

Psicología y discapacidad: un encuentro desde el paradigma social

Psychology and Disability: An Encounter from the Social Paradigm

Lucrecia Alfaro-Rojas

Universidad de Costa Rica

Resumen

El tema de la discapacidad ha sido abordado desde diversos paradigmas o modelos que han dictado el modo de brindar atención a personas con esta condición. Aunque en la literatura se encuentran diversas denominaciones para estos paradigmas, el presente artículo se refiere a los tres paradigmas que engloban las posturas más habituales hacia el tema de la discapacidad: el paradigma tradicional, el paradigma médico-biológico y el paradigma social. Es dentro de este último que se concibe a la persona con discapacidad desde un enfoque biopsicosocial y se apunta hacia una integración real y efectiva de esta población en todas las esferas de la vida en la sociedad. Este nuevo paradigma social obliga a replantear los abordajes, que, hasta hace poco tiempo, eran bien vistos y promovidos por los profesionales que se relacionaban laboralmente con esta población. La Psicología no escapa a esta influencia y, por tanto, se ve en la necesidad de revisar algunas de sus prácticas tradicionales a la luz del nuevo paradigma, que propone trascender la atención centrada exclusivamente en la persona para incidir en el contexto social. Esto implica, por ejemplo, el surgimiento de nuevas actitudes en el quehacer cotidiano de los y las profesionales en Psicología y, por tanto, una nueva planificación y orientación de los sistemas de atención.

Palabras clave: discapacidad, paradigma social, paradigma médico-biológico, Psicología, subjetividad, exclusión, intervención

Abstract

The topic of disability has been approached from different paradigms or models that have dictated the way to provide care to people with this condition. Although the literature provides several names for these paradigms, in this article we refer to the three paradigms that encompass the most common stances in respect to the topic of disability: the Traditional Paradigm, the Medical-Biological Paradigm and the Social Paradigm. Within the latter, persons with disabilities are seen from a bio-psycho-social approach, aiming for their real and effective integration in all spheres of social life. This new Social Paradigm calls for rethinking the approaches that were, until recently, promoted by professionals who work in the area of disability. Psychology does not escape this influence and, therefore, now needs to review some of its traditional practices in the eye of the new paradigm, which proposes to transcend the exclusively person-centered focus, in order to influence the social context. This implies, for instance, the rise of new attitudes in the day-to-day work of professionals in Psychology and, therefore, new planning and orientation for care systems.

Keywords: Disability, Social paradigm, Medical-Biological Paradigm, Psychology, subjectivity, exclusion, intervention

Lucrecia Alfaro Rojas, Instituto de Investigaciones Psicológicas, Universidad de Costa Rica.

La correspondencia en relación con este artículo se dirige a Lucrecia Alfaro Rojas, dirección electrónica:

lucrecia.alfaro@ucr.ac.cr

Desde la antigüedad, el tema de la discapacidad, así como las estrategias de atención a las personas en esta condición, han sido abordados desde diversos paradigmas o modelos. Aunque en la literatura se pueden encontrar diversas clasificaciones y denominaciones, en el presente artículo se hace referencia a los tres paradigmas que engloban las posturas más habituales en el tema de la discapacidad: el paradigma tradicional, el paradigma médico-biológico y el paradigma social. Estos paradigmas son descritos, a continuación, con la finalidad de transmitir al lector/ la lectora las características esenciales de cada uno, así como señalar sus implicaciones particulares para el quehacer de los y las profesionales en Psicología.

Para comprender los alcances que tiene la transición de un saber disciplinar a través de diferentes paradigmas, retomo la noción de “paradigma” propuesta por Thomas Kuhn (Contreras, 2004), según la cual, en la evolución del conocimiento científico y de sus prácticas, un paradigma no desaparece ante el surgimiento y repunte de un nuevo paradigma, sino que sigue siendo aceptado por una parte de la comunidad científica, aunque con menor vigencia¹.

El paradigma tradicional

El primer paradigma es el más antiguo y difundido: el *paradigma tradicional*, también llamado modelo de prescindencia (Palacios, 2008) y su origen data hasta la antigüedad. Dentro de este paradigma se ubican prácticas que involucran, por un lado, el exterminio, la marginación y la segregación y, por otro, la caridad, la lástima y el proteccionismo hacia las personas que se consideran en este contexto como “anormales”. Dentro de las prácticas propias de este enfoque se encuentra la exclusión de las personas con discapacidad de muchas actividades, tanto en la esfera pública como en la privada, así como la utilización de denominaciones peyorativas para referirse a ellas como “discapacitados”, “lisiados” o “minusválidos”, entre otros (Palacios, 2008).

El paradigma médico-biológico

El paradigma que siguió al tradicional es el *médico-biológico*, también conocido como paradigma rehabilitador, el cual surge después de la Primera Guerra Mundial (Palacios, 2008). Desde este paradigma, toda la atención ofrecida a las personas con discapacidad se enfoca en la “recuperación” de las deficiencias presentes en las personas que han adquirido o han nacido con algún tipo de discapacidad y conciben estas deficiencias como “obstáculos” para la inclusión efectiva en la vida social y laboral. En este sentido, la meta última de este

¹ Para efectos de este escrito, se hará uso de los términos “paradigma” y “modelo” como equivalentes, dado que en el ámbito de la atención a las personas con discapacidad. Cada paradigma lleva implícito un modelo de atención específico y cada modelo se sigue de un paradigma determinado.

paradigma es la eliminación de la deficiencia, de manera que las personas con discapacidad sean capaces de adaptarse a las demandas del entorno, sin que se contemple como necesaria la modificación del entorno para su inclusión efectiva en la sociedad (Padilla-Muñoz, 2010).

Las definiciones de discapacidad desde el paradigma médico-biológico se enfocan en la deficiencia como el factor que determina la condición de discapacidad, al subrayar las deficiencias, restricciones o pérdidas presentes en la persona. Un ejemplo es en Costa Rica la Ley n.º 7600, Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad (1996), que define discapacidad como “cualquier deficiencia física, mental o sensorial que limite, sustancialmente, una o más de las actividades principales de un individuo” (Art. 2).

Hablar de discapacidad, desde la concepción de los paradigmas, tradicional y médico-biológico, implica, también, hablar de una construcción social que ubica a unas personas en condiciones de una supuesta superioridad sobre otras; así, de acuerdo con la presencia o ausencia de ciertos rasgos, la persona puede ser titular de derechos o dejar de serlo (Díaz Castillo y Muñoz Borja, 2005). Este proceso es producto de la dinámica social que ha asociado imágenes de incompetencia y descalificación a las personas con discapacidad, lo cual, al igual que con cualquier otro grupo víctima de discriminación, limita y configura la identidad personal, que, a su vez, restringe la interacción del individuo con su entorno y lleva a un ciclo caracterizado por la exclusión y la discriminación.

El paradigma social

Si bien, los paradigmas, tradicional y médico-biológico continúan siendo patentes en algunos entornos al guiar el modo en que se concibe y se aborda el tema de la discapacidad, desde hace más de dos décadas se han orientado esfuerzos por lograr que el llamado *paradigma social* sea incorporado en el quehacer de todas las disciplinas e instituciones que trabajan con y para las personas con discapacidad (Alba Pastor y Zubillaga del Río, 2012). Este paradigma, también conocido como modelo social (Palacios, 2008), modelo biopsicosocial (Padilla-Muñoz, 2010), paradigma ecológico o paradigma de la autonomía personal (Egea García y Sarabia Sánchez, 2004), ha sido de lenta penetración en Costa Rica y no fue incorporado en su legislación hasta el año 2008, en el que se ratificó como Ley n.º 8661, Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2008).

Desde el paradigma social, se concibe a la persona con discapacidad desde un enfoque biopsicosocial y de derechos humanos, lo que apunta a mirar más allá de la deficiencia y aspira a una participación real y efectiva de esta población en todas las esferas de la vida en la sociedad. Dentro de este paradigma, se defiende el derecho de las personas con discapacidad a establecer relaciones interpersonales y de convertirse en personas social y económicamente activas (Padilla-Muñoz, 2010). Este abordaje sostiene que las desventajas, la segregación y la inaccesibilidad a recursos no están determinadas por la deficiencia

orgánica que puede presentar una persona, sino que obedecen a las consecuencias de tener que afrontar un entorno que no está diseñado para la diversidad (Strauss y Sales, 2010). Ante esto, los autores plantean que la sociedad tiene la tarea de organizarse para eliminar las barreras físicas y actitudinales, de manera que el efecto de las deficiencias no vaya más allá del ámbito fisiológico de la persona con discapacidad.

Esta visión toma en cuenta las barreras del entorno que limitan o impiden la participación real de las personas con discapacidad en diversos ámbitos, como el educativo, laboral, político, entre otros, y se refleja en la definición de la discapacidad en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006) de la Organización de las Naciones Unidas, ratificado por Costa Rica el 30 de marzo de 2007, como

Un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno, que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás (Art. 1).

Así, las personas con discapacidad pasan en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2008) en Costa Rica de ser definidas por la mera portación de una limitación para concebirse como “aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo, que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás” (Art.1).

La Psicología dentro del paradigma médico-biológico en discapacidad

En este sentido, el paradigma social obliga a replantear los abordajes, que, hasta hace poco tiempo eran bien vistos y promovidos por las y los profesionales que trabajaban relacionados laboralmente con la materia de la discapacidad. La Psicología no escapa a esta influencia y, por tanto, se ve en la necesidad de revisar algunas de sus prácticas tradicionales mediante el análisis de las limitaciones que el paradigma médico-biológico le ha impreso.

Para develar las premisas que deberían guiar el quehacer profesional en Psicología a la luz de este paradigma, se presenta, primero, un breve recuento de las características del quehacer psicológico desde el paradigma médico-biológico y se realiza, más adelante, una reflexión acerca del impacto al tema de la discapacidad en la construcción de la subjetividad para, finalmente, presentar una reseña de lo que el abordaje psicosocial implica en materia de discapacidad para la Psicología.

Desde hace más de dos décadas, Finkelstein (1990) recalca, cómo los abordajes de la Psicología hacia la discapacidad se realizaban de acuerdo con la visión de profesionales legitimados dentro de un esquema de corte íntegramente médico-biológico, quienes interpelaban y se pronunciaban con total propiedad acerca de la situación de las personas con

discapacidad. Esto resultaba, según el autor, en una relación entre un profesional comprometido con aliviar un problema sufrido por un o una paciente y la “inhabilidad” de este o esta para resolver su propio problema.

Al centrar el quehacer de los y las profesionales en Psicología desde el paradigma médico-biológico, la Psicología tiene claramente limitados sus ámbitos de acción. La atención del profesional dentro de este modelo, se centra, exclusivamente, en lo que la persona consultante no puede o tiene dificultad de hacer y lleva a considerarla no como “alguien con discapacidad con un determinado nivel de funcionamiento” que se inserte en la sociedad, sino como una persona “sin funcionamiento” (en un sentido clínico) que no puede lograr su inclusión efectiva en la sociedad, a menos de que su deficiencia desaparezca (Finkelstein, 1990).

La atención psicológica a la persona con discapacidad y a su familia involucra, desde este paradigma, intervenciones de tipo meramente clínico y un ejemplo de esto consiste en la aplicación de técnicas con el objetivo de disminuir conductas o actitudes en personas con discapacidad mediante entrenamiento conductuales (Rodríguez, 2011; Carpena Méndez, 2012), sin tomar en cuenta el análisis de las limitaciones que la dinámica familiar y social les imprimen. El paradigma es, pues, un ámbito de acción individualizado que descarta la injerencia en el desarrollo de políticas y el trabajo para el cambio actitudinal en las comunidades, instituciones o en profesionales.

De acuerdo con el paradigma médico-biológico, las acciones que realizaron las personas proveedoras de servicios en materia de discapacidad, fueron, como explica Finkelstein (1990), basadas en tres asunciones principales: (a) la discapacidad significaba que la persona tiene problemas y no puede funcionar (por lo que su atención fue un asunto clínico), (b) la discapacidad fue algo propio de la persona y fue, por esto, que el personal que brindó servicios debía hacerlo desde un ámbito médico-biológico y (c) las reacciones psicológicas de la persona fueron vistas como reacciones únicamente relativas a una disfunción.

Dentro de esta concepción, se descartó (a) que las personas con discapacidad puedan alcanzar funcionalidad e independencia, (b) que la discapacidad esté asociada a factores ambientales y (c) que las reacciones que pueda presentar una persona con discapacidad, tales como la ansiedad, desordenes del humor o sentimientos de desesperanza, se deban a experiencias de vida relacionadas con la exclusión y el rechazo.

La investigación en Psicología acerca de la discapacidad, enmarcada dentro del paradigma médico-biológico, ha sido señalada por concentrarse en el estado individual de la persona con discapacidad y su respuesta a su deficiencia, y ha mostrado poca consideración de los factores sociales en la asociación entre factores psicológicos y la discapacidad.

Diversas investigaciones encontraron el impacto psicológico de una deficiencia en particular y cómo las variables personales determinaron el ajuste de la persona a esta situación (Alvarado, 2000; Beltrán y Calderón, 2011; Cascante y Fernández, 2000; Durán, 2006). Mientras este tipo de estudios se centraron en los factores cognitivos y conductuales, como las actitudes, percepciones y conductas adaptativas, la consideración de los factores sociales y culturales y sus implicaciones en la subjetividad no siempre se figuró (Craig, s.f.).

En el abordaje médico-biológico, el profesional se acercó a la situación de la discapacidad solamente en el momento en que recibió consultas de un “paciente” o de sus familiares, de modo que, la experiencia de la discapacidad solo apareció en virtud de una persona con discapacidad que consultó (Finkelstein, 1990). Es a través de la persona consultante, que el o la profesional experimentó y construyó su propia imagen de la discapacidad. Este tipo de abordaje, meramente clínico, no le permitió percibir la discapacidad como un fenómeno integral determinado por una serie de condiciones del entorno dentro del cual la persona con discapacidad se desenvuelve.

Un ejemplo de lo anterior constituye una persona que busque consulta psicológica para sobrellevar las implicaciones emocionales que conlleva una discapacidad adquirida. En esta situación concreta, la persona profesional en Psicología que brindó la atención se formó una imagen de la discapacidad ligada a consecuencias negativas, tales como crisis, incapacidad o depresión, al desconocer otras situaciones en las que, por ejemplo, la situación de discapacidad dio a paso a la resiliencia, el fortalecimiento de vínculos familiares, la adquisición de nuevas destrezas o la satisfacción por logros alcanzados, etc. Estos últimos son las situaciones de otras personas con discapacidad, que, justamente, no buscaban consulta.

Siguiendo la idea de este ejemplo, quiero afirmar que los y las profesionales “de consultorio” se ven en muchos casos privados de la oportunidad de conocer experiencias que les permitan construir representaciones positivas de la discapacidad y brindar a estas personas una atención integral, que apunte más allá de las implicaciones fisiológicas y que atienda a la importancia que las barreras del entorno tienen en la calidad de vida de sus clientes.

El cambio del enfoque médico-biológico hacia uno centrado en el cambio de actitudes de la comunidad y la modificación del entorno genera un abanico de ideas y saberes que contrarrestan la imagen tradicional de las personas con discapacidad y que impacta negativamente en la percepción de las personas de este colectivo.

Propuestas para la intervención psicológica en el campo de la discapacidad

Los seres humanos, vistos como entes complejos, producto de la interacción de un sinnúmero de factores biológicos, psicológicos y sociales y que en su existencia y estructura

dependen del mundo exterior, en tanto, constituidos como sistemas abiertos que interactúan de forma permanente con el medio, les permite construir una visión del mundo y establecer vínculos afectivos, que, a su vez, consolidan la subjetividad a lo largo del proceso de desarrollo.

Si bien es cierto que la diversidad es una característica del género humano, para una persona en condición de discapacidad, esta implica una manera particular de vincularse con otras personas y desenvolverse en su entorno. Esto se relaciona con el hecho de que la autopercepción, así como la forma en que las personas con discapacidad son percibidas por los otros, se han visto impactadas por el énfasis que los paradigmas, tradicional y médico-biológico, han puesto en “la diferencia”, producto de la deficiencia, que ignora de antemano sus capacidades y potencialidades.

Siguiendo a Arnau Ripollés (2009), las personas, como entes aptos para la construcción del conocimiento, toman conciencia y asignan sentido al mundo de acuerdo con la forma como lo experimentan. La identidad, así como la experiencia de la subjetividad, se enmarcan en la construcción que hace el sujeto de sí mismo a partir del reconocimiento de su cuerpo y de los significados elaborados alrededor del cuerpo por su entorno cultural (Díaz Castillo y Muñoz Borja, 2005). De este modo, quien nace con una discapacidad se ve interpelado a interiorizar los significados asociados a su discapacidad y a asumirlos para sí, al configurar su propia identidad desde el lugar del excluido.

Al cuestionarse, desde la nueva óptica del paradigma social, el papel del o de la profesional en Psicología, fácilmente se concluye que, por ningún motivo, puede continuarse el enfoque tradicional centrado en la rehabilitación, sino que las intervenciones deben realizarse tomando en cuenta aspectos sociales y comunitarios. Este enfoque conlleva, también, a una perspectiva transdisciplinar, en el sentido de integrar saberes y conocimientos de otros campos para una atención integral de las personas con discapacidad.

Este marco social trasciende la atención centrada exclusivamente en el sujeto, considerado “deficiente” o “patológico”, e incide en la población en general, en la comunidad con el propósito de producir cambios positivos en las instituciones, como son los centros educativos, de atención a la salud, laborales y de legislación, entre otras, con el fin de modificar los factores que predisponen la discapacidad y para posibilitar mayor bienestar en esta población. Esta orientación representa algo más que un cambio de técnicas: implica nuevas actitudes en el quehacer cotidiano de los y las profesionales del área social y, por supuesto, una nueva planificación y orientación de los sistemas de atención, aspectos en los que profundizo más adelante.

Si bien, es importante el apoyo personalizado que los y las profesionales en Psicología pueden brindar mediante servicios de diagnóstico, tratamiento y asesoramiento, así como

capacitación en actividades de autocuidado y educativas, las personas profesionales en Psicología deben asumir, al igual que otras profesiones, la misión de combatir la exclusión de la persona en situación de discapacidad. Ello implica la asunción de un rol activo en la promoción de la representatividad de la persona con discapacidad en la esfera pública como agente que promueva el cambio de visión en servicios públicos y privados. En síntesis, no se trata de cambiar a la persona con una deficiencia, sino de enfocarse en la búsqueda de un cambio social.

Siguiendo esta línea, es impensable a la luz del nuevo paradigma, que, por ejemplo, una persona profesional en Psicología laboral excluya a una persona con discapacidad en el procesos de selección de personal, o que una persona profesional en Psicología educativa se oponga a la integración de estudiantes con discapacidad en instituciones educativas “regulares”, o que una persona investigadora realice conclusiones que presentan a las personas con discapacidad como individuos desajustados o con manifestaciones patológicas, debido, exclusivamente, a su condición de discapacidad. Tampoco es aceptable que se utilicen en la práctica cotidiana términos extemporáneos para referirse a una persona con discapacidad como “lisiado/a”, “discapacitado/a”, “retardado/a mental” o “persona especial”, lo cual atenta contra la dignidad de la persona y resalta a la discapacidad como la característica esencial que distingue a una persona en esta condición².

Sumado a lo expuesto, toda intervención que busque mejorar las condiciones de vida de las personas con discapacidad debe tener como marco de referencia a la comunidad, con la intención de que el papel como sujeto activo y productivo de la persona con discapacidad se vea legitimado. En este sentido, la atención del profesional en Psicología debe procurar la intervención sobre el entorno, es decir, trabajar desde un modelo de salud integral y positiva, a través de la promoción y la capacitación de las personas con las que trabaja en temas de diversidad y de derechos humanos.

Al aplicar estas premisas, el trabajo de la persona profesional en Psicología en una comunidad u organización que brinde atención a personas con discapacidad, debe apuntar hacia el análisis de cómo se presenta y qué función cumple la discapacidad dentro de esa entidad y de detectar factores que promuevan ideas o actitudes adversas hacia esta población. Ello implica, entre otros aspectos, el análisis del discurso social del colectivo y la actuación de la persona profesional en Psicología como agente catalizador para la toma de conciencia de las actitudes que obstruyen las posibilidades de inclusión y desarrollo de este colectivo.

En el ámbito de la investigación desde el paradigma social, las personas profesionales en Psicología tienen la tarea de diseñar y ejecutar investigaciones tendientes a develar los mecanismos sociales que mantienen a las personas con discapacidad en una condición de

² Para más información sobre el uso de una terminología inclusiva, consulte a Global Infancia (2010).

marginalidad y discriminación en comparación con otros colectivos. Lo anterior implica el desarrollo de trabajos de investigación que develen los factores ambientales y actitudinales que restringen sus condiciones de vida y deben integrar el uso de una terminología acorde con el paradigma social.

De lo anterior se desprende la urgencia de que la Psicología ejerza una meta-labor al constituirse en una psicología que (a) revise las actitudes de los y las profesionales que brindan servicios a las personas con discapacidad y que (b) trabaje por la eliminación de los prejuicios acerca de la discapacidad en las personas que prestan servicios.

Para diseñar e implementar servicios alternativos, acordes con el nuevo enfoque, es necesario introducir procesos de colaboración y aprendizaje con otras personas profesionales, que, también, den servicios a esta población en ámbitos como la salud, la educación, la legislación o la vivienda, entre otros, tanto a nivel regional como nacional, así como con las agrupaciones de personas con discapacidad.

Esta transdisciplinariedad no debe entenderse como un conjunto de personas que trabajan un mismo tema desde distintos discursos y saberes, se trata de un saber común sobre la dimensión social de la discapacidad y los derechos humanos, que apunta hacia un abordaje integral, que no parcializa a las personas como órganos sin cuerpo que deben ser “curados” por una persona especialista que trabaja de forma aislada.

Conclusiones

De acuerdo con el recorrido realizado por los párrafos iniciales del presente artículo, se puede señalar que la Psicología, basada en los modelos de atención dictados por paradigmas anteriores al paradigma social, ha ignorado aspectos relevantes de la vida cotidiana de las personas con discapacidad relacionados con las barreras impuestas por el entorno y se ha enfocado, de una forma exagerada, en los factores psicológicos individuales. Ello debido a la importancia que se ha dado a las implicaciones orgánicas de la discapacidad por encima de los efectos que tiene el entorno que no resulta apropiado a la vida de este colectivo.

Tomar en cuenta esta realidad que enfrentan cotidianamente las personas con algún tipo de discapacidad, posibilita un acercamiento integral a su problemática, en tanto, promueve la comprensión de las particularidades derivadas de la vivencia de la discapacidad y, a la vez, permite elaborar estrategias de intervención novedosas y en permanente revisión, acordes con el carácter cambiante de los conceptos y abordajes en discapacidad.

Lo expuesto en este artículo destaca cómo las prácticas para la atención de personas con discapacidad desde el ámbito de la Psicología deberían favorecer el desarrollo integral, la inclusión y la participación en igualdad de condiciones de las personas con discapacidad,

a partir de un adecuado proceso de acompañamiento y la estimulación de las áreas fuertes y las potencialidades, en vez de centrarse en las alteraciones que caracterizan sus vidas. Ello implica rescatar la experiencia de vida y la cotidianidad de esta población, sin centrarse exclusivamente en la habilitación funcional, propia del modelo médico-biológico, que deja de lado los intereses, las percepciones y las necesidades específicas de la población. Lo anterior incluye la deconstrucción de algunos conocimientos, en el sentido de cuestionar los postulados que depositan la responsabilidad de cambio exclusivamente en estas personas, escindiéndolos del conglomerado social que les deposita una compleja carga de mandatos y prejuicios.

Para lograr un definitivo cambio de paradigma, además de las acciones enumeradas en el apartado anterior, se deben realizar cambios en la formación de las personas profesionales en Psicología. Por lo tanto, resulta necesario que las universidades que imparten esta carrera incluyan cursos específicos sobre el tema de la discapacidad en sus planes de estudio, tal como lo manda en Costa Rica la Ley n.º 7600 (Art. 63). La ausencia de formación en este tema se deja sospechar al revisar los planes de estudio actuales en las universidades de Costa Rica, tanto estatales como privadas. Asimismo, es necesario que las universidades promuevan la realización de investigaciones acordes con el nuevo paradigma, lo que contempla la participación de personas con discapacidad como parte del grupo de investigación, es decir, que participen de la investigación en lugar de ser objeto de ella.

Por último, las instituciones que atienden a personas con discapacidad deben dirigirse hacia el medio, de manera que, además de los servicios ofrecidos, realicen actividades dirigidas específicamente a la educación de las personas en las comunidades de donde provienen sus usuarios. Lo anterior sin dejar de lado su tarea de proveer a las personas con discapacidad de estrategias para su empoderamiento como sujetos de derechos.

Es esperable que, antes de que las diversas culturas y sociedades concedan un nuevo estatus a las personas con discapacidad, los abordajes tradicionales, desde disciplinas como la Psicología, persistan durante un tiempo indefinido junto con las nuevas ideas y prácticas provenientes del paradigma social. Esto, lejos de desanimar a las personas que trabajan cotidianamente por un cambio en este sentido, debe constituir una motivación para seguir trabajando por el entendimiento y la transformación social que, finalmente, dé paso al respeto por las personas con discapacidad y a sus condiciones de vida.

Referencias

- Alba Pastor, C. y Zubillaga del Río, A. (2012). La utilización de las TICs en la actividad académica de los estudiantes universitarios con discapacidad. *Revista Complutense de Educación*, 1(23), 23-50. Recuperado de <http://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/view/39100/37713>
- Alvarado, M. (2000). *Inteligencia emocional y resiliencia: recursos efectivos para los estudiantes universitarios con discapacidad visual* (Tesis de licenciatura en Psicología inédita). Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.
- Arнау Ripollés, M. S. (2009). El “cuidado” y sus perversiones: la cultura de la violencia. *Intersticios: Revista Sociológica de Pensamiento Crítico*, 3(2).
- Beltrán, K. y Calderón, A. (2011). *Estrategias de afrontamiento empleadas por mujeres y hombres ante la discapacidad permanente adquirida por su cónyuge debido a un derrame cerebral: estudio comparativo de género en la provincia de Guanacaste* (Tesis de licenciatura en Psicología inédita). Universidad de Costa Rica, Guanacaste, Costa Rica.
- Carpena Méndez, A. (jul-dic, 2012). Intervención conductual positiva en trastornos generalizados del desarrollo: guía para docentes. *Polibea: Revista sobre Discapacidad e Iniciativas Sociales*, 104, 38-44.
- Cascante, A. y Fernández, M. (2000). *La atención a la persona con discapacidad a causa de lesión medular traumática: un estudio psicosocial acerca de la perspectiva del usuario (a) y del personal especializado en los servicios de rehabilitación* (Tesis de licenciatura en Psicología inédita). Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.
- Contreras, R. (dic, 2004). El paradigma científico según Kuhn. Desarrollo de las ciencias: Del conocimiento artesanal hasta la ciencia normal. *Revista VI Escuela Venezolana para la Enseñanza de la Química*, 43-51. Recuperado de http://soplaar.com/material_individual/pdf/790S641O557P918L956A23R29.pdf
- Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006). Asamblea General de Naciones Unidas (Resolución 61/106, de 13 de diciembre de 2006). Nueva York, EE.UU: Organización de las Naciones Unidas. Recuperado de <http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-s.pdf>
- Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (2008). Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica, Ley n.º 8661 (19 de agosto de 2008). Ratificada por el Decreto Ejecutivo N.º 34780, 29 de setiembre de 2008. Recuperado de <http://www.cnree.go.cr/images/documentos/legislacion/Ley8661.pdf>
- Craig, A. (s.f.). *Disability and Psychology Studies: Growing into maturity?* (Department of Health Science, University of Technology, Sydney, Australia). Recuperado de <http://www.docstoc.com/docs/33553330/The-current-scene-in-psychology-and-disability-studies-is-being->
- Díaz Castillo, L. y Muñoz Borja, P. (jul-dic, 2005). Implicaciones del género y la Discapacidad en la construcción de identidad y la subjetividad. *Revista Ciencias de la Salud*, 3(2), 156-167. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1692-72732005000200006&script=sci_arttext
- Durán, G. (2006). *Estrategias que utilizan las personas jóvenes con discapacidad para afrontar las barreras físicas y sociales existentes en la enseñanza media y la relación con la construcción de su autonomía* (Tesis de licenciatura en Psicología inédita). Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.

- Egea García, C. y Sarabia Sánchez, A. (2004). Visión y modelos conceptuales de la discapacidad. *Polibea: Revista sobre Discapacidad e Iniciativas Sociales*, 73, 1-20. Recuperado de <http://sid.usal.es/idos/F8/ART7589/VisionDis.pdf>
- Finkelstein, V. (marzo, 1990). *Experience and consciousness. Notes for Psychology of Disability Talk*. Liverpool Housing Authority. Recuperado de <http://www.leeds.ac.uk/disability-studies/archiveuk/finkelstein/expconsc.pdf>
- Global Infancia (marzo, 2010). *Medios de comunicación y discapacidad: Un aporte para la cobertura periodística sobre inclusión social*. Asunción, Paraguay: Agencia Global de Noticias. Recuperado de <http://www.globalinfancia.org.py/agenciaglobal/pdfs/medios-discapacidad.pdf>
- Ley de igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad (1996). Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica, Ley n.º 7600. Publicada en *La Gaceta* n.º 102 (29 de mayo de 1996). Recuperado de <http://www.cnree.go.cr/acerca-del-cnree/transparencia/normativa-del-cnree/273-ley-7600.html>
- Padilla-Muñoz, A. (ene-jun, 2010). Discapacidad: contexto, concepto y modelos. *International Law: Revista Colombiana de Derecho Internacional*, 16, 381-414. Recuperado de http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-81562010000100012&lng=es&nrm=
- 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: Cinca. Recuperado de <http://books.google.co.cr/books>
- Rodríguez, M. (2011). *Guía cognitivo-conductual-emocional dirigida a padres y madres para el desarrollo de habilidades sociales en niños y niñas con Asperger* (Tesis de licenciatura en Psicología inédita). Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.
- Strauss, A. L. & Sales, A. (2010). Bridging the gap between disability studies and disability services in higher education: A model center on disability. *Journal of Postsecondary Education and Disability*, 23(1), 79-84. Recuperado de <http://www.eric.ed.gov/PDFS/EJ888647.pdf>

Recibido 20 de agosto de 2012
Revisión recibida 15 de febrero de 2013
Aceptado 06 de marzo de 2013

Reseña de la autora

Lucrecia Alfaro-Rojas es investigadora del Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad de Costa Rica, donde también se desempeña como coordinadora del proceso de provisión de adecuaciones para la Prueba de Aptitud Académica. Es graduada de la licenciatura en Psicología y egresada de la maestría en Estudios Interdisciplinarios en Discapacidad de la Universidad de Costa Rica. Ha publicado artículos y presentado ponencias relacionados con los temas de diversidad, equidad y educación.

Primera publicación en línea: 01 de julio de 2013