

XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXI Jornadas de Investigación. XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VI Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2024.

# Una mirada histórica sobre la discapacidad: hacia los conceptos de autonomía y accesibilidad.

Saldari, Julieta Celeste y Sanchez, Sabrina Nair.

Cita:

Saldari, Julieta Celeste y Sanchez, Sabrina Nair (2024). *Una mirada histórica sobre la discapacidad: hacia los conceptos de autonomía y accesibilidad*. XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXI Jornadas de Investigación. XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VI Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-048/34>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/evo3/0ZG>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# UNA MIRADA HISTÓRICA SOBRE LA DISCAPACIDAD: HACIA LOS CONCEPTOS DE AUTONOMÍA Y ACCESIBILIDAD

Saldari, Julieta Celeste; Sanchez, Sabrina Nair

Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Psicología. Córdoba, Argentina.

## RESUMEN

Los conceptos de autonomía e inclusión son fundamentales al abordar el tema de la discapacidad. Aunque estos conceptos pueden parecer intrínsecos para los profesionales de la salud, su relación no ha sido siempre evidente, sino que ha evolucionado a lo largo de la historia. La revisión del desarrollo teórico y conceptual en torno a la discapacidad, demuestra esta evolución significativa, la cual trae aparejadas representaciones sociales y, por consiguiente, distintas acciones sociales y profesionales vinculadas. Es con el objetivo de dilucidar las distintas concepciones de la discapacidad a lo largo del tiempo, las implicancias sociales y profesionales derivadas, que se presenta este escrito. Pensada de este modo, la discapacidad no constituye un hecho objetivo y natural, sino que se trata de una construcción social, inscripta en un contexto socio histórico y político situado, con objetivos y necesidades específicas. Como tal, se encuentra atravesada por diferentes teorías y discursos, resultado de consensos.

## Palabras clave

Discapacidad - Salud mental - Autonomía

## ABSTRACT

A HISTORICAL LOOK ON DISABILITY: TOWARDS THE CONCEPTS OF AUTONOMY AND ACCESSIBILITY

The concepts of autonomy and inclusion are fundamental when addressing the issue of disability. Although these concepts may seem intrinsic to health professionals, their relationship has not always been evident, but has evolved throughout history. The review of the theoretical and conceptual development around disability demonstrates this significant evolution, which brings with it social representations and, consequently, different linked social and professional actions. It is with the objective of elucidating the different conceptions of disability over time, and the resulting social and professional implications, that this paper is presented. This objective becomes relevant in light of understanding, as Cenacchi (2019) proposes, "that discourses construct objects and influence the response patterns that are derived or implied in them. It is therefore necessary to deconstruct the inherited concepts about the group of people with disabilities, to enable critical reflection on their explicit and/or implicit validity in current educational contexts and their implications." Thought of in this way, disability does not constitute an objective and natural fact, but rather a social construction, inscribed

in a situated socio-historical and political context, with specific objectives and needs. As such, it is crossed by different theories and discourses, the result of consensus.

## Keywords

Disability - Mental health - Autonomy

Los conceptos de autonomía e inclusión son fundamentales al abordar el tema de la discapacidad. Aunque estos conceptos pueden parecer intrínsecos para los profesionales de la salud, su relación no ha sido siempre evidente, sino que ha evolucionado a lo largo de la historia.

La revisión del desarrollo teórico y conceptual en torno a la discapacidad, demuestra esta evolución significativa, la cual trae aparejadas representaciones sociales y, por consiguiente, distintas acciones sociales y profesionales vinculadas. Es con el objetivo de dilucidar las distintas concepciones de la discapacidad a lo largo del tiempo, las implicancias sociales y profesionales derivadas, que se presenta este escrito.

Dicho objetivo adquiere relevancia a la luz de comprender, tal como propone Cenacchi (2019) "que los discursos construyen los objetos e influyen en los patrones de respuesta que se derivan o se implican en ellos. Se presenta necesario entonces, deconstruir los conceptos heredados sobre el colectivo de personas con discapacidad, para habilitar la reflexión crítica sobre la vigencia explícita y/o implícita en los contextos educativos actuales y sus implicancias".

Pensada de este modo, la discapacidad no constituye un hecho objetivo y natural, sino que se trata de una construcción social, inscripta en un contexto socio histórico y político situado, con objetivos y necesidades específicas. Como tal, se encuentra atravesada por diferentes teorías y discursos, resultado de consensos.

## *Sobre los modelos de discapacidad*

Los **modelos de la discapacidad**, se presentan entonces, como estos constructos teóricos y discursivos cuyo mayor impacto es crear posibilidades de acción, pensamiento e intervención. Es en este sentido, que resulta de interés poner en evidencia la actual coexistencia de los mismos, la disputa de sentidos y sus consecuencias en el accionar profesional.

La discapacidad en sus inicios, se asociaba frecuentemente con ideas religiosas y supersticiosas, en las cuales era vista como

un castigo divino. Según Cenacchi (2019), esta perspectiva se enmarca dentro del **modelo tradicional o de prescindencia**. Desde esta perspectiva, las personas con discapacidad eran consideradas una carga para la sociedad, la respuesta a esta situación era, muchas veces, excluir a estas personas, ya que se creía que no podían contribuir de manera significativa a la comunidad. Las profesiones asociadas a la discapacidad eran los sacerdotes y personas religiosas, quienes con sus rituales podían explicar el origen de la discapacidad. La sociedad, ante esa concepción de la discapacidad podía tomar dos caminos: eliminarla o aislarla, siendo imposible pensar en conceptos como autonomía y consentimiento.

A partir de este paradigma, podemos analizar dos **submodelos derivados: el eugenésico y el de la marginación**. En el primero de ellos se omite a la alteridad mediante su eliminación; este tipo de prácticas existieron en la antigüedad, en sociedades como la india, Esparta y Atenas (Cenacchi, 2019).

El segundo submodelo, el de la marginación, era característico de la edad media. Prescindir de los sujetos con alguna discapacidad, implicaba situarlos en un espacio separado del resto de la sociedad. Eran relegados a la posición social de mendigos que generalmente recibían la caridad de los ricos y el asilo de la Iglesia (Cenacchi, 2019).

El asistencialismo, la caridad y la beneficencia son prácticas típicas, derivadas de estas concepciones. Se caracterizan por una relación asimétrica entre los sujetos, signadas por la dependencia y la falta de derechos de las personas con discapacidad (Cenacchi, 2019).

Este modelo refleja una visión deshumanizadora de la discapacidad, donde la eliminación o exclusión eran consideradas una solución aceptable. Como consecuencia, la perspectiva tradicional, no solo ignoraba los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad, sino que también perpetuaba la idea de que el valor de una persona está estrictamente ligado a su capacidad de producir o contribuir de manera tangible a la sociedad. El modelo tradicional, perduró durante muchos siglos. Este enfoque prevaleció hasta bien entrado el siglo XX, cuando comenzaron a surgir nuevas maneras de entender la discapacidad. En la década de 1970, se produjo un cambio significativo con el surgimiento del modelo médico-rehabilitador, también conocido como el modelo de atención especializada. Este cambio refleja una evolución en el pensamiento sobre la discapacidad, enfocándose ahora en aspectos más científicos y menos supersticiosos.

El **modelo médico-rehabilitador**, descrito por Cenacchi (2019) y Casado (1991), plantea que la discapacidad tiene un origen biológico, se deriva de un déficit que puede ser de naturaleza física, mental o sensorial.

Desde esta conceptualización, la discapacidad puede y debe ser tratada a través de intervenciones médicas y terapéuticas, cuya finalidad es rehabilitar a la persona para que pueda alcanzar el mayor nivel posible de funcionalidad. Tal como afirman los auto-

res Cenacchi (2019) y Sempertegui & Masuero (2010), el accionar de los profesionales de la salud se orienta a que los sujetos puedan aportar en la sociedad y ya no sean considerados como innecesarios por la misma.

En relación a los profesionales encargados, generalmente son médicos, terapeutas y educadores especializados, quienes trabajan en conjunto para diseñar y aplicar programas de tratamiento personalizados. Estos programas pueden incluir una amplia gama de intervenciones, desde terapias físicas y ocupacionales hasta tratamientos psicológicos y educativos, dependiendo del tipo y la severidad del déficit.

Este modelo, aunque más avanzado que el tradicional, todavía implica una visión reduccionista de la discapacidad, al enfocarse en los aspectos individuales y biológicos del déficit, dejando de lado otros. Es asumida como una cuestión individual y sin conexión con una problemática social más vasta y compleja.

Es en este sentido que, a pesar de que el modelo médico-rehabilitador representó un avance importante en la forma de abordar la discapacidad al introducir un enfoque más sistemático y científico, resulta de interés remarcar que en este modelo, de acuerdo con Rosato et al. (2019):

“el discapacitado tiene suprimidos sus derechos y multiplicadas las obligaciones; debe someterse a tratamiento de rehabilitación, bajo la órbita y el poder de los profesionales pertinentes. El discapacitado es condenado a una especie de ciudadanía devaluada, considerado como un menor de edad permanente que, en el caso de tener derechos, tiene suspendido su ejercicio o requiere de la tutela de otros para ejercerlos”.

Partiendo de estas limitaciones, y dando cuenta de modificaciones vinculadas a la evolución de paradigmas de salud/enfermedad, el cambio en el entendimiento de la discapacidad continuó, dando lugar a enfoques más holísticos e inclusivos en décadas posteriores.

Es en ese contexto que surge el **Modelo Social** de la discapacidad siendo una respuesta crítica al modelo médico rehabilitador. Sus antecedentes se sitúan en la década del sesenta y setenta en Estados Unidos y Gran Bretaña, en el marco de los movimientos por los derechos humanos. Un dato de importancia radica en que es el propio colectivo de Personas Con Discapacidad (PCD), quienes comienzan a analizar críticamente el fenómeno desde su experiencia personal y plantear una teoría sobre sí mismos, contrapuesta al modelo biomédico dominante hasta entonces (Cenacchi, 2019; Sempertegui & Masuero, 2010).

Es así que, de acuerdo con Ferrante (2019), son las personas con discapacidad quienes exigieron el respeto a su dignidad y el reconocimiento de su estatus ciudadano, es decir, su “derecho a tener derechos”.

A partir de los aportes y la influencia de activistas en situación de discapacidad, y sus organizaciones, este modelo fue construido por el sociólogo inglés Michael Oliver a inicios de los años '80.

Uno de los aportes centrales de esta perspectiva, en donde los

propios agentes teorizan sobre sí mismos, es que se desplaza el enfoque del individuo al entorno social, cultural y físico, el cual se considera responsable de las barreras que enfrentan las personas con discapacidad.

Surge por consiguiente, el concepto de barrera social, entendido como aquello que impide la plena inclusión y participación de las personas con discapacidad en la sociedad. Estas barreras se originan en actitudes y creencias negativas-erróneas que asumen que las personas con discapacidad son inferiores o incapaces, generando un estigma social. El modelo plantea la problematización del estigma, reconociendo que son las barreras sociales, y no los déficits individuales, las principales limitaciones que enfrentan las personas con discapacidad.

Es así, que a diferencia del modelo biomédico, en la propuesta social, la discapacidad no radica específicamente en el individuo, sino en el entorno, que no ofrece oportunidades equitativas para el desarrollo de todos los sujetos (Cenacchi, 2019; Sempertegui & Masuero, 2010). Además, en contraposición a lo planteado por modelos previos, en donde el eje central era la asistencia asumida por parte de los profesionales de la salud, otros adultos o las instituciones, esta perspectiva destaca el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, su autogestión, la toma de decisiones y participación activa en la sociedad (Sempertegui & Masuero, 2010).

El **Modelo de la Diversidad** introduce una nueva perspectiva conceptual para abordar el fenómeno de la discapacidad. Originado a finales de 2006 en España, surge como una evolución y superación del Modelo Social, basándose en los principios del Movimiento de Vida Independiente, la Bioética y los fundamentos de los Derechos Humanos (Sempertegui & Masuero, 2010). Los autores de esta perspectiva teórica, Javier Romañach y Agustina Palacios, recuperan el concepto de “diversidad funcional”, surgido en el Foro de Vida Independiente de España en 2005. Dicho concepto refiere a “personas con cuerpos u órganos que funcionan de manera diferente a la mayoría estadística de la sociedad, y que, debido a esa diferencia, realizan las tareas habituales de todo ser humano de maneras distintas a las convencionales”.

Esta noción posibilita ir más allá de las discusiones sobre la causalidad de la discapacidad, e incluye la diversidad funcional como un atributo inherente a la propia existencia del ser humano, un elemento enriquecedor dentro de la pluralidad humana. Permite reemplazar términos de connotación peyorativa como “discapacidad”, “minusvalía”, “invalidez”, entre otros. (Sempertegui & Masuero, 2010).

Otro postulado central de estos autores, es la importancia de la dignidad como otra cualidad esencial del ser humano. La subestimación de esta dignidad en personas con diversidad funcional implica un desconocimiento de su humanidad y es responsable de situaciones de discriminación y desigualdad que se mani-

fiestan en segregación, exclusión e inferiorización (Sempertegui & Masuero, 2010). En este sentido, acompaña al Modelo Social, sosteniendo la necesidad de garantizar los derechos de todas las personas, siendo los mismos una concepción intrínseca al ser humano.

Se argumenta que este es el aspecto fundamental que otros modelos no alcanzan a percibir: la discriminación, que al naturalizarse socialmente, no es reconocida por la sociedad y, en muchas ocasiones, tampoco por las personas con discapacidad (Sempertegui & Masuero, 2010).

Luego de la revisión de los modelos y conceptos acerca de la discapacidad, este campo deja explícita su condición de producción social, histórica, contextual y política, como afirmamos al comienzo de este artículo. Y por consiguiente, demuestra su carácter dinámico, construible y en continua revisión de los sentidos que lo constituyen (Rosato et al. 2019).

Dada la complejidad que comportan los hechos sociales, en el campo de la discapacidad, no opera la eliminación de un modelo por sobre el que subsigue. Más bien nos encontramos actualmente con la coexistencia de múltiples de los modelos antes mencionados, es decir, si bien el modelo médico-rehabilitador sigue siendo el predominante en muchos contextos, se observa una creciente influencia del modelo social y del modelo de diversidad.

Puede observarse la influencia del modelo social, en la promoción actual de la progresiva integración de las personas con discapacidad en los aspectos de la vida social, laboral, educativa y cultural; así como también, en las discusiones por identificar y eliminar las barreras sociales que impiden la participación activa de las mismas. Por su parte, la propuesta del modelo de la diversidad, se hace palpable en la construcción del respeto por la diversidad y los cambios nominativos hacia una percepción respetuosa y positiva al hablar de “diversidad funcional”.

Sin embargo existen espacios que aún dan cuenta de la predominancia del modelo médico rehabilitador, entre ellos: la mirada de la persona con discapacidad como en proceso de rehabilitación, y sus programas de intervención, así como la mirada paternalista que poco habilita a la autonomía.

Consideramos de relevancia reflexionar sobre lo anteriormente propuesto, tanto desde el colectivo de las personas con discapacidad, como desde el de los profesionales de la salud como agentes de construcción del campo. Por un lado, las mismas personas con discapacidad organizadas en colectivos o comunidades, en repetidas oportunidades, proponen modos de nombrarse y habilitan conceptos - acciones que irrumpen y conmueven las significaciones y sentidos dominantes sobre la discapacidad.

Por otro lado, el colectivo de profesionales de la salud, puede posicionarse como otro agente de resistencia frente a las producciones en este campo. Carlos Skliar (2012), en referencia a un breve texto de Laurence Cornu, retoma la idea de gestualidad mínima. La gestualidad mínima entendida como acciones coti-

dianas, pequeñas, posibles que los profesionales pueden sostener en sus intervenciones:

“Me quito aquí de la necesidad de ciertos actos heroicos para incluir al diferente, al diverso, al excluido; no hablo de la necesidad de las grandes transformaciones reformistas (...); Digo, de nuevo, una vez más: dar la bienvenida, saludar, acompañar, permitir, ser paciente, posibilitar, dejar, ceder, dar, mirar, leer, jugar, habilitar, atender, escuchar. Así, quizá, sería posible educar no ya a todos, en sentido abstracto, sino a cualquiera y a cada uno.”

Estas acciones-modos de nombrar tendrán efectos conceptuales y materiales en la vida de las personas: interrogarán las denominaciones y modelos, propondrán la flexibilización de la rigidez de ciertos procesos significativos, como así también colaborarán en disputar la autonomía y participación del sujeto en las decisiones de su proceso.

### *Autonomía y discapacidad*

El concepto de autonomía, de acuerdo con Colombero y Degiorgi (2022), se refiere a que cada persona es autodeterminante al tomar sus propias decisiones basadas en las razones que las sustentan.

La autonomía, constituye un principio bioético, el cual implica que cada individuo dirige su vida de acuerdo con sus intereses, deseos y creencias. También incluye el derecho a equivocarse al tomar decisiones por sí mismo. Se constituye como uno de los principios éticos más importantes y comunes a diversos códigos deontológicos.

La relación de este concepto con la discapacidad no ha sido constante. A medida que ha cambiado la concepción de la discapacidad, la relación con la autonomía ha variado, acercándose o alejándose en mayor o menor medida.

Inicialmente, aunque con algunas vigencias, no se reconocía la autonomía de las personas con discapacidad; en su lugar, la posibilidad de elegir era asumida por otras personas. Lejos de ser vistas como sujetos capaces de ello, se consideraba que necesitaban de la tutela y supervisión constante. Esta persona, a menudo un familiar, tutor o cuidador, asume la responsabilidad total de tomar decisiones importantes en su nombre.

La opinión y los deseos de la persona con discapacidad eran frecuentemente ignorados o subestimados, perpetuando una dependencia que limitaba su desarrollo personal y su integración plena en la sociedad. Este enfoque refleja una visión paternalista y restrictiva, niega el derecho básico a la autodeterminación, refuerza estigmas y barreras sociales que impiden la participación activa-autónoma de las personas con discapacidad en la vida comunitaria.

Dicha concepción, no resulta extraña si se ubica en las coordenadas históricas y de producción de la discapacidad del modelo tradicional y médico-hegemónico. En este sentido, si se entiende a la discapacidad como un déficit o una problemática individual, no existe espacio para pensar en ningún tipo de posibilidad de elección, ya que siempre existirá un otro (familiar,

tutor, profesional) que pueda elegir y decidir por la persona.

Con el paso del tiempo y las luchas de distintos colectivos, empieza a surgir la necesidad de revalorizar los derechos de las personas con discapacidad y con ello, su capacidad de ejercer derechos, dando cuenta de la autonomía.

En línea con lo anteriormente mencionado, Eroles, C. en Dell Anno, A. (2012) sostiene que “el tema de la discapacidad ha dejado de ser un problema existencial, para convertirse en una lucha de afirmación de derechos (...) Sin embargo, se considera que no es posible soslayar la situación de discapacidad como cuestión existencial. No es sólo una cuestión de derechos; no es sólo una cuestión personal y familiar. Es una confluencia de múltiples vertientes.”

Con la llegada del modelo social, según Nieto Carmona, C., y Moriña Díez, A. (2021), se busca transformar las barreras sociales que impiden a las personas con discapacidad vivir conforme a sus derechos, fomentando la participación y la inclusión social. Este modelo promueve principios como la no discriminación, la accesibilidad universal, el respeto por la diversidad humana y la autonomía de las personas para decidir sobre sus propias vidas. Cabe mencionar que, a partir de estos desarrollos, se instala en los debates el concepto de apoyos. Palacios, A. (2008) entiende que el sostén de apoyos para las personas con discapacidad, promueve el ejercicio libre de la toma de decisiones, sin sustitución de su voluntad. García Aparicio et al. (2013) afirman que una vida con apoyos adecuados y ajustados a las necesidades personales, potencia el desarrollo de la capacidad de expresar preferencias y decidir sobre la vida que se quiere y desea. La mejor calidad de los apoyos depende de la identificación de las preferencias personales, los deseos individuales y las propias habilidades.

En concordancia con lo anteriormente expuesto, actualmente los colectivos de personas con discapacidad elaboran una definición de autonomía que incluye la facilitación de herramientas y la efectivización de derechos para diseñar su propia vida, inscribiendo la discapacidad en los enfoques propuestos por el modelo social y el modelo de diversidad funciona (Nieto Carmona, C., y Moriña Díez, A., 2021).

En conclusión es posible afirmar que ambos conceptos: discapacidad y autonomía, se encuentran intrínsecamente ligados y que es a partir de la evolución de uno, que adquiere mayor relevancia el otro, siendo que dicha evolución da cuenta de una lucha del colectivo por sus derechos.

### **BIBLIOGRAFÍA**

- Casado, D. (1991). *Panorámica de la discapacidad*. Barcelona, España: INTRESS.
- Cenacchi, M. A. (2019). Modelos, discursos y perspectivas teóricas vigentes sobre discapacidad y deficiencia. *Revista IRICE*, (35), 65-94. Obtenido de <https://ojs.rosario-conicet.gov.ar/index.php/revistairice/article/view/970>

- Colombero, L. y Degiorgi, G. (2022). La dimensión legal en el ejercicio profesional de la psicología. Deontología, ética y legislación profesional en la psicología. 141-157.
- Mareño, M. y Masuero, F. (2010). La discapacidad del diferente. *Revista sociológica de pensamiento crítico*. 4 (1), pp. 95-105.
- Nieto Carmona, C., y Moríña Díez, A. (2021). Barreras y facilitadores para la inclusión educativa de personas con discapacidad intelectual. *Siglo Cero*, 52(4), 29-49. <https://doi.org/10.14201/scero20215242949>
- Del Anno, A. (2012). Perspectivas Sociales de la Discapacidad. Debates y perspectivas en torno a la discapacidad en América Latina. Paraná : Universidad Nacional de Entre Ríos. UNER. Facultad de Trabajo Social. pp. 11-25.
- Palacio, A. (2008). El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Obtenido de [https://isfd112-bue.infod.edu.ar/sitio/profesorado-de-educacion-especial-2/upload/EL\\_MODELO\\_SOCIAL\\_DE\\_DISCAPACIDAD.pdf](https://isfd112-bue.infod.edu.ar/sitio/profesorado-de-educacion-especial-2/upload/EL_MODELO_SOCIAL_DE_DISCAPACIDAD.pdf)
- Rosato, A., Benedetti, Angelino, M. A., Almeida, M. E.L., Kippen, E., Sánchez, C., Spadillero, A., Vallejos, I., Zuttió, B., Priolo, M., (2019). El papel de la ideología de la normalidad en la producción de discapacidad. *Revista Humanidades: Ciencias Sociales*.
- Skliar, C. (2012). Acerca de la alteridad, la normalidad, la anormalidad, la diferencia, la diversidad, la discapacidad y la pronunciación de lo educativo. Gestos mínimos para una pedagogía de las diferencias. Debates y perspectivas en torno a la discapacidad en América Latina. Paraná : Universidad Nacional de Entre Ríos. UNER. Facultad de Trabajo Social. pp 180-195.
- García Aparicio, V., Pérez Ruiz, M.L., Guillén, E., Gordillo, M.J., Aguilar Pache, F.J. (2013). Autonomía y discapacidad: habilidades en el cuidado personal. *Revista International Journal of Developmental and Educational Psychology*, vol. 1, núm. 1, pp. 595-602.