dentro de los estados nacionales como entre ellos. Esto ha conducido a la sistemática exclusión de las personas a las que se percibe como deficientes² de los cursos principales de la vida económica y comunitaria en prácticamente todas las sociedades, pero también al surgimiento de un movimiento internacional de personas con discapacidad y a su demanda de marcos legales con los que poder enfrentarse a las múltiples privaciones con las que se encuentran las personas que son vistas como “discapacitadas”. La pobreza y la exclusión a las que se ven sometidas las personas con discapacidad y otros grupos oprimidos en todas las sociedades no serán eliminadas en tanto no se dé un fundamental cambio estructural a nivel internacional.

PALABRAS CLAVE: Discapacidad, exclusión, pobreza, mundo mayoritario.

ABSTRACT

This paper argues that the spread of free market economics throughout the world has generated unprecedented inequalities within and between nation states, This has led to the systematic exclusion of people with perceived impairments from the mainstream of economic and community life in almost all societies, the generation of an international disabled people’s movement, and their demand for legal frameworks with which to address the multiple deprivations encountered by people viewed as ‘disabled’. It is argued that the poverty and exclusion encountered by disabled people and other oppressed groups in all societies will not be eliminated without fundamental structural change at the international level.

KEYWORDS: Disability, exclusión, poverty, majority world.

¹ Hemos traducido por “Mundo Mayoritario” el concepto “Majority World”, el cual, como se indica más adelante en el texto, sustituye al de “Tercer Mundo” para indicar que se trata de los países que aglutinan la mayoría de la población del planeta (N. del T.).

² Los conceptos “impairment” e “impaired” aluden al sustrato fisiológico de la discapacidad; entre las diversas opciones de traducción disponibles, como insuficiencia, impedimento, dificultad, hemos optado por traducirlo por “deficiente”, “deficiencia” (N. del T.).

“La política de la discapacitación va más allá de las propias personas con discapacidad; apunta a retos respecto a la opresión en todas sus formas. Al igual que el sexismo, el racismo o el heterosexismo y todas las otras formas de opresión, constituye una creación humana. Es imposible, por lo tanto, enfrentarse a un determinado tipo de opresión sin hacerlo respecto a todos los demás y, por supuesto, también a los valores culturales que los han creado y los mantienen vigentes” (Barnes, 1990:ix).

INTRODUCCIÓN

Desde que surgieron los estudios sobre discapacidad, en los años 70, la mayoría de la producción teórica de los académicos con discapacidad se ha centrado en las desventajas económicas, políticas y culturales con las que se encuentran las personas con discapacidad en los países ricos, tales como EEUU, Europa y Australia. Salvo unas pocas excepciones notables, se ha prestado escasa atención a la discapacidad en los países más pobres de esa parte del mundo que es generalmente calificada como “en vías de desarrollo”, “tercer mundo” o, más recientemente, “Mundo Mayoritario” [*Majority World*]; naciones que no pertenecen a Europa, Norte América, Australia ni Nueva Zelanda. Esto puede ser debido a que la aplicación de categorías occidentales a la deficiencia y la discapacidad en culturas no occidentales conlleva no pocas dificultades (Miles, 2001). Se hace cada vez más evidente que la globalización se intensifica haciendo que todos los países, sean ricos o pobres, se tornen crecientemente interdependientes a nivel económico, tecnológico y social, y, a su vez, que la distancia entre los países de rentas altas y los de rentas bajas haya aumentado de manera significativa. Es asimismo constatable que la individualización y la medicalización de la discapacidad, que caracterizaron el desarrollo capitalista en los países ricos, es ya un lugar común a lo largo y ancho de todo el mundo, lo mismo que el hecho de que las personas con discapacidad son “los más pobres de los pobres” en todas las sociedades (Hurst y Albert, 2006:24).

Mediante la aplicación de un análisis inspirado en el *modelo social*, en este trabajo se ofrece una exploración materialista de la política y la producción de la deficiencia y la discapacidad en

los países más pobres. La “discapacitación”, argumentaremos, es un problema socialmente construido y exacerbado por la escalada de los procesos de globalización. Las soluciones propuestas para los problemas con los que se encuentran las personas con discapacidad es improbable que logren resultados positivos si no se da un cambio radical en la ideología, la política y las prácticas, tanto a nivel nacional como internacional.

LA DEFICIENCIA EN UNA ECONOMÍA GLOBAL

El modelo social de la discapacidad es una aproximación holística, sociológica, para la comprensión de diversas fuerzas: económicas, políticas y culturales que dan forma a la vida de las personas con discapacidad (Barnes y Mercer, 2003). Es un instrumento heurístico, más bien que una teoría social (Priestley, 1998), que ha logrado el favor tanto de los académicos con discapacidad como de los activistas en todo el mundo (Gleeson, 1999; Hahn, 2002; Katsui, 2006; Hurst y Albert, 2006). El modelo social se basa en una distinción conceptual entre lo biológico, deficiencia, y lo social, discapacidad, y está asociado, de modo general, con las perspectivas materialistas de Finkelstein (1980) y Oliver (1990).

Al igual que hacen las definiciones oficiales de la discapacidad, tales como las de la *Organización Mundial de la Salud*, las aportaciones del modelo social reconocen los orígenes sociales de las percepciones sobre la deficiencia (Abberley, 1987; Gleeson, 1999). Pero la distinción clave entre deficiencia y discapacidad permanece como algo problemático más allá de los países de habla inglesa dado que la explicación de la primera en términos biomédicos individualistas es algo característico de las tradiciones filosóficas y culturales occidentales (Miles, 2001). Además, existe una considerable evidencia antropológica que demuestra cómo las respuestas sociales ante el cuerpo y las concepciones sobre la salud y la capacidad difieren de manera notable a lo largo del tiempo y en contextos y localizaciones culturales diferentes (Hanks y Hanks, 1948; Scheer y Groce, 1988; Ingstad y Whyte, 1995).

Las enseñanzas religiosas suelen ser presentadas a menudo como los principios determinantes principales respecto a lo que es aceptable y lo que no en contextos no occidentales (Cole-ridge, 1993); aunque los fundamentos materiales en los que se asientan los pronunciamientos religiosos respecto a la deficiencia han sido objeto de escasa consideración. Más aún, no existe consenso entre las religiones mayoritarias, como el hinduismo, el islam o el budismo, sobre el modo *correcto* de considerar la discapacidad. En las sociedades en las que la religión demanda una amplia lealtad popular, las deficiencias constituyen un factor decisivo para las oportunidades de vida, puesto que las mismas son generalmente percibidas como "desgracias, enviadas por la deidad, el destino, el karma; a menudo asociadas con el pecado de los padres" (Miles, 1995:52). Esas religiones, como el cristianismo, tienden a su vez a enfatizar la comprensión de, y respuesta ante, la desgracia mediante la aceptación individual y la salvación espiritual (Charlton, 1998). No obstante, la mayoría de los estudios en los países más pobres se han concentrado en las respuestas ante la deficiencia que se producen en comunidades pequeñas, locales, en las que las creencias religiosas son más fuertes que en los ambientes urbanos (Scheer y Groce, 1988; Ingstad y Whyte, 1995).

Cabe reseñar que el infanticidio practicado a niños con deficiencias congénitas no es una característica universal de las sociedades tradicionales, aunque sí, no obstante, es común en comunidades asiáticas y africanas (Charlton, 1998). Una combinación de factores, entre los que se incluyen la extrema pobreza, la carencia de apoyos, la cultura y/o la ignorancia, pueden tener como consecuencia que las familias "oculten" o abandonen a los descendientes con discapacidad (Ingstad, 2001). Pero la deficiencia no conduce necesariamente a la exclusión social. Por ejemplo, entre los Massai de Kenya los individuos con deficiencias físicas pueden casarse, ser padres y participar en todas las actividades de la vida comunitaria (Talle, 1995). Tales ejemplos indican la diversidad de respuestas culturales ante las deficiencias en sociedades precapitalistas y en fase de desarrollo (Hanks y Hanks, 1948).

Tampoco es desdeñable señalar que mucha gente en las sociedades occidentales, y en parti-

cular los profesionales, asumen que las interpretaciones biomédicas sobre la deficiencia y la normalidad del "cuerpo capacitado" son conceptos universales. Ignoran o rechazan las formas que otras culturas tienen de percibir la deficiencia, sus causas y las respuestas locales o familiares ante ella. Aunque los datos comparativos a nivel internacional relativos a la prevalencia de las distintas deficiencias deben ser tratados con la máxima cautela, ya que las estrategias de investigación y los procedimientos aplicados en diferentes países suelen ser incomparables (Eiden y Loebe, 2006), las estimaciones de Naciones Unidas sugieren que, del total de 650 millones de personas con discapacidad en el mundo, un 80% viven en sociedades en vías de desarrollo (ONU Enable, 2008). Pese a ello, los informes respecto a la incidencia tanto de la deficiencia como de la discapacidad indican que ésta es generalmente más alta en los países más ricos (Eiden y Loebe, 2006).

Hay diversas razones posibles para ello. En primer lugar, los países ricos poseen mejores sistemas de salud y de apoyo. De este modo, se da una tasa mayor de supervivencia, tanto entre las personas con deficiencias congénitas como entre aquellas que adquieren una deficiencia más tarde en el curso de su vida. En segundo lugar, la esperanza de vida es substancialmente mayor en los países ricos, y la probabilidad de adquirir una deficiencia aumenta considerablemente con la edad. En tercer lugar, hay ciertas condiciones, como la dislexia, que son potenciales causas de discapacidad en sociedades avanzadas tecnológicamente, pero que suponen pocos problemas para las personas que viven en entornos rurales y que, así, no serían consideradas como una discapacidad (Barnes y Mercer, 2003).

Más aún, muchas de las deficiencias a nivel mundial son el resultado de la extrema pobreza, la malnutrición, la falta de agua potable por un saneamiento deficiente y las condiciones de trabajo también deficientes (OMS, 2001b). De ahí la demanda creciente de servicios de salud pública y médicos. Las estimaciones sugieren que un 90% de los niños con deficiencias en algunos países pobres mueren antes de alcanzar los 20 años de edad y que un porcentaje similar con deficiencias cognitivas no superan los 15 años (UNESCO, 1995:9-14). La incidencia de enfermedades que producen deficiencias a largo

plazo, como, por ejemplo, la Polio, que han sido prácticamente erradicadas en los países ricos, en la mayoría de los países pobres experimentan un incremento en la actualidad (Stone, 1999: BBC, 2004: OMS, 2005a). Otras condiciones tratables, como la esclerosis tubular, son habituales en los estados con rentas bajas (OMS, 2005b).

Claramente, la parte del león de la deficiencia en los países pobres es resultado directo de un desarrollo económico y social sesgado y basado en la explotación. La falta de financiación para organizar y distribuir servicios médicos apropiados, y "servicios relacionados con la discapacidad" adecuados se exagera por las políticas de financiación de las instituciones financieras internacionales, tales como el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional, que serán discutidas más adelante. Para la abrumadora mayoría de la población mundial, el acceso a tratamientos y servicios médicos depende de su capacidad para pagarlos. Eso supone un serio problema para la mayoría de las personas con discapacidad que apenas tienen lo suficiente para sobrevivir, tanto en los países ricos como en los países pobres (OMS, 2001b; Hurst y Albert, 2006). Más aún, la falta de personal médico entrenado, incluyendo doctores/as y enfermeras/os, se recrudece debido al reclutamiento de personal cualificado de los países pobres por parte de los ricos. La pérdida es todavía peor debido a que no hay compensación económica para los países pobres que les permita cubrir los costes del re-entrenamiento de nuevos trabajadores en el campo de la salud (OMS, 2001).

Por el contrario, en las naciones ricas, una cantidad desproporcionada de recursos, tanto financieros como humanos, son frecuentemente canalizados hacia costosas innovaciones médicas que sólo beneficiarán a "una minoría de la población mundial" (OMS, 2001b:15). Como ejemplo, cabe mencionar cómo los países ricos han sido testigos en estos últimos años de una inversión sin precedentes en el campo de la cirugía estética, ligada a todo tipo de tratamientos de mejora de la apariencia individual: "Entre 1992 y 2005, el volumen anual de la cirugía estética en EEUU aumentó en un 725%, superando los 10 billones de dólares de gasto en 2005" (Liu y Miller, 2008:404).

Pero la pobreza y la carencia de infraestructuras adecuadas para el cuidado social y de la

salud no son los únicos factores que producen deficiencias. Otras "causas" incluyen prácticas culturales específicas (como la mutilación de órganos genitales a las mujeres), desastres naturales (terremotos, inundaciones) y las consecuencias del desarrollo económico (accidentes industriales, contaminación) (OMS, 2001b). Más aún, existe una abundante literatura relativa a prevención, gestión y reconstrucción en relación con desastres y conflictos, mientras que hay muy escasas fuentes que se ocupen de la discapacidad en situaciones de emergencia y de conflicto. Cuando se menciona a las personas con discapacidad, lo usual es que se haga referencia a ellas más bien como un grupo vulnerable que como personas que necesitan ser incorporadas a la participación social, y tampoco se considera cómo pueden ser superadas las barreras que impiden esa inclusión social (Cordeiro *et al*, 2006).

Muy a menudo las guerras civiles se han producido por la denegación, por parte de los poderes coloniales, del acceso a los recursos naturales, así como por la perturbación de los valores culturales tradicionales y de las fronteras comunales que dichos poderes coloniales han suscitado. Dichos conflictos, avivados por las actividades del comercio internacional de armas, han provocado un crecimiento sin precedentes de la deficiencia entre las poblaciones civiles y el personal militar en los países pobres durante los últimos años. Y en ellos, la mayoría de los accidentes los sufren los civiles y no los soldados: se estima que en Camboya 100.000 personas perdieron alguna de sus extremidades como consecuencia directa del uso de minas terrestres por parte de los combatientes (UNESCO, 1995). Un número similar de personas fueron mutiladas durante la guerra civil de Ruanda: se justifica el hecho de mutilar a las personas en lugar de matarlas sobre la base de que así se socavan los recursos, tanto económicos como psicológicos de los oponentes (Coleridge, 1993). Esa fue la táctica empleada por todas las facciones, incluido el *Frente Revolucionario Unido*, durante los diez años de guerra civil (1991-2001) en el estado del África occidental de Sierra Leona y que tuvo como consecuencia el que miles de partidarios del gobierno dejaran de ser económica y socialmente activos (Berghs, 2007: 78)

Las mujeres y los niños son especialmente vulnerables en estas situaciones de conflicto. Mujeres y niñas es muy probable que sufran las experiencias de la violación, la tortura o el matrimonio forzoso. Una gran cantidad de las deficiencias en los niños es consecuencia directa de la violencia así como de otros cambios indirectos en la sociedad que actúan a más largo plazo. Muchos niños experimentan una angustia emocional severa y prolongada como consecuencia directa de los trastornos familiares que viven y por ser testigos del asesinato, violación o tortura de los miembros de su familia. Los niños soldados, a los que se les enseña a matar, pueden sufrir una pérdida, tanto de discernimiento moral como de valores humanos y desarrollar problemas psicológicos en su vida posterior (Zinkin, McConachie y Scherzer, 1995).

Todo ello lleva a la inevitable conclusión de que en el contexto del *Mundo Mayoritario* la deficiencia es "de modo muy claro la consecuencia principalmente de factores sociales y políticos (y) no un inevitable «hecho natural»" (Abberley, 1987:11).

GLOBALIZACIÓN, POBREZA Y DISCAPACIDAD

Para comprender la pobreza y la discapacidad en los países pobres el análisis debe situarse en un contexto global. Desde mediados del siglo XX se ha dado una significativa escalada de la globalización. Ello conlleva la interconexión de individuos, grupos y comunidades en redes económicas, políticas y culturales que tienen un alcance planetario, y la cual, a su vez, supone una aceleración en la imposición de un orden capitalista mundial (Held *et al*, 1999). Como consecuencia, las tendencias discapacitantes asociadas con el desarrollo económico y cultural de influencia occidental, es decir, industrialismo, urbanización, autosuficiencia y la normalidad del "cuerpo capaz", son replicadas a lo ancho y largo de todo el planeta. Ello ha conducido a una erosión de los diversos tipos de respuestas que se daban frente a la deficiencia y en muchos casos a la exclusión de las personas con deficiencias de la vida comunitaria: las mujeres y los niños con discapacidad son, a ese respecto, especialmente vulnerables (Miles, 1996).

Que la desigualdad mundial se haya acelerado como consecuencia de la globalización es una cuestión sujeta a discusión. Los abogados de la globalización argumentan que es un proceso positivo de nivelación que conduce a la supresión de la disparidad entre ricos y pobres. Aducen al respecto que los estándares de vida han mejorado a nivel mundial en las últimas décadas, que el analfabetismo está declinando, que la mortalidad infantil y la malnutrición están descendiendo y que la esperanza de vida ha aumentado. Los críticos sostienen que la globalización ha generado una mayor desigualdad; se apoyan en el *Informe sobre Desarrollo* de Naciones Unidas de 1990, en el cual se indica que en 1960 un 20% de la población en los países ricos posee treinta veces más ingresos que el 20% de la población mundial más pobre. En 1997 esa disparidad se había incrementado en un 74% (Giddens, 2006:392).

La desigualdad global puede ser explicada de diversos modos. Las teorías de la modernización y neo-liberales explican la disparidad de riqueza entre los estados nacionales en términos del fracaso por parte de algunos países para abrazar las fuerzas del libre mercado. Autores como Walt Rostow (1978), por ejemplo, consideran que la clave para la prosperidad a nivel nacional e internacional es el capitalismo desenfrenado. Estas teorías sostienen que la adhesión a valores e instituciones tradicionales y el fracaso en la adopción de políticas y valores de libre mercado son los responsables de los malos resultados económicos de los países pobres. La prosperidad únicamente se alcanzará mediante la maximización de las libertades individuales y la minimización de las regulaciones gubernamentales y de los controles sobre la economía. Sin embargo, estas teorías no dan cuenta adecuadamente de los lazos económicos y políticos, a menudo de largo alcance, entre naciones ricas y pobres: lazos que, de muy diversas maneras, permiten a las primeras garantizar el crecimiento y la prosperidad económica a costa de las segundas (Hoogvelt, 2001).

Las teorías de la dependencia y del sistema económico mundial, partiendo de las propuestas de Karl Marx, argumentan que la expansión del capitalismo mundial ha creado una estructura entre estados análoga a la estructura de clases a nivel nacional en la cual un grupo central de

estados poderosos manipula y explota a las economías menos poderosas, y lo hacen del mismo modo que los capitalistas en cada nación crean y explotan a las clases trabajadoras. De este modo, la pobreza de los países pobres se explica como una consecuencia directa de su explotación por parte de las naciones ricas y de las corporaciones transnacionales que habitualmente poseen sus sedes en uno o varios de los países centrales. Las teorías de la dependencia argumentan que la explotación comenzó con la colonización; un sistema político y económico por medio del cual los países poderosos colonizan y regulan a las sociedades más débiles para generar beneficios. Esto generalmente significa la sistemática adquisición y explotación de los recursos naturales de los países colonizados, tales como el petróleo, los metales, los productos agrícolas y la mano de obra, por parte de, y para el beneficio, del poder colonial. Aunque la colonización se asocia generalmente con la emprendida por las naciones europeas en parte de África, Asia y América del Sur, otros países tales como Japón fueron también poderes coloniales (Hout, 1993).

Aunque la expansión de la colonización declinó de manera significativa durante el último siglo, la explotación de los países pobres por parte de las corporaciones transnacionales y de los países ricos continúa. Estructuras corporativas globales, bancos internacionales y gobiernos de los países ricos explotan una mano de obra barata mediante el establecimiento de fábricas en las naciones pobres y expropián sus materias primas, siempre con el objeto de maximizar los beneficios con un mínimo de intervención gubernamental. Además de ello, los bajos precios que se fijan para la mano de obra y los recursos naturales locales impiden a esos países desarrollar sus propias economías. Dichas naciones tienen poca capacidad de elección, salvo la de los préstamos de las corporaciones internacionales y de las naciones ricas que tienen como resultado una espiral de endeudamiento que asegura una dependencia económica continuada (Hout, 1993).

Las teorías del sistema económico mundial argumentan que la desigualdad global se entiende mucho mejor si se concibe como una totalidad unificada. Immanuel Wallerstein (1990), por ejemplo, propone que el sistema mundial se

fundamenta en la expansión de los mercados y del comercio internacional en los siglos XV y XVI. Dicha expansión supone un mercado internacional de bienes y de trabajo, la división del trabajo a lo largo de líneas de clase, una cooperación formal e informal entre los países ricos y poderosos y la estructuración de la economía mundial en tres zonas económicamente diferenciadas: una central, otra periférica y una semi-periférica. Los estados centrales son ricos, son países industrialmente avanzados, como EEUU, Japón y la Europa Occidental, y obtienen la mayor parte de sus beneficios de la economía mundial. Las naciones semi-periféricas son países semi-industrializados y con un nivel medio de renta que suministran beneficios a los países centrales pero que también extraen riqueza de los países periféricos más pobres. Ejemplos de países semi-periféricos serían Brasil, Chile, México y los recientemente industrializados estados del Este de Asia como Corea del Sur.

Los países periféricos son principalmente economías agrícolas y a menudo ricos en recursos naturales, aunque son los más pobres del mundo. Los ejemplos incluyen Chad, Etiopía, Nigeria y Sudán en África Central, o Colombia y Ecuador en América del Sur. Su situación de pobreza continuada es resultado de la explotación sistemática y permanente de los países centrales y, en un grado menor, de los semi-periféricos. Es notable que el éxito aparente de la semi-periferia lleve asociada la promesa de un desarrollo similar para los estados periféricos. La estructura del sistema económico mundial ha cambiado de manera muy significativa a lo largo del tiempo. En los siglos XV y XVI estaba dominado por las ciudades estado italianas, como Génova y Venecia. A medida que su poder fue decreciendo, el relevo lo tomó Holanda, luego Gran Bretaña y en la actualidad Estados Unidos (Wallerstein, 1990).

Sin embargo, el papel de la economía de "libre" mercado como motor para la creación de riqueza ha sido puesto en cuestión por investigaciones recientes que sugieren que un desarrollo económico sostenido puede lograrse mediante una firme acción gubernamental. Las estrategias incluirían la creación de préstamos de bajo interés por parte del estado y la disposición de desgravaciones fiscales para favorecer a la industria, manteniendo rigurosos controles sobre los

salarios y una agresiva promoción de la estabilidad política (Banco Mundial, 1997). No obstante, esta especie de capitalismo patrocinado por el estado a menudo se convierte en la negación y supresión de derechos y libertades humanas básicas. En países como China, Taiwán y Singapur, por ejemplo, ello ha supuesto la proscripción de los sindicatos, la prohibición de las huelgas y el encarcelamiento de los líderes sindicales y de los políticos disidentes (Giddens, 2006).

Según la estimación del Banco Mundial, el 20% de la población que vive en el nivel de pobreza o por debajo de él tiene discapacidad. Un nivel de pobreza especifica un mínimo de estándar de vida en una sociedad al cual todo el mundo debería tener derecho. Los niveles de pobreza son específicos para cada país y la mayoría de los países tienen ideas distintas respecto a lo que constituye un estándar de vida mínimo. En cualquier caso, investigaciones recientes, que han utilizado una medida revisada del umbral de pobreza de 1.25\$, basado en la media de los umbrales de pobreza de los países más pobres del mundo situados entre las posiciones 10 a 20, sugieren que 1,4 billones de personas (una de cada cuatro de la población total considerada) en "el mundo en vías de desarrollo estaban viviendo con menos de 1,25\$ en 2005" (Ravillion y Chen, 2008: s/n de pág).

Pero la pobreza puede ser mucho mejor comprendida si la consideramos una matriz compleja de exclusión social que se extiende más allá de los ingresos para englobar acceso a la educación, al empleo, a la vivienda, al transporte y a un entorno construido, el placer, la vida familiar y las relaciones sociales (Coleridge, 2006). Como se indicó previamente, la pobreza de las personas con discapacidad no puede ser explicada simplemente en términos de actitudes discapacitantes y de prejuicios. La misma, al contrario, se asienta en desigualdades estructurales y en procesos sociales. Por ejemplo, un tercio de los "pobres absolutos" del mundo viven en India. Ese nivel de pobreza se da allí donde la gente no dispone de recursos suficientes para mantener un nivel mínimo de salud y de eficiencia. Más aún,

"En tanto que el 48% de la población en India sobrevive en la pobreza absoluta... en torno a dos tercios de la misma están "pobremente capacita-

dos", esto es, no reciben un nivel mínimo de educación ni de atención sanitaria, necesarios para hacer funcionales las capacidades humanas" (Sharif, 1999; citado en Ghai, 2001: 28)

La marginación y la carencia absoluta de cualquier tipo de poder que experimentan las personas con discapacidad que viven en áreas rurales aisladas o suburbios urbanos a lo largo de África, Asia y América Latina se pasan a menudo por alto. Su nivel de desempleo es desproporcionado: están desempleadas y cuando no, sus salarios son inferiores a la media. Lo que es peor, en las sociedades pobres es muy poco probable que existan recursos que permitan mantener redes de seguridad y bienestar para aquellos que en ellas están peor. Por ejemplo, entre el 65% y el 80% de los 60 millones de personas con discapacidad estimados en India viven en áreas en las que las infraestructuras públicas, como el suministro de agua, la electricidad o los saneamientos, son prácticamente inexistentes. Cuando eso se yuxtapone con la carencia de los tratamientos y servicios médicos más básicos, "los problemas de desigualdad e injusticia son tan masivos que parecen inmanejables"; las mujeres y los niños con discapacidad experimentan unos niveles particularmente elevados de pobreza, que conducen a la malnutrición crónica y a una dificultad para resistir frente a las enfermedades que los debilitan (Ghai, 2001:29-30).

La educación es presentada frecuentemente como un medio para superar la pobreza y como una vía necesaria para la inclusión social. Juega también un papel importante en la promoción de ideales que tienen que ver con la paz, la libertad y la justicia (UNESCO, 1996:ii). Aun así, la exportación de los modos occidentales de escolarización y habilidades demuestra cómo los mismos son propiciatorios de exclusión o bien irrelevantes para las necesidades locales (Miles, 1996). El énfasis en habilidades específicas como la alfabetización y el conocimiento matemático, por ejemplo, pueden conducir a la etiquetación de algunos niños como "retrasados en educación" o "con dificultades de aprendizaje" con la consecuencia de su marginación incluso en contextos en los cuales esas habilidades no son decisivas para las oportunidades de vida de los individuos (Ingstad, 2001).

No es menos importante el hecho de que en los países en vías de desarrollo se considere la educación como la clave para la reconstrucción y la prosperidad nacional. En adelante, los esfuerzos internacionales para promover la *Educación para Todos* (EPT) serán intensificados; el punto de partida para ello ha sido el primer congreso internacional sobre EPT celebrado en Jomtien, Tailandia, en 1990. El objetivo prioritario era asegurar que todos los niños podrían completar al menos cinco años de enseñanza primaria en 2015. Pese a sucesivas iniciativas, tras la *Declaración y Marco de Acción de Salamanca* en 1994, para que los niños con deficiencias sean incluidos en colegios ordinarios, la investigación reciente indica que sólo un 10% de los niños con discapacidad están escolarizados (UNESCO, 2007). Además, todavía persiste una divergencia entre las distintas visiones que se tiene del significado de inclusión. Como consecuencia, y al margen de algunos notables éxitos (Rieser, 2008), la mayoría de niños con discapacidad son educados en colegios especiales, segregados (Miles y Singal, 2008).

En los países pobres, los sistemas de apoyo a la discapacidad, entre los cuales se encuentran los servicios de ayuda de pares, los esquemas de asistencia personal y las tecnologías asistivas, están muy por debajo de lo necesario en cuanto a recursos o bien son simplemente inexistentes. Allí dónde existen servicios básicos, la mayoría de las personas con discapacidad no tienen la capacidad de ahorro suficiente para costearse los. Estimaciones recientes sugieren que sólo el 2% de las personas con discapacidad en los países de "rentas bajas y medias" tienen acceso a cualquier tipo de apoyo relacionado con la discapacidad, justificando así la consideración de que las personas con discapacidad en las sociedades más pobres son ignoradas, tanto por "los gobiernos como por las comunidades internacionales" (Katsui, 2006:2). A estos problemas se añaden los sistemas de transporte inaccesibles y los entornos físicos según han sido construidos. Y más aún, hay muy pocas expectativas de que a corto plazo haya transformaciones significativas que puedan satisfacer las necesidades de vivienda accesible y de transporte adecuado allí donde los estándares de vida generales son bajos. Un entorno accesible parece que no forma parte de las preocupaciones principales

en las ciudades con más densidad de población y en rápida expansión de las sociedades en vías de desarrollo (Charlton, 1998).

Dado que la pobreza es una característica persistente de la vida de las personas con discapacidad en todo el mundo, la lucha contra la misma ha de ser un compromiso fundamental por el que se han de orientar las organizaciones dirigidas por las propias personas con discapacidad en el primer y en el tercer mundo por igual. A pesar de que el vínculo entre discapacidad y pobreza ha sido reconocido de manera inequívoca y a nivel internacional, los intentos recientes de distintas agencias, tales como Naciones Unidas (ONU), el Banco Mundial o el Fondo Monetario Internacional (FMI) han fracasado ampliamente en su orientación al respecto a la hora de sus intentos por eliminar la pobreza. Los *Objetivos de Desarrollo para el Milenio* de Naciones Unidas (2000), por ejemplo, incluyen ocho directrices principales. Se consideran objetivos universalmente deseables y ambiciosos, pero resultan más bien vagos y, en relación con las iniciativas internacionales previas, no se acompañan de programas de participación detallados y bien planificados. Más aún, aunque dichos objetivos se pretende que sean inclusivos, han sido fuertemente criticados por su fracaso a la hora de tomar en consideración la discapacidad y las personas con discapacidad (Alber, 2006; Coleridge, 2006).

Más aún, la aproximación propuesta en 1999 en los *Documentos Estratégicos para la Reducción de la Pobreza (Poverty Reduction Strategy Papers, PRSP)* del BM y el FMI ha sido ampliamente considerada como una herramienta prioritaria para erradicar la pobreza y figura en los documentos de planificación de muchos estados de rentas bajas. Se incita a la participación de las personas pobres en todas las etapas del proceso PRSP: formulación, aplicación, supervisión y evaluación. Ello supone un marcado contraste respecto a los procesos de planificación impuestos desde arriba y desde el exterior propios de las iniciativas previas promocionadas por el FMI y que no han sido eficaces en absoluto. Pese a que la aproximación PRSP puede aparentemente representar un punto de partida histórico respecto a las estrategias previas, la misma no incluye la participación de las personas con discapacidad. Más aún, en la iniciativa del PRSP, las personas con

discapacidad, junto con las personas "ancianas", los niños y los "enfermos crónicos" son presentadas como no "activas económicamente", como personas dependientes de la comunidad cara a "un bienestar y cuidado especiales" o, como señala Coleridge, "objetos de caridad" (2006:22).

Recientemente, sin embargo, el BM ha experimentado un cierto cambio de orientación en su reacción respecto a la discapacidad como resultado, en gran medida, de las críticas que las personas con discapacidad y sus organizaciones han expresado sobre sus actividades (Hurst y Albert, 2006) y debido, también, al nombramiento en 2004 de Judy Heumann, una activista clave del movimiento de personas con discapacidad estadounidense, como asesora principal en materia de discapacidad y desarrollo (Coleridge, 2006). Se ha iniciado un proceso de incorporación de la discapacidad en todos los programas del BM. En 2007 publicó su *Análisis Social y Discapacidad: Notas Orientativas*, el cual "ofrece una guía práctica para la integración de análisis social y discapacidad en un desarrollo inclusivo en los proyectos y programas, tanto sectoriales como temáticos, del Banco Mundial" (p. 1), al tiempo que incluye ejemplos de la vinculación entre las personas con discapacidad y los *Objetivos de Desarrollo para el Milenio* de Naciones Unidas mencionados previamente (Banco Mundial, 2007:4).

Ese documento hace expresa la importancia de los derechos de las personas con discapacidad y del cambio institucional pero, pese a ello, las orientaciones que contiene no son vinculantes. De este modo, su impacto depende de una serie de factores que incluyen: el proyecto o programa del que se trate, el contexto local y, lo que es más importante, los "recursos disponibles" (p. 2). Dichos recursos deben proceder de otras fuentes dado que el Banco no es una organización de caridad ni vinculada con los derechos humanos. Su política se fundamenta en principios capitalistas neo-liberales que están puestos al servicio de los intereses de los grandes negocios y de las corporaciones transnacionales. Su función principal es la de suministrar préstamos para el desarrollo económico que deberán ser devueltos. Su política viene determinada por los votos de los accionistas. El principal accionista es EEUU, seguido de Japón, Alemania, Gran Bretaña y Francia. "Cuanto

más pobre sea el país menos votos tendrá y menos influencia sobre la agenda del Banco" (Yeo, 2006:76). Pese a que aparentemente se da la inclusión de la discapacidad en función de los *Objetivos para el Desarrollo del Milenio* de la ONU, el BM todavía ha de asignar una financiación substancial a los países de rentas bajas, y hacerlo con una filosofía y un programa político sobre discapacidad abiertamente inclusivos, como sería el caso para Sudáfrica o Uganda.

LA POLÍTICA SOBRE DISCAPACIDAD Y LA GLOBALIZACIÓN

Desde la década de los 70 un estímulo clave para la politización, sobre una base firme, de las organizaciones de personas con discapacidad a lo largo de todo el mundo ha sido el cada vez más elevado perfil alcanzado en la política internacional por los activistas con discapacidad y sus organizaciones. Uno de los principales catalizadores del cambio fue la constitución en 1981 de la *Internacional de Personas con Discapacidad*, DPI (*Disabled Peoples' International*). Al igual que ha sucedido en los países ricos, la experiencia de la exclusión social ha estimulado un creciente radicalismo dentro del colectivo de personas con discapacidad en los países pobres. El conflicto entre la "vieja" y la "nueva" política sobre discapacidad salió a la superficie en el encuentro que se celebró en 1980 en Singapur de la *Internacional de la Rehabilitación*, RI (*Rehabilitation International*), una organización dirigida por profesionales sin discapacidad y comprometida con las tradicionales y "apolíticas" interpretaciones médicas de la discapacidad. Debido a su exclusión del cuerpo directivo de la RI, los delegados con discapacidad disidentes decidieron crear la DPI (Driedger, 1989). La constitución de la DPI:

"envió el claro mensaje a estructuras como la RI de que en adelante ya no sería nunca más aceptable que las discusiones sobre las personas con discapacidad tuvieran lugar sin nuestra plena e igualitaria participación" (Flood, 2005:184).

El crecimiento del interés por la discapacidad a nivel internacional resulta también evidente en la *Declaración de los Derechos de las*

Personas con Retraso Mental (1971) de Naciones Unidas, a la que seguiría su *Declaración de los Derechos de las Personas con Discapacidad* (1975). Se consideró que eran necesarias dado que las convenciones previas, tales como la *Declaración Universal de los Derechos Humanos* (1948), que pretendían incluir a todos los sectores de la sociedad, habían fracasado a la hora de tomar en consideración las necesidades especiales de las personas con discapacidad, las cuales fueron "enterradas en la categoría general de grupos vulnerables" (Coleridge, 2006:23). Más aún, se designó 1981 como el *Año Internacional de las Personas con Discapacidad* y 1983-92 como la *Década para las Personas con Discapacidad*. No obstante, pese al empuje aparentemente radical de estas iniciativas, no debe olvidarse que estaban basadas en nociones individualistas y médicas sobre la discapacidad y la rehabilitación. En cualquier caso, aunque la *Década de Naciones Unidas* alcanzó ciertos éxitos, los mismos se vieron en gran medida como beneficiosos para aquellos que vivían en los países ricos gracias al activismo en los países pobres. Tras estas iniciativas se emprendieron otras similares, entre las cuales cabe citar las primera y segunda *Décadas de las Personas con Discapacidad de Asia y el Pacífico* (1993-2002 y 2003-2012), la *Década Africana de las Personas con Discapacidad* (2000-2009) y la *Década Árabe de las Personas con Discapacidad* (2003-2012), todas ellas resultado, en buena medida de la presión ejercida sobre las autoridades por los activistas y sus organizaciones localizadas en esas regiones. A raíz de ello, las organizaciones locales, nacionales e internacionales han desempeñado un papel mucho más preeminente y afirmativo en la promoción de un cambio social basado en su propia interpretación de la discapacidad y de los derechos de las personas con discapacidad (Barnes y Mercer, 2005; Albert, 2006).

Las actividades de los activistas con discapacidad en Uganda y Sudáfrica ilustran bien la cuestión. La *Unión Nacional de Personas con Discapacidad de Uganda* (*National Union of Disabled Persons of Uganda*, NUDIPU) fue constituida en 1987 por 17 grupos de personas como una organización paraguas que representaría al conjunto de la población con discapacidad ugandesa. Se trata de un conjunto de personas

con todo tipo de deficiencias, cuya pretensión declarada es la lucha contra las actitudes y prácticas discriminatorias, el incremento del bienestar de las personas con discapacidad, y abogar por la igualdad de oportunidades a través de la implicación en la planificación y puesta en práctica de políticas en colaboración con organizaciones gubernamentales y no gubernamentales. Como consecuencia de las actividades de la NUDIPU, la temática de la discapacidad fue incorporada a la Constitución de Uganda en 1995. Las personas con discapacidad están involucradas a todos los niveles en el proceso político en Uganda, incluyendo un ministro, cinco miembros del parlamento y un mínimo de dos funcionarios en todo aparato de gobierno a nivel regional y local. Ha sido introducida toda una serie de leyes específicamente dirigidas a las necesidades y los derechos de las personas con discapacidad ugandesas, siempre con el objetivo anteriormente mencionado de la plena incorporación social de la discapacidad en todos sus aspectos, incluida la accesibilidad (Dube, 2006a).

El activismo de las personas con discapacidad en Sudáfrica surge en los años 80 y lo hace vinculado con la oposición al Apartheid (Finkelstein, 2005). Así, cuando el *Congreso Nacional Africano* asumió el poder a través de elecciones democráticas en 1994, estableció una *Asamblea Constituyente* que introdujo una *Ley de Derechos*, el 8 de mayo de 1996, que prohibía la discriminación de diversos colectivos, entre ellos el de las personas con discapacidad. La discapacidad ha tenido una fuerte presencia parlamentaria en Sudáfrica gracias a la *Oficina para el Estatus de las Personas con Discapacidad*, cuyo personal está compuesto en su totalidad por personas con discapacidad. En 1997 se estableció una *Estrategia Nacional Integrada sobre Discapacidad* que proporcionó, tanto al gobierno como a la sociedad en su conjunto, la orientación para la promoción de un desarrollo no discriminatorio en cuanto a planificación, política y prácticas. Todo ello fue acompañado de diversas iniciativas con una fuerte componente en materia de discapacidad, tales como la *Ley de Escolarización de Sudáfrica* o la *Ley de Igualdad de Empleo de 1998* (Dube, 2006b:126).

Tanto en Uganda como en Sudáfrica, el contexto político podría haber estimulado una concienciación general respecto a las necesidades

de las personas con discapacidad, así como una oportunidad sin precedentes para llevar a cabo un cambio significativo en ambos países. Sin embargo, la puesta en práctica de ese cambio se ha visto obstaculizada por diversos factores. Entre ellos cabe incluir la carencia crónica de financiación que tiene como efecto una limitación en la comprensión y defensa de las cuestiones clave. La consecuencia de ello ha sido una organización institucional inadecuada e inapropiada en todos los niveles de la práctica gubernamental. En Uganda, la NUDIPU se ha involucrado profundamente en la estrategia para la reducción de la pobreza en el país, el *Plan de Acción para la Eliminación de la Pobreza (The Poverty Elimination Action Plan, PEPAS)*. Pero aunque es cierto que se ha logrado algún progreso en la vinculación de las cuestiones relativas a la discapacidad en Uganda con el *Marco de Gastos a Medio Plazo*, nada figura en el documento del PEPAS de 2005 que haga referencia a la incorporación de la discapacidad según había sido propuesta por la NUDIPU (Dobe, 2006a).

Asimismo, la aplicación de las leyes sobre escolaridad e igualdad en el empleo en Sudáfrica ha encontrado grandes dificultades. En lo que se refiere a la educación, es más que obvia la falta de financiación y de recursos humanos, en particular, de profesores preparados. De este modo, los niños con discapacidad todavía no han sido plenamente integrados en las escuelas. A su vez, pese a las positivas intenciones, los trabajadores con discapacidad permanecen desempleados en una cantidad desproporcionada. Las cifras del Departamento de Trabajo sugieren que sólo un 1% de las personas con discapacidad están empleadas en el sector formal de la economía (Dube, 2006b). Lamentablemente, ejemplos similares son notoriamente frecuentes en todas las sociedades pobres: las políticas bien diseñadas son escasamente puestas en práctica en adecuación a sus objetivos. Ello establece un desafío permanente para las organizaciones de personas con discapacidad a nivel tanto nacional como internacional (Hurst y Albert, 2006).

Como reacción, los activistas con discapacidad asumieron principalmente la responsabili-

dad de que Naciones Unidas produjera las *Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad* (ONU, 1993). Esta iniciativa comprende 23 reglas estándar [*standard rules*] para facilitar la plena participación y la igualdad, incluyendo la concienciación, los servicios médicos y de apoyo, la educación, el empleo, el ocio y las actividades culturales. Las organizaciones de personas con discapacidad, trabajando junto con la *Junta Directiva Internacional sobre Discapacidad (International Disability Caucus, IDC)* fueron socios activos en el desarrollo y la promoción de la *Convención Internacional de Derechos de las Personas con Discapacidad* (Hurst y Albert, 2006) adoptada por la Asamblea General de la ONU en diciembre de 2006. La Convención, con 50 artículos que cubren todos los aspectos de la vida cotidiana, es el documento más comprehensivo sobre los derechos de las personas con discapacidad producido hasta la fecha (ONU Enable, 2008a: s/n pág). Diseñada en un contexto legal internacional, la Convención establece la obligación de los estados nacionales de proteger los derechos humanos de las personas con discapacidad. Una vez en vigor, tiene un carácter vinculante para cualquier estado que la ratifique. La entrada en vigor de la Convención se produjo en abril de 2008 y en febrero de 2009 había sido firmada por 187 países, aunque sólo 47 la habían ratificado (ONU Enable, 2009).³

Pese al considerable entusiasmo que se produjo entre los grupos de personas con discapacidad, está creciendo el sentimiento de que el camino legal hacia el cambio social es limitado. Hasta la fecha, asegurar los derechos humanos y civiles mediante los marcos legales vigentes no ha producido una igualdad de hecho, ni para la inmensa mayoría de las personas con discapacidad, ni para otros grupos oprimidos. Perseguir la protección mediante los marcos legales establecidos no supone un desafío contra los sistemas económico y político actuales y, por lo tanto, no producirá los cambios radicales que son necesarios para erradicar la desigualdad estructural, tanto a nivel nacional como internacional (Oliver y Barnes, 1998).

³ El estado español ratificó la Convención Internacional de Derechos de las Personas con Discapacidad en mayo de 2008 (N. del T.).

Esto tiene implicaciones importantes para las personas con discapacidad, sus familias e incluso para la sociedad en su conjunto tanto en los países ricos como en los países pobres. La estabilidad global y la prosperidad futura parecen cada vez menos seguras a medida que nos adentramos en el s. XXI. Las restricciones en las políticas fiscales de los gobiernos nacionales y de las instituciones internacionales de financiación es probable que se intensifiquen todavía más como consecuencia de la reciente recesión económica global iniciada en 2008 (Dunphy, 2008) y de otros problemas de alcance mundial que permanecen sin resolver. La preocupación ya tiempo atrás surgida por la degradación del medio ambiente ha aumentado significativamente a lo largo de los últimos años como consecuencia de la abundante evidencia sobre el perjudicial impacto del desarrollo industrial sobre los recursos finitos del planeta (Dobson, 2000). Igualmente, se intensificará aún más la demanda en relación con el crecimiento sin precedentes de población que se experimentará en las próximas décadas, especialmente en las naciones pobres (ONU, 2003a). Con la transición de milenio, la oposición a la expansión de los valores y estilos de vida occidentales ha estimulado nuevas formas de terrorismo internacional y ello ha provocado una costosa "Guerra contra el Terror" internacional por parte de EEUU y de los estados europeos ricos, incluida Gran Bretaña (Coates y Krieger, 2008).

CONCLUSIONES

A medida que avancemos en el siglo XXI se hará cada vez más evidente que la extensión de la economía de libre mercado por todo el mundo

ha generado desigualdades sin precedentes, dentro y entre los estados nacionales. Las nociones occidentales sobre la deficiencia y la discapacidad no son un lugar común en una gran parte del mundo en vías de desarrollo. Eso ha conducido a la exclusión sistemática de las personas que se perciben como portadoras de una deficiencia de los cauces principales de la vida comunitaria en prácticamente todas las sociedades, y también al surgimiento de un movimiento internacional de las personas con discapacidad, cuya demanda es la creación de marcos legales que se orienten hacia las múltiples privaciones con las que se encuentran las personas que son consideradas "discapacitadas".

Aunque el creciente énfasis en los derechos humanos y legales, ejemplificado por la Convención de la ONU, puede suministrar valiosas ideas sobre la extensión de la pobreza extrema que experimentan las personas con discapacidad en el contexto del *Mundo Mayoritario*, sin embargo, ello no desafía abiertamente su causa: un sistema mundial manifiestamente desigualitario e injusto. Por lo tanto, es necesario, con urgencia, el establecimiento de una nueva visión mundial y de un nuevo sistema de valores que no oscurezca las "estructuras de explotación y de opresión" (Leyes, 1975:275), sino que más bien garantice la redistribución de los recursos materiales y la propagación de unas significativas tolerancia cultural e inclusión (Charlton, 1998; Oliver y Barnes, 1998). Para realizar tal cambio, el movimiento internacional de las personas con discapacidad debe establecer vínculos con otros grupos políticos y oprimidos para trabajar en busca de un mismo objetivo: la creación de un mundo en el que la discapacidad y el desigual desarrollo económico y social sean ya únicamente de interés histórico (Sheldon, 2005:126).

BIBLIOGRAFÍA

- ABBERLEY, P. (1987): "The Concept of Oppression and the Development of a Social Theory of Disability". *Disability, Handicap and Society*, 2 (1); pp. 5-19.
- ALBERT, B. (ed.) (2006): *In or Out of the Mainstream? Lessons from research on disability and development cooperation*. Leeds, The Disability Press.
- BANCO MUNDIAL (BM) (1997): *World Development Report: The State in a Changing World*. Nueva York, Oxford University Press.
- BANCO MUNDIAL (BM) (1999): *Poverty Reduction Strategy Paper*. Disponible en web: <http://www.g24.org/levintgm.pdf> (Consultado: 28 noviembre 2008).

- BANCO MUNDIAL (BM) (2007): *Social Analysis and Disability: A Guidance Note*, Disponible en web: <http://siteresources.worldbank.org/DISABILITY/Resources/280658-1172606907476/SAnalysisDis.doc> (Consultado: 28 noviembre 2008).
- BARNES, C. y MERCER, G. (2003): *Disability: An Introduction*. Cambridge, Polity Press.
- BARNES, C. (1996): "Forward". En J. Campbell y M. Oliver: *Disability Politics: Understanding Our Past, Changing Our Future*. Londres, Routledge; pp. ix-xiii.
- BARNES, C. y MERCER, G. (eds.) (2005): *The Social Model of Disability – Europe and the Majority World*. Leeds, The Disability Press.
- BBC (2004): *Polio Epidemic warning for Africa*. Londres, British Broadcasting Corporation News Channel. Disponible en web: <http://news.bbc.co.uk/1/hi/health/3829129.stm> (Consultado: 24 noviembre 2008).
- BERGHS, M. (2007): "Disability as Embodied Memory? Questions of Identity for the Amputees of Sierra Leone". *Wagadu*, 4 Summer; pp. 78-92.
- CHARLTON, J. I. (1998): *Nothing About Us Without Us: Disability Oppression and Empowerment*. Berkeley, University of California Press.
- CHEN, S y RAVILLION, M. (2008): "The developing world is poorer than we thought but no less successful in the fight against poverty". *Banco Mundial*. Disponible en web: http://econ.worldbank.org/external/default/main?pagePK=64165259&theSitePK=469372&piPK=64165421&menuPK=64166093&entityID=000158349_20080826113239 (Consultado: 11 octubre 2004).
- COATES, D. y KRIEGER, J. (2008): *Blair's War*. Cambridge, Polity Press.
- COLERIDGE, P. (1993): *Disability, Liberation and Development*. Oxford, Oxfam Publications.
- COLERIDGE, P. (2006): "CBR as part of community development and poverty reduction". En S. Hartley (ed.): *CBR as part of Community Development: A Poverty Reduction Strategy*. Londres, University College London – Centre for International Child Health; pp. 19-39.
- CORDEIRO, V., DESHPANDE, S., METTS, M., STUBBS, S. y YEO R. (2005): "Disability in Conflict and Emergency Situations: Focus on tsunami affected areas". En: B. Albert (ed.): *In or Out of the Mainstream?: Lessons from research on disability and development cooperation*. Leeds, The Disability Press; pp. 163-178.
- DOBSON, A. (2000): *Green Political Thought*, (3ª edición), Londres, Routledge.
- DRIEDGER, D. (1989): *The Last Civil Rights Movement: Disabled People's International*. Londres, Hurst and Co.
- DUBE, A. (2006a): "Participation of disabled people in the PRSP PEAP process in Uganda". En B. Albert (ed.): *In or Out of the Mainstream?: Lessons from research on disability and development cooperation*. Leeds, The Disability Press; pp. 135-149.
- DUBE, A. (2006b): "The role and effectiveness of disability legislation in South Africa". En B. Albert (ed.): *In or Out of the Mainstream?: Lessons from research on disability and development cooperation*. Leeds, The Disability Press; pp. 119-133.
- DUNPHY, H. (2008): "World Bank: Global recession possible next year", *Associated Press*. Disponible en web: <http://www.google.com/hostednews/ap/article/ALeqM5jwFtseIrhMLoBrmDcjwS5DoKdacQD94VIGV00> (Consultado: 12 diciembre 2008).
- EIDE, A. H. y LOEB, M. E. (2006): "Reflections on disability data and statistics in developing countries". En B. Albert (ed.): *In or Out of the Mainstream: Lessons from research on disability and development cooperation*. Leeds, The Disability Press; pp. 89-103.
- FLOOD, T. (2005): "'Food' or 'Thought'? The social model and the majority world". En C. Barnes y G. Mercer (eds.): *The Social Model of Disability: Europe and the Majority World*. Leeds, The Disability Press; pp. 180-192.
- FINKELSTEIN, V. (1980): *Attitudes and Disabled People: Issues for Discussion*. Nueva York, World Rehabilitation Fund.
- FINKELSTEIN, V. (2005): *Reflections on the Social Model of Disability: The South African Connection*. Disponible en web: <http://www.disability-archive.leeds.ac.uk/>.
- GHAJ, A. (2001): "Marginalisation and disability: experiences from the Third World". En M. Priestley (ed.): *Disability and the Life Course*. Cambridge, Cambridge University Press; pp. 26-37.
- GIDDENS, A. (2006): *Sociology 5th Edition*. Cambridge, Polity.

- GLEESON, B. J. (1999): *Geographies of Disability*. Londres, Routledge.
- HAHN, H. (2002): "Academic Debates and Political Advocacy: The US Disability Movement". En C. Barnes, M. Oliver y L. Barton (eds): *Disability Studies Today*. Cambridge, Polity; pp. 162-89.
- HANKS, J. y HANKS, L. (1948): "The Physically Handicapped in Certain Non-Occidental Societies". *Journal of Social Issues*, 4 (4); pp. 11-20.
- HOOGVELT, A. M. M. (2001): *Globalization and the Post Colonial World: The New Political Economy of Development*. Baltimore, John's Hopkins University Press.
- HOUT, W. (1993): *Capitalism and the Third World: development, dependence and the world system*. Aldershot, E. Elgar.
- HURST, R. y ALBERT, B. (2006): "The Social Model of Disability: human rights and development cooperation". En B. Albert (ed.): *In or Out of the Mainstream? Lessons from research on disability and development cooperation*. Leeds, The Disability Press; pp. 24-39.
- INGSTAD, B. (2001): "Disability in the Developing World". En G. L. Albrecht, K. D. Seelman y M. Bury (eds): *Handbook of Disability Studies*. Londres, Sage; pp. 772-792.
- INGSTAD, B. y WHYTE, S.R. (eds) (1995): *Disability and Culture*. Berkeley, University of California Press.
- KATSUI, H. (2006): "Human Rights and Disabled People in the South". En A. Teittinen (ed.): *Vammaisten Ihmisoikeuksista Etäiä*. Helsinki, Vliopistopaino; pp. 86-119. Disponible en web: <http://www.disability-archive.leeds.ac.uk/>.
- LIU, T. S. y MILLER, T. A. (2008): "Economic Analysis of the future growth of cosmetic surgery procedures". *Cosmetic Surgery and Reconstruction*, 121 (6); pp. 404e-412e.
- LEYS C. (1975): *Underdevelopment in Kenya: The Political Economy of Neo-Colonialism 1964-1971*. Londres, Heinemann Educational Books.
- MILES, M. (1995): "Disability in an Eastern Religious Context: Historical perspectives". *Disability and Society*, 10 (1); pp. 49-69.
- MILES, M. (2006): "Social responses to Disability and Poverty in Economically Weaker Countries: research, trends, critique, and lessons not usually learnt". *Annotated bibliography of modern and historical material*. Disponible en web: <http://www.independentliving.org/docs7/miles200603.html> (consultado: 26 octubre 2007).
- MILES, S. (1996): "Engaging with the disability rights movement: The experience of community based rehabilitation in Southern Africa". *Disability and Society*, 11 (4); pp. 501-517.
- MILES, S. y SINGAL, N. (2008): "The Education for All and Inclusive Education Debate", revisado para su publicación por *International Journal of Inclusive Education*. Disponible en web: http://www.leeds.ac.uk/disability-studies/archiveuk/miles/IJIE_MilesandSingal_resubmission.pdf (Consultado: 28 noviembre 2008).
- OLIVER, M. (1990): *The Politics of Disablement*. Basingstoke, Macmillan.
- OLIVER, M. (1996): *Understanding Disability: From Theory to Practice*. Londres, Macmillan.
- OLIVER, M. y Barnes, C. (1998): *Social Policy and Disabled People: From Exclusion to Inclusion*. Londres, Longman.
- OMS (1980): *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps*. Ginebra, World Health Organization.
- OMS (2001a): *International Classification of Functioning, Disability and Health*. Ginebra, World Health Organization.
- OMS (2001b): *Rethinking Care from the Perspective of Disabled People*. Ginebra, World Health Organisations Disability and Rehabilitation Team. Disponible en web: <http://www.disability-archive.leeds.ac.uk/>.
- OMS (2005a): *Indonesia launches country's largest ever immunization campaign to tackle expanding Polio epidemic*. World Health organisation. Disponible en web: <http://www.polioeradication.org/content/pressreleases/IndonesiapoliocampaignFINALENGLISH.doc> (Consultado: 24 noviembre 2008).
- OMS (2005b): *TB Emergency declared in Africa*. Ginebra, World Health Organisation. Disponible en web: <http://news.bbc.co.uk/1/hi/world/africa/4182990.stm> (Consultado: 24 noviembre 2008).
- ONU (2003): *World Population Prospects: The 2002 Revision Highlights*. Nueva York, United Nations' Department of Economic and Social Affairs.

- ONU Enable (2008): *Factsheet on Persons with Disabilities*. Nueva York, United Nations. Disponible en web: <http://www.un.org/disabilities/default.asp?navid=34&pid=18> (Consultado: 2 febrero 2009).
- ONU Enable (2009): *Countries that have ratified the convention*. Nueva York, United Nations. Disponible en web: <http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=257> (Consultado: 5 febrero 2009).
- PRIESTLEY, M. (1998): "Constructions and Creations: idealism, materialism and disability theory". *Disability and Society*, 13 (1); pp. 75-95.
- RIESER, C. (2008): *Implementing Inclusive Education: Commonwealth Guide to implementing Article 24 of the UN Convention on the Rights of People with Disabilities*. Londres, Commonwealth Secretariat.
- ROSTOW, W. W. (1978): *The World Economy: History & prospect*. Londres, Macmillan.
- SCHEER, J. y GROCE, N. (1988): "Impairment as a Human Constant: cross cultural and historical perspectives". *Journal of Social Issues*, 44 (1); pp. 23-37.
- SHELDON, A. (2005): "One World, One People, One Struggle? Towards the global implementation of the social model of disability". En C. Barnes y G. Mercer (eds): *The Social Model of Disability: Europe and the Majority World*. Leeds, The Disability Press; pp. 115-130.
- STONE, E. (1999): "Disability and Development in the Majority World". En E. Stone (ed.): *Disability and Development: Learning from action and research on disability in the majority world*. Leeds, The Disability Press; pp. 1-20.
- TALLE, A. (1995): "A Child is a Child: Disability and Equality among the Kenya Masai". En B. Ingstad y S.R. Whyte (eds): *Disability and Culture*. Berkeley, University of California Press; pp. 56-72.
- UNESCO (1996): *Learning the Treasure Within: Report of the Delors Committee on Education for the 21st Century*. París, UNESCO.
- UNESCO (2007): *EFA Global Monitoring Report: EFA, Strong Foundations: Early childhood care and education*. París, UNESCO.
- WALLERSTEIN, I. 1990: *The Modern World System II*, New York: Academic Press.
- YEO, R. (2006): "Disability, poverty and the 'new' development agenda". En B. Albert (ed.): *In or Out of the Mainstream? Lessons from research on disability and development cooperation*. Leeds, The Disability Press; pp. 24-39.
- ZINKIN, P., MCCONACHIE, H. y SCHERZER, A. E. (1995): *Disabled Children and Developing Countries*. Cambridge, Cambridge University Press.