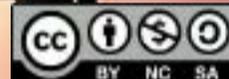


# Concepto de discapacidad: una revisi3n de la literatura, historia y reflexiones para Colombia

Concept of disability: a review of literature, history and reflections for Colombia



Andrea Vasquez Morales  
Carlos Germ3n Neira Linares



MCT Volumen 14 #1 Enero-Junio

Movimiento  
Científico

ISSN-I: 2011-7191 | e-ISSN: 2463-2236

Publicaci3n Semestral

ID: 2011-7191.mct.14104

Title: Concept of disability: a review of literature, history and reflections for Colombia

Título: Concepto de discapacidad: una revisión de la literatura, historia y reflexiones para Colombia

Alt Title / Título alternativo:

[en]: Concept of disability: a review of literature, history and reflections for Colombia

[es]: Concepto de discapacidad: una revisión de la literatura, historia y reflexiones para Colombia

Author (s) / Autor (es):

Andrea Vasquez Morales  
Carlos Germán Neira Linares

Keywords / Palabras Clave:

[en]: Disability, Disabled persons, Legislation, Handicapped Advocacy, Colombia

[es]: Discapacidad, Personas con discapacidad, Legislación, Defensa de las Personas con Discapacidad, Colombia

Submitted: 4-02-2020

Accepted: 16-07-2020

## Resumen

**Introducción:** La discapacidad representa una serie de elementos concebidos desde una integralidad política, social, sanitaria, económica, entre otras. El presente artículo describe los resultados de una revisión cuyo objetivo fue conocer la evidencia científica actual que existe en torno al concepto de discapacidad mediante una revisión de la literatura y aportes con respecto a la situación actual en Colombia.

**Método:** Revisión narrativa de la literatura científica consultando las bases de datos Medline vía PubMed, LILACS, The Cochrane Library, Google Académico, Scielo. Se incluyeron artículos con una obsolescencia no mayor a diez años, escritos en inglés y español y que tuvieran descarga completa con acceso libre. En las bases de datos que lo permitieron se empleó para la ecuación de búsqueda descriptores (DeSC y MeSH) y como límites: Humanos. **Resultados:** Los hallazgos temáticos se organizaron en unos ejes principales que incluyen el concepto de discapacidad desde los diferentes modelos que han surgido a lo largo del tiempo y la contextualización para el territorio colombiano. **Conclusión:** La revisión de la literatura realizada en el presente artículo, permite comprender el concepto de discapacidad a lo largo del tiempo sus modificaciones y adaptaciones a diferentes modelos emergentes.

## Abstract

**Introduction:** Disability represents a series of elements conceived from a political, social, health, economic, and others. This article describes the results of a review. The objective was to know the current scientific evidence that exists around the concept of disability through a deeply review of the literature and some contributions with respect to the Colombia current situation. **Method:** Narrative review of the scientific literature consulting the Medline databases via PubMed, LILACS, The Cochrane Library, Google Scholar and Scielo. The documents not exceeding ten years, written in English and Spanish and having a complete download with free access were included. In the databases that allowed it, the descriptors search equation (DeSC and MeSH) and limits were used: Human. **Results:** The thematic findings were organized into main thematic axes that include the concept of disability from the different models that have emerged over time and the contextualization for the Colombian territory. **Conclusion:** The review of the literature made in this article, allows to understand the concept of disability over time its modifications and adaptations to different emerging models.

## Citar como:

Vasquez Morales, A., & Neira Linares, C. G. (2020). Concepto de discapacidad : Historia y reflexiones para colombia. *Movimiento Científico*, 14 (1), [pgIn]-[pgOut]. Obtenido de: <https://revmovimientocientifico.iberico.edu.co/article/view/1769>

Andrea **Vasquez Morales**

Source | Filiación:  
Universidad Manuela Beltrán

BIO:  
Doctora en salud Pública, Magister en Gerontología Social, Fisioterapeuta. Docente Investigadora Universidad Manuela Beltrán

City | Ciudad:  
Bogotá DC [co]

e-mail:  
[andrea.vasquez@docentes.umb.edu.co](mailto:andrea.vasquez@docentes.umb.edu.co)

Carlos Germán **Neira Linares**

Source | Filiación:  
Universidad Manuela Beltrán

BIO:  
Magister en Administración en salud. Universidad del Rosario. Fisioterapeuta.”

City | Ciudad:  
Bogotá DC [co]

e-mail:  
[carlos.neira@docentes.umb.edu.co](mailto:carlos.neira@docentes.umb.edu.co)

# Concepto de discapacidad: una revisión de la literatura, historia y reflexiones para Colombia

Concept of disability: a review of literature, history and reflections for Colombia

Andrea Vasquez Morales  
Carlos Germán Neira Linares

## Introducción

La discapacidad, se expresa como una condición que puede aparecer en el ser humano en cualquier etapa del ciclo vital, de forma temporal o permanente, Rodríguez (2002) citada por Padilla (2010) “ afirma que en el censo nacional de población y vivienda de 1993 unas 600,000 mil personas padecían de algún tipo de discapacidad grave, esto es el 1,9% de la población de ese entonces” (p. 8). También la Organización mundial de salud (OMS) 2016 “afirma que el 15% de la población mundial padece de alguna forma de discapacidad y tienen dificultades considerables para funcionar”. El panorama en Colombia según el censo Poblacional (Departamento administrativo nacional de estadística (DANE, 2005) muestra que el 6.3% de la población presenta algún tipo de discapacidad, dato que discrepa el Registro localización y caracterización de la persona con discapacidad (RLCPD) en el 2018 que muestra 3 personas de cada 100 con discapacidad registradas con algún tipo de Discapacidad, dato en incremento comparado con el censo (DANE, 2018) que muestra una población con discapacidad de 7,1% siendo el país de la región con mayor prevalencia solo después de Brasil.

Abellán, Esparza, Castejón, & Pérez, 2011; Guzmán-Suárez, 2013; Virués-Ortega (2011) afirman que los cambios sociodemográficos marcan la tendencia del envejecimiento de la población, esto quiere decir, que cada año la población anciana crece en mayor proporción que la población joven, por eso podemos afirmar que el aumento de las personas con discapacidad se encuentra estrechamente relacionado con la transición demográfica a nivel mundial, ya que el envejecimiento de la población es cada vez más real, es decir proporción de población adulta mayor cada vez es mayor en comparación con la joven así como la proliferación de enfermedades crónicas como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y los trastornos de salud mental.

Este es un tema que adquiere cada vez mayor relevancia para salud pública dada la magnitud de la presencia de condiciones patológicas en la población adulta mayor y el alto grado de morbilidad por enfermedades crónicas no transmisibles; además de las enfermedades de origen ocupacional y los accidentes de tránsito. Es importante resaltar que tanto las condiciones de salud de la población como la disminución de calidad de vida, restricciones y limitaciones existentes pueden elevar la condición de discapacidad en la población. Para dar ejemplos internacionales afirma Zunzuneguique (2011) que en Estados Unidos la prevalencia de la obesidad y de la diabetes, además estas afecciones son identificadas como importantes causas de discapacidad por las personas afectadas.

Por lo anteriormente mencionado, el grupo de edad donde se presenta mayor proporción de discapacidad se encuentra en los mayores de 60 años alcanzando casi un 50% de la población con alguna discapacidad, siendo un factor que afecta la calidad de vida, reafirmando lo anterior el Sistema Integral de Información de la protección social (SISPRO, 2011), citado por Martínez, (2015) “Para el 2011, la mayor causa asociada a la discapacidad fue la enfermedad general (44,78%), seguida de la accidentalidad (17,28%) y la alteración genética y hereditaria (15,09%)” (p. 2)

Otro binomio con estrecha relación es el de discapacidad-pobreza, el Banco Mundial afirman que 500 millones de personas con discapacidad se encuentran entre las más pobres de entre los pobres, y se estima que representan del 15% al 20% de los más pobres en países en desarrollo, encontrándose entre los grupos con más desventajas y que sufren mayor discriminación y vulnerabilidad (Martínez Ríos, 2013). Además de ser uno de los grupos más marginados en el mundo. Ellos enfrentan estigmas, prejuicios, marginación y falta de educación, de instituciones de soporte social y derechos legales para apelar a las injusticias a nivel familiar y comunitario. Los conceptos de inclusión y exclusión social son ideas complejas que se han visto asociadas con los pensamientos políticos modernos y vinculadas con la pobreza, privación y desigualdad lo anterior dicho por Wright & Stickley (2013).

Siguiendo con los aspectos donde se expresa de forma cuantitativa la desigualdad de la población con discapacidad, entramos en el contexto que en el contexto de la educación solamente del 1% al 2% de los niños con discapacidad asisten a la escuela en países en vías de desarrollo, y el 80% de las personas con discapacidad viven por debajo de la línea de la pobreza. La organización de las naciones unidas (ONU) citado por (Muñoz, 2011; Ferrante, 2010), menciona que estas personas se encuentran en una posición inferior a la de otros sujetos de la sociedad, simplemente por tener discapacidad. En este sentido, nuevamente se confirma que las personas con discapacidad en Latinoamérica se encuentran entre los excluidos. Abberley citado por (Fernández Moreno & Acosta, 2014) Y en otros contextos esto se puede ver reflejado según Groce, London, & Stein, (2014) “muchas personas con discapacidad tienen menos probabilidad de obtener educación y por eso no entender sus derechos o como acceder al sistema legal para hacer valer sus derechos”.(p.1563).

El aumento de las cifras de personas con discapacidad ha sido un tema prioritario de agenda pública a nivel mundial por las altas demandas de asistencia sanitaria en dicha población, mayores barreras al acceso de servicios de salud que ocasionan mayor probabilidad de enfermedad, comorbilidades y muerte prematura, también a la educación y al empleo formal marcando aún más las diferencias y la inequidad.

Para comprender el concepto de discapacidad nos remitiremos a la historia y, a los diferentes modelos que en el tiempo han creado un marco referencial que permite entender este fenómeno, también del concepto discapacidad se evidencia la existencia de múltiples definiciones que se encuentran desde el abordaje de diversas ciencias y disciplinas, plasmadas en estudios, normativas y en general en marcos de referencia que han sido construidos en diferentes contextos y la mayoría de las veces con intereses distintos según Guzmán-Suárez (2013). La evolución del concepto en orden cronológico marca la tendencia de las conductas de la sociedad y de las políticas en las respectivas décadas, es decir, entender el concepto desde un enfoque o modelo respectivo orientara las acciones, legislación y esfuerzos públicos y privados

garantizando los derechos de la persona con discapacidad. Sumado a la anterior cita, también es necesario entender que la discapacidad también puede llegar a ser una palabra sin definición alguna, dice Altman, (2014) “En cuanto a la discapacidad, ésta se ha vuelto una palabra casi sin significado, porque ha sido usada para representar diferentes aspectos del proceso” (p.3).

El presente estudio tuvo como objetivo conocer la evidencia científica actual que existe en torno al concepto de discapacidad y como éste se ha transformado a lo largo del tiempo. Para ello, los hallazgos se presentan en unos ejes temáticos que incluyen los diferentes modelos que han surgido y sobre los cuales se fundamenta el concepto y una reflexión crítica para el contexto Colombiano bajo el criterio de los autores como guía constructiva y referencia conceptual. Sirviendo por lo tanto, como guía para el profesional en salud, además de conocer la evolución cronológica del concepto de discapacidad y brindar herramientas tanto conceptuales como descriptivas.

## Metodología

Se realizó una investigación de tipo documental. Para la revisión bibliográfica la población de estudio fueron los artículos científicos y los documento recuperados sobre el concepto de discapacidad y los modelos surgidos en torno a la temática, recuperados en bases de datos.

Fuentes de obtención de datos: Medline vía PubMed, LILACS, The Cochrane Library, Google Académico, Scielo y Redalyc.

Tratamiento de la información: Se estudiaron los artículos publicados y la literatura gris en cualquier país, por cualquier institución o investigador.

Para la recuperación documental se emplearon los términos DeCS: Personas con Discapacidad, Defensa de las Personas con Discapacidad, Derechos Humanos, Legislación. Términos MeSH: Disabled Persons, Handicapped Advocacy, Human Rights, Legislation. También se emplearon palabras naturales como discapacidad, modelos de discapacidad.

Selección Final de los artículos: la elección final de los documentos se realizó según el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión: Estudios publicados entre los años 2000-2018, en idioma inglés y español. Se permitieron toda clase de estudios y literatura gris (monografías, tesis de grado y libros).

Criterios de exclusión: excluidos aquellos estudios que no estuvieran disponibles o completos y cuyo acceso no fuera open Access o no se permitiera descarga completa.

Instrumentos de recolección de datos: Se empleó una matriz documental de elaboración propia en software Excel para filtrar la información después de la lectura crítica de los documentos recuperados, teniendo en cuenta aspectos como el año reportado, idioma, tipo de estudio o de documento, concepto de discapacidad generado o propuesto, modelo y contexto.

Tras la búsqueda inicial se obtuvieron un total de 81 documentos de los cuales con lectura de título y resumen quedaron 70 y al aplicar los criterios de inclusión y exclusión quedaron 51 documentos para ser filtrados y organizados en la matriz documental anteriormente mencionada.

## Resultados

De los 51 documentos recuperados el 54 % estaba en idioma Ingles, y los tipos de estudios con las características: 2 correspondieron a estudios de corte transversal, 1 revisión sistemática y 48 estudios de narrativos – cualitativos que responde a la revisión de la literatura existente.

Toda la información fue agrupada en los ejes temáticos principales que incluyen el concepto de discapacidad desde los diferentes modelos que han surgido a lo largo del tiempo y la contextualización para el territorio colombiano.

### Concepto De Discapacidad, Línea en el tiempo

Es necesario antes de tocar el concepto de discapacidad, entender la importancia que tiene la historia como forma explicativa del momento actual y de la evolución de la variable de análisis; los hechos cronológicos nos aportan conocimientos y experiencias que en resumen son la base coherente para entender el presente y orientar el futuro, es decir, de forma más clara, si conocemos el pasado, podemos llegar a entender el presente y proyectamos el futuro.

Es importante aclarar que la concepción de la discapacidad como término depende del contexto sociocultural y enfoque en que esta se asuma, el término ‘discapacidad’ presenta diversas interpretaciones dependiendo del paradigma desde el que se define y, debido a las diferencias de criterios (Ríos, 2013; Alfaro-rojas & Rica, 2013), los contrastes de la calidad de vida de la persona con discapacidad también se marcan en cada contexto por factores importantes como la situación económica, las condiciones políticas y públicas que permita brindar las oportunidades necesarias a las personas para su sostenimiento y autonomía.

En ese sentido, a lo largo del tiempo en esta sociedad transformadora ha cambiado el concepto de discapacidad enmarcado en diferentes modelos emergentes que se postulan indirectamente buscando dar respuesta a la sociedad o siguiendo los patrones de la misma.

Uno de ellos es el modelo biomédico el cual afirmaba que la experiencia de segregación, desempleo, baja escolaridad, entre tantas otras variantes de la desigualdad, era causada por la inhabilidad del cuerpo con deficiencias para el trabajo productivo (Diniz et al., 2015).

La discapacidad ha existido desde tiempos inmemoriales, la descripción en la literatura lo evidencia, decía Platón 459a.c:

“Que ya se ha otorgado el principio que los mejores de cada sexo deberían unirse con frecuencia, y los disminuidos físicamente sin importar la magnitud de la discapacidad al nacer, ellos serían tomados por las autoridades competentes para llevarlos a la guardería, y allí ellos serán dejados en las manos de ciertas enfermeras habitando en salones separados”.

En la época de la antigua Grecia (Siglo IV a.c) decía Melgar (1987) en algunas polis griegas como Esparta, se le ocasionaba la muerte a los recién nacidos que padecían de ciertas malformaciones o debilidades de tipo físicas que eran evidentes. Los griegos fundamentaban la fortaleza de sus integrantes en su aspecto físico, y deberían ser tan fuertes como lo exigían sus cánones sociales. Las personas con Discapacidad, serían sacrificadas a los Dioses, considerando estas acciones como forma de excluirlas de la sociedad por no poder adaptarse ni cumplir con los criterios y los rigores que en el momento se sostenían socialmente.

Dando un gran salto cronológico, y a manera de contextualización resumida se presenta avances legislativos y directrices significativas y reconocidas mundialmente como lo ocurrido en 1948, cuando se dio la Declaración Universal de los Derechos Humanos; en 1955 se aprobó el programa Internacional de Rehabilitación de minusválidos Físicos; en 1971, la asamblea General de las Naciones Unidas, mediante la Resolución 2856, proclamó la Declaración de los Derechos del Retrasado mental. Este mismo organismo, en 1975, en su Resolución 3447, adoptó la Declaración de los Derechos de los Impedidos. Por su parte, en 1980, la OMS aprobó la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y minusvalías. En 1982, en la Resolución 37/52, las Naciones Unidas lanzaron el programa de acción mundial para los Impedidos; en 1983, la organización Internacional del trabajo (OIT) lanzó el Convenio 159, Sobre La readaptación profesional y el empleo de personas inválidas, y la subcomisión de prevención de Discriminación y protección de minorías de la Naciones Unidas elaboró Los principios, directivas y garantías para la protección de las personas detenidas que padezcan o sufran trastornos mentales.

Otro momento relevante en la historia en una época de marcada importancia por los conceptos de Nagi (1976) y su teoría de la discapacidad, desde un enfoque dentro de un modelo causal, donde el fenómeno era visto como un proceso mas no como un estado, la discapacidad estaba relacionada con todos los aspectos que rodean al ser humano, conceptos que fueron retomados nuevamente en lo que fue la CIDDM y la clasificación internacional del funcionamiento (CIF).

La época de los años 80 fue interesante por los grandes avances que se dieron a partir de la institución y aparece lo propuesto por la Clasificación internacional de la deficiencia discapacidad y minusvalía (CIDDM-1) en 1980 que fue motivo de críticas severas en el campo de la discapacidad, ya que el lenguaje utilizado en el solo término de minusvalía ya era peyorativo e injusto, no olvidemos la antesala en la segunda parte del siglo XX donde emerge el modelo Social; finaliza el modelo médico que trajo cambios significativos, además de los autores, y, eventos trascendentales en la creación de la institución que representa la Discapacidad a nivel mundial y se mencionara más adelante. Avanzando posterior a la mencionada

CIDDM después en el (2001) aparece la clasificación internacional del funcionamiento (CIF) modificando conceptos y términos como lo fue el de la minusvalía (Handicap) para dar una visión más holística y con derechos de la persona con discapacidad enfocada como punto relevante en un nuevo modelo como partida para la mas reciente revolución conceptual, la CIF no es tan simple como la CIDDM, esta última es aún una versión del modelo individual de la discapacidad y no se acomoda al modelo social. Sin embargo, la CIF mencionado por Gladman; Solís et al (2008) y Buntinx & Schalock (2010) provee una base para la comprensión del proceso de rehabilitación, y por lo tanto un camino para una comprensión en común de la misma. La CIF y la version actualizada International Classification of Functioning, Disability, and HealthforChildren and Youth (ICF-CY) (2007) son la representación del avance más significativo en términos de comprensión de la salud y la discapacidad a nivel mundial según lo mencionado por Threats, (2010);Le et al. (2014).

Una base importante para el exitoso desarrollo del concepto de rehabilitación es una descripción conceptual solida de la comprensión del mismo, como una estrategia de salud basada en un modelo universalmente aceptado y una taxonomía del funcionamiento humano (Stucki et al., 2007). Consolidar una literatura que clasifique a la persona con deficiencias físicas y cognitivas bajo el enfoque del modelo Biopsicosocial fue un avance significativo en el proceso de entender el fenómeno de la discapacidad, el problema de la discapacidad trasciende las deficiencias del individuo (limitaciones) enfocándose en la interacción del mismo con su contexto (participación), también incluyendo dominios de función - estructura corporal y actividad - participación. Contar con un lenguaje unificado, estandarizado y universal era para los profesionales de la salud una necesidad sentida en términos de aplicabilidad en los diferentes contextos (Educación, salud, trabajo y participación política) por ser campos donde la persona se desenvuelve y a la vez carecer de códigos y calificadores que me cuantifiquen a las personas en términos de funcionalidad.

## Modelo Medico-individualista

Debemos partir que el concepto de discapacidad bajo este modelo ha tenido críticas por su visión fatalista centrada en la persona con discapacidad, asumía el problema como una corrección particular del individuo para poder adaptarse a la sociedad (funcionalidad) mas no un problema del mismo contexto limitado que priva a la persona de oportunidades (capacidades). Es importante mencionar que una explicación de la adopción de este modelo en el tiempo y que aún permanece en determinados contextos lo fue la construcción del proceso del concepto cuerpo-enfermedad, la visión estereotipada del cuerpo en un entorno medicalizado nos marcaban la conducta social de lo que debería ser lo correcto, además, la percepción de la discapacidad asociada a la enfermedad destinaba todas las acciones a restituir la salud y buscar la solución en la cura o rehabilitación perpetuando el problema en el cuerpo de la persona con discapacidad dentro de una sociedad construida por estereotipos.

Históricamente el modelo médico - individual de Discapacidad aparece posterior a los modelos de seguridad social y las primeras legislaciones en el continente Europeo; la segunda guerra Mundial; la revolución industrial a finales del siglo XIX; la introducción de la normativa laboral y la declaración de los derechos humanos internacionales fueron hechos asociados cronológicamente que nos llevó a un nuevo cambio de paradigma y a la adopción de un nuevo modelo para buscar la respuesta a la necesidad de la persona

con deficiencias; este modelo se impone en este momento histórico de manera superlativa por el solo hecho de poder reemplazar la caridad en situaciones de transformación social por el aporte estatal en la adopción de un modelo rehabilitador que también dio origen a muchas de las acciones en la práctica de las disciplinas en rehabilitación para este continente que después se verían reflejadas en nuestro contexto.

Sobre el modelo Médico también expresan los autores Chen, Jacobsen, Deshmukh, & Cantor (2015) y Botero (2013) se puede decir que los conceptos de discapacidad basados en el modelo médico-individualista refiriéndose a una estrecha relación entre la enfermedad aguda o crónica y la discapacidad reduciendo física o mentalmente la condición de la persona a corto o largo plazo

### El modelo Médico - Individual se puede definir también:

Define al modelo medico como aun hegemónico y dirige la discapacidad a través de un conjunto de teorías y prácticas del cuidado de la salud, el cual presupone una relación causal de la lesión o enfermedad y de la experiencia de la discapacidad (Da Silva, 2010, p. 818).

También encontramos para el modelo médico (Bampi, Guilhem, Alves, 2010) que la Discapacidad es la expresión de la limitación corporal de las personas dentro de un intercambio social donde se encuentra una deficiencia manifiesta basada en el no cumplimiento de características específicas desconociendo la diferencia y la diversidad inherente del ser humano.

La deficiencia es entendida como la desviación en la función o una pérdida de la misma y bajo el modelo biomédico, se comprende que es la única causa desde una perspectiva muy lineal y simple y esto se traduce nuevamente en un problema del individuo centrado en el cuerpo o estructuras anatómicas (Aparicio Payá, 2016; Palacios & Romañach, 2008; Díaz & Ferreira, 2010; Botero, 2013) de esta forma seguimos afirmando que el modelo medico mira la discapacidad centrada en la condición del individuo, buscando la solución en las acciones del personal de la salud y en la rehabilitación con el objetivo de restaurar funciones ya pérdidas o enseñar habilidades para que cumplan con las demandas físicas y cognitivas en un contexto que posee ciertas características arquitectónicas y de una dinámica cambiante.

### Enwereji, (2015) contextualiza con el modelo medico diciendo:

Porque el modelo médico de la discapacidad describe la discapacidad como el problema de un individuo causado por una enfermedad, trauma, u otra condición de salud, sustentado en el cuidado brindado por profesionales de la salud constituyendo la principal necesidad de intervención. El principal objetivo es mejorar la gestión de la discapacidad brindando una “cura”. El tratamiento de la discapacidad está destinado a obtener dicha cura o una mejor adaptación de la persona o un cambio de su conducta. La atención sanitaria se considera como cuestión primordial y en el ámbito político, la respuesta principal es la de modificar y reformar la política de atención a la salud (p. 18)

Nuevamente se refuerza como el modelo medico individual orienta todas sus acciones en una visión de la discapacidad enfocada en la enfermedad propia del individuo, es decir se centra en las acciones curativas y restablecedoras de la salud en este caso específico de la funcionalidad, respondiendo a estándares demandados por el colectivo como por ejemplo en el campo de lo laboral.

El modelo medico (Biomédico), considera la discapacidad un problema del individuo que es directamente causado por una enfermedad, una lesión, o alguna otra condición en salud y necesidad de cuidado médico o alguna forma de tratamiento y rehabilitación (Hart, 2012).

Terminando con la descripción del modelo biomédico, y observando como la evolución del concepto de discapacidad responde por tanto a la evolución social y epistemológica característica del momento y los eventos que la acompañan, sumando también la imagen institucionalizada del cuerpo en cada sociedad Conde Melguizo (n.d.), es decir, el modelo trasciende de las anteriores versiones griegas centradas en la percepción de cuerpo “modelo eugenésico” donde el estereotipo debería responder a unas características determinadas para ser aceptado en una sociedad demandante cuya principal actividad ya se encontraba establecida hasta llegar a una versión aceptada un poco más justa donde la deficiencia no determina las oportunidades ni el acceso a los servicios.

## Modelo social

En lo que se refiere a su origen teórico, el modelo social comienza con los trabajos de la sociología crítica de la discapacidad, desarrollados en Inglaterra a partir de la década de los 80 del pasado siglo. Se trató de un nuevo paradigma producido por la confluencia de varias corrientes de pensamiento: las teorías materialistas de Finkelstein, Oliver y Abberley, la teoría feminista (JennyMorris) y diversos autores encuadrados en las corrientes post-modernas.

Para Winance (2016) el modelo social de la discapacidad nació de una intuición analítica y una reivindicación política traída por las personas con discapacidad que fue después formalizada bajo el término “modelo social”. También para Maldonado (2013) y Toboso et al. (2010) la discapacidad es entendida como un problema situado en la sociedad, y el modo de atenuarla exige transformar el entorno social y las normas, además Julia Mosquera, (2015); Lars Gronvik, (2008) y Minarik & Katz, (2013) expresan que la discapacidad debe ser vista como una deficiencia estrictamente ligada al contexto tanto físico como económico y político.

La percepción de la Discapacidad para Pagliuca et al., (2015) también era entendida por la población con limitaciones físicas como un problema generado en la sociedad, analizando la opinión de la gente sobre su discapacidad, es claro que personas con discapacidad, en particular personas con limitación auditiva, no se ven como individuos activos de la sociedad, los vocablos deficiencias, limitaciones o restricciones se alejan a de lo ideal y del lenguaje inclusivo que debemos manejar. De hecho, la discapacidad es diferente a eso; es un fenómeno definido como el grado de dificultad para relacionarse e integrarse dentro de un ambiente social, el cual definirá quien de ellos tiene discapacidad o no. De este modo, el problema no reside en el individuo pero si en la relación con la sociedad.

Este movimiento fue extendiéndose por otros países, especialmente en Suecia, Canadá, Inglaterra, llegando a España en el año 2001. En Inglaterra, en el año 1976, la Unión de Personas con deficiencias Físicas contra la Segregación (Union of Physically Impaired Against Segregation, Upias), propuso los llamados principios fundamentales de la discapacidad, más tarde recogidos por Mike Oliver con la denominación del modelo social. Un paso importante para este modelo lo constituye la fundación de la revista

Disability, Handicap and Society, publicada por primera vez en 1986. dicha revista aglutinó una serie de importantes trabajos de sociología crítica de la discapacidad en el ámbito anglosajón según Palacios & Romañach (2008) y Barnes (2012)

En este modelo 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 (2011). Citado por Hernández Ríos (2015), “Ineludiblemente un gran paso en la percepción de un problema que radica en una enfermedad envuelta en un contexto no incluyente y que incrementa y marcan las limitaciones físicas, cognitivas y sensoriales de la persona con discapacidad”(p. 49).

Existe otra concepción del origen del modelo Social que acompaña lo citado en el primer párrafo y es esencial en la construcción histórica de la misma, el modelo social llega a Europa proveniente de los Estados Unidos donde se empieza a evidenciar la brecha entre los conceptos de Deficiencia y Discapacidad; es allí donde se empieza a gestar una revolución epistemológica que abriría paso a un gran momento histórico de revolución conceptual y replanteamientos teóricos que en un futuro originarían modelos como el hoy “modelo Biopsicosocial” de la CIF; sumado a esto, se origina desde el contexto en las Universidades del país americano donde la población con problemas físicos empieza hacer parte de la formación profesional y, construyen escenarios de pensamientos con base a los estereotipos que se recreaban en la época que se había creado alrededor del tema de interés originando así nuevas ideas que resultarían en un cambio de paradigma y lo que conocemos hoy como la visión social de la Discapacidad. Otros eventos cercanos que acompañan dicho paradigma son la aparición de los Derechos de la persona con Discapacidad, concepto utilizado para eliminar la acción de la asistencia social plasmada por los modelos de seguridad social en la época y proveer de acciones reales que brindaban libertad y autonomía, esos eventos, por mencionarlos, y recordar al lector las acciones directas asociadas al modelo fueron: la “Declaración de los derechos del Retrasado Mental” y la “Declaración de los derechos de los Impedidos” efectuados respectivamente en 1971 y 1975.

## Modelos Biopsicosocial

Según Hoover, García, Maritza, & Obando, (2007)

En este contexto, es válido que no se entienda la salud como la ausencia de enfermedad física, sino que además cualquier alteración psicológica o social, puede determinar el estado de enfermedad/discapacidad de un individuo y su estado completo de bienestar. (p.58).

Este concepto habla de la persona con discapacidad desde un enfoque biopsicosocial bajo un magno modelo de inclusión social, que nos muestra el enfoque en dos dominios, relaciones interpersonales y participación comunitaria (Simplican et al., 2015) y nos orienta hacia una visión holística y efectiva teniendo en cuenta todas las esferas del ser humano como ya se mencionó según la CIF.

Según Ferrante (2010) a partir de un modelo biopsicosocial, se busca establecer una síntesis superior, que integra elementos del modelo médico rehabilitador (que interpreta la discapacidad como un hecho estrictamente biológico, resultado de una deficiencia del

organismo), y del modelo social (para el cual la discapacidad es la resultante de las condiciones opresoras que el contexto impone a quienes la poseen). Atendiendo a las variables medio-ambientales se podría determinar la situación de discapacidad específica, al tiempo que el grado de limitación particular de la persona expresaría su específica condición de discapacidad

Con el fin de una determinación y aplicación específica del modelo biopsicosocial que fue incorporado como instrumento, la organización mundial de la salud desarrolló la ICF – Children and Youth (ICF-CY) Koutsogeorgou et al. (2012), la idea holística de analizar a los seres humanos en términos de estados de salud trajo consigo una nueva versión teniendo en cuenta las necesidades y los cambios que conlleva el desarrollo en etapas como la primera infancia, adolescencia y juventud, estos cambios propios de la evolución del ser humano están asociados a su vez con la independencia y la participación social.

## Modelo Diversidad Funcional

Entendemos que es la primera denominación de la historia en la que no se da un carácter negativo ni médico a la visión de una realidad humana, y se pone énfasis en su diferencia o diversidad, valores que enriquecen al mundo en que vivimos Romañach & Lobato (2005). Modelo que nace en el año 2006 en España por los autores Palacios y Romaña Chacón una visión basada en los Derechos Humanos de las personas con diversidad funcional.

En estudios de los años 2007 y 2010 Un lenguaje totalmente nuevo de diversidad funcional humana y un concepto de Constructive Functional Diversity (CFD) es propuesto, el cual incluye a la vez un complejo conjunto de modos y resultados de función, además de una construcción de la realidad que nos presenta un mismo concepto con un título diferente e inclusivo (Patston y Rodríguez & Ferreira)

Por diversidad funcional, entendemos: la carencia parcial o total de un miembro, o la posesión de un miembro, órgano o mecanismo del cuerpo que tiene un Funcionamiento diferente. Por lo contrario, el modelo social concibe la discapacidad en un plano diferente: como el conjunto de desventajas o limitaciones de la actividad que tienen su origen en el modo de estar organizada la sociedad, cuando se margina o excluye a las personas con diversidad funcional. En estudios del 2010 se afirmó que las personas con diversidad funcional son, fundamentalmente, personas, y en consecuencia miembros del colectivo de sujetos-agentes cuya comprensión la sociología tiene por objetivo; pero históricamente han sido reducidos a la condición de seres prescindibles, precarios, imperfectos, insignificantes y sin capacidades (AV y Díaz, 2010).

La universalización, mediante la cual se reconoce a un número creciente de grupos anteriormente excluidos o discriminados con iguales derechos que los demás miembros de la sociedad. Siguiendo con el mismo discurso Paya (2010) dice “El universalismo jurídico de las sociedades modernas, que incorporan una moral post-convencional, está basado en el principio de igualdad jurídica”(p. 20) igualdad jurídica motivo de discusión y de manifestación dentro de la desigualdad social y la errónea práctica del principio.

La importancia de la diversidad humana contrastando con el principio de los modelos y basado en el enfoque de capacidades y funcionamiento llama a la incorporación de este concepto plasmado

en el modelo y en el análisis de bienestar y calidad de vida en la persona con discapacidad, aspectos donde actualmente la tecnología y la información juegan un papel más relevante y trascendental como lo dijo Toboso (2011).

Como se mencionó anteriormente la diversidad funcional es un término acuñado en España, se agrega que nació específicamente en el foro de Vida Independiente en 2006 para designar lo que habitualmente se conoce como discapacidad tratando de eliminar la negatividad en la definición del colectivo y cambiarla por la idea positiva de diversidad según Cabrero & Rizzo y Palacios & Romañach (2008). La diversidad funcional reivindica una comprensión de la discapacidad dentro del modelo social que parecía tener las respuestas centradas en el contexto mas no en la persona pero que aún mantenía una visión reduccionista y polarizada de las diferencias físicas y cognitivas contenidas en la pluralidad del colectivo. Para realizar una tarea, las diferentes personas pueden recurrir a diversas funcionalidades. Por ejemplo, para desplazarse por la ciudad se puede ir caminando, cojeando, sobre una silla de ruedas, etc. Existe por tanto una diversidad funcional para realizar una tarea, pero en el contexto social sólo alguna de ellas es considerada “normal”. Por ejemplo, caminar sería la funcionalidad normativa, siendo el resto de opciones catalogadas como inferiores (Palacios, 2006; Ferreira, 2010; Ferreira, n.d.).

## Reflexión en el Contexto Colombiano

Las acciones en Colombia formalmente orientadas a la población con discapacidad nacen en la Constitución Política de 1991, cabe aclarar que las acciones como la creación del sistema nacional de rehabilitación en 1981, resolución 14861 de 1985, ley 12 de 1987 y Ley 82 de 1988 basadas en un modelo Médico rehabilitador fueron acciones aisladas y precisamente representativas de la versión de la Discapacidad como un problema de deficiencia estructural que precisamente no trascendía por la fuerte influencia del modelo ya mencionado, se limitaban a la rehabilitación en busca de la recuperación de las capacidades siendo una versión muy limitada de la normativa. Continuando de forma Lacónica la constitución de 1991 apertura de manera precisa involucrando al estado con la persona con Discapacidad que luego resultaría en futuras acciones claras y manifiestas en el contexto basadas en un Marco normativo justo; menciona en el Art. 13 “El estado protegerá especialmente a las personas que por su condición económica, física o mental, se encuentre en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionara los abusos y maltratos que contra ellas se cometan”. Art. 47 “El estado adelantara una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos”. Art. 54 “El estado debe garantizar a los minusválidos el derecho a un trabajo acorde con sus condiciones de salud.

Colombia comienza con sus esfuerzos posterior a la constitución con la Resolución 2417 de 1994 del ministerio de la protección social, en la cual se adoptan los derechos de las personas con trastorno mental, continuando con la Ley 361 de 1997 que establece los mecanismos de integración social de las personas con limitación, esfuerzos generalizados y aislados por brindarle a la población con discapacidad oportunidades y la tan esperada igualdad con un enfoque de derecho; acción casi inmediata a la aparición normativa inicial en el estado y respondiendo al modelo Social de Discapacidad pero que fue rápidamente revolucionada con la llegada de la CIF y su modelo Biopsicosocial; dicho lo anterior el paso entre el modelo Medico y el gran salto al modelo de la CIF solo nos tomó 10 años lo cual marca claramente el escalonamiento rápido entre los modelos;

lo que no provee un escenario progresivo ni cronológicamente generoso para evidenciar las acciones en el contexto y el eventual escenario que fue descrito en la introducción, mientras otros países con más de 100 años de constitución han construido un marco legal progresivo y pasado por evolución escalonada bajo modelos claramente definidos que permiten el entendimiento y una edificación social y normativa ordenada y estructurada, con lo anterior podemos llegar entender mejor cómo se ha manifestado la evolución conceptual y normativa en Colombia y su asocio con los resultados expresados por la.

La ley 1145 del 2007 trae consigo un gran avance en temas de igualdad en las personas con discapacidad, el Sistema Nacional de Discapacidad (SND) aparece como institución formal encargada de poner en marcha todos los principios fundamentados en el derecho de la persona con discapacidad, entendiendo así que el SND sería el inicio orientador para la formulación de políticas públicas basados en la voz, conocimiento y experiencia de las mismas personas con discapacidad como parte de factor esencial participativo y principio fundamental, no se buscaba institucionalizar la Deficiencia sino desarrollar una pirámide formal de la Institución para la participación social. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad del 2006, adoptada por Colombia mediante la Ley 1346 del 2009 como estado parte de la misma enmarca un esfuerzo por garantizar, promover, proteger y asegurar el completo e igual disfrute de los derechos humanos y el libre desarrollo y la igualdad de la población; acción fundamentada claramente en un modelo Social que buscaba plasmar nuevamente un enfoque de Derecho como base primordial para la construcción de la normativa en Colombia, mismo enfoque de Derecho que trajo la estrategia de rehabilitación Basada en Comunidad para Colombia al finalizar el siglo XX como iniciativa de la OMS.

Después de observar los esfuerzos existentes en pro de la inclusión de la persona con discapacidad al acceso de educación, salud, trabajo y vivienda entre otros derechos constitucionales, el goce efectivo de estos derechos aún se ven obstaculizados y reflejo de esto son las cifras que muestra el DANE en la introducción del texto. Problemas como analfabetismo, no acceso a los servicios de salud, la mayoría de la población en el régimen subsidiado, no acceso al mercado laboral y ausencia de contratos formales nos muestra que las oportunidades para esta población son escasas. Se requiere que el país avance con el fin del cumplimiento de los derechos de las personas con discapacidad, es necesaria la reglamentación de la totalidad de disposiciones de la ley estatutaria 1618 del 2013 (la más reciente), la existencia de actos administrativos concordantes con las disposiciones siguen dejando a la población con discapacidad en un escenario poco alentador y con mucha desigualdad social.

De acuerdo, no todo el panorama es oscuro, a partir del año 2010, un año después de la formalización de la convención de los derechos de la persona con discapacidad Ley 1346 de 2009 el número de actos administrativos tuvo un aumento gradual, posteriormente en el año 2013 con la expedición de la Ley Estatutaria, la cifra se duplicó con relación al año anterior y mantuvo la tendencia hasta el año 2016. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017)

Según Minsalud “En la actualidad, en las dependencias técnicas y oficinas jurídicas de las entidades que conforman el Sistema Nacional de Discapacidad, cursan 22 proyectos de actos administrativos, siendo la garantía del derecho a la salud y a la rehabilitación a los que un mayor número de proyectos de acto administrativo buscan darles piso normativo, con 3 proyectos respectivamente”. Ministerio de salud y protección social (p.20).

Proyectos orientados a la garantía del acceso a servicios como salud, educación y transporte en términos de movilidad. Concluyendo finalmente, las acciones desde las instituciones públicas para la inclusión de la persona con discapacidad no están trascendiendo, es necesario involucrar la empresa privada directamente con el problema, el acceso al trabajo y ubicación laboral aprovechando lo contenido en el modelo de diversidad funcional, la sensibilización de la sociedad en especial de los profesionales en salud, los medios de comunicación y la institución educativa (Colegios, Jardines y Universidades) deberán involucrarse con acciones más concretas y cuantificables para la inclusión de la población más vulnerable, Para terminar y como reflexión del artículo es necesario una reconceptualización urgente de la Discapacidad basado en la Diversidad teniendo en cuenta que este último modelo se basa en el reconocer las diferencias no como relaciones jerárquicas sino como estado natural de una interacción horizontal basada en la gran diversidad humana donde para la consecución de su plena dignidad deba prevalecer los Derechos que profesa el Modelo Social.

## Conclusiones

La revisión de la literatura realizada en el presente artículo, permite comprender el concepto de discapacidad a lo largo del tiempo y sus diferentes modelos que sirven de referencia contextual y epistemológica para explicar y construir un marco conceptual sobre el fenómeno de la discapacidad, fenómeno que bajo la mirada desde el primer modelo griego hasta el modelo de diversidad funcional propuesto en España en el 2006 ha traído cambios significativos tanto a favor de la construcción de una realidad incluyente sobre la discapacidad como de la acción legislativa contribuyendo al desarrollo y la garantía de los derechos constitucionales de la población como es en el caso específico de Colombia.

Debemos concluir que dentro de las muchas acciones a favor de la discapacidad, aun se evidencia la marcada desigualdad como lo referencia el autor, las acciones no alcanzan a reflejar un cambio significativo que permita a la población acceder a sus derechos y a los recursos en términos de oportunidades para ejecutar sus proyectos de vida en pro del desarrollo humano, es necesario también entender el escenario en Colombia y establecer una renovación Conceptual responsable, progresiva y ordenada que permita un armónico desarrollo entre la diversidad corporal y la Sociedad.

## Referencias

- Abellán, A., Esparza, C., Castejón, P., & Pérez, J. (2011). Epidemiología de la discapacidad y la dependencia de la vejez en España. *Gaceta Sanitaria*, 25(SUPPL. 2), 5–11. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.07.010>
- Alfaro-rojas, L., & Rica, U. D. C. (2013). Psicología y discapacidad: un encuentro desde el paradigma social. *Revista Costarricense de Psicología*, 32(1), 63–74.
- Altman, B. M. (2014). Definitions, concepts, and measures of disability. *Annals of Epidemiology*, 24(1), 2–7. <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2013.05.018>
- Botero Santa, P. (2012). Discapacidad y estilos de afrontamiento: Una revisión teórica. *Revista Vanguardia Psicológica Clínica Teórica y Práctica*, 3(2), 196–214.
- Buntinx, W. H. E., & Schalock, R. L. (2010). Models of Disability, Quality of Life, and Individualized Supports: Implications for Professional Practice in Intellectual Disability. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 7(4), 283–294. <https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2010.00278.x>
- Chen, A., Jacobsen, K. H., Deshmukh, A. A., & Cantor, S. B. (2015). The evolution of the disability-adjusted life year (DALY). *Socio-Economic Planning Sciences*, 49(November 2016), 10–15. <https://doi.org/10.1016/j.seps.2014.12.002>
- Conde Melguizo, R. (2014). De cuerpos enfermos a sociedades excluyentes. *Praxis Sociológica*, 18, 155–176. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4776246>
- Darren, M., & Timothy, L. (2013). Disability history: Humanity worth defending. En *The Ohio Social Studies Review* (Vol. 50, Número 2). <http://ocss.org/resources/publications/the-review/http://edhd.bgsu.edu/ocssr/journal/index.php/ocssr/index>
- Díaz, S. (2010). Diversidad funcional: Sobre lo normal y lo patológico en torno a la condición social de la dis-capacidad. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 28(1), 151–172. <https://doi.org/10.5209/CRLA.33363>
- Díaz, S. R., & Ferreira, M. A. V. (2010). Desde la dis-capacidad hacia la diversidad funcional: un ejercicio de Dis-Normalización. *Revista Internacional de Sociología*, 68(2), 289–309. <https://doi.org/10.3989/ris.2008.05.22>
- Diniz, D., Barbosa, L., & Rufino dos Santos, W. (2015). Discapacidad, derechos humanos y justicia. *SUR. Revista Internacional de Derechos Humanos*, 6(11), 65–77.
- Fernández Moreno, A., & Acosta, M. A. (2014). De la opresión al reconocimiento: Reflexiones desde la discapacidad. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 14(2), 97. <https://doi.org/10.5354/0719-5346.2014.35713>
- Ferrante, C. (2010). El habitus de la discapacidad: la experiencia corporal de la dominación en un contexto económico periférico El habitus de la discapacidad: la experiencia corporal de la dominación en un contexto económico periférico. *Política y Sociedad*, 47(1), 85–104. <https://doi.org/10.5209/POSO.22830>
- Ferreira, M. (2010). De la “minus”-valía a la diversidad funcional: un nuevo marco teórico-metodológico. *Política y sociedad*, 47(1), 45–65. <https://doi.org/10.5209/POSO.22816>
- Gladman, J. R. F. (2008). The international classification of functioning, disability and health and its value to rehabilitation and geriatric medicine. En *Journal of the Chinese Medical Association* (Vol. 71, Número 6, pp. 275–278). [https://doi.org/10.1016/S1726-4901\(08\)70122-9](https://doi.org/10.1016/S1726-4901(08)70122-9)
- Groce, N. E., London, J., & Stein, M. A. (2014). Inheritance, poverty, and disability. *Disability and Society*, 29(10), 1554–1568. <https://doi.org/10.1080/09687599.2014.969831>
- Guzmán-Suárez, O. B. (2013). Certificación de discapacidad como herramienta para la accesibilidad a derechos e inclusión social. *Revista de Salud Pública*, 15(1), 149–157.
- Hart, C. S. (2012). The capability approach and education. En *Cambridge Journal of Education* (Vol. 42, Número 3, pp. 275–282). <https://doi.org/10.1080/0305764X.2012.706393>
- Hernández Ríos, M. (2015). El Concepto de Discapacidad: De la Enfermedad al Enfoque de Derechos. *Revista CES Derecho*, 6(2), 46–59.
- Koutsogeorgou, E., Quintas, R., Raggi, A., Bucciarelli, P., Cerniauskaite, M., & Leonardi, M. (2012). Linking COURAGE in Europe Built Environment instrument to the International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Youth (ICF-CY). *Maturitas*, 73(3), 218–224. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2012.07.008>
- Le, H. H., Hodgkins, P., Postma, M. J., Kahle, J., Sikirica, V., Setyawan, J., Erder, M. H., & Doshi, J. A. (2014). Economic impact of childhood/adolescent ADHD in a European setting: The Netherlands as a reference case. En *European Child and Adolescent Psychiatry* (Vol. 23, Número 7, pp. 587–598). <https://doi.org/10.1007/s00787-013-0477-8>
- Martínez Ríos, B. (2013). Pobreza, discapacidad y derechos humanos. *REVISTA ESPAÑOLA DE DISCAPACIDAD*, 01(01), 9–32. <https://doi.org/10.5569/2340-5104.01.01.01>

- Massie, B. (1993). The Social Model of Disability. En *Physiotherapy* (United Kingdom) (Vol. 79, Número 11, p. 813). [https://doi.org/10.1016/S0031-9406\(10\)60104-6](https://doi.org/10.1016/S0031-9406(10)60104-6)
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). Balance proceso reglamentario Ley estatutaria 1618 del 2013. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/documento-balance-1618-2013-240517.pdf>
- Mosquera, J. (2015). Disability, Enhancement, and Equality. *Dilemata*, 19, 25–38.
- Muñoz, A. P. (2011). Inclusión educativa de personas con discapacidad. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 40(4), 670–699. [https://doi.org/10.1016/s0034-7450\(14\)60157-8](https://doi.org/10.1016/s0034-7450(14)60157-8)
- Padilla-Muñoz, A. (2010). DISCAPACIDAD: CONTEXTO, CONCEPTO Y MODELOS. En *International Law*.
- Pagliuca, L. M. F., Oliveira, P. M. P. de, Mariano, M. R., Silva, J. M. da, Almeida, P. C. de, & Oliveira, G. O. B. (2015). Disabled person: construction of concept by this population. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 16(5), 705. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2015000500012>
- Patston, P. (2007). Constructive Functional Diversity: A new paradigm beyond disability and impairment. *Disability and Rehabilitation*, 29(20–21), 1625–1633. <https://doi.org/10.1080/09638280701618778>
- Payá, M. A. (2016). Derechos humanos y justicia con las personas con diversidad funcional. *Recerca*, 19(19), 13–33. <https://doi.org/10.6035/Recerca.2016.19.2>
- Rodríguez Díaz, S., & Ferreira, M. (2010). Diversidad funcional: sobre lo normal y lo patológico en torno a la condición social de la discapacidad. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 28(1), 151–172. <https://revistas.ucm.es/index.php/CRLA/article/view/CRLA1010120151A>
- Rodríguez, S., & Ferreira, M. (2010). Diversidad funcional: Sobre lo normal y lo patológico en torno a la condición social de la discapacidad. *Cuaderno de Relaciones Laborales*, 28(1), 151–172. <https://doi.org/10.5209/CRLA.33363>
- Romañach Cabrero, J., & Palacios Rizzo, A. (2008). El modelo de la diversidad: una nueva visión de la bioética desde la perspectiva de las personas con diversidad funcional (discapacidad). *Intersticios: Revista sociológica de pensamiento crítico*, 2(2), 37–47.
- Romañach, J., & Lobato, M. (2005). Diversidad funcional: Nuevo término para la lucha por la dignidad en la diversidad del ser humano. *Comunicación e Discapacidades*, 321–330. [dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2393402.pdf](http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2393402.pdf)
- Simplican, S. C., Leader, G., Kosciulek, J., & Leahy, M. (2015). Defining social inclusion of people with intellectual and developmental disabilities: An ecological model of social networks and community participation. En *Research in Developmental Disabilities* (Vol. 38, pp. 18–29). Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.10.008>
- Solís, C. L. B., Manzano, A. O., & Ramírez, R. O. (2008). Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF): Revisión de sus aplicaciones en la rehabilitación. En *Plasticidad y Restauración Neurológica* (Vol. 7, Números 1–2, pp. 25–31).
- Stucki, G., Cieza, A., & Melvin, J. (2007). The international classification of functioning, disability and health: A unifying model for the conceptual description of the rehabilitation strategy. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 39(4), 279–285. <https://doi.org/10.2340/16501977-0041>
- Tossebro, J. (2008). Definitions of Disability in Social Sciences. *Methodological Perspectives*, by L. Grönvik. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 10(2), 144–146. <https://doi.org/10.1080/15017410802051581>
- Vanegas García, J. H., & Gil Obando, L. M. (2007). La discapacidad, una mirada desde la teoría de sistemas y el modelo biopsicosocial. *Hacia promoci. salud*, 12(1), 51–61.
- Virúés-Ortega, J., De Pedro-Cuesta, J., Del Barrio, J. L., Almazan-Isla, J., Bergareche, A., Bermejo-Pareja, F., Fernández-Mayoralas, G., García, F. J., Garre-Olmo, J., Gascon-Bayarri, J., Mahillo, I., Martínez-Martín, P., Mateos, R., Rodríguez, F., Rojo-Pérez, F., Avellanal, F., Saz, P., & Seijo-Martínez, M. (2011). Medical, environmental and personal factors of disability in the elderly in Spain: A screening survey based on the International Classification of Functioning. *Gaceta Sanitaria*, 25(SUPPL. 2), 29–38. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.07.021>
- Wright, N., & Stickley, T. (2013). Concepts of social inclusion, Exclusion and mental health: A review of the international literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20(1), 71–81. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2012.01889.x>

