

Pared de cristal: reflexiones sobre la discapacidad visual en el contexto colombiano

Glass wall: reflections on visual disability on the Colombian context

Javier Augusto Lombo González¹, Claudia Alejandra Duque Romero²
y Jhon Elkin Enciso Luna³

Corporación Universitaria Minuto de Dios¹
Universidad de Ibagué²
Universidad del Tolima³

Autor para correspondencia: Javier A. Lombo González, jlombogonza@uniminuto.edu.co.

RESUMEN

Se expone una reflexión respecto a las formas en que los discursos sobre la medicalización de la discapacidad han permeado saberes y prácticas de diferentes disciplinas, así como las relaciones sociales en escenarios como la escuela, la familia y el entorno laboral, preservando barreras que impiden lograr una inclusión real. De ahí que se exalta la urgencia de superar discusiones centradas en las estrechas fronteras de la exclusión y la inclusión, y focalizar la atención sobre el fortalecimiento de las relaciones sociales basadas en la responsabilidad ética con los otros. Para lo anterior, en el primer apartado, se desarrolla un breve recorrido sobre el término “discapacidad”, el cual ha evolucionado como consecuencia de hechos históricos desde la antigüedad hasta el presente. En el segundo apartado se abordan brevemente los términos utilizados para referirse a la discapacidad visual desde el marco normativo colombiano. A partir de lo anterior, se discute la inclusión social de las personas con discapacidad visual, para lo cual se retoman algunos aportes teóricos que cubren la psicología sociocultural, la filosofía, la sociología y la pedagogía desde una perspectiva crítica. Por último, se plantean ciertas cuestiones clave que los autores sugieren para avanzar en lo concerniente a la inclusión.

Palabras clave: Discapacidad visual; Inclusión social; Educación inclusiva.

ABSTRACT

The present paper reflects on how discourses on medicalizing disability have permeated knowledge and practices from different disciplines and social relations in school, family, and work settings. These notions preserve barriers that prevent inclusion of several key dimensions. Therefore, we emphasize the urgency to overcome discussions focused on narrow frontiers of exclusion and inclusion. Our proposal stresses the need to focus on strengthening social relations based on ethical responsibility to others. Thus, the first section presents a brief overview of how the term "disability" developed and evolved due to historical events from ancient times to the present. The second section addresses terms used to refer to visual impairment from the Colombian normative framework.

¹ Vicerrectoría Tolima y Magdalena Medio, Programa de Psicología, Calle 87 # 20-98, Barrio Vergel, Ibagué, Colombia, tel. (8)276-04-90, correo electrónico: jlombogonza@uniminuto.edu.co.

² Programa de Psicología, Carrera 22, Calle 67, Barrio Ambalá, Ibagué, Colombia, tel. (8)276-00-10, correo electrónico: alejandra.duque@unibague.edu.co.

³ Grupo de Investigación Desarrollo Integral de la Infancia, Calle 42 # 1-20. Barrio Santa Helena, Parte Alta, Ibagué, Colombia, tel. (8)277-12-12, correo electrónico: elkin.enciso@utp.edu.co.



Next, we examine the importance of social and educational inclusion of people with visual disabilities. These theoretical contributions derive from a critical perspective of sociocultural psychology, philosophy, sociology, and pedagogy. Finally, the paper raises some vital questions suggested by the authors to advance on inclusion terms.

Key words: Disability; Visual impairment; Social inclusion; Inclusive education.

Recibido: 22/10/2020.

Aceptado: 12/03/2021

A través de la historia, la discapacidad se ha entendido y legitimado como un rasgo distintivo de la persona caracterizada por ser “defectuosa” o por estar fuera del estándar “normal”. Este tipo de significados se han construido sobre una idea relacionada con algo que está roto o es imperfecto, lo que merece ser objeto de rechazo, e incluso de eliminación o de exposición por sus características “extraordinarias”. En este sentido, superar las barreras de la discapacidad como algo “extraño” o “diferente” ha sido asunto de interés para distintas disciplinas que buscan comprender las cuestiones vinculadas a la inclusión social de las personas que experimentan situaciones de discapacidad. En cuanto a las normas y políticas públicas, diferentes países continúan construyendo actualmente alternativas más eficaces para garantizar a las personas con discapacidad el ejercicio de sus derechos mediante la creación de condiciones sociales, económicas y culturales propicias para su plena participación. No obstante, tales acciones han sido insuficientes debido a las barreras que la academia ha develado, por lo que es imperioso seguir construyendo maneras de eliminar dichos obstáculos, que a veces parecen estar ocultas o que actúan como una pared de cristal donde quedan invisibilizadas, e incluso normalizadas, esas experiencias de repudio y discriminación.

Precisamente, *pared de cristal* es una metáfora utilizada por los autores para reflexionar sobre las barreras que se encuentran al habitar un mundo en el que la discapacidad se comprende mediante la lógica de la “normalidad-anormalidad”. A partir de esta metáfora, se busca profundizar en

la dimensión social y cultural de la discapacidad debido al papel decisivo que desempeñan las relaciones humanas, a partir de las cuales se producen y reproducen las múltiples maneras de exclusión. Por ello, la familia, los entornos laborales o los centros educativos, entre muchos otros, son escenarios de interés porque pueden mantener las prácticas de exclusión o, por el contrario, facilitar potencialmente las de inclusión. Para concluir, los autores, por sus intereses en la investigación, centrarán la discusión en la discapacidad visual.

Esta reflexión se estructuró en cuatro apartados. En el primero, se hace un breve recorrido sobre el término “discapacidad”, que ha evolucionado como consecuencia de hitos históricos desde el periodo antiguo hasta la actualidad en la manera en que se esboza y verbaliza tal término. En el segundo, se abordan brevemente los términos utilizados para referirse a la discapacidad visual desde un marco normativo. A partir de lo anterior, se discute la inclusión social de las personas con discapacidad visual, para lo cual se retoman algunos aportes teóricos que parten de la psicología sociocultural, la filosofía, la sociología y la pedagogía desde una perspectiva crítica. Por último, se plantean cuestiones claves que los autores sugieren para avanzar en la inclusión social de esta categoría de la discapacidad.

Contexto histórico del concepto de la discapacidad visual

Para explicar cómo ha evolucionado la concepción de la discapacidad visual, se realiza inicialmente un breve rastreo histórico sobre dicho término como uno construido y deconstruido como consecuencia de eventos históricos trascendentales.

Para empezar, vale la pena recordar que, desde las antiguas civilizaciones, las enfermedades de diversa índole se relacionaban con posesiones demoníacas, por lo cual se aislaba o eliminaba a las personas que las padecían al ser consideradas como una amenaza para el equilibrio social (Hernández, 1999). En la antigua India se decretaron leyes que regulaban el nacimiento de niños con enfermedades graves, como la ceguera, los que eran arrojados al río Ganges por mostrar tal condición. Estas prácticas, con un enfoque pasivo, se

caracterizaron por el rechazo a la deficiencia, y dieron como resultado un importante número de infanticidios (Hernández, 1999).

Las sociedades egipcia y mesopotámica no fueron tan radicales; por el contrario, permitieron que las personas con discapacidad se desempeñaran en cargos públicos e, incluso, se les llegó a considerar como seres sagrados que tenían la función de constituirse como un amuleto para evitar desgracias; esta postura también fue practicada por los aztecas y los mayas. Sin embargo, los israelitas consideraban enfermas a las personas con discapacidad, por lo que merecían la caridad y el perdón de Dios (Bianchi, 2009).

Gracias a los avances médicos, en la antigua Grecia la concepción de la discapacidad fue cambiando debido al origen de los tratamientos con ciertas bases científicas que atendieron la discapacidad como una enfermedad. Esta noción seguiría vigente hasta la modificación del cristianismo primitivo, ya que se atribuía a Dios la capacidad de ser generoso con los niños que sufrían alguna dolencia, por lo que estaban destinados al paraíso (Valencia, 2014).

Con la llegada de la Edad Media se deslegitimaron las creencias sobre la posesión demoniaca de las personas con discapacidad, lo que generó una condición ambivalente hacia ellas en virtud de que si bien la Iglesia cristiana condenaba los malos tratos de los cuales eran víctimas, esta misma institución y la sociedad en general los tomaban como objeto de burla y discriminación; al ser asimismo consideradas pecadoras, debían ser purificadas mediante prácticas inhumanas (Aguado, 2005).

En esta época se acentuaron las corrientes pesimistas y negativo-pasivas; es decir, se fortalecieron las creencias fundamentadas en la demonología y las posesiones satánicas, las cuales estuvieron presentes en la sociedad y fueron la base de burlas, humillaciones y prácticas brutales (Scheenberger, 1984; cf. Cabero y Rizzo, 2008).

En la época moderna, la sociedad burguesa comenzó a preocuparse por la intervención y los tratamientos de las personas con discapacidad, siendo la discapacidad auditiva la más estudiada; de ese entonces datan textos como el de Juan Pablo Bonet: *Reducción de las letras y el arte de enseñar*

a hablar a los mudos, impreso en Madrid en 1620 (cf. Pérez, 2015, p. 85).

La Revolución Industrial, iniciada en la segunda mitad del siglo XVIII en Gran Bretaña, y extendida unas décadas después a gran parte de Europa occidental y América anglosajona, y concluida entre 1820 y 1840, se caracterizó por el crecimiento de la población y la transformación tecnológica, de lo que derivó una gran demanda de trabajo, mismo que se efectuaba en condiciones inhumanas, con la consecuente aparición de enfermedades incapacitantes —entre ellas la pérdida de la visión—, lo que provocó una oleada de discriminación y repulsión hacia las personas que contraían alguna de esas afecciones o tenían miembros mutilados (Bianchi, 2009). De igual manera, se comenzaron a originar cinturones de pobreza alrededor de las fábricas, lo que aumentó considerablemente la aparición de problemas sociales, un paupérrimo nivel educativo y un sistema sanitario más que precario. Fue en este momento cuando se empezó a desarrollar el concepto de *discapacidad* como una invalidez derivada de la explotación de la clase capitalista (Valencia, 2014).

El aumento de la población “incapacitada” por las inadecuadas condiciones de trabajo dio origen, en 1789, en el área médica, a la rehabilitación profesional con un enfoque respetuoso y asistencial hacia las personas con discapacidad. A raíz de ello, entre 1822 y 1884 se generaron leyes que protegían a los trabajadores de accidentes laborales y establecían indemnizaciones económicas por enfermedad, jubilación o defunción (Valencia, 2014). Ya en el siglo XX se agregaron nuevas inquietudes, por lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció en 1980 una clasificación internacional de la discapacidad que dio origen a la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidad y Minusvalías (CIDDDM), cuyo propósito fue superar la concepción de enfermedad y clasificar sus consecuencias físicas, personales y sociales (García y Sarabia, 2004).

De acuerdo con Ferreira y Rodríguez (2006), los criterios de la CIDDDM exceptúan la visión socialmente construida sobre la discapacidad; es decir, desde un punto de vista social, la discapacidad y la minusvalía emergen bajo un estándar cultural que organiza las actividades humanas para la par-

ticipación de las personas “normales” y satisface intereses estructurantes de opresión social, por lo cual “el término *discapacidad* representa un sistema complejo de restricciones sociales impuestas a las personas con insuficiencias por una sociedad muy discriminadora” (p. 3).

Por lo tanto, la CIDDM planteó un esquema médico-biológico sobre el término de discapacidad por su énfasis en las consecuencias de la deficiencia en cuanto al rendimiento funcional y las actividades. La deficiencia se refiere a toda anormalidad de la estructura corporal y de la apariencia (incluyendo la función de un órgano o sistema), y la minusvalía a la desventaja y mala adaptación como consecuencia de la falta. Así, un punto central en la CIDDM era la visión lineal de la discapacidad o el modelo centrado en las deficiencias; en otras palabras, se entendía que una enfermedad o trastorno específico daba lugar a una deficiencia, la cual a su vez provocaría una discapacidad que desemboca en una minusvalía padecida por un individuo (García y Sarabia, 2004).

Debido a las críticas a la CIDDM, la OMS (2001) estableció más adelante la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), que avanzó hacia un modelo biopsicosocial, enfocando la discapacidad en términos del funcionamiento humano; es decir, el término “discapacidad” se utiliza en la CIF para denominar un fenómeno multidimensional, consecuencia de la interacción de las personas con el entorno físico y social. Es así que la discapacidad es más una consecuencia de las barreras ambientales, que de una condición de salud o de una deficiencia en un individuo.

Según Cáceres (2004), la discapacidad se produce por la interrelación entre diversos factores que afectan directa o indirectamente a la persona. Estos elementos son el estado o condición de salud de la persona, los aspectos personales (edad, sexo, etc.) y los externos al sujeto, es decir, todo lo que lo rodea, por ejemplo su unidad familiar o su relación con la sociedad. De esta manera, se entiende que, dependiendo de la relación existente entre cada uno de estos factores, la situación será más o menos favorable. Así, las barreras sociales o la inadecuada educación, entre otras circunstan-

cias, podrían dificultar el desarrollo pleno de las personas que sufren discapacidad.

En esta línea, Rodríguez y Ferreira (2010) conciben la discapacidad a partir de la “diversidad funcional”, noción que se constituye como una propuesta de síntesis conceptual para la comprensión de una realidad social comúnmente denominada “discapacidad”, y lo hacen con una eminente pretensión emancipadora. No obstante, se pueden aportar argumentos científicos que justifican la pertinencia de tal supuesto.

El modelo de la diversidad funcional nace de un movimiento llamado “vida independiente”, enmarcado en el modelo social, según el cual las personas desarrollan su potencial a través de la interacción con su entorno, que debe posibilitar los medios. En este mismo sentido, Romañach y Palacios (2008), plantean que desde el nuevo “modelo de la diversidad” todas las personas tienen un mismo valor moral, independientemente de sus capacidades, y por tanto deben tener garantizados los mismos derechos humanos.

Hughes y Paterson (2008) aluden al concepto de “dis-capacidad”, el cual tiene que ver con el olvido del cuerpo en el que reside el sujeto, donde hay una marcada diferencia entre discapacidad y enfermedad; es aquí donde el discurso toma forma y cambia el paradigma acerca del concepto, superando así la mirada médico-rehabilitadora. Dicho esto, la diversidad funcional ubica al sujeto como alguien que tiene derechos en la sociedad.

En esta línea, desde el lente de Sen (1985) sobre la capacidad y el funcionamiento, surge el contexto de desarrollo humano desde el bienestar y la calidad de vida, lo que exige identificar ciertos factores, como las condiciones de salud, la personalidad y las relaciones sociales, que afectan directa o indirectamente un área específica del funcionamiento de la persona y aumentan las dificultades en su función cognitiva, motora, social, psicológica, auditiva, fonológica y visual.

En cuanto a la discapacidad visual, desde una mirada médica (debido a que la mayor parte de la revisión sobre esta categoría de discapacidad remite a términos médicos), Mon (1998) y Cebrián (2003) la engloban dentro de cualquier tipo de enfermedad visual grave ocasionada por patologías

congénitas, accidentes o diferentes clases de virus; por consiguiente, el término considera componentes tanto biológicos como externos como causas de la pérdida absoluta de la visión o de su disminución. Asimismo, Bueno (1991) se refiere a una afectación de la condición fisiológica del ojo, de sus vías y centros ópticos, aunque también hay componentes biológicos que generan dificultades en el desarrollo de actividades comunes, como caminar, trasladarse, leer o escribir, todo lo cual afecta la vida cotidiana del individuo.

No obstante, para la OMS (2021), en su informe más reciente sobre la ceguera y la discapacidad visual, apunta los siguientes aspectos:

- En el mundo existen al menos 2.200 millones de personas con deterioro de la visión cercana o distante, de los cuales por lo menos 1.000 millones de esos casos –casi la mitad– se podría haber evitado o todavía no se han tratado.
- Las principales causas de la baja visión y la ceguera son los errores de refracción no corregidos y las cataratas.
- La mayoría de las personas con baja visión y ceguera tienen más de 50 años; sin embargo, la discapacidad visual puede afectar a personas de todas las edades.
- La baja visión y otras condiciones ligadas a la discapacidad visual suponen una enorme carga económica mundial, ya que se calcula que los costos anuales debidos a la pérdida de productividad asociada a deficiencias visuales por miopía y presbicia no corregidas ascienden a 244,000 millones y a 25.400 millones de dólares, respectivamente, en todo el mundo.

También en este informe se toma como base la definición de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) (OMS, 2018), la cual categoriza el deterioro de la visión en dos grupos: 1) Deterioro de la visión distante, que puede ser leve (agudeza visual inferior a 6/12 o igual o superior a 6/18), moderado (agudeza visual inferior a 6/18 o igual o superior a 6/60), grave (agudeza visual inferior a 6/60 o igual o superior a 3/60), ceguera (agudeza visual inferior a 3/60), y 2) Deterioro de la visión

cercana (agudeza visual cercana inferior a N6 o M.08 a 40 cm con la corrección existente).

Con el panorama expuesto, todos los esfuerzos orientados al cambio de la terminología sobre la discapacidad constituyen un avance significativo que contribuye a la emergencia de nuevas categorías de análisis en las construcciones sociales, y a su vez visibilizan los desafíos para las organizaciones oficiales y privadas. Pese a estos esfuerzos, aún persiste en el discurso y en los imaginarios sociales una mirada patologizante que considera la discapacidad en general como una condición de la persona que es “anormal” y que le impide participar plenamente en diferentes escenarios sociales.

Una breve mirada a la normativa colombiana sobre la discapacidad visual

En materia de normativa, las expresiones sobre discapacidad visual acentúan la perspectiva patologizante, y clasifican a dicha condición bajo denominaciones diagnósticas que ocultan el matiz social y cultural dentro del cual tales términos se han construido, y hacen parecer de repente que la discapacidad se debe normalizar: por ejemplo, la persona que no puede ver “naturalmente” tendrá dificultades para ajustarse a las condiciones del entorno.

Prueba de esto se encuentra en la Resolución 113 del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2020), que concibe la discapacidad visual como deficiencias permanentes en las funciones visuales relacionadas con luz, forma, tamaño o color que ocasionan diferentes grados de dificultad en la ejecución de actividades de cuidado personal, hogar o trabajo, y que “... a pesar de usar gafas o lentes de contacto, tras cirugía, tienen dificultades para distinguir formas, colores, rostros, objetos en la calle, en la noche, de lejos o de cerca, independientemente de que sea por uno o ambos ojos” (p. 9).

Incluso la Ley 1680, expedida por el Congreso de la República de Colombia (2013), define la ceguera “como la ausencia de percepción de luz en ambos ojos” (art. 2), mientras que la baja visión es conceptualizada como “una incapacidad de la función visual aun después de tratamiento y/o corrección refractiva común con agudeza visual en el mejor ojo (de 6 /18 percepción de luz), o campo

visual menor de 10° desde el punto de fijación, pero que use o sea potencialmente capaz de usar la visión para la planificación y ejecución de tareas. Para considerar a una persona con baja visión se requiere que la alteración visual que presente sea bilateral e irreversible, y que exista una visión residual que pueda ser cuantificada”.

Tal definición coincide con lo planteado por el Instituto Nacional para Ciegos (INCI) (2020), entidad colombiana encargada de organizar, planear y ejecutar las políticas orientadas a obtener la rehabilitación y la inclusión en los ámbitos educativo, laboral y social de las personas con discapacidad visual mediante la provisión de ayudas y apoyos técnicos, como lupas o telescopios, entre otros, lo que les permiten aprovechar mejor su visión.

Y no es para menos. Según el Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV), realizado en el año 2018 en Colombia por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) mediante la aplicación de la escala de medición de la discapacidad propuesta por el Washington Group on Disability Statistics (*cf.* DANE, 2018), evidenció que 3,134,036 personas en total presentaban algún tipo de discapacidad (para 2019, el DANE ubicó esta cifra en 3,065,361), equivalente a 7.1% de la población colombiana, de las cuales 1,948,332 tienen discapacidad visual, lo que corresponde a 18.7%.

A raíz de esa cantidad, el Estado ha generado leyes para establecer lineamientos que deben seguir las diferentes instituciones públicas y privadas. Por ejemplo, la Ley 1618 estatutaria de la discapacidad (Congreso de la República de Colombia, 2013), en su artículo 2 establece una garantía para el cumplimiento de los derechos de las personas con discapacidad, definiendo a este grupo poblacional como «aquellas personas que tengan “deficiencias” físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a mediano y largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás» (p. 2).

Sumado a ello, la ley promueve la adopción de acciones fundamentadas en la inclusión social, la cual se define como “un proceso que asegura

que todas las personas tengan las mismas oportunidades, y la posibilidad real y efectiva de acceder, participar, relacionarse y disfrutar de un bien, servicio o ambiente, junto con los demás ciudadanos, sin ninguna limitación o restricción por motivo de discapacidad, mediante acciones concretas que ayuden a mejorar la calidad de vida” (p. 7).

Por lo tanto, el Estado tiene la responsabilidad de definir e implementar políticas de inclusión social que garanticen a las personas con discapacidad su participación a través de metodologías de servicio para una adecuada atención integral a sus características y necesidades; por ejemplo, respecto a la educación formal, la misma ley, en su artículo 11, señala que “El Ministerio de Educación Nacional definirá la política y reglamentará el esquema de atención educativa a la población con discapacidad, fomentando el acceso y la permanencia educativa con calidad, bajo un enfoque basado en la inclusión del servicio educativo. Para lo anterior, el Ministerio de Educación Nacional definirá los acuerdos interinstitucionales que se requieren con los distintos sectores sociales, de manera que sea posible garantizar [una] atención educativa integral a la población con discapacidad” (p. 12).

En este orden de ideas, se expide el Decreto 1421 (Ministerio de Educación Nacional de Colombia 2017), como consecuencia de la sentencia T-523/16, dictada por la Corte Constitucional de Colombia (2016), entidad judicial y estatal encargada de velar por el respeto y cumplimiento de la Constitución, que obligó al Ministerio en cuestión a establecer acciones para medir e implementar la educación inclusiva en las instituciones educativas colombianas, lo que permitió instaurar matices para la atención educativa de la población con discapacidad, desde la incorporación de conceptos tales como “accesibilidad”, “acciones afirmativas”, “ajustes razonables”, “estudiantes con discapacidad” y “diseño universal de aprendizaje”, hasta el desarrollo de estrategias fundamentadas en un currículo flexible y en los planes individualizados de apoyos y ajustes razonables (*cf.* Duque, 2019).

Todo el proceso ha sido enmarcado en una serie de normas que derivan de la Constitución Política de Colombia (Congreso de la República de Colombia, 1991) en conformidad con sus artículos

47 y 53, que determinan el desarrollo de políticas públicas para la rehabilitación e inclusión social de población con discapacidad mediante la incorporación interna de convenios internacionales, como la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPCD) de la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2006) a través de la Ley 1346 (Congreso de la República de Colombia, 2009), misma que ratifica esta convención, así como la Ley 1145 (Congreso de la República de 2007), que establece el Sistema Nacional de Discapacidad mediante el conjunto de normas, actividades, programas, acciones e instituciones públicas y privadas encargadas de la formulación e implementación de la política pública sobre la discapacidad, con el fin de promocionar y garantizar los derechos fundamentales de este grupo poblacional.

Asimismo, como antecedente a la ratificación de la CDPCD, se había generado un marco normativo compuesto por la Ley 324 (Congreso Nacional de Colombia, 1996), que establecía algunas normas en beneficio de la población con discapacidad auditiva; la Ley 361 (Congreso Nacional de Colombia, 1997), donde se establecen mecanismos de integración social a través de un proceso especializado de atención y protección a la población con discapacidad en general, así como la misma Ley 115 (Congreso Nacional de Colombia, 1994), relativa a la integración al sistema educativo de estas personas, lo que finalmente puede denotar el interés que se tiene en las entidades legislativas y judiciales por ponerse al día con las leyes, preceptos y convenios internacionales y la propia Constitución del país en lo que atañe a la inclusión social de las personas con discapacidad, todo lo cual, de acuerdo con Soto (2013), ha representado avances significativos para la atención plena de este grupo poblacional.

Bajo este panorama, es posible percatarse de que las normas y políticas sobre la discapacidad dan la impresión de que inclusión social es sinónimo de discapacidad, dejando de lado un enfoque amplio de la diversidad. Vale la pena citar aquí algunas interrogantes planteadas por Skliar (2000) a propósito de los discursos sobre la diferencia, pues parece que toda esta terminología de la diversidad natural y pluralidad humana queda opacada

cuando en las normas se habla de sordos y ciegos, entre otros. Por ejemplo, la educación inclusiva parece más relacionada con discursos referidos más a la medicina que a la pedagogía, pues sus acciones discriminan según el tipo de discapacidad, lo que distancia la discusión sobre cómo los contextos producen y reproducen prácticas de exclusión (Skliar, 2000). En suma, y de acuerdo con los argumentos del autor antes citado, la terminología sigue viendo la discapacidad como una deficiencia, lo que impide hallar discusiones críticas sobre las abundantes clasificaciones médicas y descripciones psicológicas para explicar algo que es “diferente”, “extraño”, “poco familiar”, por lo que deben aplicarse discursos universales especializados y didácticos para singularizar la “deficiencia”, entre otros.

Una mirada desde la inclusión

La epopeya de la discusión sostenida en varios años ha llegado a un margen significativo frente al fenómeno de la exclusión; empero, las actuales circunstancias, tras las luchas incesantes de las personas con discapacidad, han permitido que las entidades internacionales reconozcan cada vez más firmemente sus derechos.

Así, las normas internacionales y la reglamentación nacional establecen que las instituciones de carácter oficial y privado deben diseñar, implementar y sostener un modelo de inclusión social, tal como lo asientan la Constitución y la Ley 1618 (Congreso Nacional de Colombia, 2013), junto con otras resoluciones, decretos y directrices gubernamentales que consideran el cumplimiento obligatorio de estrategias de atención y prestación de servicios de calidad para tales personas por parte de esas instituciones. Sin embargo, en la realidad las implementaciones de estas exigencias parecen quedar sujetas a las voluntades políticas, económicas y de las propias organizaciones.

Para Labregere (1981) (*cf.* Vela, 2016), la inclusión social se produce cuando los sujetos que experimentan la discapacidad participan sin barreras en diferentes situaciones y escenarios gracias a la acción mediadora de otros sujetos en el entorno, lo que les hace experimentar la pertenencia a un

grupo social. De acuerdo con Monereo (1985) (*cf.* Verdugo, 2004), la llamada “integración societal” es el último peldaño de la integración al lograrse las mismas condiciones, atribuciones y obligaciones que tiene cualquier otro ciudadano.

Por lo tanto, gestionar la inclusión requiere de la participación social, así como de acciones que atraviesen todos los momentos de la trayectoria de vida, pues los individuos son seres sociales por naturaleza, y desde su nacimiento están inmersos en sistemas sociales desde los cuales deconstruyen activamente significados y formas de relacionarse con los demás (Escrivá, García y Navarro 2002). Sin embargo, ¿qué sucede cuando la “diferencia” con el otro se vincula con una connotación negativa?

Por otro lado, la presencia de una persona con discapacidad visual cambia la dinámica habitual en escenarios como la familia, la escuela y el contexto laboral, que en ocasiones pueden crear condiciones en las que experimenta exclusión. De acuerdo con Freire (1970), la cultura de la dominación ha legitimado creencias y prácticas que sustentan la estructura opresora y originan formas de relacionarse tanto en los opresores como en los oprimidos. Para los primeros, la humanidad existe en ellos mismos, por lo que son sujetos de derechos; pero los que no cuentan con ese status son “objetos” despojados de humanidad.

En palabras de Molina y Christou (2009), se puede explicar que la discapacidad, entendida desde un paradigma médico, ubica a las personas que la sufren en una situación que las excluye porque son señaladas como “anormales” o diferentes al molde de la “normalidad”. Dichas creencias mantienen la opresión y explican la urgencia de generar acciones que se vinculen a un cambio social (Freire y Macedo, 1987).

Las relaciones sociales en el contexto educativo formal constituyen una dimensión clave para potenciar u obstaculizar procesos vinculados a los objetivos de la inclusión. Tales interacciones cumplen un papel facilitador para el aprendizaje, pues la conciencia individual se construye desde fuera mediante el intercambio con otros (Vygotsky, 1995). En otras palabras, los mecanismos del comportamiento social y de la conciencia son lo

mismo porque cada quien es consciente de sí mismo y de los otros, y ello es así porque, en relación con sí mismo, cada quien está en la misma posición que los demás (Vygotsky, 1979).

Para explicar con mayor detalle, Vygotsky (1995) refiere que el desarrollo de los procesos psicológicos superiores se produce en un entorno mediado por instrumentos psicológicos y por el intercambio comunicacional. Estas herramientas (gestos y signos, entre otros) son construcciones sociales que dominan el comportamiento y la cognición de los individuos.

Existe una distinción entre los procesos psicológicos básicos (atención, memoria, percepción básica y demás) y los psicológicos superiores o culturales, toda vez que ambos son de naturaleza humana, y estos últimos surgen gradualmente a partir de la transformación de aquellos; es decir, las funciones de los procesos básicos no se desvanecen por la maduración cognitiva; por el contrario, se organizan con base en objetivos sociales y formas de comportamiento humano (Vygotsky, 1995). Lo anterior explica cómo el aprendizaje se construye en dos momentos: los procesos intra e interpersonales.

Los procesos intrapersonales son relaciones interpersonales modificadas; por lo tanto, para Vygotsky (1995) existen tres conceptos claves: funciones mentales superiores, desarrollo cultural y regulación de los procesos de comportamiento; luego entonces, el lenguaje es un instrumento psicológico que aporta a la construcción de otros procesos mentales e implica un desarrollo cultural.

El interés de Vygotsky sobre las implicaciones derivadas de las funciones mentales superiores lo ubican en el ámbito del funcionamiento mental de los niños escolares con discapacidad. Al respecto, Dubrovsky y Lanza (2019) refieren que la relación que el niño establece con su entorno hace posible la organización de trayectorias de desarrollo únicas, por lo cual las situaciones sociales de desarrollo envuelven al niño en procesos relacionados con el ambiente en el que participa y lo que este aporta a dicha experiencia. De ahí la necesidad de analizar la dimensión social como categoría que se articula a la inclusión social desde el ámbito educativo; por ende, estos escenarios

no solo deben accionar cambios sobre los ajustes curriculares, sino también hacia las experiencias del sujeto que habita en esos entornos para garantizar su plena participación (Bozhovich, 1976; *cf.* Dubrovsky y Lanza, 2019). En este orden de ideas, las trayectorias de desarrollo de las personas con discapacidad trascienden al sujeto como único responsable de su proceso de aprendizaje hacia un camino de construcción social y colectiva en el que se requiere la participación de toda la comunidad de aprendizaje (docentes, directivos, estudiantes, familias y comunidad).

Reflexionar sobre la dimensión social para entender cómo la escuela puede perpetuar la exclusión en múltiples formas exige pensar sobre la cultura al tratarse de una construcción dinámica que se produce a través de encuentros originados por el intercambio de información, entre otros factores, la cual es cada vez más veloz debido a los avances tecnológicos. Sin embargo, la escuela parece haberse congelado en el tiempo en cuanto no evoluciona con la misma prontitud; por el contrario, es como si se empeñara en perpetuar un mundo ajeno a la realidad de los estudiantes, y entre ellos los que tienen discapacidad (Bruner, 1997).

Se parte de la idea de que la escuela es cultura en sí y no una preparación elemental para esta; es decir, la escuela ofrece una caja de herramientas para entender el mundo, de forma que los educandos no sean consumidores pasivos de ideas carentes de sentido. Por ejemplo, la escuela puede crear las condiciones para que los estudiantes descubran otras posibilidades, otras alternativas que superen los errores de la cultura, y comprender así los problemas cruciales que provocan cambios dentro de una cultura (Bruner, 1997); por ejemplo, ¿cómo aprender a vivir juntos con los otros cuando se ve a estos a través de designaciones heredadas o naturalizadas? En tal sentido, ¿cómo desnaturalizar la discapacidad como una incapacidad?

Ahora bien, respecto a la discapacidad visual, a pesar de los avances observados en la elaboración de recursos que facilitan la participación en escenarios escolares, la inclusión se complejiza cuando las escuelas organizan sus procesos basados en clasificaciones derivadas de la condición socioeconómica o de género, entre otras. De acuerdo con Bruner (1997):

Las escuelas siempre han sido altamente selectivas en relación con los usos de la mente que cultivan: qué usos deben considerarse básicos, cuáles uniformes, cuáles son responsabilidad de la escuela y cuáles son responsabilidad de otros, cuáles para las niñas y cuáles para los niños, cuáles para los niños de la clase obrera y cuáles para los superdotados. Sin duda, parte de esta selectividad estaba basada en las nociones que se tenían sobre lo que requería la sociedad y lo que necesitaba el individuo para salir adelante (p. 45).

En otras palabras, la escuela puede arruinar la autoestima de los niños por suponer fallos en aquellos que no se ajustan a lo esperado. Así, por ejemplo, ¿cómo incluir en la escuela a personas con discapacidad visual cuando son atendidos bajo la lógica de una “deficiencia”? (Bruner, 1997). Por lo tanto, partiendo de una dimensión social, la discapacidad adquiere un sentido desde el contexto y la cultura; es decir, es una construcción basada en interpretaciones fundamentadas en la dualidad “normalidad”/“anormalidad”, donde la identidad se construye en un marco cultural, social y de participación, siendo la discapacidad un símbolo de déficit y enfermedad (Bourdieu, 1998). En palabras de Abberley (1998), la discapacidad es producto de un intento fallido por ajustarse a las necesidades de las personas con discapacidad; esto es, una forma de opresión generada por las restricciones sociales impuestas por una sociedad excluyente.

Adicionalmente, sobre la discapacidad visual, Caballo y Verdugo (2005) expresan que la percepción desempeña un papel fundamental en el desarrollo de las relaciones sociales; sin embargo, las ciudades y las formas de comunicación entre las personas han partido de una noción “normalizadora”, lo que limita la participación social de las personas con discapacidad visual, quienes experimentan dificultades para desenvolverse en situaciones sociales diversas.

Un dato de interés sobre la evolución de la escuela ante la discapacidad visual data de un momento entre los siglos XVIII y XIX, cuando los establecimientos educativos empezaron a practicar una iniciativa centrada en la formación de estudiantes con discapacidad; por ejemplo, se destaca

la experiencia de un centro creado en París por Valentin Haüy en 1784; en dicho centro se desarrolló un sistema de enseñanza específico para jóvenes ciegos, y Louis Braille elaboró en 1823 un método basado en puntos en altorrelieve, mediante el cual se representan letras, números y símbolos, esto es, el conocido sistema Braille.

Teniendo en cuenta que estos avances en los sistemas de comunicación y enseñanza para personas con discapacidad visual han sido exportados a contextos distintos a la escuela, ¿cómo garantizar que estas personas puedan acceder sin restricciones a la información si no le han dosificado y capacitado en el uso de ayudas técnicas como una lupa o un telescopio, o utilizar apropiadamente las opciones de magnificación o empleo de apoyos tecnológicos como un teléfono celular o una computadora?

Prueba de ello es la dificultad para acceder a la información y la comunicación que experimentan estas personas como consecuencia de la intersección de las estructuras sociales (género, origen étnico, nivel socioeconómico y discapacidad) con las representaciones e imaginarios que se construyen en un determinado contexto sociocultural sobre esa categoría de discapacidad, lo que genera condiciones de discriminación que se mantienen y reproducen en los niveles sociales, políticos y discursivos (Oviedo, Arias y Hernández, 2019), lo que puede acrecentar las dificultades sociales de estas personas para sostener interacciones con los demás debido al desconocimiento que hay sobre estos avances, además de la falta de sensibilización de la sociedad hacia la discapacidad visual, lo que constituye un obstáculo para el establecimiento de las condiciones sociales, políticas, tecnológicas y culturales necesarias para garantizar su derecho a la información y la comunicación (Manzaneda y Mendoza, 2003; Oviedo *et al.*, 2019). En este punto se propende a garantizar los requerimientos tecnológicos necesarios para la generación de oportunidades laborales, educativas, familiares y comunitarias con calidad de vida, y que además se ejecuten por el bien común de todos, sin importar si se hallan ubicados en la categoría de discapacidad visual (Manzaneda y Mendoza, 2003).

Considerando que las ayudas técnicas (bastones y accesorios de movilidad) y tecnológicas

(aparatos, hardware y software de magnificación, lectura y reconocimiento de textos por medios orales, auditivos y en sistema Braille) favorecen significativamente el acceso de las personas con discapacidad visual a los medios masivos de comunicación (Manzaneda y Mendoza, 2003), es necesario superar no solamente las barreras técnicas propias del uso de estas ayudas (reconocimiento, apropiación y uso adecuado de las mismas), sino también las económicas y actitudinales que puedan impedir su plena accesibilidad, para que se transformen en una mediación con plena capacidad para facilitar la inclusión de las citadas personas (Peña y Fuenmayor, 2010).

De este modo, se puedan afrontar las dificultades y situaciones que interactúan con la persona y con su medio para que –tal como los presentes autores han ido abordando en este documento– se pueda entender la diversidad como producción social, enmarcada en una realidad histórica y sociocultural concreta, de la mano con una postura crítica sobre las condiciones, situaciones y concepciones acerca de cómo estos individuos viven y se desenvuelven con miras a aportar a la transformación de la sociedad y reducir las desigualdades e inequidades presentes en los diferentes ámbitos y momentos de sus trayectorias de vida (Oviedo *et al.*, 2019).

Desde otra perspectiva, la relativa al ámbito familiar, cuando uno de sus miembros (específicamente los niños) nace o adquiere una discapacidad visual, se puede constituir en un evento que genera tensiones y vicisitudes, dado que los padres o cuidadores experimentan intensos sentimientos de culpa y de tristeza como consecuencia del “diagnóstico” o etiqueta que se le imprimirá al niño en el transcurso de su vida, lo que lleva a replantear su sistema de valores, creencias, costumbres y tradiciones que han tenido inscrito a lo largo del tiempo debido a que no están preparados para afrontar y dar respuestas eficaces a las necesidades de aquel (Cuevas, Salcedo y Díaz, 2019; Ortega, Salguero y Garrido, 2007).

Como consecuencia de este evento, cada familia construye una serie de significados, creencias y conductas para aceptar la discapacidad del menor, lo que trae consigo que se convierta en un micromundo o microsociedad dentro del sistema

social (Cuevas *et al.*, 2019). De hecho, la discapacidad visual en el sistema familiar afecta múltiples aspectos de su desarrollo, incluida la interacción familiar, el funcionamiento y las expectativas que tienen sobre sus propias vidas (Kyzar, Brady, Summers, Haines y Turnbull, 2016), haciendo que se planteen pautas de comportamiento para responder a los desafíos cotidianos que implica tener un familiar con discapacidad (Correa y Bowen, 2016), que en algunos casos pueden facilitar el desarrollo de acciones y estrategias que brindan apoyo para garantizar el progreso individual de ese familiar en diferentes momentos de su vida, aunque en otras familias se pueden generar comportamientos y actitudes de sobreprotección, dependencia y compasión que impiden su pleno desarrollo (Verdugo, Córdoba y Rodríguez, 2020).

En razón de que un niño con discapacidad provoca una reestructuración en la dinámica familiar al inducir un cambio en las relaciones dentro de su estructura (Correa y Bowen, 2016; Kyzar *et al.*, 2016) en cuanto que puede acarrear una sobrecarga emocional y económica por los cuidados prolongados que aquel requiere (la que generalmente es asumida exclusivamente por la madre o por otro miembro del sexo femenino), así como un estrés que puede verse agravado por los sentimientos de dolor y pérdida, según la severidad de la discapacidad y el nivel de necesidad de apoyo y dependencia del niño (Correa y Bowen, 2016), todo lo cual tendrá un efecto negativo en el desarrollo del niño si no es manejado de forma adecuada e integral. No obstante, es imperativo que las familias sean conscientes de sus propias necesidades y de las del menor, de modo que puedan acceder a servicios que les hagan posible afrontar y adecuarse de una manera realista a los desafíos que trae consigo esa discapacidad y establecer roles plenamente delimitados para favorecer, como fin último, al niño (Ortega *et al.*, 2007).

A pesar de ello, muchas familias siguen manteniendo concepciones medicalizadas de la discapacidad, ya que al momento de solicitar servicios y atención tanto de sus necesidades individuales y familiares como las de su familiar con discapacidad visual, se encuentra con profesionales que denotan un actuar negativo y tradicional centrado en descubrir la “patología a curar” dentro de una

dinámica de poder, en la que el profesional es el experto y la familia es un mero receptor pasivo de sus indicaciones y planes de trabajo, que no valora siquiera las características y necesidades de todos los miembros de la misma, ni mucho menos las habilidades y potencialidades necesarias que poseen para priorizar su participación en la toma de decisiones acerca de los servicios que reciben y de los aspectos más trascendentales de sus vida y del pariente con discapacidad visual (Peralta y Arellano, 2010). Así, la familia también se ve conducida a tener la visión restringida de concebir la discapacidad como un acontecimiento negativo y que requiere ser curado o tratado por un profesional (Peralta y Arellano, 2010), por lo que centra sus esfuerzos en paliar o adaptar las condiciones de vida del niño a una realidad que en muchas ocasiones, por desconocimiento, se emplean acciones, palabras y actitudes hirientes y discriminatorias que pueden hacer bastante daño a la familia y a la persona ubicada en esa categoría (Fresnillo, 2014), por lo que se hace ineludible hablar de esas familias y de las necesidades e interacciones que sostienen sus integrantes con la familia extensa y con su comunidad, como estrategia de apoyo para favorecer la inclusión de esos niños en los diferentes contextos (Verdugo *et al.*, 2020), sobre todo considerando que las familias desempeñan un papel esencial en el desarrollo integral del niño, dado que son la base de la socialización de las dinámicas culturales y sociales presentes en la sociedad, pues mediante las interacciones y la comunicación que sostienen con otras personas construyen continuamente sus significados y creencias en forma de narrativas e historias que dan sentido al mundo y al lugar que ocupan dentro de él (Ortega *et al.*, 2007), así como el rol que deben cumplir en una comunidad, para lo cual el niño o el familiar con discapacidad visual viene a ser un agente de unión y vínculo entre los demás miembros de la familia para que puedan alcanzar juntos y confrontar las demandas que exige esa “condición” (Sánchez, 2014) y lograr que el niño sea autónomo e independiente.

Precisamente, en el proceso de inicio de socialización del niño o del familiar con discapacidad visual es la familia el núcleo primario que facilita esta acción, pues desde el nacimiento de aquel co-

mienza a recibir la influencia educativa de cada uno de sus miembros (Sánchez, 2014); por ello, la realidad social de tales agentes está cimentada en la escuela y en la comunidad en general, los que se constituyen en ambientes facilitadores u obstaculizadores del proceso de inclusión que experimenta el menor durante las diversas transiciones que recorre a lo largo de los diferentes momentos de su vida, toda vez que los actores sociales y educativos desempeñan un rol esencial al instaurarse como una red de apoyo al servicio de la familia a través de una colaboración estrecha entre ellos (Correa y Bowen, 2016) para reconocer e identificar los recursos y servicios que requieren, de manera que aquellos puedan participar y, a su vez, sentirse identificados e incluidos en el proceso de negociación y significación del sistema de normas, creencias y hábitos presentes en contextos específicos.

Por otra parte, en la dimensión laboral las políticas compensatorias o de discriminación positiva fueron aplicadas para que los individuos con discapacidad visual lograran una inserción social y laboral que garantizara una mayor participación y un ejercicio pleno de su ciudadanía; sin embargo, la bibliografía señala enfáticamente las dificultades que las personas con discapacidad experimentan, ya que no solo la sociedad sino las entidades que la conforman les impiden desenvolverse o participar de manera productiva en la comunidad, porque se piensa en la discapacidad como una “deficiencia” que no les hace posible desarrollarse oportuna y adecuadamente en las tareas laborales y los oficios como cualquier persona (Godachevich, Iglesias y Chávez, 2005).

De hecho, según el Registro de Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad (RLPCD), elaborado por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2017), 31% (410,565) de la población con discapacidad está “incapacitada” para trabajar y carece de pensión; 17% (232,908) realiza trabajos en el hogar, y 12% (162,498) se encontraban laborando al momento de registrar la discapacidad.

Bajo este panorama, dicho ministerio ha venido adelantando procesos para la inclusión de esas personas en el ámbito laboral a través de la Ley 361 (1997), la Ley 789 (2002) en su artículo 13, y la Ley

14 (1990), por medio de las cuales hacen referencia a la inserción laboral de este grupo poblacional. Dicho proceso se está desarrollando para que las entidades empresariales y la población en general conozcan y brinden la protección necesaria para estas personas en el campo laboral. De igual manera, para inducir estos procesos se emplean instrumentos y guías como cartillas sobre discapacidad e integración laboral y un directorio de servicios de habilitación y rehabilitación e integración laboral, entre otros, para así “ayudar” (como un acto caritativo) al desenvolvimiento de las personas en esta área, consolidando así un modelo sociolaboral para las personas con discapacidad en el país (14 de Salud y Protección Social, s.f.).

De este modo, las alianzas con entidades y organizaciones adscritas al Ministerio de Trabajo, de Educación y Salud y la Protección Social de Colombia acompañan y fortalecen el trabajo de las personas con discapacidad visual; por ejemplo, el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) contribuye al crecimiento y fortalecimiento de las personas con discapacidad visual en el tejido empresarial al favorecer procesos de enseñanza para el trabajo y el desarrollo humano (conocido internacionalmente como educación no formal) que faciliten la creación de empresas a partir de la asociación entre estos estudiantes, sus instructores, profesionales recién graduados y la entidad, a través de la entrega de recursos financieros (capital “semilla”) (Ministerio de Salud y Protección Social, s.f.). También, el INCI planea y ejecuta políticas para la inclusión de toda la población con “limitación visual” en los ámbitos educativo, laboral y social de acuerdo con el Decreto 1006 de 2004.

Aunque este panorama es muy prometedor, muchas personas con discapacidad visual se encuentran relegadas a su hogar, con escasas o ningunas oportunidades de inclusión laboral, en donde cuentan solamente con el apoyo de los miembros de su familia, que en la mayoría de los casos es la madre. Otros, una vez terminada la escolarización, han podido continuar su proceso de formación para el trabajo y el desarrollo humano, e incluso han podido emprender estudios universitarios, aunque al culminar este proceso formativo no tienen la posibilidad de ser empleados por al-

guna organización debido a la perspectiva medicalizada y prejuiciada de la discapacidad, que las concibe como una carga y un problema que puede comprometer el desempeño laboral de los demás empleados, impidiendo así que puedan realizar la transposición o aplicación de los aprendizajes adquiridos a contextos reales de su vida escolar, familiar y comunitaria (Restrepo, 2012).

Por consiguiente, es necesario reflexionar sobre las reiteradas exclusiones que se presentan en el ámbito laboral para tales personas, ya que las investigaciones de Castillo, Escobar, Giraldo y Manrique (2015) y de Gómez (2017) indican que las organizaciones o empresas se ven plenamente beneficiadas con el rendimiento laboral de este grupo poblacional, en tanto que son personas responsables, dispuestas y receptivas al cambio, que se adaptan de forma rápida a su cargo, y que por ende facilitan un óptimo rendimiento laboral necesario para garantizar su plena vinculación laboral, lo que llega muchas veces a sobrepasar las expectativas y creencias que tienen los empresarios sobre este colectivo; por consiguiente, no solo es necesario propiciar que tengan los apoyos técnicos y se hagan los ajustes razonables para que estas personas puedan ejercer su tarea en igualdad de condiciones con los demás, sino también se debe generar un cambio en la cultura organizacional y en general para favorecer procesos de innovación inclusiva que faciliten la formación, selección, contratación y empleo de estas personas en distintas áreas y campos de formación que contribuyan a su plena inclusión en el mercado laboral.

Los avances expuestos sobre las estrategias de inclusión social a través de los sistemas sociales como la escuela, la familia y el entorno laboral legitiman el hecho de que la discapacidad visual crea esa *pared de cristal*, término empleado por los presentes autores para exponer cómo es que la propia cultura, el Estado y otros crean barreras ocultas tras un discurso “inclusivo”; es decir, el énfasis puesto en las limitaciones y la obligación de “ayudar” aumentan las posibilidades de que las personas con discapacidad sigan experimentando escasa adaptabilidad; de ahí que la discusión sobre la discapacidad no debe seguir centrándose sobre las estrechas fronteras entre la exclusión y la inclusión, sino sobre:

... los procesos sociales, históricos, económicos y culturales que regulan y controlan la forma acerca de cómo son pensados los cuerpos y las mentes de los otros. Para decirlo más sencillamente, la deficiencia no es una cuestión biológica sino una retórica social, histórica y cultural. La deficiencia no es un problema de los deficientes o de sus familias o de los especialistas. Es un problema relacionado con la propia ética de la normalidad (Skliar, 2000, pp. 3-4).

Por lo tanto, la reflexión debe girar alrededor de la responsabilidad ética con los otros, con esos otros seres humanos con experiencias invisibilizadas por un diagnóstico, por una etiqueta que los convierte en “un objeto” de estudio, legitimando así prácticas medicalizadas que se disfrazan de discurso de derechos humanos en el que los sujetos son infantilizados y naturalizados por su déficit, por ideas asociadas a lo incompleto, a lo que “no está”.

Cuestiones para avanzar en inclusión social

Es urgente seguir revisando de forma crítica los conceptos de “discapacidad” que emergen de instituciones y organizaciones gubernamentales y no gubernamentales y que buscan generar acciones para garantizar la inclusión. Por ejemplo, la terminología de la OMS, de la ONU o las normas y políticas colombianas, entre otras, si bien buscan neutralizar la medicalización excesiva sobre la discapacidad, siguen sustentando significados que mantienen barreras en los imaginarios, creencias y actitudes de las personas, como si la discapacidad fuera naturalmente incapacitante.

El no superar esta lógica posiblemente impida que Colombia y otros países continúen identificando y denunciando las múltiples barreras que obstaculizan el camino hacia la inclusión como piedras indestructibles, o como la *pared de cristal* que nadie parece ver en virtud de los automatismos que se manifiestan tras la absorción pasiva de términos que históricamente han cultivado la visión de la discapacidad como una enfermedad.

Reconocer esta pared de cristal sería un paso necesario para vivenciar realmente la inclusión social, y que ya no se trate solo de utilizar un discurso políticamente correcto que se repite e invisibi-

liza experiencias de exclusión y discriminación. De acuerdo con Skliar (2000), la medicalización ha permeado sutilmente las disciplinas del conocimiento a través de discursos cientificistas excesivos que se orientan a rehabilitar o tratar un cuerpo “deficiente”, pero:

[...] existe ante todo, una medicalización de la vida cotidiana, de la pedagogía, de la escolarización, de la sexualidad. En otras palabras: la medicalización debe ser entendida como una ideología dominante. Como tal, creó un sentido común, normas y valores, estereotipos fundacionales y complicidades dentro y fuera de su campo específico. Una de las tareas fue la de encapsular a la pedagogía, obsesionándola con la corrección y, en estas últimas décadas, aven-

turando la solución final de las deficiencias. La alianza de la medicalización con la caridad y beneficencia también constituye un proceso complejo y multifacético. Se trata de la legitimidad moral con que la actividad misionaria y el auxilio caritativo son aceptados como respuestas válidas en la educación especial con el objetivo de humanizar a los sujetos (p. 5-6).

De ahí que en las relaciones de nosotros con los demás deben reconocer la experiencia del otro, esto es, humanizar al otro, tener responsabilidad ética con el otro, impedir que sea un diagnóstico el que someta las relaciones a discursos medicalizados o de “aceptación” a regañadientes del otro, un “extraño” envuelto en el discurso de los derechos.

Citación: Lombo G., J.A., Duque R., C.A. y Enciso L., J.E. (2022). Pared de cristal: reflexiones sobre la discapacidad visual en el contexto colombiano. *Psicología y Salud*, 32(2), 239-255. <https://doi.org/10.25009/pys.v32i2.2745>.

REFERENCIAS

- Abberley, P. (1998). Trabajo, utopía e insuficiencia. En L. Barton (Comp.): *Discapacidad y sociedad* (pp.77-96). Madrid: Ediciones Morata.
- Aguado D., A.L. (2005). *Historia de las deficiencias*. Madrid: Fundación Once.
- Bianchi, S. (2009). *Historia social del mundo occidental: del feudalismo a la sociedad contemporánea*. Quilmes (Argentina): Editorial de la Universidad Nacional de Quilmes.
- Bonet, J.P. (1620/2002). *Reducción de las letras y el arte de enseñar a hablar a los mudos*. Madrid: Biblioteca Nacional.
- Bourdieu, P. (1998). Espacio social y espacio simbólico. Introducción a una lectura japonesa de la distinción. En P. Bourdieu / Ed.): *Capital cultural, escuela y espacio social* (pp. 11-203). México: Siglo XXI.
- Bozhovich, L.I. (1976). *La personalidad y su formación en la edad infantil*. La Habana: Pueblo y Educación.
- Bruner, J.S. (1997). *Educación, puerta de la cultura*. Madrid: Visor.
- Bueno M., M. (1991). *Discapacidad visual, baja visión y ceguera*. Santiago de Chile: Dialnet.
- Caballo E., C. y Verdugo A., M.Á. (2005). *Habilidades sociales: programa para mejorar las relaciones sociales entre niños y jóvenes con deficiencia visual y sus iguales sin discapacidad*. Madrid: Organización Nacional de Ciegos.
- Cabero J., R. y Rizzo A., P. (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.
- Cáceres R., C. (2004). Sobre el concepto de discapacidad. Una revisión de las propuestas de la OMS. *Revista Electrónica de Audiología*, 2(3), 74-77.
- Castillo, G., Escobar G., P., Giraldo S., A. y Manrique M., P. (2015). *Inclusión laboral en personas con discapacidad visual*. Tesis de pregrad. Bogotá: Universidad Piloto de Colombia. Recuperado de <http://polux.unipiloto.edu.co:8080/00002476.pdf>.
- Cebrián de M., M.D. (2003). *Glosario de discapacidad visual*. Madrid: Organización Nacional de Ciegos Españoles.
- Congreso Nacional de Colombia (1990). *Ley 14 por la cual se establece la distinción “Reservista de Honor”, se crea el escalafón correspondiente y se dictan otras disposiciones*. 15 de enero. Bogotá: Autor. D.O. No. 39.143. Recuperado de https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_0014_1990.htm.
- Congreso Nacional de Colombia (1991). *Constitución Política de Colombia* (2da. ed.). Bogotá: Legis.
- Congreso Nacional de Colombia (1994). *Ley 115 por la cual se expide la Ley General de Educación*. 8 de febrero. Bogotá: Autor. D.O. No. 41.214. Recuperado de https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-85906_archivo_pdf.pdf.

- Congreso Nacional de Colombia (1996). *Ley 324 por el cual se crean algunas normas a favor de la población sorda*. 11 de octubre. Bogotá: Autor. D.O. No. 42.899. Recuperado de https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_0324_1996.htm.
- Congreso Nacional de Colombia (1997). *Ley 361 por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones*. 7 de febrero. Bogotá: Autor. D.O. No. 42.978. Recuperado de http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0361_1997.html.
- Congreso Nacional de Colombia (2002). *Ley 789 por la cual se dictan normas para apoyar el empleo y ampliar la protección social y se modifican algunos artículos del Código Sustantivo de Trabajo*. 27 de diciembre. Bogotá: Autor. D.O. No. 45.046. Recuperado de https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_0789_2002.htm.
- Congreso Nacional de Colombia (2007). *Ley 1145 por medio de la cual se organiza el Sistema Nacional de Discapacidad y se dictan otras disposiciones*. 10 de julio. Bogotá: Autor. D.O. No. 46.685. Recuperado de https://oig.cepal.org/sites/default/files/2007_ley1145_col.pdf.
- Congreso Nacional de Colombia (2009). *Ley 1346 por medio de la cual se aprueba la “Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad”, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006*. 31 de julio. Bogotá: Autor. D.O. No. 47.427. Recuperado de <https://www.mincit.gov.co/ministerio/ministerio-en-breve/docs/ley-1346-de-2009.aspx#:~:text=Convienen%20en%20lo%20siguiente%3A%20ART%3%8DCULO,respeto%20de%20su%20dignidad%20inherente>.
- Congreso Nacional de Colombia (2013). *Ley 1618 por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad*. 27 de marzo. D.O. No. 48.717. Bogotá: Autor. Recuperado de <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/2013/LEY%201618%20DEL%2027%20DE%20FEBRERO%20DE%202013.pdf>.
- Congreso Nacional de Colombia (2013). *Ley 1680 por la cual se garantiza a las personas ciegas y con baja visión el acceso a la información, a las comunicaciones, al conocimiento y a las tecnologías de la información y de las comunicaciones*. 20 de noviembre. Bogotá: Autor. Recuperado de https://discapacidadcolombia.com/phocadownloadpap/LEGISLACION/LEY_1680_DE_2013.pdf.
- Correa T., S.M. y Bowen, S.K. (2016). Recognizing the needs of families of children and youth who are deafblind. *American Annals of the Deaf*, 161 (4), 454-461.
- Corte Constitucional de Colombia (2016). *Sentencia T-523/16*. 21 de septiembre. Bogotá: Autor. Recuperado de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2016/t-523-16.htm>.
- Cuevas M., M., Salcedo, R. y Díaz, F. (2019). Discapacidad y familia en contextos multiculturales. Un estudio sobre la realidad en la ciudad autónoma de Ceuta. *Revista de Pedagogía Social*, 33, 111-126.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (2018). *Funcionamiento humano. Resultados del Censo Nacional de Población y Vivienda*. Bogotá: DANE. Recuperado de <https://www.dane.gov.co/files/censo2018/informacion-tecnica/cnpv-2018-presentacion-funcionamiento-humano.pdf>.
- Dubrovsky, S. y Lanza, C. (2019). Prácticas inclusivas en el nivel secundario. La experiencia desde la perspectiva de un estudiante con discapacidad. *Teoría de la Educación. Educación y Cultura en la Sociedad de la Información*, 8(14), 31-55.
- Duque C., B.E. (2019). *La relación entre discapacidad visual e inclusión educativa: las brechas entre lo normativo y lo sociocultural*. Tesis de grado. Pereira (Colombia): Universidad Católica de Pereira. Recuperado de <https://repositorio.ucp.edu.co/bitstream/10785/5792/1/DDEPDH70.pdf>.
- Escrivá V., M., García P., S. y Navarro M., D F. (2002). Procesos cognitivos y emocionales predictores de la conducta prosocial y agresiva: la empatía como factor modulador. *Psicothema*, 14(2), 227-232.
- Ferreira M., A. y Rodríguez C., M.J. (2006). Sociología de la discapacidad: una propuesta teórica crítica. *Nómadas, Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*, 13(1), 243-249.
- Freire, P. (1970). *Pedagogy of the oppressed*. New York: Routledge.
- Freire, P. y Macedo, D. (1987). *Literacy: Reading the word and reading the world*. Bel Air, CA: Bergin & Garvey.
- Fresnillo P., M.F. (2014). Desde la familia, la discapacidad se mira con otros ojos. *Educación y Futuro Digital*, 9, 60-73.
- García, C. y Sarabia, A. (2004). Visión y modelos conceptuales de la discapacidad. *Polibea*, 73, 29-42.
- Godachevich, M., Iglesias, R. y Chávez, Y. (2005). *Capacitación e inserción laboral de las personas con discapacidad visual*. Buenos Aires: Federación Argentina de Instituciones de Ciegos y Amblíopes. Recuperado de http://www.foal.es/sites/default/files/docs/44_capacitaci%26%23243%3Bn_e_inserci%26%23243%3Bn_laboral_0.pdf.
- Gómez M., R. (2017). *Inclusión laboral de docentes con discapacidad visual en el campo educativo*. Tesis de Maestría. Bogotá: Universidad Pedagógica Nacional de Colombia. Recuperado de <http://repositorio.pedagogica.edu.co/bitstream/handle/20.500.12209/7812/to21373.pdf>.
- Hernández, E. (1999). *Desarrollo histórico de la discapacidad: evolución y tratamiento*. Recuperado de http://www.iin.oea.org/Cursos_a_distancia/cad_guia_disc_UT1.pdf.
- Hughes, B. y Paterson, K. (2008). El modelo social de la discapacidad y la desaparición del cuerpo: hacia una sociología del impedimento. En L. Barton (Ed.): *Superar las barreras de la discapacidad* (pp. 107-123). Madrid: Morata.

- Instituto Nacional para Ciegos (2018). *Biblioteca virtual para ciegos de Colombia*. Bogotá: INCI. Recuperado de <http://www.inci.gov.co/biblioteca/>.
- Instituto Nacional para Ciegos (2020). *Glosario*. Bogotá: INCI. Recuperado de <http://inci.gov.co/transparencia/25-glosario>.
- Kyzar, K.B., Brady, S.E., Summers, J.A., Haines, S.J. y Turnbull, A.P. (2016). Services and supports, partnership, and family quality of life: focus on deaf-blindness. *Exceptional Children*, 83(1), 1-15.
- Labregere, A. (1981). *Les personnes handicapées*. Paris: La Documentation Française.
- Manzaneda, F. y Mendoza, F. (2003). Accesibilidad a la comunicación para personas ciegas. Porque todos tenemos derecho al acceso a la información con igualdad de oportunidades. *Memorias del 2º Congreso Internacional de Bibliotecología, Documentación y Archivística*. La Paz (Bolivia), 3-5 de septiembre. Recuperado de https://sid.usal.es/docs/F8/FDO24681/accesibilidad_comunicacion_ciegas.pdf.
- Ministerio de Educación Nacional de Colombia (2017). *Decreto 1421 por el cual se reglamenta en el marco de la educación inclusiva la atención educativa a la población con discapacidad*. 29 de agosto. Bogotá: Autor. Recuperado de <http://es.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%201421%20DEL%2029%20DE%20AGOSTO%20DE%202017.pdf>.
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (s.f.). *Procesos de inclusión laboral en la política pública de discapacidad en Colombia*. Bogotá: Autor. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/riesgosProfesionales/Documents/Procesos%20de%20Inclusi%C3%B3n%20Laboral%20Discapacidad.pdf>.
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2017). *Sala situacional de las personas con discapacidad (PCD)*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/presentacion-sala-situacional-discapacidad-2017.pdf>.
- Ministerio de Salud y Protección Social (2020). *Resolución 113 del 31 de enero de 2020 por lo cual se dictan las disposiciones en la relación con la certificación de discapacidad y el registro de localización y caracterización de personas con discapacidad*. Bogotá: Autor. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20113%20de%202020.pdf.
- Molina, S. y Christou, M. (2009). Inclusión educativa y pedagogía crítica. *Teoría de la Educación. Educación y Cultura en la Sociedad de la Información*, 10(3), 31-55.
- Mon, F. (1998). Algunas definiciones en torno al concepto de discapacidad visual. *El Cisne*. Recuperado de https://issuu.com/scasillasma/docs/fm_alg_definiciones_dvisual.
- Monereo, C. (1985). Un análisis crítico de los conceptos vinculados a la integración escolar. *Siglo Cero*, 101, 26-46.
- Organización de las Naciones Unidas (2006). *Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Protocolo Facultativo*. Nueva York: ONU. Recuperado de <https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-s.pdf>.
- Organización Mundial de la Salud (2001). *Clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud: CIF*. Ginebra: OMS. Recuperado de <https://www.imsero.es/InterPresent2/groups/imsero/documents/binario/435cif.pdf>.
- Organización Mundial de la Salud (2018). *CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad*. Ginebra: OMS. Recuperado de <https://icd.who.int/es>.
- Organización Mundial de la Salud (2021). *Ceguera y discapacidad visual*. Ginebra: OMS. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>.
- Ortega, P., Salguero, A. y Garrido G., A. (2007). Discapacidad: Paternidad y cambios familiares. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 25(1), 118-125.
- Oviedo M., P., Arias S., A. y Hernández, A. (2019). Configuración histórica de la discapacidad visual y sus implicaciones para la salud pública. *Salud. Revista de la Universidad Industrial de Santander*, 50(3), 252-261.
- Peña, D. y Fuenmayor, A. (2010). Accesibilidad a las tecnologías de información y comunicación para los discapacitados visuales. *Revista de Artes y Humanidades UNICA*, 11(3), 143-155.
- Peralta L., F. y Arellano T., A. (2010). Familia y discapacidad. Una perspectiva teórica-aplicada del enfoque centrado en la familia para promover la autodeterminación. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 8(2), 1339-1362.
- Pérez, G. (2015). El arte en la educación especial. *Revista Internacional de Apoyo a la Inclusión, Logopedia, Sociedad y Multiculturalidad*, 1(3). Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/5746/574661396008.pdf>.
- Presidencia de la República de Colombia (2004). *Decreto 1006 por el cual se modifica la estructura del Instituto Nacional para Ciegos, INCI, y se dictan otras disposiciones*. 1 de abril. Bogotá: Autor. D.O. No. 45.509. Recuperado de https://www.mineducacion.gov.co/1621/articulos-85950_archivo_pdf.pdf.
- Restrepo, I. (2012). Opciones y apoyos para la Transición a la vida adulta de jóvenes con discapacidad intelectual (OAT): Construyendo camino hacia el desarrollo desde una nueva mirada. *Memorias de las VIII Jornadas Científicas Internacionales de Investigación sobre Discapacidad*. Salamanca, España. Recuperado de <https://inico.usal.es/cdjornadas2012/inico/docs/665.pdf>.

- Rodríguez D., S. y Ferreira M., A. (2010). Desde la dis-capacidad hacia la diversidad funcional. Un ejercicio de dis-normalización. *Revista internacional de Sociología*, 68(2), 289-309.
- Romañach, J. y Palacios. 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.
- Sánchez E., P. (2014). Discapacidad, familia y logro escolar. *Revista Iberoamericana de Educación*, 40(2), 1-10.
- Scheerenberger, R.C. (1984). *History of mental retardation*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Sen, A. (1985). *Commodities and capabilities*. New Delhi: Oxford University Press.
- Skliar, C. (2000). Discursos y prácticas sobre la deficiencia y la normalidad. Las exclusiones del lenguaje, del cuerpo y de la mente. En P. Gentili y Bouças C., C. M. (Coords.): *Códigos para la ciudadanía. La formación ética como práctica de la libertad* (pp.109-122). Buenos Aires: Santillana.
- Soto, S. (2013). La integración social de los discapacitados. Análisis de la normatividad internacional en materia de discapacidad desde la perspectiva colombiana. *Justicia Juris*, 9(2), 20-31.
- Valencia, L.A. (2014). *Breve historia de las personas con discapacidad: de la opresión a la lucha por sus derechos*. s/L: Ed. de Autor. Recuperado de <http://www.rebelion.org/docs/192745.pdf>.
- Vela R., J.A. (2016). *Alumnado con diversidad funcional por limitación de la movilidad: análisis, elaboración, adaptación e implementación de recursos educativos para la inclusión*. Tesis doctoral. Huelva (España): Universidad de Huelva. Recuperado de <http://rabida.uhu.es/dspace/handle/10272/12421>.
- Verdugo, M.Á. (2004). De la segregación a la inclusión escolar. En s/a.: *Educación para la vida* (pp. 9-18). Santander (España): Fundación Iberoamericana Down 21. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Miguel_Verdugo/publication/242072496_DE_LA_SEGREGACION_A_LA_INCLUSION_ESCOLAR/links/5832e23408ae138f1c0a6e11/DE-LA-SEGREGACION-A-LA-INCLUSION-ESCOLAR.pdf.
- Verdugo, M.Á., Córdoba, L. y Rodríguez, A. (2020). Calidad de vida en familias de personas con discapacidad. *Pensando Psicología*, 16(1), 1-23. Doi: 10.16925/2382-3984.2020.01.01.
- Vygotsky, L.S. (1979). *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Buenos Aires: Grijalbo.
- Vygotsky, L.S. (1995). *Pensamiento y lenguaje*. Madrid: Paidós.