



Office of Developmental Primary Care

Improving health outcomes for people with developmental disabilities

Modelos Médicos y Sociales de Discapacidad

Los líderes en el movimiento por los derechos de las personas con discapacidad han creado dos modelos distintos de cómo la sociedad ve las discapacidades: el Modelo Médico y el Modelo Social. Estos modelos ofrecen un marco para la forma en que las personas perciben a aquellos con discapacidades. Aunque el Modelo Médico es una forma útil de comprender la enfermedad y la pérdida de la función, la comunidad de personas con discapacidad lo ha rechazado en gran medida a favor del Modelo Social. El Modelo Social promueve la idea de que la adaptación de los entornos sociales y físicos para acomodar a las personas con un rango de habilidades funcionales mejora la calidad de vida y la oportunidad para las personas con y sin discapacidades.

Modelo Médico

El Modelo Médico ve la discapacidad como un defecto dentro del individuo. La discapacidad es una aberración en comparación con los rasgos y características normales. Para tener una alta calidad de vida, estos defectos deben curarse, repararse o eliminarse por completo. Los profesionales de la atención de salud y los profesionales de los servicios sociales tienen el poder exclusivo de corregir o modificar estas condiciones.

Muchos de nosotros, incluidos aquellos con limitaciones funcionales considerables, dificultades de comunicación y necesidades de apoyo, nos identificamos mucho con nuestras discapacidades. Representan elementos importantes de cómo nos vemos a nosotros mismos y cómo nos conectamos con nuestras familias y con la sociedad en general. Es posible que tengamos una menor autoestima cuando internalizamos la creencia de que una parte central de nuestra identidad como persona está mal y necesita ser reparada.

Cuando se ve la discapacidad desde un punto de vista negativo, los mensajes de pena y vergüenza a menudo se transmiten a través de los medios de comunicación, por personas de nuestras propias comunidades y, a veces, por profesionales de la salud. Los mensajes pueden tomar la forma de historias inspiradoras de personas con discapacidades que realizan tareas básicas diarias, o de personas sin discapacidades que extienden la decencia común hacia las personas con discapacidades. Estos mensajes transmiten un enfoque de bajas expectativas que puede llevar a menos oportunidades. Otros mensajes resaltan los temores de las personas acerca de volverse discapacitados. Transmiten nociones de debilidad, dependencia y abandono. A veces, estos mensajes toman la forma de tratamientos destinados a “normalizar” a la persona, pero que no mejoran nuestra capacidad para funcionar o participar en nuestras actividades elegidas de la vida diaria.

Modelo Social

El Modelo Social tiene un enfoque diferente. Este modelo establece que la discapacidad es la incapacidad de participar plenamente en la vida hogareña y comunitaria. La interacción entre las limitaciones o impedimentos funcionales y las barreras físicas y sociales para la participación plena crean entornos incapacitantes. El Modelo Social distingue entre discapacidades e impedimentos. Las discapacidades son restricciones impuestas por la sociedad. Los impedimentos son los efectos de cualquier condición dada. La solución, según este modelo, no reside en arreglar a la persona, sino en cambiar nuestra sociedad. La atención médica, por ejemplo, no debe centrarse en curas o tratamientos con el fin de librar a nuestros cuerpos de impedimentos funcionales. En lugar de eso, esta atención debe centrarse en mejorar nuestra función diaria en la sociedad.

El Modelo Social exige el fin de la discriminación y la opresión contra las personas con discapacidades a través de la educación, la adaptación y el diseño universal. Esta educación llevará a cambios en la forma en que las personas piensan acerca de las discapacidades. Idealmente, estos cambios influyen en la forma en que los arquitectos incorporan el diseño universal y las características de accesibilidad en los planes de construcción, cómo los gobiernos consideran nuestros derechos y necesidades al aprobar nuevas leyes, cómo se incluye a las personas con discapacidades en la educación y cómo los médicos abordan la atención de sus pacientes con discapacidades complejas.

(MEDICAL & SOCIAL MODELS OF DISABILITY)

Al valorar un espectro de habilidades, solo aumentamos nuestra riqueza y diversidad colectiva. Cuando intentamos eliminar la discapacidad de la experiencia humana, la sociedad pierde todas las cosas hermosas y brillantes que nuestra comunidad tiene para ofrecer. Como dice la escritora y académica discapacitada Alison Kafer: "Eliminar la discapacidad es eliminar la posibilidad de descubrir formas alternativas de estar en el mundo, excluir la posibilidad de reconocer y valorar nuestra interdependencia".¹

Escenarios

¿Cómo se ven las situaciones del mundo real a través de cada uno de los modelos?

Escenario # 1: Habilidad física versus barrera arquitectónica

Una mujer que usa una silla de ruedas está emocionada de encontrarse con su pareja en un moderno y nuevo restaurante ubicado dentro de un antiguo edificio histórico. Sin embargo, dos escalones le impiden entrar al restaurante.

Modelo Médico: Su incapacidad para subir los escalones evitó que la mujer ingresara al restaurante.

Modelo Social: La falta de una rampa le impidió la entrada. También limitó el acceso de las familias con bebés en cochecitos y las personas de reparto que usan carritos con ruedas, lo que también podría reducir su riesgo de lesiones.

Escenario # 2: Habilidades intelectuales percibidas versus adaptaciones de empleo

Un hombre con una discapacidad intelectual solicita empleo en una tienda.

Modelo Médico: Se percibe que los déficits de aprendizaje del hombre le impiden realizar los deberes de este trabajo, y entonces su solicitud es rechazada.

Modelo Social: El empleador potencial reconoce que las fortalezas del hombre, como la lealtad, consistencia y confiabilidad, benefician a la tienda. El empleador también reconoce que el entrenador laboral del hombre no solo lo ayuda a realizar tareas de trabajo esenciales con éxito, sino que también identifica oportunidades para aumentar la eficiencia, libera a los supervisores y gerentes de las tareas rutinarias y mejora la capacitación.

Escenario # 3: Presunta calidad de vida en comparación con la atención para salvar vidas

Una mujer de 20 años de edad con parálisis cerebral y que necesita mucho apoyo para satisfacer sus necesidades de atención es ingresada en el hospital con neumonía. Su madre la ha acompañado al hospital. La mujer tiene dificultad para respirar y los médicos no pueden entender su comunicación.

Modelo Médico: Se supone que la discapacidad grave representa una calidad de vida inferior. Esta nueva enfermedad solo aumenta su sufrimiento y se suma a la pesada carga que ya recae sobre su madre y sus otros cuidadores. Como el médico que atiende no entiende sus deseos, le dice a la madre que debe dejar que la naturaleza siga su curso. Su hospitalización se prolonga porque ella está muy ansiosa por su cuidado. Las relaciones entre sus cuidadores y el personal del hospital se rompen, por lo que ella desarrolla complicaciones.

Modelo Social: Su vida es valiosa y significativa, independientemente de su discapacidad. La mujer ha elegido a su madre para ayudarla a tomar y comunicar sus decisiones médicas. Sus decisiones son respetadas. Para facilitar el alta hospitalaria, la trabajadora social del hospital consulta sus necesidades y ayuda a la mujer a comunicar sus necesidades y preferencias, y su madre encuentra servicios de apoyo adicionales para poder ir a casa tan pronto como esté médicamente estable.

Nota al pie: ¹ Kafer, Alison. *Feminist, Queer, Crip*. Bloomington, Indiana: Indiana University Press, 2013. (p. 83).