

Aportes desde la investigación ante las rupturas y continuidades del Modelo Social de la Discapacidad

Por Maira Fantoni

Maira Fantoni. Licenciada en Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Nacional de San Juan, República Argentina.

Introducción

La discapacidad es vista como un constructo socio-histórico que se ha ido transformando a lo largo del tiempo y en las diferentes regiones, de allí que distintas perspectivas teóricas interpretaron y disputaron su conceptualización. Desde las Ciencias Sociales es ineludible problematizar sobre el tema debido a que nuestras intervenciones profesionales reflejan argumentos y sentidos sobre lo que entendemos es la discapacidad y comprendemos que hay mucho por aportar en las luchas simbólicas que se despliegan.

La presente investigación se dirigió a recuperar -a la vez que contribuir- al trabajo que se viene desarrollando en el marco del Proyecto de Investigación del Programa de Jóvenes Investigadores (PROJOVI) “La construcción social de la discapacidad. Las perspectivas teóricas en las Ciencias Sociales” de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de San Juan, Argentina (actualmente en curso), por medio del cual se apuntó a realizar un análisis de las rupturas y continuidades de las dos perspectivas consideradas dentro del campo de la discapacidad como las más sólidas hasta el momento; es decir, observar cómo la perspectiva social se construye al intentar superar la perspectiva médica en la interpretación de la discapacidad y cómo ello permite construir un posicionamiento crítico que colabore a destacar aquellas diferencias y similitudes que se presentan entre ambas buscando profundizar el aporte del Modelo Social a la construcción social de la discapacidad.

Desde esta perspectiva se apunta a que dicho ámbito deje de ser leído desde un diagnóstico médico que señala patologías/anormalidades para ser interpretada desde su dimensión social y, como tal, como una categoría construida que va cambiando según diferentes situaciones, contextos y tiempos. Si bien la perspectiva social provoca quiebres significativos, desde la parte más crítica de quienes se enmarcan en ella se señala una serie de factores que requieren ser problematizados. De allí que nuestro interés verse en un análisis de las rupturas, pero también de las continuidades que todavía tensionan ciertos supuestos.

La experiencia de investigación se enmarca dentro de la **metodología cualitativa** con la conjunción de dos fases. Una primera, de tipo exploratoria-descriptiva, a fin de analizar las rupturas y continuidades de la perspectiva social frente a la perspectiva médica en la interpretación de la discapacidad y una segunda fase de tipo interpretativa-comprensiva, la cual implica en primera instancia indagar sobre el objeto de estudio para posteriormente apuntar a una descripción de lo obtenido mediante su análisis crítico dirigido a una investigación documental. Esto requirió un

trabajo previo de identificación, selección y delimitación del material a analizar.

Para ello, en un primer momento se identificarán los principales aportes de la perspectiva médica y social en la interpretación de la discapacidad en las Ciencias Sociales, para posteriormente distinguir e interpretar las continuidades y rupturas que la perspectiva social establece en relación a la perspectiva médica.

Resultados obtenidos

1. El modelo médico y el modelo social como aportes teóricos en debate para una verdadera construcción social de la discapacidad

Se parte de la determinación del concepto de “discapacidad” como resultado de un proceso histórico que adquiere sentido en cada sociedad y que va cambiando (Oliver, 1993 citado por Ferrante, 2009, p.20), permitiendo comprenderse como un concepto polisémico y en constante transformación, el cual se considera como producto de acciones políticas, económicas, sociales y culturales. Sumado a esto, es importante agregar que la discapacidad no es vista del mismo modo considerando que sobre ella se imprimen diversos componentes, lo cual da lugar a diferentes aportes en torno a la temática que nos compete.

En esta oportunidad se considera de gran valor -a fin de cumplir con los objetivos que interpelan- hacer hincapié en los aportes de dos grandes modelos teóricos hegemónicos que a la fecha marcan la forma de comprender a la discapacidad en el entorno social en el que nos desenvolvemos, asegurando que los mismos hicieron sus particulares aportes en el ámbito de interés, dando de esta manera lugar al surgimiento de los denominados **Modelo Médico y Modelo Social**, de gran relevancia en la discapacidad; ambos con sus respectivas características e historia en las que de una manera u otra se interrelacionan y permiten la comprensión de la discapacidad tal y cómo se la construye, más allá de sus constantes y marcadas diferencias y críticas.

Previo al desarrollo relacionado con las rupturas y continuidades que se dan en la tensión de ambas perspectivas, se considera importante reflexionar en torno a sus aportes sobre la discapacidad, comprendiendo que la misma trata de una construcción social, valorando que si bien existen determinadas miradas que en nada aportan a los derechos de las personas con discapacidad -implicando una vulnerabilidad hacia su persona-, a la hora de analizar críticamente la trayectoria conceptual y teórica de la temática central resulta importante comprender la relevancia de la transformación, la antítesis como resultado de cambio y contribución a la discapacidad como concepto, como trayectoria académica y sobre todo como aporte a un mundo más justo y libre de discriminación, estigmatización y exclusión social.

De esta manera, en primera instancia se profundizará en torno al denominado Modelo Médico. El mismo se instauró basado en un cambio de mirada sobre discapacidad, de aquella que la consideraba como un castigo divino fundamentado en una visión moral y religiosa hacia una centralidad científica. Este modelo implica una explicación de la discapacidad como patología, desde el cual las personas con discapacidad son vistas como responsables de sus situaciones e individualizadas en la sociedad, apuntando constantemente a la rehabilitación de aquellos que quedan por fuera de lo estructuralmente establecido, puesto que “recae en la medicalización, institucionalización, paternalismo, imposición a las personas de un supuesto conocimiento experto acerca de su propia discapacidad, cosificación de las personas con discapacidad y de sus cuerpos como meros objetos de atención y rehabilitación médica...” (Toboso, 2018, 785).

Esa Situación aún se ve reflejada en la actualidad en aquellas prácticas que recaen de manera consciente e inconsciente en la discriminación o exclusión, pero sobre todo repercuten significativamente en la vida cotidiana de las personas con discapacidad, llevando esto a reflexionar en relación al impacto que esta mirada puede causar en la sociedad, lo que nos aleja abismalmente del entorno social que se pretende construir y, sobre todo, cómo la misma afecta indudablemente en el pleno ejercicio de la autonomía de las personas con discapacidad.

La presente perspectiva hegemónica plantea a la discapacidad como un fenómeno inscripto en la persona ligado a causas médicas; es decir, considera a las personas con discapacidad como aquellas que pueden realizar aportes a la sociedad en la medida en que éstas se rehabiliten, que atraviesen un período de recuperación y se adapten a las características impuestas por el entorno (Palacios, 2008).

Consideramos al Modelo Médico responsable de la mirada construida sobre las personas con discapacidad que predomina hasta la actualidad colocando el centro en la discapacidad, siendo frecuente el uso de la terminología “discapacitado/a” y no colocando el foco en la persona y su entorno como lo hace el modelo social, sino todo lo contrario, provocando en muchas ocasiones, discriminación hacia las personas con discapacidad, imponiendo diversas etiquetas como “invalido”, “incapacitado”, “retrasado”, entre otras, las cuales traen consigo connotaciones negativas afectando su subjetividad y pleno desenvolvimiento causando una ruptura en los principios fundamentales hacia toda persona, como lo son el respeto, la solidaridad, la empatía, la autonomía.

En definitiva, la característica básica que define al modelo médico se centra en la consideración de la discapacidad “como el resultado de una limitación funcional de la persona a nivel físico, psíquico o sensorial. Así, inmerso en el terreno de la medicina y de la práctica médico-rehabilitadora, en este modelo se interpreta la discapacidad como una situación de “enfermedad” o “ausencia de salud” de la persona” (Toboso, et al, 2009, p 71).

Ante la mencionada perspectiva médica surge una inquietud en el ámbito social y académico, dando como resultado una reflexión crítica ante lo establecido, dando surgimiento de esta manera al denominado Modelo Social. En cierta medida, el mismo dio lugar al desplazamiento del denominado Modelo Médico sin que ello implique que este último haya dejado de estar presente en diferentes ámbitos y que influya en la construcción teórica y práctica de la discapacidad. Sin embargo, esta perspectiva social llegó para ganar territorio, implicando una transformación en la mirada y en el abordaje de la discapacidad en el ámbito académico, legal y profesional, incluso en la sociedad en general.

Esta corriente crítica tuvo origen en los años 80 en Estados Unidos, impulsada por el Movimiento de la Vida Independiente cuyas contribuciones dieron lugar a numerosos recursos, tanto institucionales como organizacionales hacia las personas con discapacidad, haciendo gran hincapié en la discapacidad como construcción social. Tal y como lo planea Seoane (2011):

“...la discapacidad ya no es un atributo de la persona sino el resultado de las relaciones sociales y se resalta la importancia de los aspectos externos y de la dimensión social en la definición y el tratamiento de la discapacidad. Este modelo trajo como consecuencia positiva la influencia en la creación de políticas sociales y legislativas en contra de la discriminación de las personas con discapacidad.” (Seoane como se citó en Hernández, 2015, p. 49)

Como vemos, ambos aportes teóricos construyen de una manera u otra lo que a la fecha se puede nombrar como discapacidad. Si bien el Modelo Social implicó una contribución importante a este ámbito, es oportuno hacer alusión a que entre ambas perspectivas, en palabras de Toboso (2018), actualmente se da una convivencia variable y desigual manifestada en los diferentes espacios en los que se desenvuelven las personas con discapacidad, materializado a través de diferentes formas de percepciones y acciones, obteniendo de esta manera como resultado el paradigma que hoy en día hace frente y “parte del rechazo frontal de las características propias del **Modelo Médico**” (Toboso et. al. 2009, p.71).

Esta perspectiva fue producto de largos procesos sociohistóricos en los cuales la ciencia tuvo un papel preponderante. Se sabe que esto no siempre fue visto de esta manera, siendo este constructo teórico una herramienta importante, base sobre la cual se estableció la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, planteando un modelo que toma a la persona con discapacidad como un sujeto de derechos.

Ello implicó un desafío dado que se estaba frente a una construcción hegemónica y dominadora en gran parte de la sociedad. El campo de la Discapacidad atravesó diversas facetas, por las cuales se obtuvieron logros propios de la población que interpelaba. Asimismo, más allá de esos logros, se puede hacer alusión a determinadas falencias que manifiestan ambos modelos a la hora de abordar la discapacidad en la vida cotidiana, repercutiendo directamente sobre aquellas prácticas sociales que enfrentan las personas con discapacidad, lo cual implica una situación de vulnerabilidad como sujetos de derecho, ciudadanos determinados a través de la diferencia que no se acerca siquiera a lo que se puede llamarse “generalidad” desde que esa “mayoría” no les representa en tanto queda reducida a quienes verdaderamente responden a lo estructuralmente establecido. Las personas con discapacidad quedan claramente al margen, no sólo por imposición sino también por aceptación directa o indirecta, lo cual se reproduce mediante el acto, el habla, el pensamiento, el andar.

2. Continuidades y rupturas entre ambas perspectivas

2.1. Cuerpos negados, cuerpos silenciados.

A medida que se profundizó en relación a la temática mediante la búsqueda, lectura y numerosas reflexiones en torno a los diversos aportes académicos existentes, fueron surgiendo preguntas que permitieron pensar de manera crítica sobre aquello descrito, mencionado en el apartado anterior.

Esto posibilitó analizar y considerar aquellas cuestiones que no se tienen en cuenta en estas dos miradas, colocando foco en aquello que tienen en común ambas perspectivas, es decir, esa estigmatización o invisibilidad que enfrenta el cuerpo ante ambos enfoques, lo cual repercute en aquellas acciones que generan, de manera directa e indirecta, discriminación y exclusión hacia las personas con discapacidad.

Se considera de gran valor remarcar en esta oportunidad aquel pensamiento y práctica que se toma ante los cuerpos. En palabras de Ferreira y Ferrante (2011):

“...a partir de la incorporación de esquemas de percepción, pensamiento y acción que hacen que un cuerpo sano sea percibido como un cuerpo normal y un cuerpo enfermo como anormal, se da un proceso de interiorización en los sujetos según el cual la “normalidad” (bondad, belleza, salud, capacidad) es incorporada como naturaleza devenida virtud.” (p. 8).

Pero para llegar a dicha afirmación es necesario replantear qué ocasionó la mirada hegemónica sobre los cuerpos y que se piensa hegemónica, dado que dicha postura no sólo es reproducida por las personas con discapacidad sino por la totalidad de la sociedad.

Cómo es notorio, en determinadas oportunidades el enfoque médico, como mirada científica, en nada aporta a la integración social de las personas con discapacidad sino todo lo contrario. Y como contraparte a ello, aparece como fuerza crítica el mencionado e histórico Modelo Social a fin de colocar en debate lo planteado por esta perspectiva médica que reduce la discapacidad en lo fisiológico, sometiendo de esta manera al cuerpo de las personas con discapacidad a las prácticas de la medicina y desestimando absolutamente el fuerte componente de construcción simbólica que se imprime sobre dicho cuerpo.

Esa situación se produce por la dicotomía que se da entre ambas perspectivas, limitando la discapacidad a dos planos, el fisiológico y el social, lo que facilita la construcción de una mirada del cuerpo en función de la “legitimidad” y “normalidad”, quedando fuera lo diferente, lo que corrompe con lo estructuralmente establecido, condición que excluye, margina y subordina:

“Al mantener esa dicotomía (el Modelo Social), no tomará, al menos en sus inicios, el cuerpo como referencia fundamental para la elaboración de una interpretación crítica de la discapacidad desde una perspectiva sociológica. El cuerpo, el cuerpo con discapacidad será abandonado a los dictámenes y prácticas de la ciencia médica y no será puesto en escena como locus fundamental del conflicto por la integración social...” (Ferreira, 2009, p. 2)

Se permite comprender que la posesión del cuerpo considerado como “legítimo” y “normativo” fue demandado en los inicios de la industrialización con la concepción de que implicaría una mayor eficacia en términos económicos, por lo que la medicina centraría dicho pensamiento en la sanación de ese cuerpo considerado como “no legítimo”, “anormal”, en palabras de Ferreira (s.f) apuntando a la excelencia sobre el denominado “éxito social”, teniendo por objetivo un cuerpo "sano" y "bello" a fin de cumplir con los estándares establecidos en la sociedad y ser parte de esa estructura social que avanza a grandes pasos con quienes representan la generalidad, dejando por fuera e implicando un retroceso a nivel económico, cultural, social y simbólico para esa minoría, para esos cuerpos considerados desde el imaginario social como “no legítimos”, “anormales”, es decir los cuerpos de las personas con discapacidad (Ferreira, s.f, p. 8).

Dicha mirada, como se planteó en su inicio, es reproducida por el entramado social, posición que fue instalada por este enfoque meramente médico que socio históricamente posee un poder, no sólo en la rama científica sino sobre todo en la sociedad, lo que conlleva a la reproducción social de estas prácticas que se reducen en cuerpos fisiológicos y rehabilitados:

“Y, por supuesto, esta doble normalización de los cuerpos, que acaba instalándose en las conciencias y orientando tanto nuestras expectativas, como las esperanzas, los deseos, los proyectos vitales y las prácticas efectivas que orientan el discurrir de nuestra convivencia...Por lo tanto, se instituye toda una lógica de regulación, sometimiento, disciplinamiento, jerarquización, entrenamiento, en nuestra existencia

cotidiana, en torno a ese cuerpo plenamente legítimo...que en el caso de las personas con discapacidad será un cuerpo no legítimo legitimado” (Ferreira, 2009, p. 4).

La crítica a esta mirada estigmatizadora, institucionalizada y discriminadora, al menos hasta el momento no fue considerada por el enfoque social que logró cuestionar ciertas consideraciones de la ciencia médica aunque escapó por lejos la consideración del cuerpo, no sólo como adaptación a ese entorno social discapacitante sino también al mismo que cuestiona y que categoriza al cuerpo portado por las personas con discapacidad como algo no legítimo y normalizador, cayendo, como todo posicionamiento no cuestionado, en una reproducción social de la discriminación, estigmatización y exclusión de esta población.

No se planteó a la discapacidad como una experiencia que atraviesa el cuerpo, ese cuerpo que no se integra e inclusive se autoexcluye porque no se considera ni se piensa perfectamente bello, productivo y funcional, a su manera representando y formando parte de la diversidad, aquella que no se tiene en cuenta o se rechaza o entra en lo cuadrado, en lo estructurado y exponencialmente establecido y que, si no se cuestiona desde lo particular y desde el colectivo social, seguirá reproduciendo y alimentando lo impuesto.

Los modelos hegemónicos de la discapacidad -es decir el Modelo Médico y Modelo Social- han llevado a establecer una estrecha relación con las Personas con Discapacidad a través de sus construcciones científicas, políticas y sociales. De esta manera se puede afirmar que “quienes se encargaron y aún lo hacen, de establecer las capacidades de los cuerpos son los profesionales médicos, quienes establecen, mediante el modelo científico (**Modelo Médico**), "establecer objetivamente qué cuerpos están y funcionan dentro de la norma y cuáles no (Ferreira, 2009)". instaurando de esta manera la idea dominante sobre el “**cuerpo legítimo o normativo**”, el cual se contrapone con el “**cuerpo no legítimo**” cuyos poseedores, enmarcados en este enfoque, son en su mayoría las personas con discapacidad.

Este cuerpo normativo se cree un cuerpo hábil, normal, sexuado, activo, bueno, bello (Ferrante, 2009), productivo y sobre todo sano, mientras que un cuerpo etiquetado como “no legítimo” se apunta a contrarrestar todo aquello, considerándose como inhábil, anormal, asexuado, pasivo, malo, feo (Ferrante, 2009), no productivo, generándose valoraciones éticas, estéticas y cognitivas en el entorno social sobre los cuerpos. Desde este modelo se considera a la discapacidad como una enfermedad, lo cual lleva a la institucionalización de los cuerpos mediante la certificación estatal, apuntando de esa manera a su rehabilitación, donde se está constantemente impulsando la búsqueda de un “cuerpo normativo”, donde la persona con discapacidad debe ser constantemente curada y asistida. Es decir que "La discapacidad como enfermedad es una construcción que actualiza la dicotomía dentro/fuera que se ha aplicado al cuerpo desde siempre" (Toboso, et al, 2009).

Se establece de esa manera que

“Las personas que no pueden acceder a los estándares de capacidad exigidos pueden aspirar a recuperar algo de su funcionalidad sometiéndose a los programas de rehabilitación que la ciencia médica pone a su disposición...La prioridad en todo momento es restituirles la salud; si no es posible, suplir su deficiencia; si no es posible, tratar terapéuticamente su psique para que asuman su deficiencia, para que “se adapten” (Finkelstein, 1980, como se citó en Arnau, 2014, p. 9).”

Es así como se puede observar la dominación del modelo médico, no sólo en el aparato estatal y la sociedad sino también en las propias personas con discapacidad a quienes se les impone estas características y percepción sobre el cuerpo en un modelo que es reproducido por ellos mismos dado que se encuentran en un entorno constantemente hostil a las diferencias, a lo no “normativo, que se sustenta en un cuerpo funcional y con capacidades establecidas, donde no se concibe aquello que se encuentra por fuera. Y así es como las personas con discapacidad y sus cuerpos, catalogados como no “normativos”, terminan siendo estigmatizadas, discriminadas y vulneradas socialmente.

Para el denominado Modelo Social -que se caracteriza por refutar todo aquello que caracteriza al Modelo Médico- en lo que respecta al cuerpo se considera a la discapacidad como una construcción social. Más allá de su aporte a la discapacidad, dejó de lado el cuerpo, es decir que "no toma, al menos en sus inicios, al cuerpo como referencia fundamental para la elaboración de una interpretación crítica de la discapacidad. El cuerpo queda así abandonado a los dictámenes y prácticas de la ciencia médica y no se pone en escena como elemento fundamental del conflicto por la integración social" (Toboso, et. al. 2009).

Es así, como este es producto de múltiples y diversas formas de imposición y discriminación, centrado en su adaptación al entorno social, y no esté a las personas con discapacidad. Pudiendo afirmar que actúa como una barrera discapacitante, inclusive por el ámbito científico.

Es por esto, la consideración fundamental de un posicionamiento crítico, científico, político y social, sobre las personas con discapacidad y su cuerpo, en resumen, sobre la construcción social de la discapacidad desde la academia. Lo cual implica un análisis crítico de conocimientos teóricos en torno a la temática de interés.

2.2. Para festejar hay tiempo (Ferrante, 2014, p. 33.)

Tal como se detalla al plantear la centralidad en los dos modelos de interés abordados en esta oportunidad, cada uno implica determinadas características, aportes y debates que de manera explícita o implícita reflejan el modo de ver, pensar y andar la discapacidad. Nos referimos al modo de andar porque aquella persona que la vivencia -y en ocasiones se ve afectada- no sólo reproduce la mirada sobre este ámbito sino que también son las personas, habitantes de cualquier sociedad, quienes de alguna manera también la construyen día a día mediante su accionar.

Esa acción que determina el avance o retroceso en la discapacidad nos lleva a colocar un principal foco en la reflexión crítica sobre las similitudes y diferencias que presentan ambos modelos. A medida que se indaga en torno a esta centralidad, nos permite comprender la particularidad que posee cada uno. Como bien se expresó, el Modelo Médico “Considera a la discapacidad como una enfermedad y asume por ello, que las personas con discapacidad deben someterse a procesos de rehabilitación con el fin de llegar a asimilarse a las demás personas sanas y capaces de la sociedad” (Toboso, 2018, p 784), el cual se puede considerar como el responsable de aquellas limitaciones y barreras que enfrenta esta población.

Esa situación es generada a partir de lo que Barboza et al (2019) plantean como “una creencia exagerada en la capacidad de la ciencia para curar” (p. 118). Se trata de un aporte que dio carácter científico a la discapacidad; sin embargo, el mismo generó una mirada

individualista y patológica a la misma, lo que coincide con lo planteado por Barboza, et al (2019), quienes explícitamente consideran al modelo médico como generador de discapacidad, ante la intención de ver a la misma como aquello que se define desde la situación de las personas con discapacidad y no desde el entorno absoluto, apuntando a la rehabilitación del cuerpo a fin de alcanzar la “normalidad” estructuralmente establecida en la sociedad en una normalidad que pretende la incorporación de un cuerpo funcional a las generalidades instaladas.

A fin de contrarrestar esta prescripción se da lugar al denominado modelo social, el cual se coloca en un lugar crítico al establecer que la discapacidad debe ser vista como una realidad interrelacionada con su entorno y la problematización radica en aquellas barreras que discapacitan y obstaculizan la cotidianidad de las personas con discapacidad; es decir, en palabras de Toboso (2018), que “...supuso una auténtica revolución en el pensamiento, en el discurso y en el posicionamiento social del colectivo de las personas con discapacidad” (p.785).

Sin embargo, a raíz de lo indagado se puede deducir cómo la perspectiva social no toma al cuerpo como parte de la discapacidad, el cual es dejado a los dictámenes médicos que lo rehabilitan. Inclusive, no es visto como parte de esta construcción social que se interrelaciona con la discapacidad, ya que es el cuerpo el que experimenta las denominadas barreras, imposiciones, ideología, mirada y prácticas en torno a las vivencias atravesadas, lo cual permite considerarlo como un estado material aportado por las personas con discapacidad, mostrando de alguna manera una diversidad que no se tiene en cuenta.

Asimismo, más allá de determinadas falencias que refleja, es importante marcar cómo el Modelo Social se considera como un constructo teórico e ideológico que supera aquellas dificultades y críticas que recibe el Modelo Médico como reproductor de prácticas discriminatorias y estigmatizantes que atraviesan a las personas con discapacidad.

Sumado a lo anterior, es importante remarcar que el Modelo Social, a partir de sus aportes, puede plantearse como un modelo basado efectivamente sobre la justicia social y derechos humanos, permitiendo instalar una perspectiva social en la discapacidad, haciendo visibles aquellos aspectos que históricamente estaban inmersos en la discapacidad. Sin embargo, la intención de profundizar en aquellos aportes que presentaban ambos modelos nos permitirá obtener una postura crítica en torno a esta cuestión. Es por esto que se pueden plantear determinados aspectos a fin de cuestionar al denominado modelo social.

El cuerpo no es lo único que dejó de lado la perspectiva social. Se puede resaltar la falta de “interseccionalidad”, es decir que se centró y focalizó en aquellas barreras en torno a la discapacidad pero sin embargo no tomó en cuenta otros aspectos de la vida que se interrelacionan con este ámbito, aspectos que al igual que la discapacidad enfrentan una situación de vulnerabilidad en el entorno social, político, económico y social, que son aquellas formas de opresión que tienen que ver con el sexo, género, edad, sexualidad, etc. Se trata de cuestiones que actualmente se colocan sobre la mesa, donde los aportes modernos de alguna manera fijaron la relevancia de colocar el foco a situaciones que solían enfrentar las personas con discapacidad de forma interrelacionada con otros ámbitos de la vida, que va más allá de lo económico en relación a barreras pero que no sólo imposibilita la accesibilidad en relación a un medio físico y social sino también a tomar cuenta aquellas subjetividades que forman parte de la identidad de las personas con discapacidad.

Como se manifestó, tales cuestiones implican una relación y determinación mutuas. El

cuerpo de la persona con discapacidad es el que se considera como asexuado, rehabilitado, etc., y al no ser tomado y problematizado por el Modelo Social dificulta interrelacionarlo, colocando como centro una interseccionalidad que nos permite comprender y problematizar aquellas situaciones que suelen enfrentar las mujeres con discapacidad u otras identidades de género que de alguna forma, a la hora de ejercer su sexualidad e identidad, enfrentan una situación de estigma y vulneración por medio de mecanismos de discriminación.

Reflexiones finales

La afirmación de que la discapacidad es una construcción social, tal como lo plantea la perspectiva social, permite dejar atrás visiones normativistas y biológicas en torno al tema, tal como lo expresa la perspectiva médica, constituyendo históricamente una nueva mirada y un enorme paso hacia la integración social de las personas con discapacidad desde las Ciencias Sociales. En ese momento, la discapacidad dejó de ser leída desde un diagnóstico médico que señala “patologías/anormalidades” para ser interpretada desde su dimensión social y como tal, una categoría construida que va cambiando según diferentes situaciones, contextos y tiempos teniendo en cuenta lo más subjetivo de las personas con discapacidad. Si bien la perspectiva social provoca quiebres significativos, desde la parte más crítica de quienes se enmarcan en ella se señala una serie de factores que necesitan ser problematizados. De allí que, como punto de interés, se presenta un análisis de las rupturas pero también de continuidades que todavía tensionan ciertos supuestos de este posicionamiento socio histórico.

La clave se encuentra en cuestionar. Cuestionar absolutamente todo, aunque este cuestionamiento se trate de una práctica relativamente difícil considerando que en ocasiones se cuestiona aquello que no se vivencia, que no se experimenta y sobre todo que no se atraviesa en la vida cotidiana. Consideramos estos aportes significativos como una gran contribución en la construcción social de la discapacidad, sobre todo ante aquellas prácticas que transversalizan a las personas con discapacidad causando una desventaja social.

Numerosas producciones reflejan una mirada planteada por actores academicistas que no se cuestionan determinadas acciones y expresiones que perjudican a un “otro”, reproduciendo esa mirada que prevalece en la sociedad impregnada de ignorancia. De allí la importancia de no valorar a la misma como una connotación negativa sino como aquella que se supera a fin de lograr un entorno social que verdaderamente construya espacios más justos para todos/as y no sólo para la mayoría. No se pretende con esto que se entienda que planteamos que las anteriores producciones académicas en nada aportan en torno a la discapacidad, sino todo lo contrario. Reafirmar a la discapacidad y al cuerpo como una construcción social nos permite comprender cómo la temática central se encuentra en constante transformación y mejora.

Así es como el cuerpo fue producto de múltiples y diversas formas de imposición y discriminación, centrado en su adaptación al entorno social y no éste a las personas con discapacidad, actuando como una barrera discapacitante, reproducida en muchas ocasiones inclusive por el ámbito científico. Desde la academia resulta fundamental asumir un posicionamiento crítico, político y social sobre las personas con discapacidad y su cuerpo, en resumen, sobre la construcción social de la discapacidad, posibilitando de esta manera seguir aportando y cuestionando todo, tal como sostiene Ferreira (2009), quien afirma la reapropiación del cuerpo por las personas con discapacidad, las que constantemente enfrentan las imposiciones médicas siendo que esta disciplina -y todas las ramas científicas- deberían responder a las exigencias y necesidades de la población, es decir a las personas con discapacidad portadoras de

sus propios cuerpos.

Para que tal cosa se logre es necesario que, en palabras de Ferreira (2009), se “haga visibles esos cuerpos y sitúe en su discurso esas voces”, postura que se logra mediante constantes revisiones de la realidad y sobre todo de aquellos aportes teóricos, contribuyendo de manera general a una verdadera construcción social de la discapacidad la cual se encuentra en constante transformación, la que es atravesada por las diversas experiencias del colectivo de las personas con discapacidad que solicitan y necesitan de nuestros aportes a fin de lograr esta sociedad justa que claramente se encuentra alejada.

Sin embargo, se considera que de alguna u otra manera y de a poco mediante contribuciones como actores académicos, es que se debe apuntar a cuestionar esos espacios en los cuales nos encontramos y que muchas veces son los que vulneran los derechos de las personas que interpelan esos cuerpos. Así también, proponemos que las/los lectoras/es puedan interpelar cada espacio que atraviesan y siendo, como nosotros/as mismos/as de manera directa o indirecta, ejecutores de esas institucionalizaciones y normalizaciones de esos cuerpos impuestos, a fin de lograr ese camino en nuestra sociedad que deje afuera aquello considerado como diferente y que no cumpla con lo estructuralmente establecido cayendo en esas prácticas de sometimiento de los cuerpos portados por las personas con discapacidad.

Aquellos cuerpos cuentan una historia, reproducen saberes, expresan sentimientos, portan pensamientos mediante el accionar, el andar, relacionarse en sociedad, aquella sociedad que poco entiende sobre las diferentes formas de cuerpo, que sólo entiende sobre aquel cuerpo productivo, actuando esto como orientador para la adaptación del cuerpo de las personas con discapacidad a estos estándares, ya que de lo contrario no sirven, son desechados a la lástima, el estigma e invisibilidad, lo cual actúa como base sobre aquellas acciones y relaciones de las personas con discapacidad en su entorno, reproduciendo aquella mirada que le es impuesta. Aquí puede verse otra de las claves, que nos permite ver el accionar del actor social del ámbito académico que contribuye, o al menos eso pretende, a la deconstrucción sobre la mirada en relación al cuerpo e inclusive la sociedad en general.

Es de gran relevancia hacer mención del papel de la persona con discapacidad, quien frecuentemente se encuentra al margen y se termina adaptando o aceptando esa posición en la que se lo coloca, ocupa y autoreproduce. Por ello, esta población cumple un rol fundamental mediante la deconstrucción de manera conjunta.

Esto es posible si se piensa a la persona con discapacidad desde su situación como persona y la discapacidad como experiencia subjetiva y construcción social, lo cual permitirá ampliar las miradas en relación al cuerpo como aquello que va mucho más allá de lo corporal, si se piensa como atravesamiento de experiencias.

En definitiva, se puede afirmar que el colectivo de las personas con discapacidad históricamente ha sido vulnerado en torno al ejercicio de sus derechos, en tanto se los construye como sujetos en desventaja, “débiles” y como receptores de sentimientos, acciones pensadas desde el paternalismo y la rehabilitación.

Actualmente, desde el Modelo Social se busca un cambio radical en la perspectiva que interpreta y define a la discapacidad y en él, los Derechos Humanos son el marco indiscutible desde el cual restituir los derechos consagrados a este colectivo para su ejercicio y también para promover una mayor visibilidad de su realidad y sus demandas en nuestras sociedades.

Desde la academia es posible tender a la transformación social promoviendo intervenciones,

prácticas que tiendan a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad y creando experiencias que nos permitan repensar y reconstruir nuestros saberes que fueron y, en algunos casos continúan siendo, productores y reproductores de perspectivas individualistas definidas desde el campo médico hegemónico, alejados de finalidades tendientes a rehabilitar mediante la orientación, a generar acciones fundamentadas desde el amplio marco de las Ciencias Sociales y desde una perspectiva integral de los Derechos Humanos.

Ello permitirá intervenir en el territorio a la luz de una lectura sociopolítica, enriqueciendo las categorías analíticas de los procesos de conocimiento políticamente comprometidas con la sociedad. En este camino, los procesos educativos, participativos, horizontales y dialógicos se constituyen como espacio privilegiado para hacer una nueva lectura del mundo desde una comprensión crítica en la que todos/as los/as agentes del ámbito educativo constituyen a un compromiso ético-político colectivo, logrando de ese modo situar al cuerpo no como una instancia material sino que pueda sobrepasar esa ideología y se construya como una experiencia que reproduzca la diversidad sobre la cual se desarrollen las experiencias subjetivas y objetivas de la población de interés y, sobre todo, de la sociedad en general, como nuevas experiencias que se fundamentan en la integración social de todos y todas, colocando un gran foco en la interseccionalidad de situaciones que interpelan la vida cotidiana y que inundan la modernidad, cuestiones que eran ocultas por vergüenza, por ignorancia y preconceptos, generadoras de una dificultad para el pleno desenvolvimiento de la población que se ve afectada.

Para cerrar lo expuesto hasta acá, se considera de gran valor plantear la intencionalidad del presente trabajo, el cual no implica una postura determinista en torno a los dos modelos centrales colocados en debate durante el desarrollo de la investigación sino todo lo contrario, comprendiendo la relevancia de accionar a favor de una postura crítica ante los aportes que se vienen reproduciendo en el ámbito de la Discapacidad. Desde esa concepción se apunta al logro de los objetivos planteados a fin de aportar aún más al trabajo y a la trayectoria que viene generando el denominado Modelo Social.

Referencias bibliográficas

- Barbosa, A; Villegas, F y Beltrán J (2019). El modelo médico como generador de discapacidad. *Rev. latinoam. Bioet.* Disponible en: <https://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/r/bi/article/view/4303>.
- Ferrante, C. (2009) “Cuerpo, discapacidad y violencia simbólica: un acercamiento a la experiencia de la discapacidad motriz como relación de dominación encarnada.” *Boletín Onteaiken* No 8 - octubre 2009. Recuperado de www.accioncolectiva.com.ar.
- Ferreira, M. (2009) “Discapacidad, corporalidad y dominación: la lógica de las imposiciones clínicas”, presentada en el XXVII Congreso de la Asociación Latino Americana de Sociología (ALAS). Disponible en: http://www.um.es/discatif/TEORIA/ALAS09_Ferreira.pdf.
- Palacios, A. (2008). “El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.” Madrid, España: CERMI, CINCA.
- Toboso Martín, M. (2018). “Diversidad funcional: hacia un nuevo paradigma en los estudios y en las políticas sobre discapacidad”. *Política y Sociedad*, 55(3), pp. 783-804.
- Toboso, M y Guzmán, F. (2009). *Cuerpos, capacidades, exigencias funcionales... y otros lechos*

de Procusto. *Política y Sociedad*, 2010, Vol. 47 Núm. 1, pp. 67-83.

Ferreira, M. (s.f). *Cuerpo y discapacidad: perspectivas (latino) (ibero) americanas*. Disponible en: https://quali-tydes.univie.ac.at/fileadmin/user_upload/proj_qualitydes/Ferreira_Cuerpo_y_discapacidad_2012.pdf

Hernández, R (2015). *El Concepto de Discapacidad: De la Enfermedad al Enfoque de Derechos*. *Revista CES Derecho Volumen 6 No.2*. ISSN 2145-7719.

Arnau, S (2014). *La asistencia sexual a debate*. *ILEMETA*, vol N° 6. ISSN 1889-7022.

Ferrante y Ferreira (2011). *Cuerpo y habitus: el marco estructural de la experiencia de la discapacidad*. *Revista sociológica de pensamiento crítico*, Vol. 5, ISSN 1887 – 3898.

Ferrante (2014). *Usos, posibilidades y dificultades del modelo social de la discapacidad*. *Revista de humanidades y ciencias sociales. Revista inclusiones*, Vol. 1- N°3, ISSN0719-4706.