



## DE MODELOS CONCEPTUALES, ENFOQUES Y OTROS TÉRMINOS

### *Of conceptual models, approaches and other terms*

**Eduardo García Manzano**

Universidad Nacional de Educación a Distancia

[garciamanzanoeduardo@gmail.com](mailto:garciamanzanoeduardo@gmail.com)

#### **Resumen:**

La 11ª edición del Manual de la Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD) fue publicado en 2010. Los términos "retraso" y "mental" son finalmente eliminados y en su lugar se introdujo una nueva terminología, Discapacidad Intelectual. El modelo conceptual se actualiza desde una perspectiva socio-ecológica y multidimensional. En este artículo cuestionamos el valor social de la terminología experta relacionada con el fenómeno socialmente construido de la Discapacidad, así como la incidencia social de los movimientos asociativos, con sus propias propuestas de auto-denominación, en relación al mundo académico.

**Palabras clave:** Terminología, discapacidad intelectual, modelo conceptual, movimientos asociativos, educación profesional, autodenominación, autodeterminación.

#### **Abstract:**

The 11th edition of the Manual of the American Association of Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD) was published in 2010. The terms "retard" and "mental" are ultimately eliminated and instead a new terminology was introduced, Intellectual Disability. The conceptual model is updated from a socio-ecological and multidimensional perspective. In this article we question the social value of the expert terminology related to socially constructed phenomenon Disability, as well as the social incidence of associative movements, with their own self-designation proposals, in relation to the academic world.

**Key words:** Terminology, intellectual disability, conceptual model, associative movements, professional education, self-denomination, self-determination.

## Introducción

Parece inevitable la confusión cuando analizamos una cuestión terminológica sobre el uso de un mismo término en diferentes discursos. Esta confusión se genera debido a que el término en cuestión pasa a tener un uso social extendido, perdiendo las restricciones que, como resultado de la abstracción que debería de evitar la ambigüedad semántica, justificaban, en principio, el uso del término en un determinado discurso experto o profesional.

Podríamos situarnos en el uso original del término y analizar, a partir de su etimología, los avatares del mismo hasta el último discurso por nosotros conocido, pero éste no es nuestro objetivo. Preferimos tratar el asunto en su estado actual, es decir, cuando el término tiene ya un uso social que se ha vuelto problemático. Nos interesa describir qué clases de acciones se realizan para neutralizar la naturaleza problemática del mismo, ya no sólo en su uso social ordinario, sino también en el supuestamente más restrictivo uso social experto.

En este caso, nos interesa una expresión compuesta por dos términos, “discapacidad” e “intelectual”<sup>1</sup>; si bien el más controvertido es el primero, debido a su naturaleza sustantiva, que obviamente conserva con independencia del adjetivo que le acompaña, el segundo no responde a un consenso en todos los ámbitos de uso de la expresión en cuestión<sup>2</sup>.

## Modelos y términos expertos

“Nuestro mejor entendimiento se refleja en la terminología que usamos para nombrar la condición y el modelo conceptual que utilizamos para explicar su etiología y características” (Verdugo, 2010: 8).

Esta cita nos sitúa en el contexto discursivo experto, propio, en este caso, de los profesionales de la Psicología y la Psiquiatría en relación al fenómeno de la discapacidad intelectual y siguiendo las directrices de la Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AADID). Nos va a servir para ejemplificar un proceso orientado a la modificación terminológica en beneficio y como prueba del progreso teórico y práctico, y no necesariamente como respuesta a una demanda social de las asociaciones del colectivo implicado o de una opinión pública sensibilizada<sup>3</sup>.

El proceso es el siguiente: se eliminan los términos de las expresiones anteriores –primero “deficiencia mental”, luego “retraso mental”- porque se ha cambiado de perspectiva teórica, haciendo uso de un nuevo modelo conceptual en el que uno de los términos de la nueva expresión -“discapacidad”- exige una interpretación interaccionista del fenómeno, aunque el término elegido no expresara ni representase lo mismo inscrito en

---

1 La elección de los términos está justificada por nuestra experiencia profesional en la atención directa a personas adultas con pluridiscapacidad y por la publicación de la 11ª edición del Manual de la Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (2011, en español); un significativo porcentaje de personas con pluridiscapacidad estarían en la segunda categoría, manifestando serias dificultades de aprendizaje formal y social.

2 Ámbito académico: disminución o discapacidad psíquica, del aprendizaje o cognitiva. Ámbito asociativo: personas con diferentes capacidades y, por supuesto, con diversidad funcional intelectual.

3 Uno de los elementos críticos del presente artículo es nuestro escepticismo en relación a la “capacidad” de influencia de los movimientos sociales y/o de la opinión pública en el universo académico.

otro modelo, por ejemplo, de naturaleza reduccionista, centrado sólo en el sujeto y no también en la interacción con su entorno<sup>4</sup>.

Esta acción de cambio de interpretación de un término, en función de un nuevo modelo conceptual, también la encontramos –de hecho, es su razón de ser- en el contexto discursivo de la Sociología de la Discapacidad, cuyo talante crítico es innegable, pero con una diferencia significativa: podría sorprendernos que la Psicología y la Psiquiatría conceptualizaran la deficiencia o el retraso mentales como fenómenos al margen de las interacciones con el ambiente, enfatizando la defectología del sujeto, pero más aún nos sorprendería un discurso sociológico que no contemplara la interacción social como acción elemental siempre implicada en cualquier fenómeno sociológicamente estudiado.

Ahora bien, la adopción de un enfoque interaccionista obliga a definir y a clarificar la naturaleza de la interacción, y ésta bien puede ser asimétrica, otorgándole, por tanto, un mayor peso a uno de los dos elementos: la sociedad frente al individuo o el ambiente habilitado por los expertos frente al discapacitado (intelectual)<sup>5</sup>.

Todo lo anterior nos revelaría unos “enormes problemas conceptuales” (Novell, Salvador y Rueda, 2002: 26) que exigen respuesta a preguntas del tipo “¿qué nombre debemos utilizar: retraso mental, minusvalía psíquica, discapacidad del aprendizaje, discapacidad intelectual?”, preguntas que, para algunos expertos, no responden a exigencias teóricas sino “al estigma asociado al retraso mental. Como el estigma se asocia al problema y no a la denominación del mismo, los sucesivos nombres acaban por quedar impregnados del estigma y se hace necesario cambiarlos” (Novell, Salvador y Rueda, 2002: 26). Estos autores prefieren conservar la expresión “retraso mental”, dado que ésta haría referencia a la característica común de “un déficit de funciones cerebrales superiores de una intensidad tal como para producir una interferencia significativa en el funcionamiento normal del individuo” (Novell, Salvador y Rueda, 2002: 28)<sup>6</sup>.

Para nosotros, nada de lo anterior es relevante si no se analiza la cuestión terminológica en su uso ordinario o coloquial. Un análisis comparativo de los dos posibles usos, el experto y el ordinario, nos plantea el siguiente problema: si los expertos pueden consensuar el uso de un término en función del modelo conceptual elegido, no verán motivo alguno para modificar el término, dado que presupondrán su neutralidad y objetividad susceptible de ser ampliada, desarrollada y matizada por la ampliación o transformación del modelo conceptual correspondiente; además, difícilmente asumirán la responsabilidad parcial del “estigma”, que será atribuida, en su totalidad, a la masa social indiferenciada y no cualificada, justificando la atribución por la general desatención de esa masa en relación a los modelos conceptuales o teóricos.

Pero si lo último fuese cierto, entonces, ¿cómo se explicaría la acción de proponer cambiar el término desde la reivindicación o el activismo de los designados por el término problemático? La designación no proviene

---

4 “La novena edición de la AAIDD (Luckasson et al., 1992) significó el gran cambio de paradigma en la concepción tradicionalmente utilizada en décadas anteriores. Se rechazó una concepción reduccionista basada solamente en las características o ‘patología’ de la persona, para proponer una concepción interaccionista en la cual el ambiente desempeña un papel sustancial. Se abrieron las puertas de un enfoque multidimensional, y se introdujo el concepto de apoyos” (Verdugo, 2010: 9).

5 De hecho, la interacción ya se daba, obviamente, aunque el modelo conceptual no la reconociera, aunque en realidad lo que se daba por supuesta era su unidireccionalidad cuando el resultado de la interacción era positivo gracias a la labor profesional.

6 Para facilitarnos la lectura, los mencionados autores comparan la discapacidad intelectual con la “demencia”, estableciendo una analogía que deja muy claro lo lejos que están de un enfoque interaccionista: “la persona que padece una demencia sería aquella que siendo rica se convierte en pobre, mientras que la persona con retraso mental sería el pobre que siempre ha sido pobre” (p 28). Precisamente por no contemplar la relevancia de la interacción social, la analogía o símil ideado es de naturaleza social.

sólo del ámbito académico y profesional, dado que es utilizada en la gestión de las políticas sociales, facilitando su uso extendido por quienes no comprenderían, en otros contextos, el hecho de seguir usando una determinada palabra si ya no fuese adecuada a una nueva mentalidad vigente.

## Cambio de mentalidad, modelo y término

Esa masa social “indiferenciada” y “no cualificada” no interpreta los fenómenos sociales a partir de modelos conceptuales, sino en función de alguna clase de “mentalidad”<sup>7</sup>. Este término no es un ejemplo de rigor terminológico, ya que hace referencia al intangible campo de lo superestructural. Sin embargo, es un término que no puede disociarse del campo menos intangible de la estructura socio-económica, y ésta, a su vez, del de la diversidad de condiciones y clases sociales, por lo que nos interesa utilizarlo en este contexto de oposición entre la clase social de los expertos y la de los protagonistas de aquello que los expertos estudian, teorizan, designan, nombran e interpretan.

Hay varios puntos a destacar sobre el protagonismo de quienes no se sienten representados ni por la terminología experta ni por los modelos conceptuales, pero el que más nos interesa es, precisamente, el de la “representación”.

Uno de los lemas del Movimiento de Vida Independiente y Diversidad (MVID) -“nada sobre nosotros sin nosotros”- es obviamente de naturaleza política, por lo que responde a una clase de mentalidad sobre la representación en el sistema democrático y, lo que es más importante, sobre las relaciones de poder y de dominación en ese sistema y en su correspondiente estado de derecho y de igualdad ante la ley<sup>8</sup>.

Aquí, los principales protagonistas, los activistas o actores sociales, no aceptarían el subterfugio de reconocer el estigma de la discapacidad como completamente ajeno a la terminología. Prueba de ello ha sido la conocida propuesta terminológica de autodenominación de la comunidad de colectivos con discapacidad por medio de la expresión “personas con diversidad funcional”, en la que efectivamente se muestra una total ausencia de connotaciones negativas.

Como consecuencia de lo anterior, nos parece que se da una inversión de roles que manifiesta una clase particular de desajuste, el que se da entre la acreditación académica y la vivencial o existencial. A los primeros acreditados, de quienes se esperaría imparcialidad y objetividad, se les acusa de no ser objetivos a través de la terminología experta, mientras que los segundos, desde su experiencia individual y colectiva, subjetiva e ideológica, sospechosos, por tanto, de parcialidad, postulan la objetividad de su propia propuesta terminológica.

---

7 “La historia de las mentalidades nos acerca a lo cotidiano, a percibir la realidad vivida por los hombres en las circunstancias cotidianas de su existencia. El conocimiento de los comportamientos cotidianos de los miembros de una sociedad permite apreciar el funcionamiento concreto de las relaciones sociales (...) Es por esto que afirmamos que la historia de las mentalidades tiene como objetivo el conocimiento y explicación de la dinámica social” (Ortega Noriega, 1985). La Psicología del sujeto ordinario hablaría de “teorías implícitas”, y la Sociología en general, y la del Conocimiento en particular, de “imaginario colectivo”.

8El lema referido tiene su propia historia, es decir, no es original del MVID, como tampoco lo es, obviamente, el conflicto social y político asociado a él.

Ahora bien, los actores de los movimientos sociales no viven en el exilio y pueden, por tanto, encontrar alianzas en el ámbito académico o elegir sus propios modelos conceptuales a partir de alguna disciplina híbrida donde se pretenda articular el conocimiento objetivo y la especulación ético-filosófica<sup>9</sup>.

A nosotros nos interesa menos la fundamentación académica de la propuesta terminológica de la “diversidad funcional” que lo que ésta representa: un desajuste político, cultural y social dentro de un modelo de sociedad donde las relaciones de poder y dominación se ocultan bajo el pretexto de la representación formal, que es la propia de los expertos en materias positivas y objetivas, susceptibles, por tanto, de teorización igualmente formal y objetiva.

## Déficit de representatividad

Vamos a pasar a describir otras clases de acciones y de omisiones que quedan ensombrecidas por las reivindicaciones, las demandas, los progresos teóricos y prácticos, las publicaciones expertas, las noticias de los medios de comunicación digitales, y, en síntesis, por la voluntad general de demostrar que todos estamos haciendo lo que debemos hacer.

Nosotros entendemos el déficit de representatividad asociado a una estrategia de reivindicación colectiva, en la que son sumadas al “nosotros” minorías invisibles incluso para los propios promotores del movimiento emancipador. Estas minorías, en el caso de las personas con discapacidad, tendrían reconocidas ese tipo de discapacidades que, según criterios jurídicos y forenses, resultarían incapacitantes en tal grado que afectarían a la condición de sujetos responsables y conscientes de su situación; sujetos con una discapacidad intelectual valorada como grave o severa, o con una pluridiscapacidad que ha comprometido su desarrollo evolutivo y, por lo tanto, su socialización.

Por lo anterior, un déficit de representatividad nos invitaría a problematizar los motivos y los efectos de las reivindicaciones propias de la ideología derivada del modelo de la diversidad funcional.

De entre los principales motivos, encontraríamos la discriminación y la opresión, ya existente en los orígenes de nuestra civilización y una constante histórica hasta la actualidad<sup>10</sup>. En el caso de las minorías mencionadas, hablar de discriminación y opresión históricas sería, como mínimo, inexacto, y respondería más a una estrategia de identificación, dado que esa discriminación y opresión se habría dado sobre sujetos con discapacidades menos incapacitantes<sup>11</sup>.

---

9 En el primer caso, una de las alianzas se ha dado con expertos en Filosofía del Derecho. En el segundo caso, y dada la dificultad de un estudio especulativo tanto del conocimiento de la Ética como de la ética del Conocimiento, nos referimos a la Bioética.

10 Consúltese el apartado segundo, “De ayer a hoy: una historia paradigmática”, del artículo “Del padecimiento a la diversidad: un camino hermenéutico” (Jiménez Pérez y Serrato Calero, 2014), donde se realiza un breve recorrido perfectamente documentado al respecto. Destacamos la referencia a los “avances” en la atención al problema de la Discapacidad debido a las Guerras Mundiales. Por nuestra parte, consideramos improbable, en nuestra cultura, cualquier clase de avance motivado exclusivamente por el fenómeno de la Discapacidad. Se trata de una sospecha radical que deberíamos de relativizar, la sospecha de que esos avances nunca respondieron a una causalidad directa.

11 Entendemos que en las discapacidades más incapacitantes sólo podían darse respuestas extremas, en el sentido, por ejemplo, de que la “eliminación” no es una forma de discriminación u opresión, pues para ser oprimido y discriminado es necesario un cierto grado de supervivencia. En nuestra experiencia profesional en la atención directa a esas discapacidades, no pocas veces llegábamos a la conclusión de que su actual “conservación” sólo resultaba productiva para el desarrollo y beneficio de servicios profesionales especializados.

En cuanto a los efectos, la lista podría reducirse a los derechos de autodeterminación, de igualdad de oportunidades, de autonomía personal e independencia, y de reconocimiento efectivo de la condición ciudadana.

Todo derecho individual implica una obligación por parte de quienes lo reconozcan como tal, la obligación de respetar y no vulnerar ese derecho. Además, en todo derecho se da la expectativa de las consecuencias de su ejercicio, por lo que pretender que los mencionados derechos, con sus respectivas expectativas y consecuencias, sean prioritarios, básicos o esenciales para esas minorías, podría ser tanto resultado de una estrategia reivindicativa –por muy bienintencionada que sea– como del desconocimiento de la naturaleza incapacitante de esas discapacidades.

En este contexto, entendemos que el objetivo se debería de desplazar hacia el conocimiento y reconocimiento de un modelo ético en el que fuesen las obligaciones sociales de los profesionales, los expertos, las administraciones y el entorno comunitario del sujeto, las que, con el paso del tiempo, facilitarían la evidencia o no del posible ejercicio y disfrute de los mencionados derechos.

### ¿Es todo más simple simplificado?

Antes de presentar nuestras conclusiones, nos interesa, tomando como referencia el artículo “Evolución histórica de los servicios de atención a las personas en situación de dependencia: del modelo de internamiento al enfoque comunitario” (Díaz Velázquez, 2014), volver a la cuestión terminológica.

Atendiendo al título en español del artículo citado, parecería que los términos “modelo” y “enfoque” fueran sinónimos. El título en inglés hace referencia sólo al primero de ellos (“Internment Model” y “Community Model”). Al mismo tiempo, ya se trate de modelos o de enfoques, son también definidos como “concepciones paradigmáticas”.

No se trata de una cuestión superficial por ser una cuestión formal. El “Modelo de Internamiento” lo hemos conocido como profesionales que han trabajado en la primera línea del frente, la de la atención directa a personas adultas con pluridiscapacidad, durante muchos años, en servicios residenciales y centros ocupacionales. Si nos remontamos a los “paradigmas” que al parecer aún estarían presentes, entenderíamos que uno de ellos fuera el de la “autonomía personal”, al cual le correspondería un modelo asistencial con un enfoque comunitario. Pero, ¿cuál sería el otro? En principio, debería de ser uno que no contemplase la promoción de la “autonomía personal”, sino de una indefinida “rehabilitación”<sup>12</sup>.

Si atendemos a la acción global e integral de la habilitación, sólo reconoceríamos posibles modelos en función de sus diferentes formas de habilitar el entorno social de las personas con discapacidad. No nos parece pertinente reducir esas diferentes formas de habilitación a la simplista oposición “internamiento-comunidad”, por la simple y elemental razón de que esos lugares de internamiento no estaban ni siguen estando materialmente fuera de la comunidad.

---

<sup>12</sup> Ya se trate de paradigmas, modelos o enfoques, ha sido práctica habitual la muy justificada crítica al ámbito y modelo médicos, el cual sería responsable de una auténtica contradicción en sus propios términos, dado que la acción de la “rehabilitación” no puede ser indefinidamente continua; a lo sumo, la acusación, en algunas clases de discapacidad, sería la de la cronificación de esa acción. Pero en esta dirección, no podemos decir que a los Servicios Sociales no les haya “beneficiado” la cronificación de la dependencia de sus usuarios, ya que en ambos ámbitos la acción dominante es la misma, un asistencialismo construido por relaciones de poder, que no de autoridad, radicalmente asimétricas.



Otra cuestión poco clara radica en la expresión “personas con discapacidad y/o en situación de dependencia”. Primero, porque hay una cierta resistencia a asociar la discapacidad con las situaciones de dependencia de las personas mayores, si bien esas situaciones son evaluadas para el trámite administrativo del reconocimiento del grado de discapacidad. Segundo, porque no nos imaginamos a ninguna persona con discapacidad que no esté en “situación de dependencia”, la dependencia con respecto a los recursos de habilitación para normalizar su situación<sup>13</sup>.

Tampoco comprendemos la asociación entre los colectivos con discapacidad intelectual y el requerimiento de “más asistencia específica para la vida autónoma”. Es obvio que toda asistencia debe ser específica en relación y en atención a todos los colectivos, con el tipo de discapacidad que sea, pero la comparabilidad cuantitativa de la asistencia (mayor número de “apoyos”) puede acabar por ocultar su incomparabilidad cualitativa (la naturaleza de los “recursos”).

Nuestra lectura crítica del citado artículo no es resultado de acreditación académica alguna, sino de una quizás desmesurada reacción debida a nuestra ya desarticulada y prolongada experiencia profesional.

## Conclusiones: desde la primera línea a la última

Las exigencias académicas en relación a la atención directa a personas con discapacidad han cambiado desde que nosotros iniciamos nuestra labor (1994). Ahora, en el ámbito de la Formación Profesional (FP), encontramos la “familia profesional” de los Servicios socioculturales y a la comunidad, familia que se inscribe en el ámbito profesional “humanístico y social” o el de los “servicios sociales”.

En la atención a la discapacidad, tenemos, como Grado Medio, la “Atención a personas en situación de dependencia”, y como Grado Superior, la “Integración Social”; obviamente, en el último caso tendríamos una mayor diversidad de colectivos necesitados de “integración”, mientras que en el primero suponemos que se trata de situaciones de dependencia determinadas por diversas clases de discapacidades, ciertas enfermedades degenerativas, ciertas enfermedades mentales, y una clase tan amplia como poco específica de envejecimiento discapacitante.

A principios de la década de los noventa, cualquier servicio residencial para personas con discapacidad podía contratar a un “cuidador/a” con mínimas o inexistentes exigencias académicas<sup>14</sup>. No sucedía exactamente lo mismo en los geriátricos, dado que se suponía que eran auténticos servicios socio-sanitarios, de manera que la formación básica resultaba allí, primero, de la FP de Auxiliar de Clínica, y luego, de la de Auxiliar de Geriátrica, ambas de nivel “medio”. Fuera de los servicios residenciales, los/las diplomados/as en Trabajo Social realizaban la supervisión de la atención domiciliar de “Trabajadoras Familiares”, acreditadas por medio de cursos, la mayoría vinculados al desempleo.

Una mirada atenta a este panorama habría sido más que suficiente para preguntarse qué función tenía entonces o podría haber tenido el conocimiento experto en estas prosaicas y civiles cuestiones. Hasta fechas muy recientes, los servicios residenciales para personas con discapacidad no eran objeto de publicación experta a través de artículos científicos, de investigación o de reflexión. Tal vez el caos de competencias no

---

13 En muchos casos de “incapacidad” laboral, el grado de discapacidad está muy por debajo del 65%, y la principal habilitación es de naturaleza compensatoria (pensión contributiva); lo apuntamos porque el factor económico es, por supuesto, generador de situaciones de dependencia.

14 Prueba de ello serían los programas actuales de acreditación profesional, a nivel europeo, para regular ese vacío formativo.

acreditadas se debiera a la ausencia de paradigma, modelo y enfoque, no clarificados ni transmitidos en la formación formal o no formal, ni menos aún en los ámbitos laborales de prestación de servicios sociales.

Llegado el momento de las reivindicaciones, esperábamos que, a través de la novedad terminológica de la diversidad funcional, se tratara seriamente el fenómeno de la reclusión residencial, dado que entendíamos ese modelo como resultado de un paradigma de promoción de la autonomía y la independencia. Pero sucedió que, a nivel de discusión académica, lo prioritario fueron otras cuestiones: la terminológica, las relacionadas con la opresión y dominación históricas, los estudios de género con interseccionalidad de desigualdades, o la fundamentación filosófico-jurídica y bioética<sup>15</sup>.

Mientras tanto, algún funcionario político podía declarar la contradicción de promulgar ley de promoción de la autonomía personal habiendo aún un considerable número de plazas vacantes en los servicios residenciales. No hemos encontrado estudio alguno sobre la “naturaleza” de aquellas plazas, habida cuenta de que, al menos entonces, había una larga lista de espera para ocuparlas, en demanda, principalmente, de las familias de personas con discapacidad intelectual grave o severa, pluridiscapacidad, o de las personas mayores en situación de dependencia.

Pero es indudable que hemos progresado. Ahora ya podemos encontrar artículos que analizan la precaria o ausente naturaleza socio-ecológica de los servicios residenciales, lo cual habría sido improbable antes de la aparición de los actores sociales del MVID, dado que la mayoría de esas plazas vacantes antes mencionadas estaban a su disposición, es decir, a la disposición de las personas con diversidad funcional física<sup>16</sup>.

Si ahora los expertos nos garantizan una mayor comprensión de la diversidad de condiciones de la discapacidad, ya sea por medio de un modelo socio-ecológico, un enfoque multidimensional, una perspectiva etnocultural o una asistencia personal o jurídica, no por ello comprendemos por qué en su momento no hicieron lo mismo con las condiciones de la comunidad social que se configuraba en el interior de la reclusión residencial y, por supuesto, con las de la que lo hacía en su exterior, el lugar de residencia habitual de esa otra comunidad no-discapacitada a la que ahora también se le empieza a prestar una atención quizás un tanto idealizada e ideologizada.

Tal vez una de las funciones de la cuestión terminológica sea de naturaleza retroactiva, es decir, la función de apreciar y potenciar todo lo que, en este imparable progreso, se habría ignorado no por irrelevante sino por no-pensable, por quedar fuera del paradigma, del modelo, del enfoque, de la mentalidad, la ideología, la ética profesional o la personal.

De hecho, sospechamos que la mayoría de profesionales comprometidos con la atención directa se siguen encontrando en situaciones y con experiencias no contempladas en los actuales paradigmas, modelos, enfoques o en la terminología. Quizás estos profesionales de la primera línea del frente no hayan sido aún suficientemente educados (socialmente) para explicarse con el rigor propio de los expertos en paradigmas, modelos, enfoques, divulgación, sensibilización y progreso científico-social, dado que no escriben artículos en

---

15 Que en el universo académico se genere y regenere el progreso de los conocimientos no significa que la institución universitaria no sea, en muchas ocasiones, radicalmente conservadora: cuando un fenómeno social llama la atención de los expertos, éstos conservarán el privilegio de multiplicar las posibles formas de enfrentar, teóricamente, ese fenómeno. Que esa multiplicación esté rigurosamente auto-regulada no es en absoluto una evidencia.

16 Conocimos un servicio residencial que tenía un total de cuatro plazas/camas para situaciones de emergencia, pero la presión de la lista de espera hizo que fueran ocupadas al poco como plazas de ingreso ordinario. Cuando se daba el caso de una defunción, la plaza no quedaba vacante menos de una semana. La misma fundación sin ánimo de lucro que gestionaba ese servicio residencial habilitó otro edificio para personas con discapacidad física, en el que nunca se llegaron a ocupar todas las plazas.



delos, enfoques, divulgación, sensibilización y progreso científico-social, dado que no escriben artículos en revistas especializadas ni de ninguna clase<sup>17</sup>.

## Bibliografía:

- 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*, Vol. 8 (2): 87-101.
- Jiménez Pérez, G. y Serrato Calero, M.M. (2014): "Del padecimiento a la diversidad: Un camino hermenéutico", *Revista Española de la Discapacidad*, 2 (2): 185-206.
- Novell Alsina, R. (Coord.), Rueda Quillet, P y Salvador Carulla, L. (2002): "Salud mental y alteraciones de la conducta en las personas con discapacidad intelectual. Guía práctica para técnicos y cuidadores", *Colección FEAPS*, Madrid.
- Ortega Noriega, S. (1985): "Introducción a la Historia de las Mentalidades. Aspectos metodológicos", *Estudios de Historia Novohispana*, 8: 127-137.
- Verdugo, M.A. (2010): "Últimos avances en el enfoque y concepción de las personas con discapacidad intelectual", *Siglo Cero*, Vol. 41 (4), Núm. 236: 7-21.

---

17 Lógicamente, esta expectativa educativa está "fuera de lugar". No lo estaría, en cambio, analizar cómo se traduce – simplifica- el conocimiento experto en la formación profesional de los futuros técnicos y cuidadores/auxiliares en el ámbito de la discapacidad. Si esa traducción fuese deficitaria, se estaría comprometiendo la promoción del Trabajo en Equipo y la Interdisciplinariedad.