

El concepto de Discapacidad

Históricamente el concepto de discapacidad y el enfoque bajo el cual ha sido interpretado han evolucionado hacia ámbitos de mayor amplitud y complejidad de factores para comprender y explicar la discapacidad, dando lugar a una variedad de modelos.



La manera en que las sociedades conceptualizan la discapacidad influye directamente en la forma en que las personas se relacionan, incidiendo en el trato, en cómo son valoradas las personas con discapacidad, si se les permite o no participar, etc. Sin duda, también impacta en las decisiones de los Estados, las normativas que se implementen y por supuesto, en las posibilidades que las personas con discapacidad tienen para ser parte de los espacios educativos, recreativos, laborales y en cualquier ámbito de la participación social en comunidad. En lo siguiente, se describirán los tres principales modelos que abordan de manera específica la discapacidad y que, en orden, dan cuenta de cómo ha ido evolucionando este concepto: Modelo de Prescendencia, Modelo Médico y el Modelo Social.

1. Modelo de prescindencia:

Este Modelo tiene básicamente dos componentes. Uno relacionado con la justificación religiosa de la discapacidad, considerándola como un castigo de los dioses por un pecado cometido generalmente por los padres de la persona, o una advertencia de estos acerca de una catástrofe.

Por otra parte, está la idea que la persona con discapacidad no tiene nada que aportar a la sociedad, que es improductiva y una carga para la familia y la sociedad. Como principal consecuencia de estas creencias, la sociedad decide prescindir de las personas con discapacidad.

2. Modelo médico o rehabilitador

A principios del siglo XX, los millares de soldados que resultaron heridos durante la Primera Guerra Mundial produjeron un cambio en la forma de abordar la discapacidad ya que “los impedimentos físicos y mentales dejaron de ser considerados castigos divinos y comenzaron a entenderse como enfermedades que podían recibir tratamientos, por lo que las personas aquejadas de alguna dolencia no necesitaban ser marginadas de la sociedad” (Velarde, 2012, p.

123). Estas circunstancias dieron lugar al modelo médico o rehabilitador de la discapacidad, el cual sigue siendo un enfoque que hasta la actualidad permea en todos los ámbitos de la sociedad.

En esta visión de la discapacidad, ésta se considera “un problema individual o personal, causado por una enfermedad, deficiencia o condición de salud” (Seoane, 2011, p. 146). Desde esta perspectiva, se considera que las limitaciones en el funcionamiento de una persona pueden (y deben) solucionarse mediante la entrega de cuidados clínicos, tratamientos médicos y procesos de rehabilitación, orientados a conseguir la cura o notoria mejoría de la condición o enfermedad que les aqueja (Hernández, 2015).

El trato social impartido se basa en una actitud paternalista y de subestimación, producto de una mirada centrada en la diferencia y sus repercusiones sobre las actividades que las personas con discapacidad no pueden realizar.

3. Modelo social

El origen de este modelo de la discapacidad está estrechamente vinculado a la lucha por los derechos de las personas con discapacidad durante la década de los sesenta y setenta, tanto en Estados Unidos como en el Reino Unido. Uno de los hitos del desarrollo de este enfoque ocurrió cuando Ed Roberts, un estudiante con discapacidad severa, entró a estudiar Ciencias Políticas en la Universidad de Berkeley, ubicada en California (Velarde, 2012). Esta acción les abrió el camino a otras personas con discapacidad a ingresar al mundo universitario y promovió la eliminación de barreras en este contexto.

El modelo social desplaza la atención hacia el entorno social, de tal forma que “la discapacidad ya no es un atributo de la persona sino el resultado de su interacción con las condiciones y estructuras sociales” (Seoane, 2011, p. 147). Esta afirmación surge de la observación de que la discapacidad va a significarse y vivirse de manera diferente en cada sociedad ya que está en estrecha relación con factores económicos, políticos, sociales y culturales de cada grupo humano (Oliver, 1990).

Este Modelo permite visibilizar las barreras, viabilizar la participación de las personas con discapacidad y hacer posible sus procesos de inclusión. Por otra parte, el Estado y la sociedad asumen de forma corresponsable los procesos de transformación legislativa y cultural, al tiempo que las personas incrementan su interacción con el entorno, constituyéndose en ciudadanos que inciden en las decisiones que les afectan.

En la actualidad conviven aún los diferentes enfoques en determinados aspectos, pero se avanza en reconocer que las personas con discapacidad tienen mucho que aportar a la sociedad, en la

medida que el medio garantice los ajustes pertinentes y la comunidad en general, comparta un principio de aceptación y respeto de la diferencia.

Igualmente, hoy está claro que toda persona puede nacer o adquirir en cualquier momento de su vida algún tipo de deficiencia o característica funcional que al interactuar con el entorno puede resultar en una discapacidad. Hay condiciones de origen genético o que se generan durante la gestación; otras aparecen durante el proceso del parto o en muchos casos, llegan después del nacimiento, en cualquier etapa de la vida, debido a enfermedades comunes o accidentes.



El documento internacional que en la actualidad nos presenta el concepto de discapacidad aceptado en todo el mundo es la Convención internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas.

En su artículo No. 1 refiere que: “entre las personas con discapacidad se incluyen aquellas que tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”.

Finalmente es importante mencionar que además de los tres modelos descritos, cuyos enfoques han influido en la evolución del concepto de discapacidad, a finales de los años 70 y específicamente desde el ámbito de la salud, surge el Modelo Biopsicosocial, postulado por el Dr. George Engel, con el cual se buscó dar una mirada integradora a los fenómenos relacionados con la salud y la enfermedad. Como modelo holístico de salud y enfermedad, considera al individuo un ser que participa de las esferas biológicas, psicológicas y sociales; cada sistema influye en los otros y a su vez está influido por los demás. En este contexto, es válido que no se entienda la salud como la mera ausencia de enfermedad física, sino que además cualquier alteración psicológica o social, puede determinar el estado de enfermedad/discapacidad de un individuo y su estado completo de bienestar.

En el año 2001, la OMS desarrolló la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) y la cual se basa en el Modelo Biopsicosocial. En ella, se establece el concepto de funcionamiento, como un término genérico que designa “todas las funciones y

estructuras corporales, la capacidad de desarrollar actividades y la posibilidad de participación social como un ser humano” (OMS, 2001, p. 176).

Posterior a ello aborda el concepto de discapacidad, haciendo referencia a un “término genérico que incluye los déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación”, relacionando el concepto de funcionamiento con el de discapacidad, entendidos como un continuo, en que los factores contextuales van presentando las barreras o facilitadores que favorecen o dificultan la participación social.

Mayor información:

Proyecto Pacto de Productividad Chile: www.pactodeproductividad.cl

Programa Pacto de Productividad: www.pactodeproductividad.com