

Los Paradigmas y modelos sobre la discapacidad: evolución histórica e implicaciones educativas

Paradigms and models on disability: historical evolution and educational implications

José Mauricio Bonilla¹

Resumen

El propósito del presente artículo es la revisión de los principales paradigmas y modelos sobre la discapacidad y sus implicaciones en el ámbito educativo. Para ello, se inicia conceptualizando la discapacidad y en un segundo momento se efectúa un recorrido histórico sobre los paradigmas y modelos explicativos, surgidos a partir del siglo XX hasta llegar a nuestros días. Finalmente, se realiza una reflexión sobre la influencia que han tenido en la educación, identificando los modelos de atención educativa para las personas con discapacidad.

Palabras clave: personas con discapacidad, inclusión, educación inclusiva, justicia social

Abstract

The purpose of this article is the review of the main paradigms and models on disability and its implications in the educational field. For this, it starts conceptualizing disability and in a second moment a historical tour is made about the explanatory paradigms and models, emerged from the twentieth century until today. Finally, there is a reflection on the influence they have had on education, identifying the models of educational care for people with disabilities.

Keywords: disabled persons, inclusion, inclusive education, social justice

¹ Dr. en Medicina y Cirugía, UNAH, Magíster en Investigación Educativa, UPNFM. ORCID 0000-0002-9480-5947. Bonillalariosmd.edu@gmail.com

Recibido 22 de septiembre de 2019 / Aceptado 30 de noviembre de 2019

Introducción

Las sociedades humanas están constituidas por individuos diversos y únicos que implican una variedad de fenómenos, condiciones y situaciones que, dependerán de las características compartidas y no compartidas presentes en estos. En correspondencia, las construcciones teóricas que interpretan estos hechos, serán igualmente diversas. Dentro de los fenómenos sociales, la discapacidad constituye uno de los más sensibles por las implicaciones que tiene en las personas, sobre todo para aquellas en condición de discapacidad y sus familiares (Ferrante, 2017).

En ese sentido, el presente trabajo tiene como objetivo realizar un recuento histórico de los principales paradigmas y modelos de la discapacidad y a la vez, analizar la forma en como estos han influido en la educación.

Comenzaré señalando que a lo largo de la historia han existido múltiples construcciones teóricas que han explicado desde diferentes perspectivas el fenómeno de la discapacidad. Esto resulta importante porque, son precisamente estas concepciones, las que han determinado nuestra conducta y actitud social hacia las personas con discapacidad, afectando los diferentes aspectos de sus vidas (Ferrante, 2017; Palacios y Romañach, 2008).

La discapacidad

La discapacidad es definida como “un término genérico que incluye déficits,² limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una “condición de salud”) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales)” (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2001, p. 227).

Aunque la discapacidad ha sido abordada principalmente desde las ciencias médicas, la nueva definición pone de manifiesto que se trata de una condición multifactorial producto de la interacción de una persona con un ambiente físico y social (OMS, 2001). Desde esta

² Aunque la definición de discapacidad hace referencia a los déficits o deficiencias para indicar los “problemas en las funciones o estructuras corporales, tales como una desviación significativa o una pérdida” (OMS, 2001, p. 242), prefiero llamar a esta condición variantes funcionales, entendiéndola como el grado de variación del funcionamiento de una persona al momento de ejecutar las funciones corporales (incluyendo las psicológicas) y las actividades de acuerdo a su contexto sociocultural y características biológicas y sociales

perspectiva, su estudio y entendimiento reclama un abordaje inter y multidisciplinario con la participación de todas las ciencias, la sociedad y sobre todo de las personas con discapacidad.

Lo anterior se fundamenta en el hecho que una sola perspectiva no ha sido capaz de revertir los vejámenes a los que históricamente han sido sometidas las personas con características funcionales diferentes; quienes han sido denigradas y excluidas de manera constante y sistemática, llegando inclusive a privarles de los derechos humanos más elementales (Díaz-Velázquez, 2009; Padilla-Muñoz, 2010; Palacios y Romañach, 2008).

Esto toma más relevancia si se considera que cerca de 15% de la población mundial tiene algún tipo de discapacidad, es decir aproximadamente mil millones de personas (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2011, p. 7). Por otro lado, según la Organización de las Naciones Unidas para la Educación Ciencia y Cultura [UNESCO] (2014), 5.1% de los menores de 14 años tienen algún tipo de discapacidad, lo que les ha traído como consecuencia limitación en el acceso a la educación, menos años de escolaridad, pocas probabilidades de concluir los procesos de aprendizaje y un mayor riesgo de ser analfabetos.

Adicionalmente, el riesgo de privación educativa y discriminación es mayor sí, además de ser una persona con discapacidad, pertenece a las familias de los quintiles más pobres, es mujer o habita un país empobrecido (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL] y Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA], 2011; OMS, 2011).

“A esto debe agregarse que, sin importar la edad o el estatus socioeconómico, el colectivo de las personas con discapacidad tiene hasta 60% menos acceso a la educación que el resto de la población sin discapacidad” (OMS, 2011, p. 11). Situación que se vuelve más más evidente en las instituciones de educación superior, donde los estudiantes con discapacidad representan menos de 1% de la población universitaria (Núñez Mayan, 2017; Tenorio-Eitel y Ramírez-Burgos, 2016).

Es palpable que la situación que viven las personas con discapacidad es algo más que una condición de salud. Es la vivencia de un colectivo cuya desventaja va más allá de lo meramente

biológico. Esa situación de menoscabo experimentada en los centros educativos, es apenas una muestra representativa (pero no la única) de lo que implica ser portador de una discapacidad.

Los paradigmas y modelos en la discapacidad

Antes de ahondar en los paradigmas y modelos sobre la discapacidad, es necesario establecer la diferencia entre los conceptos de paradigma y modelo ya que, como afirma Díaz-Velázquez (2009), se los ha utilizado como sinónimos. Para entender en qué radica la diferencia, Kuhn (como se citó en Díaz-Velázquez, 2009), lo explicó de la siguiente forma:

El paradigma haría mención a un modo de conocimiento científico de la realidad y una forma de ver el mundo, universalmente reconocido, basado en un esquema de pensamiento e ideológico concreto [...]. [En cambio], el modelo se insertaría dentro del paradigma [...], pero sería más una abstracción teórica de una realidad concreta, para comprenderla. El modelo es una aprehensión o representación simplificadora de la realidad en la que sólo [sic] destacan las relaciones consideradas más significativas y definitorias del fenómeno. (p. 86).

Teniendo claro la diferencia entre uno y otro concepto, es pertinente abordar los últimos paradigmas propuestos para la discapacidad: *el paradigma rehabilitador* y *el paradigma de la autonomía personal*.

El primero está orientado a la rehabilitación de la persona y sostiene que la causa de la discapacidad radica en la deficiencia estructural y funcional del individuo. Por tanto, la solución está en revertir esa deficiencia a través de la intervención de profesionales de la salud. De este modo, concibe la discapacidad como un hecho individual que atañe únicamente al individuo afectado (Díaz-Velázquez, 2009).

El paradigma rehabilitador se expresa por medio de dos modelos. El *modelo médico* de mayor incidencia, cuya influencia se extiende desde principio del siglo XX hasta la aparición del *modelo biopsicosocial* a inicio del siglo XXI. Este último, aunque implica un rasgo más humanista, alberga los genes del paradigma rehabilitador, algo evidente si se considera la definición actual de discapacidad, la cual fue desarrollada bajo este modelo (OMS, 2001).

La diferencia más notoria entre ambos es que, el modelo médico concibe como única causa de discapacidad, la condición patológica de la persona y deja de lado los factores sociales o externos al paciente (Díaz-Velázquez, 2009; Ferrante y Dukuen, 2017; Palacios y Romañach, 2008; Velarde-Lizama, 2012). En cambio, el modelo biopsicosocial reconoce la influencia de los elementos del entorno social sin dejar de lado la condición orgánica y fisiológica del individuo (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2006; Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos [ISRI] - Organización Panamericana de la Salud [OPS] - Organización Mundial de la Salud [OMS], 2012).

En respuesta a la doctrina biologicista y rehabilitadora imperante, surge el paradigma de la autonomía personal con el *modelo social anglosajón de la discapacidad o modelo social de la discapacidad* en la década de los setenta, impulsado por la insatisfacción sobre la concepción de la discapacidad (Ferrante y Dukuen, 2017).

Este nuevo paradigma y su modelo afirma que la causa de la discapacidad subyace en la sociedad y no en las personas; por lo tanto, no se trata de castigos divinos o alguna condición clínica, sino de un hecho social que resulta de imposiciones que responden a los patrones de normalidad que no consideran las características, necesidades, aportes o decisiones de las personas con discapacidad (Ferreira, 2008). En esta misma línea de ideas, Ferrante (2017), citando a Venturiello indica que:

La discapacidad es una “forma de dominación social” que es excluyente de acuerdo a la inserción en el orden productivo, estigmatizante según las categorías que expresan la cultura dominante y alienante de acuerdo a las percepciones que reflejan el entorno físico inaccesible (p. 237).

En respuesta a estas imposiciones, el modelo social defiende la premisa que las personas con discapacidad “pueden contribuir a la comunidad en igual medida que el resto de mujeres y hombres [...], pero siempre desde la valoración y el respeto de su condición de personas diferentes” (Palacios y Romañach, 2008, p. 38).

Además de identificar una causa diferente, esta propuesta antagoniza con el statu quo en relación al predominio de las ciencias médicas en el estudio de la discapacidad, sus causas y efectos. De manera que, en el paradigma de la autonomía personal, las ciencias sociales son el medio para dar significado a la discapacidad.

Sin embargo, el paso de los años ha demostrado que esta alternativa no refleja ciertamente la realidad sustantiva de la discapacidad y autores como Palacios y Romañach (2008), aseguran que los modelos imperantes “se han mostrado insuficientes a la hora de erradicar esa discriminación y a la hora de afrontar los nuevos retos bioéticos” (p. 37).

Por su parte, Ferrante y Dukuen (2017) resaltan que al aceptar que las personas con discapacidad son un grupo oprimido, se corre el riesgo de caer en una “asunción [...] reduccionista, en tanto niega las especificidades subjetivas, a la vez que homogeneiza una realidad amplia y heterogénea” (p.155).

Como consecuencia a estas inquietudes e inconformidades, a principio del presente siglo surge el *modelo de la diversidad funcional*, que al igual que el modelo social de la discapacidad, interpreta que las causas de la discapacidad surgen y permanecen fuera de la persona. Sin embargo, su eje teórico es la *dignidad de la persona* en lugar de la de su capacidad (Palacios y Romañach, 2008).

Al respecto, sus postuladores (Palacios y Romañach, 2006), señalan que “la percepción de la dignidad como pieza clave del modelo de la diversidad ha llevado a un intenso análisis del concepto de dignidad” (p. 217) que “parte de una visión basada en los Derechos Humanos y considera el trabajo en el campo de la bioética una herramienta fundamental para alcanzar la plena dignidad de las personas discriminadas por su diversidad funcional” (Palacios y Romañach, 2008, p. 37).

La nueva propuesta cuenta con un fuerte activismo en el campo de los derechos humanos, fundamentado el *Movimiento de la Vida Independiente*, una iniciativa que “implica un cambio en las relaciones sociales” y que “Implica igualdad de oportunidades para todas [las personas], así como autodeterminación para ellas mismas” (García Alonso et al., 2003, p. 56).

Otro elemento destacable en este modelo es la propuesta de un cambio terminológico³ argumentando que, “los términos limitantes o despectivos⁴ para denominar al colectivo de mujeres y hombres con diversidad funcional utilizados, juegan un papel fundamental en el refuerzo de la minusvaloración y, por lo tanto, en el mantenimiento de dicha discriminación” (Romañach y Lobato, 2005, p. 1).

Con esta nueva terminología se pretende eliminar “la visión negativa de la diversidad funcional” y se busca promover “la visión de la diversidad funcional como parte de la diversidad humana, y por lo tanto como fuente de riqueza para la humanidad” (Palacios y Romañach, 2006, p. 218).

De este modo, el modelo de la diversidad funcional pretende una visión más amplia en términos sociales, jurídicos y bioéticos, al igual que una reivindicación semántica que ninguna de las propuestas anteriores había logrado.

Implicaciones de los paradigmas y modelos de la discapacidad en la educación

Probablemente en este punto ya ha surgido la interrogante: ¿Para qué sirven los paradigmas y modelos explicativos sobre la discapacidad? Para muchos, quizás para nada. Sin embargo, al analizar detalladamente el asunto, se podrá advertir que en la práctica su utilidad es amplia y valiosa, aunque no siempre sus efectos son los más satisfactorios. Pero es claro que, las construcciones teóricas repercuten en la vida de las personas y no solo en la de aquellas que tienen una discapacidad o conforman la diversidad funcional.

Así, las prácticas sociales implementadas a través de políticas de asistencia se basan en gran medida, en las directrices que dictan los paradigmas y modelos de la discapacidad. Para colocar la situación en perspectiva vale recordar que, bajo el paradigma rehabilitador, el manejo de la discapacidad se centra en la asistencia a aquellas personas que requieren ser curadas, rehabilitadas y reinsertadas. Sobre esta línea, Jiménez- Lara (como se citó en Díaz-Velázquez, 2009), señala que en el modelo médico:

³ Diversidad funcional en lugar de discapacidad y hombres y mujeres con diversidad funcional en lugar de personas con discapacidad.

⁴ Por ejemplo: Inválidos, minusválidos, incapacitados, discapacitados, retrasados, impedidos entre otros.

El manejo de las consecuencias de la enfermedad está dirigido a facilitar la adaptación de la persona a su nueva situación [de discapacidad]. En el ámbito político, la respuesta fundamental desde este modelo al reto que plantea la discapacidad es la modificación y la reforma política de atención a la salud. (p. 89).

Asimismo, a este paradigma le acompaña un “modelo de institucionalización o internamiento hegemónico (en el que la persona con discapacidad [...], recibía la atención específica en un régimen de internamiento por lo general de carácter permanente en una institución más o menos cerrada)” (Díaz-Velázquez, 2014, p. 88), principalmente en lo que concierne a asuntos de salud y educación.

Bajo este modelo de atención, el proceso educativo de las personas con discapacidad se desarrollaba en un “sistema especial” alejados del resto de los estudiantes (Guajardo -Ramos, 2009; Rodríguez y Nogueira, 2011), lo que trajo como consecuencia, la segregación y exclusión como una imposición social que, orillaba al auto confinamiento y autocensura de las personas y sus familiares.

Esto se revirtió en gran medida con el surgimiento del paradigma de la autonomía personal que trajo consigo, una evolución en la atención, migrando del modelo de internamiento al “modelo de atención en la comunidad [cursivas agregadas], caracterizado por la permanencia de la persona con discapacidad (...) en su entorno más cercano” (Díaz-Velázquez, 2014, pp. 88-89).

En el campo de la educación, este cambio se hizo tangible con la conformación de sistemas escolares unificados que integran a todos los estudiantes sin dejar por fuera a ninguna persona por causa de su condición funcional, para que cohabiten en un mismo entorno educativo. Además, el nuevo modelo de atención incluye el acompañamiento de los estudiantes para ayudarles a superar las barreras del aprendizaje y participación a las que se enfrentan (Guajardo-Ramos, 2009; Rodríguez y Nogueira, 2011) o al menos eso ha sido lo pretendido.

Otro hecho que puede citarse, para ejemplificar la influencia de los modelos explicativos de la discapacidad en la educación, es lo ocurrido en Portugal donde utilizaron la *Clasificación*

Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) de la OMS, como referencia para el “*Programa Educativo Individual*”, que caracteriza a los estudiantes en términos de funcionalidad y barreras de aprendizaje para adecuarse a sus requerimientos (Rodríguez y Nogueira, 2011, p. 105).

Como parte del tratamiento inclusivo para las personas con discapacidad o de la diversidad funcional dentro de los centros educativos, se aplican medidas orientadas a disminuir esas barreras del aprendizaje y la participación. Entre las medidas adoptadas destacan, la flexibilidad de los currículos, la capacitación de los docentes y la concientización del estudiantado con respecto a la discapacidad (Moneo-Estany y Anauta, 2017).

Estas prácticas están en consonancia con el *índice de inclusión* propuesto por Booth y Ainscow (2000), en el que establecen que para lograr la inclusión dentro de los centros educativos es necesario “crear culturas inclusivas”, además de “establecer políticas inclusivas” y el “desarrollar prácticas inclusivas” dentro de las mismas escuelas (p. 18).

Cabe destacar que, en la actualidad los diferentes modelos coexisten independientemente de la validez que les asignemos a cada uno de ellos basados en nuestras propias vivencias, formación y emociones (Palacios y Romañach, 2006). Al respecto, Kuhn (como se citó en Díaz-Velázquez, 2009, p. 86) explica que “es relativamente frecuente que coexistan varios modos de conocimiento científico para acercarse a dicha realidad [en este caso, la de las personas con discapacidad] o, lo que es lo mismo, varios paradigmas”.

Lo mismo ocurre con las iniciativas que promueven la inclusión en los centros escolares. Para el caso, Booth y Ainscow (2000) afirman que el índice de inclusión que crearon, se basa en el modelo social; explican que “el uso del concepto ‘barreras al aprendizaje y la participación’, para definir las dificultades que experimenta el alumnado, en vez del término ‘necesidades educativas especiales’, implica un modelo social respecto de las dificultades de aprendizaje y la discapacidad” (p. 22).

La propuesta de Booth y Ainscow (2000) se acoge en un modelo diferente al descrito por Rodríguez y Nogueira, (2011) al citar el caso del sistema de educación portugués. Esta

diversidad de enfoques, Booth y Ainscow (2015) la entienden como “un solo árbol con muchas raíces”, las cuales corresponden a las diferentes iniciativas que existen y que se juntan para conformar un solo tronco: la inclusión educativa. Es por esta razón que recomiendan juntar todos los esfuerzos mediante alianzas para facilitar el trabajo de todos, sobre todo en las propias escuelas ya que “se trata de reducir la fragmentación de políticas e iniciativas que, de lo contrario, generan una sobrecarga en las ya de por sí apretadas agendas de trabajo de todos los centros escolares” (Booth y Ainscow, 2015, p. 16).

Esto resulta útil para entender porque muchas de las iniciativas no tienen resultados. Es claro que la sola existencia de una o varias políticas o proyectos no garantiza el éxito. En muchos casos, el obstáculo está en la falta de consenso y entendimiento sobre políticas públicas amplias e incluyentes, provistas de una claridad conceptual y epistemológica. En correspondencia con esto, la UNESCO (como se citó en De Ortúzar, 2018, p.97) reconoce que:

Es imprescindible entender que la convivencia paradójica de diferentes paradigmas, conjuntamente con el desconocimiento sobre el tema por parte de las autoridades y de la sociedad general, constituyen obstáculos para la integración y la inclusión de las personas con capacidades diversas [personas con discapacidad].

Adicionalmente De Ortúzar (2018) señala que:

La armonización de normas y políticas de acuerdo a los avances de la citada Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, implica trabajar para la integración y la justicia social contrarrestando la invisibilidad de los que sufren por el desconocimiento de sus derechos” (p. 97).

Con respecto a la justicia social, es importante recalcar que todos debemos considerarla como “un imperativo ético, político y jurídico que se concreta prioritariamente en el terreno de las políticas sociales y educativas y en la ética de las relaciones” (Montané, 2015, p. 106) para lograr la anhelada inclusión social y educativa.

Consideraciones finales

Como se ha podido apreciar, las construcciones teóricas que pretenden interpretar la discapacidad (y diversidad funcional), tienen gran influencia en la forma en cómo se percibe la misma, dictando las pautas que suponen la conducta hacia las personas con discapacidad. Esto es lo que nos permite relacionar los hechos históricos y las prácticas sociales desarrolladas y aplicadas en el ámbito educativo dentro y fuera de las instituciones de formación.

Siendo sucintos, podemos asumir que la conducta segregacionista y excluyente que se vivió desde primera mitad del siglo XX como lo exponían Rodríguez y Nogueira (2011), correspondía a un paradigma cuyo hecho fáctico delimita la discapacidad a un cuerpo individual, suponiendo que la solución residía en un tratamiento especializado que habitualmente requería de un internamiento alejado de todo lo considerado “normal”.

Por otro lado, la aparición de nuevos modelos (y nuevos paradigmas), propició un nuevo entendimiento de la discapacidad como objeto de estudio, trayendo consigo, un nuevo estamento que facilitó la evolución en el trato y tratamiento a las personas con discapacidad, iniciando con la integración de los estudiantes cuyos procesos de aprendizajes eran diferentes a los de la mayoría. Este hecho en concreto supuso un enorme avance para la educación y la sociedad.

Las comunidades científicas son entes dinámicos, cuya naturaleza es la perfectibilidad en sus enunciados y construcciones que, ante la insatisfacción de las respuestas sobre hechos concretos, busca continuamente cubrir los vacíos que emergen con el paso del tiempo y la evolución de las sociedades cada vez más cambiantes.

El surgimiento del modelo biopsicosocial supuso un gran hito para la educación de las personas con discapacidad, ya que dio las pautas para la transformación de la educación en términos de integración e inclusión por medio de nuevas políticas educativas. Y aunque es un proceso que no llena completamente las expectativas, si es cierto que es un buen inicio en un proceso que parece ser interminable (la inclusión educativa verdadera y universal).

Por su parte, el modelo de la diversidad establece un logro en términos de derechos y reconocimiento de la llamada diversidad funcional, pero su influencia en el ámbito educativo aún es muy limitada. Quizás, esto cambie en la medida que sea más conocido y se albergue en el imaginario de la sociedad, pero tiene mucho recorrido por delante, debido al fuerte posicionamiento del modelo de la OMS y a la resistencia en ciertos sectores que conforman la población de personas con discapacidad (y la diversidad funcional).

Ante la existencia e influencia de los diferentes paradigmas y sus modelos, lo fundamental en todo caso es que, como sociedad y gestores de la educación en los distintos niveles, modalidades y formatos, entendamos que, al promover y facilitar la inclusión educativa, estaremos humanizando el aprendizaje y la educación, sobre todo estaremos humanizando la humanidad, algo que por muy obvio que se lea, no hemos logrado.

Referencias

Booth, T., & Ainscow, M. (2000). *Índice de inclusión: Desarrollando el aprendizaje y la participación en las escuelas* (R. Blanco, Ed.; A. L. López, Trad.). Recuperado de <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000138159>

Booth, T., & Ainscow, M. (2015). *Guía para la educación inclusiva: Desarrollando el aprendizaje y la participación en los centros escolares (adaptación de la 3a edición revisada del index for inclusion)* (1a ed.; G. Echeita, Y. Muñoz, C. Simón, & M. Sandoval, Trads.). Madrid: Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe, y Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2011). *Las personas con discapacidad en América Latina: Del reconocimiento jurídico a la desigualdad real*. Recuperado de <http://repositorio.cepal.org/handle/11362/7135>

De Ortúzar, M. G. (2018). Justicia, capacidades diversas y acceso igualitario a las tecnologías de la información y comunicación: El impacto de la desigualdad relativa en el cuidado de la salud. *Revista Española de Discapacidad*, 6(1), 91–111.

- Díaz-Velázquez, E. (2009). Reflexiones epistemológicas para una sociología de la discapacidad. *Intersticios. Revista sociológica de pensamiento crítico*, 3(2), 85–99.
- Díaz-Velázquez, E. (2014). Evolución histórica de los servicios de atención a las personas en situación de dependencia: Del modelo de internamiento al enfoque comunitario. *Intersticios. Revista sociológica de pensamiento crítico*, 8(2), 87–101.
- Ferrante, C. (2017). La trama social de la discapacidad. Cuerpo, redes familiares y vida cotidiana María Pía Venturiello (2016) Buenos Aires: Editorial Biblos. *Revista Española de Discapacidad*, 5(2), 237–240.
- Ferrante, C., y Dukuen, J. (2017). “Discapacidad” y opresión: Una crítica desde la teoría de la dominación de Bourdieu. *Revista de Ciencias Sociales*, 30(40), 151–168.
- Ferreira, M. A. V. (2008). La construcción social de la discapacidad: Habitus, estereotipos y exclusión social. *Nómada. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*, 17(1), 221–232.
- García Alonso, J. V., Ratzka, A., Barnes, C., Hasler, F., Zarb, G., Evans, J., Martínez, K. (2003). *El movimiento de vida independiente: Experiencias internacionales*. Recuperado de http://repositoriodcpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/469/L_VidalGarciaAlonsoJ_MovimientoVidaIndependiente_2003.pdf?sequence=1
- Guajardo Ramos, E. (2009). La integración y la inclusión de alumnos con discapacidad en América Latina y el Caribe. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, 3(1), 15–23.
- Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos - Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud. (2012). *Implementación del modelo biopsicosocial para la atención de personas con discapacidad a nivel nacional* (p. 29). Recuperado de https://www.paho.org/els/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1544-implementacion-del-modelo-biopsicosocial-para-la-atencion-integral-de-las-personas-con-discapaci-1&category_slug=publicaciones-destacadas&Itemid=364

- Moneo-Estany, B. A., y Anaut, S. (2017). Inclusión del alumnado con discapacidad en los estudios superiores. Ideas y actitudes del colectivo estudiantil. *Revista Española de Discapacidad*, 5(2), 129–148.
- Montané, A. (2015). Justicia social y educación. *Revista de Educación Social*, (20), 92–113.
- Núñez Mayán, M. T. (2017). Estudiantes con discapacidad e inclusión educativa en la universidad: Avances y retos para el futuro. *Revista de Educación Inclusiva*, 10(1), 13–30.
- Organización Mundial de la Salud. (2001). *Clasificación internacional de funcionamiento, de la discapacidad y de la salud*. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43360/1/9241545445_spa.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2011). *Informe mundial sobre la discapacidad* (p. 27). Recuperado de Organización Mundial de la Salud website: https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf?ua=1
- Organización de las Naciones Unidas. (2006). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Nueva York.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación Ciencia y Cultura. (2014). *Discapacidad y Educación* (p. 7). Recuperado de Organización de las Naciones Unidas para la Educación Ciencia y Cultura website: <http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/HQ/ED/pdf/GAW2014-fact-figures-ES.pdf>
- Padilla-Muñoz, A. (2010). Discapacidad: contexto, concepto y modelos. *International Law: Revista Colombiana de Derecho Internacional*, (16), 381–414.
- Palacios, A., y Romañach, J. (2006). *El modelo de la diversidad: La bioética y los derechos humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional*. España: Editorial Diversitas.
- Palacios, A., y Romañach, J. (2008). El modelo de diversidad: Una nueva visión de la bioética desde la perspectiva de las personas con diversidad funcional (discapacidad). *Intersticios*, 2(2), 37–47.

- Rodrigues, D., y Nogueira, J. (2011). Educação especial e inclusiva em Portugal: Fatos e opções. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 17(1), 3–20. <https://doi.org/10.1590/S1413-65382011000100002>
- Romañach, J., y Lobato, M. (2005). Diversidad funcional, nuevo término para la lucha por la dignidad en la diversidad del ser humano. *Foro de vida independiente*, 5, 1–8.
- Tenorio-Eitel, S., y Ramírez-Burgos, M. J. (2016). Experiencia de inclusión en educación superior de estudiantes en situación de discapacidad sensorial. *Educación y Educadores*, 19(1), 9–28.
- Velarde-Lizama, V. (2012). Los modelos de la discapacidad: Un recorrido histórico. *Revista Empresa y Humanismo*, 15(1), 115–136.