



Los modelos o paradigmas sobre la discapacidad

¿Qué es un paradigma o modelo?

Vamos a poner un ejemplo para entender mejor el concepto.

Todos (as) conocemos los moldes de metal que utilizan en las panaderías para hacer panes o queques de forma cuadrada. Pues bien ese molde metálico permite que todos los panes que se moldean en él, tengan una forma similar.

Algo similar ocurre con las ideas dentro de una sociedad (familia, iglesia, entre otros), se construyen esos “moldes” o paradigmas, con ideas que se van transmitiendo de generación en generación y que se consideran que son las correctas.

Por otra parte también se puede definir paradigma como un conjunto de creencias que nos sirven como marco de referencia para actuar en determinada forma.



Este modelo o paradigma se puede relacionar con la visión que se tenga sobre algo, este

concepto se puede usar para todas aquellas creencias, experiencias, vivencias y valores que condicionan la manera que cada persona ve la realidad y actúa en función de ella.

Esto quiere decir en el caso de la discapacidad, es cómo las personas conciben o entienden el concepto de discapacidad.

Acercamiento a los modelos o paradigmas en discapacidad

A lo largo de la historia, a las personas con discapacidad se les ha visto y tratado de distintas maneras en relación con las personas sin discapacidad. En la literatura se indican tres modelos que enfocan la manera cómo se ha visto a las personas con discapacidad.

La señora Agustina Palacios, coloca a la discapacidad en tres modelos: el modelo de la prescindencia de las personas con discapacidad (lo subdivide en dos sub-modelos: el eugenésico y el de marginación), el modelo rehabilitador y el modelo social.

Otros autores identifican tres modalidades: el modelo tradicional (asociado al castigo divino o la intervención del

“Maligno”), paradigma de la rehabilitación (donde prevalece la intervención médico-profesional) y el paradigma de la autonomía personal (basado en el logro de una vida independiente).

También se destaca el paradigma de la autonomía personal, que se caracteriza en la autonomía personal, que centra el núcleo del problema en el entorno, y no en la deficiencia o la falta de destreza del individuo.

El señor Eduardo Díaz Velázquez, hace la referencia a que el modelo social se enfoca desde el punto de vista de la integración de las personas con discapacidad en la sociedad, considerando que la discapacidad no es un atributo de la persona, sino el resultado de un complejo conjunto de condiciones, muchas de las cuales están originadas o agravadas por el entorno social.

Por consiguiente la solución exige la acción social, y que la sociedad tiene la responsabilidad colectiva de realizar las modificaciones necesarias en el entorno para facilitar la plena participación en todas las áreas de la vida social de las personas con discapacidad.

Para el presente documento se centrará en los modelos:

- **Tradicional-caritativo**
- **Médico-rehabilitatorio**
- **Social** (el cual se ha fortalecido con la adopción de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, por parte de la ONU, en el año 2006).

a. Paradigma o modelo tradicional-caritativo

En este paradigma se asocia a una visión donde las personas con discapacidad son tratadas como inferiores, también se les subestima, se les considera que no son “normales” y que no están capacitadas para hacer las cosas como el resto de las demás personas.

En este paradigma esta población tiene desde que nace hasta su muerte, un puesto definido entre las personas consideradas como raras o anormales, se les señala como consecuencia de tener una o más “deficiencias”, personas dependientes de las demás y que inevitablemente, son objeto de la caridad.

En muchas ocasiones, se asocia las deficiencias a un castigo divino o la intervención del “maligno”,



es por esta razón que en algunas sociedades, se les eliminaba, pues se creía que por sus condiciones para adaptarse iba a ser difícil su vida. Así lo hacían hace más de dos mil años, en Esparta o Roma.

Este paradigma nos viene desde la antigüedad y todavía está muy presente en nuestras sociedades; pero no está presente de forma exclusiva, sino que coexiste con los modelos médico-biológico y el social.

En este modelo se les considera estas personas objetos de lástima y no personas con derechos o sujetos de derechos. De ahí provienen las distintas formas incorrectas cómo se denomina a una persona con discapacidad: Inválido, impedido, tullido, cieguito, sordito, mongolito, incapaz, loquito, tontito, excepcional, especial, etc. Todas tienen el sello de “pobrecito” o “pobrecita”. Es bueno indicar que este enfoque tiende a infantilizar o caracterizar como si fueran niñas o niños a las personas con discapacidad aun cuando ya hayan alcanzado la edad adulta.

b. Modelo médico-rehabilitatorio

En este modelo se centra el problema en la persona que tiene deficiencias o limitaciones de algún tipo, se considera que para superar las limitaciones funcionales del “paciente” o la “paciente”, es necesario que un conjunto de profesionales y especialistas, le ofrezcan una serie de servicios y tratamientos.

En este enfoque ve a la persona como un ente pasivo que requiere de apoyos institucionalizados, los cuales se brindan en instituciones de rehabilitación como clínicas, hospitales y otros centros especializados.

La persona se considera como un o una “paciente”, quien debe ser sometido a la intervención de los profesionales de la rehabilitación.



La idea principal en este modelo es que el “paciente” recupere lo más rápido posible su salud y funcionalidad para la realización de las actividades de la vida diaria y para su reincorporación a la actividad productiva (trabajo).

En este modelo, la "discapacidad" se considera propia del "paciente", por lo que se debe de "curar", pues es visto solamente como un problema de salud.

Además la persona que recibe la rehabilitación, debe seguir las recomendaciones del equipo profesional al pie de la letra.

Dentro de este modelo se han utilizado y utilizan conceptos como "normalización" e "integración" de las personas con discapacidad.

El proceso de la normalización parte de la idea de que las personas con deficiencias deben alcanzar "una existencia tan próxima a lo normal como sea posible".

Por otra parte, el concepto de integración asociado a las personas con discapacidad surge, primeramente, en el ámbito escolar. Con el tiempo, el principio de integración sobrepasará y se ampliará a otros campos, donde se hablará de "integración social" o "integración laboral" de las personas con discapacidad.

Este modelo ha incidido en la creación de muchas leyes, políticas y acciones en nuestros países y que estas tengan ese enfoque, aun cuando muchas actitudes y comportamientos en

nuestras sociedades, continúen perteneciendo al modelo tradicional.

Es necesario aclarar que la rehabilitación es importante para que las personas mejoren las condiciones de salud y las destrezas y habilidades, lo que no está bien es que se vea a la persona con discapacidad exclusivamente como paciente, que se le limite la independencia para decidir sobre lo que le conviene y se le limiten o anulen sus derechos.

c. Modelo social

En este modelo, la discapacidad se caracteriza como un producto



social que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras actitudinales y del entorno, que evitan la participación plena y efectiva, de estas personas en la sociedad donde viven, en condiciones de igualdad.

Se parte de la idea de que personas tienen variaciones físicas, sensoriales, intelectuales y psicosociales, que les pueden generar limitaciones de tipo

funcional y qué éstas las puedan llevar a la “discapacidad”.

El origen de las ideas que fundamentan este modelo social data de la década de los años sesenta del siglo XX y emergieron en el movimiento por los derechos de las personas con discapacidad, de Estados Unidos. Sin embargo, el término modelo social de la discapacidad fue acuñado en Gran Bretaña en los años ochenta del mismo siglo.

Un componente central de este modelo es la igualdad entre las personas, la “discapacidad” forma parte de la diversidad humana y se reivindica el derecho a la diferencia.

En la década de los noventa se dieron muchas marchas de las personas con discapacidad, esto junto con algunas investigaciones donde se lograron identificar las barreras sociales y físicas presentes en la discapacidad.

En la Convención sobre los Derechos de las Personas con discapacidad, en el inciso e, se reconoce este cambio cuando se indica: “Reconociendo que la discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en

igualdad de condiciones con las demás.”

Este mismo documento describe a las personas con discapacidad, indicando “Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan 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”. Como se puede apreciar la Convención se orienta claramente hacia el modelo social.

De ahí se puede destacar que la discapacidad no es propia de la personas, esta cuenta con una deficiencia (física, sensorial, intelectual, entre otras), la discapacidad es una variable que resulta de la interacción entre la persona y su interacción con el entorno y la organización social.

El modelo social con enfoque de derechos humanos, se centra en la dignidad intrínseca o propia del ser humano; es decir en la dignidad que se tiene por el hecho de ser humano, independiente de las características o condiciones que tenga: hombre, mujer, su color de piel, edad, estatura, deficiencia, condición social, nacionalidad, entre otras.

En este modelo la discapacidad es una característica más dentro la diversidad de los seres humanos, no es una característica que defina su vida.

De ahí que el “problema” de la discapacidad está ubicado en el entorno socio-cultural y físico, de esta forma el Estado tiene la obligación de hacer frente a los obstáculos creados socialmente, con el fin de promover y garantizar el pleno respecto de la dignidad y la igualdad de derechos de todas las personas; incluidas las personas con discapacidad.

Algo importante de destacar es que en este modelo, la persona con discapacidad pasa de ser objeto de asistencia y rehabilitación a sujeto de derechos y obligaciones.

Pudiendo desarrollar una vida independiente, con libertad de movilidad tomando en cuenta que las sociedades han eliminado los obstáculos y han construido utilizando criterios de accesibilidad, teniendo plena participación de las actividades de su comunidad y de su país, tiene acceso a educación inclusiva, a salud, al empleo, a la recreación y el deporte, etc., es decir, desarrolla su vida en igualdad de condiciones que las demás personas que no tienen discapacidad.

Es oportuno recordar que el modelo social se ha ido forjando y desarrollando con las luchas de las personas con discapacidad y sus organizaciones y de otros sectores, que promueven los derechos de todas las personas.

Situación actual

Una vez que hemos conocido cada uno de los tres modelos, se puede observar que los mismos coexisten en nuestra sociedad; por lo que se generan diferencias a la hora de desarrollar acciones.

Estamos en un periodo de transición entre los modelos anteriores y el social enfocado en los derechos humanos.

Analicemos la presencia y las manifestaciones de los tres modelos en nuestro país:

-El tradicional, con presencia en algunos sectores de nuestra población, que miran con lástima y como “pobrecitas” a las personas con discapacidad.

-El médico, con una presencia e influencia entre algunos de los profesionales relacionados con la salud.

-El social, que está ganando fuerza y presencia, conceptual y jurídica pero todavía existe un poco de actitudes negativas en

cuanto a la implementación de sus derechos.

En este momento, este modelo está más presente entre líderes de organizaciones de personas con discapacidad, en organismos de derechos humanos, en agencias de cooperación internacional relacionadas con el tema, en sectores académicos y ha empezado a ser adoptado por profesionales vinculado con la materia.

Pero todavía existen algunas ideas en torno a esta población, que los ven como enfermos e incapaces de hacer muchas cosas.

De ahí la importancia que se realicen más esfuerzos por hacer valer los derechos de las personas con discapacidad y que el paradigma social, con enfoque de derechos humanos, logré llegar hasta las normas jurídicas, planes, programas y proyectos de las instituciones públicas o de entidades privadas que trabajan en el ámbito de la discapacidad y que estos no se queden solo en el papel, sino que se cumplan según está establecido.



Con esto se logrará que las personas con discapacidad dejen de verse como pacientes y se conviertan en ciudadanos y ciudadanas.

La gran ventaja con que se cuenta hoy es la existencia de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y que en nuestro país se encuentra apoyada en la ley 8661, haciendo que no sea una opción sino que debe prevalecer a la hora del diseño y ejecución de las políticas públicas, deba ser el social.

