

Hacia la integración real de las personas con discapacidad en una sociedad diversa

Autores:

José Luis González Llamas¹; Doctor en Antropología social y cultural
 Enrique Sánchez García; Graduado en Óptica y Optometría², Especialista en Baja Visión

Instituciones:

(1) Universidad de Valladolid; (2) Universidad Complutense de Madrid.

JUSTIFICACION:

Se realiza una revisión antropológica sobre la evolución de la forma en que la sociedad ha ido concibiendo la discapacidad visual a lo largo de la Historia. Siguiendo una perspectiva diacrónica, se parte de un modelo en el que la responsabilidad pesaba en el individuo con discapacidad, llevándolo a la marginación, pasando por el modelo médico-asistencial (caritativo y sobreprotector), hasta el modelo social, que pone el énfasis en la responsabilidad de la sociedad que mantiene las limitaciones.

OBJETIVOS:

Entender la necesidad de repensar ciertos conceptos: individuo, sociedad, limitaciones o capacidades. Partiendo de una perspectiva teórica y metodológica que sirva como premisa para conseguir una integración o inclusión real del individuo que haga desaparecer la persistencia de desigualdades e implemente soluciones eficientes en un mundo de realidades diversas.

MATERIAL Y MÉTODO:

Revisión bibliográfica.



Figura 1. Leopold Carl Müller – Mendigo ciego

RESULTADOS

Se encuentran diferentes modelos a lo largo de la Historia:

Modelo prescindencia (Antigüedad clásica y Edad Media): El origen de la discapacidad se encuentra en causas y consecuencias de tipo religioso. Dentro de este modelo existen dos submodelos: eugenésico y de marginación.

Modelo rehabilitador: De origen médico y asistencial. Se alude al término “enfermedad” o “ausencia de salud” y el problema es del individuo. La única aportación social es de tipo médico. La persona se integra en la sociedad en la medida en que sea “rehabilitado” y pueda estar con los demás, “válidos y capaces”. Actitud paternalista, caritativa, con menosprecio a los considerados menos válidos o “deficientes”, que tienen menor valor que los demás. Sus problemas y realidades son analizados desde una perspectiva científica. Las soluciones tienden a diagnósticos médicos que tratan de “sobrepotege”, muchas veces en instituciones: fuera de la sociedad, junto con sus “iguales”, dentro de ciertos estándares.

Modelo social (A partir de los años 70): Nace como rechazo de los dos modelos anteriores. Es la sociedad la que pone limitaciones para garantizar las necesidades que se presentan en el contexto social. Surgieron varios movimientos con diferentes perspectivas. El objetivo es mejorar la vida de las personas con discapacidad en el entorno social.

Modelo de la diversidad: Tratan de superar la dicotomía conceptual: capacidad/discapacidad partiendo de la premisa de que toda vida humana es igualmente digna. La discapacidad no acaba en un problema de salud, es una construcción sociocultural. Se trata de una visión liberadora basada en la aceptación plena de las distintas realidades/diferencias (**Todos tenemos alguna discapacidad, celebremos la diferencia**). En este modelo las limitaciones de las personas con discapacidad son **responsabilidad de la sociedad**, integrando el aspecto individual de dicha discapacidad dentro del modelo social. Busca la **igualdad de derechos y posibilidades**. Así como crear las condiciones para **conseguir la integración o inclusión real** para mejorar el bienestar. No hacerlo es un modo de opresión. Ciudadanos iguales que participan en la vida de la comunidad.

Lisiados, mendigos y maldecidos



**Discapacidad Visual
Baja Visión**

Diversidad Funcional visual

Problemas reales de las personas con discapacidad en un mundo diverso:

- Las actitudes negativas excluyen a parte de la sociedad.
- Las barreras siguen existiendo.
- Las personas con discapacidad siguen siendo invisibles.

Sociedades primitivas (8000a.C- 4000a.C):

Se consideraba que una persona con ceguera significaba males presagios, castigo a su familia y por esta razón en muchas ocasiones eran abandonados. La discapacidad era una condición que provocaba rechazo y aislamiento. A las personas invidentes se las consideraba inválidos, mendigos e inútiles. Se toleraba el infanticidio por la dureza de la vida que no permitía alimentar bocas “inútiles”.

Edad Antigua (4000a.C - 400):

La principal causa de discapacidad visual es el tracoma. Con diferencias entre culturas, en algunas eran tratados con benevolencia, mientras otros eran forzados a la mendicidad. La aparición de la cultura cristiana favorece un trato más humano y se prohíbe el infanticidio.

Edad Media (476 - 1492)

Se producen cambios sociales, culturales y políticos. Se intenta evitar la mendicidad de las personas con discapacidad visual ofreciéndoles trabajos artesanales, remeros de embarcaciones, cantantes y organistas en iglesias, etc. También eran acogidos en instituciones para aprender oficios.

Edad Moderna (1492 - 1789)

En 1786 Valentin Haüy, funda en París, la primera escuela para ciegos y crea los primeros materiales de lectura para ellos. Su objetivo es la inserción de las personas con discapacidad visual en el mundo laboral.

Edad Contemporánea (1789 -):

Los poderes públicos se preocupan de enseñar a las personas sin visión o audición en edad escolar y de asilar a los adultos ciegos y sordos. No muestran interés por integrarles en la vida laboral. Son considerados menores de edad. Esto se plasma en la Ley de Instrucción Pública de 9 de septiembre de 1857.

El 13 de diciembre de 1938, se funda la O.N.C.E. con el objetivo de intentar la calidad de vida y plena autonomía de las personas con discapacidad visual, y discapacidades de cualquier otro tipo. Busca un mundo cotidiano totalmente inclusivo y donde todas las personas convivan en igualdad y procuran favorecer todas las áreas de la vida cotidiana a las personas con discapacidad.

Implementación de políticas hacia una integración o inclusión real:

Derechos: Legislación. Hacer vinculantes los derechos para que tenga efectividad. **Recursos:** Destinados a la investigación.

Superación de barreras: formatos Braille, accesos con rampa y elevadores, etc.

Pedagogía: Centros educativos, en todos los niveles, con programas adecuados. **Actitud positiva hacia la integración** de todos y activismo, creando un mayor grado de implicación, hacia la empatía con las personas con discapacidad, para que no tengan un sentimiento de inferioridad. Reconocer sus derechos

BIBLIOGRAFÍA

- Aguado Díaz, A. Historia de las deficiencias. Escuela Libre Editorial. Colección Tesis y praxis. Madrid, 1995.
- Álvarez, J. F. “Capacidades, libertades y desarrollo: Amartya Kumar Sen”, en Maiz, R. (comp.), Teorías políticas contemporáneas, Tirant lo Blanch, Valencia, 2001.
- Arizabalaga Valbuena, Jon (1992). Nuevas tendencias en la historia de la enfermedad, a propósito del constructivismo social. Arbor;(558-560):147-165.
- García Alonso, J. V. (Coord.). El movimiento de vida independiente. Experiencias internacionales. Fundación Luis Vives. Madrid, 2003.
- Palacios, A. y Romafach, J. El modelo de la diversidad. Ediciones Diversitas. Valencia, 2006. Disponible en: <http://www.asoc-ies.org/docs/modelo%20diversidad.pdf>
- Romañach, J. y Lobato, M. “Diversidad funcional, nuevo término para la lucha por la dignidad en la diversidad del ser humano”. 2005. Disponible en Web: http://www.minusval2000.com/relaciones/vidaIndependiente/diversidad_funcional.html
- Sen, A. Nuevo examen de la desigualdad. Alianza. Madrid, 1999.
- Montoro Martínez, J. y col. Los ciegos en la Historia, ONCE. Madrid, 1991.