

MODELOS DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD EN INSTITUCIONES DEL MUNICIPIO DE CHIHUAHUA

MODELS OF CARE FOR DISABILITIES OF INSTITUTIONS IN THE MUNICIPALITY OF CHIHUAHUA

Claudia Melissa Ortega Pérez¹, Cesar Delgado Valles^{1,2*}, Pamela Franco Díaz¹, Jesús Alonso Maldonado Márquez¹

¹ Facultad de Ciencias de la Cultura Física, Universidad Autónoma de Chihuahua, México.

² Institución Benemérita y Centenaria Escuela Normal del Estado de Chihuahua, México.

Como citar:

Ortega-Pérez, C.M., Delgado-Valles, C., Franco-Díaz, P., Maldonado-Márquez, J.A. (2024). Modelos de atención a la discapacidad en instituciones del Municipio de Chihuahua. *Revista Mexicana de Ciencias de la Cultura Física*, 3(7), 31-45. DOI 10.54167/rmccf.v3i7.1390

Correspondencia: cdvalles@uach.mx (César Delgado Valles)

Recibido: 1 de noviembre de 2023; Aceptado: 9 de enero de 2024

Publicado por la Universidad Autónoma de Chihuahua a través de la Dirección de Investigación y Posgrado



RESUMEN

La siguiente investigación es un análisis del modelo de atención de diferentes instituciones gubernamentales y asociaciones civiles en el municipio de Chihuahua que atienden a la discapacidad, enfocadas a la actividad física, deporte adaptado, rehabilitación física, iniciación deportiva y educación desde una perspectiva comunitaria. El objetivo fue identificar bajo qué modelos de atención brindan su servicio estas instituciones y si los usuarios reciben lo que les están ofertando. Algunos de los modelos analizados son el médico-rehabilitatorio, el modelo social, asistencialista-caritativo, entre otros, incluyendo el contexto histórico de la concepción de la discapacidad. La metodología es un estudio cualitativo de enfoque fenomenológico, la información se recupera a partir de entrevistas en profundidad con personal de las instituciones; terapeutas, directores, activadores físicos o fundadores de las instituciones. La información se analizó por medio del Atlas ti y se logró observar que cada institución tiene su propio modelo de intervención, impactando en la calidad de vida de los usuarios.

Palabras clave: atención, calidad de vida, discapacidad, instituciones, modelos.

SUMMARY

The following investigation is a study in which an analysis of the type of service of different government institutions and civil associations in the municipality of Chihuahua that focus of the disabilities, specially direct on physical activity, adapted sports, physical rehabilitation, sports initiation and education from a community perspective. The objective is to identify under which care models these institutions provide their service and if a person receive what is being offered. Some of the models analyzed are the medical-rehabilitation model, the social model, charitable assistance, among others, including the historical context of the conception of disability. The methodology used is a qualitative study with a phenomenological approach and the information is retrieved through in-depth interviews with personnel from the institutions such as therapists, directors, physical activators or founders of the institutions. The information was analyzed through the Atlas ti program and it was possible to observe that each institution has its own intervention model impacting the quality of life of the person.

Keywords: attention, quality of life, disability, institutions, models.



INTRODUCCIÓN

En el municipio de Chihuahua existen instituciones y asociaciones civiles enfocadas en atender a la población con discapacidad, las cuáles brindan múltiples servicios de rehabilitación física, actividad física e iniciación deportiva, todas ellas con el objetivo de mejorar la calidad de vida de sus usuarios y eliminar barreras para su participación, de igual manera contribuir con la inclusión social. En la actualidad es una necesidad latente brindar una atención prioritaria a todas aquellas personas que sufren de alguna condición asociada a la discapacidad. Lo cierto es que las familias buscan una respuesta inmediata para atender los múltiples efectos que produce la discapacidad en la vida de quien la padece, por lo que se acuden a estas instituciones en busca de una mejora de la calidad de vida.

Las personas con discapacidad son consideradas como un grupo minoría dentro de la sociedad, Juárez-Ramírez et al. (2014), define que la vulnerabilidad “no es un estado único o permanente que caracteriza a ciertos grupos en particular, sino que es resultado de un conjunto de determinantes sociales que interactúan de forma específica, dando lugar a una condición dinámica y contextual” (p.2). Estas condiciones sociales determinan el grado de vulnerabilidad de las minorías al momento de no recibir los mismos derechos que el resto de la comunidad a raíz de su estado físico, mental, psicológico, económico, de preferencia sexual e ideológico.

Lo anterior concuerda con el filósofo Rousseau donde manifiesta al ser, desde una visión holística, y apartir de ello describe a la inferioridad de la minoría sobre la mayoría, es decir una consecuencia lógica al pertenecer a una comunidad, situación que experimentan los grupos en estado de vulnerabilidad (Jefferson, 2012). Las personas con discapacidad, al ser un grupo pequeño en comparación a la población en general, frecuentemente son violentados sus derechos, padeciendo de un riesgo latente y potencial ante una circunstancia en su vida, por consecuencia son discriminados, sin dejar de lado los obstáculos a los que se enfrentan en su diario vivir ante la falta de igualdad y equidad de oportunidades.

Para hablar del reconocimiento de los derechos es necesario hacer un recorrido histórico sobre los diferentes sucesos que experimenta esta población. Desde siglos pasados se generó una concepción de la discapacidad, considerando una maldición para la familia o un mal, percibidos de forma negativa en la sociedad, catalogando a las personas no funcionales, producto de su apariencia física o lo que no esta dentro del margen de normalidad, haciendo énfasis en la limitación de la persona al no cumplir con ciertos estándares y producto de ello segregados o bien discriminados, en consecuencia no son tratados en condiciones de igualdad, menos ser considerados ciudadanos de pleno derecho (Hernández, 2015; López Bastías, 2019).

Posteriormente, en los años 70 surge un movimiento social a nivel internacional



llamado “Nada sobre nosotros, sin nosotros” con la finalidad de ganar el control de su propia vida y autodeterminación (López Bastías, 2019), revoluciones sociales, claves para que las personas con discapacidad sean tomadas en cuenta dentro de su comunidad, además este movimiento logro el reconocimiento de igualdad de derechos.

El devenir histórico da fe de estas condiciones de exclusión a las que por décadas esta población enfrente una sociedad que no logra entender la necesidad de visibilizar sus condiciones de vida y un estado de derecho cadente de brindar un marco legal que cobije la integridad del sujeto, ante la propia respuesta de paliativos que ofrecen un apoyo asistencial que reduce la brecha de desigualdad, no se puede descartar los acuerdos internacionales a los que México pertenece por los cuales la historia misma ha respondido de acuerdo al contexto y tiempo.

De igual forma, Caballero (2006), define a la teoría de la justicia de John Rawls cuando las instituciones más importantes dentro de una sociedad buscan y logran tener un mayor equilibrio entre todos los individuos, puede considerarse una sociedad ordenada y justa, por consiguiente, en este estudio se ofrece el análisis de los modelos de atención en el municipio de Chihuahua a partir de las políticas gubernamentales. Según la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) en el (2020), México firmó un convenio el 30 de marzo de 2007, siendo partícipe de los estados involucrados a proteger, promover los derechos y la dignidad de las personas con



discapacidad. México, al ser parte de este tratado, tiene el deber de cumplir con los criterios de brindar una mejor calidad de vida a las personas con discapacidad, buscando un equilibrio en igualdad de condiciones para poder llegar a conformar una sociedad justa, protegiendo los derechos del que es vulnerable y no recibe un acto de justicia en su persona.

Por lo tanto, en el 2006 surge la Convención Internacional de Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), donde por primera vez se reconoce a las personas con discapacidad, definiéndolas como “aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con las demás” (CNDH, 2020). Este concepto abarca deficiencias funcionales corporales o estructurales, así como el entorno de la persona, por lo tanto, conceptos como este reconoce a la persona como un sujeto de derechos, siendo la discapacidad una responsabilidad social. En el estado de Chihuahua existe una población de aproximadamente 3,741,869 habitantes, donde el 10.5% de ellas padecen de alguna limitación en actividades de la vida cotidiana, solo el 4.5% tiene discapacidad y un 1.3% tiene algún problema de condición mental. En total, un 15.7% de la población en la entidad (INEGI, 2021).

A través de la historia han existido diferentes cambios en la forma de percibir la discapacidad y su condición, estas posturas se pueden analizar desde



el concepto o bien desde el modelo de atención, algunas de ellas son el modelo médico, el modelo social y educativo (Hernández, 2015; López Bastías, 2019).

El modelo médico asume las causas y efectos de la discapacidad desde un punto de vista científico, la persona requiere de un tratamiento farmacológico con la finalidad de lograr la cura o bien la mejoría de su padecimiento. Este modelo define a la discapacidad como la restricción o falta de la capacidad para realizar una actividad de la vida diaria, este mismo autor menciona que el modelo social da como resultado a la discapacidad por las posibles limitaciones impuestas por una sociedad injusta, que determina las barreras físicas y sociales en el entorno provocadas por su condición, siendo relacionados prejuicios y discriminación, lo cual limita al individuo a integrarse adecuadamente en la sociedad (Hernández, 2015; Taboso, 2018).

En el modelo educativo busca atender las necesidades de aprendizaje de todos los niños, jóvenes y adultos, enfocándose en aquellos que son vulnerables a la exclusión social. Este modelo responde a las diferentes necesidades asociadas a la discapacidad (Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad, 2016).

Actualmente, las definiciones de la discapacidad se relaciona con el contexto en el que se desenvuelve la persona, sin embargo, lo que hace la situación discapacitante son las barreras que se presentan en el día a día, por lo que el resultado de la discapacidad es la falta de información, de accesibilidad, de comunicación,

inclusión, atención, además de oportunidades en igualdad de condiciones, entre otras.

En las últimas décadas, la discapacidad se ha regulado de acuerdo a las normativas nacionales e internacionales, cuya máxima expresión es la CDPD (Arias y Martínez, 2015), es una valiosa contribución a la teoría de los derechos humanos, ya que aclara que la deficiencia no debe considerarse un déficit o un factor que disminuya la idea de dignidad humana (Palacios, 2021). Las normas establecidas dentro de este documento y leyes que se desglosan a partir del mismo, rigen todo lo relacionado en cuanto a la atención en diferentes áreas de las personas, además de un reconocimiento de los derechos de esta población.

Es evidente que el enfoque médico es primordial en la prevención de enfermedades y la rehabilitación adecuada, pero también es un gran generador de exclusión, considerando la condición como un problema individual causado por una enfermedad, deficiencia o condición de salud (Barbosa et al., 2019). En la actualidad predomina el enfoque médico-rehabilitatorio, concibiendo a la persona por las características y condiciones de funcionalidad y no desde la nueva corriente de un enfoque de derechos humanos, la cual establece que las condiciones del contexto son las grandes limitantes y que por consecuencia se generan los procesos de inclusión social.

Justificación

Con base en el modelo de derechos, la discapacidad involucra dejar de



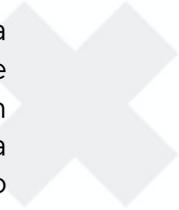
considerar a la persona con discapacidad como materia de medidas asistenciales, de beneficencia o caridad y reconoce su condición de sujeto de derechos, brindándoles una voz. Este modelo surge de la CDPD y se considera superador del modelo social, identificando a las minorías proponiendo que se desarrollen proyectos dirigidos a los grupos desfavorecidos y excluidos, haciendo hincapié en que los derechos humanos universales (Hernández, 2015; Palacios, 2021).

Por lo cual, es relevante realizar este tipo de investigaciones acerca de los modelos de intervención, se presenta un documento que busca brindar información del modelo por el cual brinda el servicio las instituciones del municipio de Chihuahua, y dar a conocer de qué forma se atiende a la población con discapacidad, cuál es el modelo de atención y el manejo del mismo.

En la actualidad se dice que las personas con discapacidad deben de tener una plena participación en la sociedad para el desarrollo de procesos de inclusión en igualdades sustantivas, donde sus capacidades puedan desarrollarse al máximo basándose en los derechos humanos, buscar la autodeterminación de las personas, que sean capaces de una toma de decisiones sobre su propia persona, desarrollar habilidades para ser lo más independientes posible, no solo se atiende bajo el modelo médico-rehabilitatorio, es decir, brindar un tratamiento para la discapacidad o enfermedad, haciendo un énfasis en la limitación de la persona debido a su condición, este modelo busca recuperar



la funcionalidad del individuo dejando de lado su contexto.



Palacios (2021), describe a la discapacidad desde una concepción de los derechos humanos, se centra solo en cuestión terminológica, si no que ha producido consecuencias en el ámbito normativo, en el ámbito dialógico y en el sociológico. En el ámbito normativo surgen leyes que han cambiado la vida de las personas, se enfocan en defender sus derechos, en el ámbito dialógico, hace reflexionar haciendo que se replantee la discapacidad desde los derechos humanos, dejando de lado las características de la condición llegando a una idea de dignidad humana, por último en el ámbito sociológico parte del diseño e implementación de políticas públicas sobre el reconocimiento y respeto a la diversidad funcional de la persona como un elemento de la propia diversidad humana.

Los procesos de inclusión de personas con discapacidad tendrán que ser cuestionados, ya que se supone busca facilitarle un acceso al modelo social, manteniendo la estructura que incapacita (Cuesta y Meléndez-Labrador, 2019). Estos autores dan en un punto clave, al momento de indagar sobre los modelos de intervención en las instituciones, menciona el desarrollo de espacios inclusivos con la finalidad de atender sus necesidades, al realizar esta investigación su fin es conocer si existe alguna efectividad en el modelo de intervención que brindan en cada una de las instituciones, por lo cual llega a cumplir con todo lo dicho anteriormente, tomando en cuenta su



contexto y haciéndolo participe de la comunidad.

Ante las necesidades identificadas se han planteado las siguientes preguntas de investigación: ¿De qué forma están atendiendo las instituciones del municipio de Chihuahua a las personas con discapacidad?, ¿Saben bajo qué modelo de atención brindan su servicio? La presente investigación tiene como objetivo identificar los modelos de intervención que existen en las instituciones/asociaciones del municipio de Chihuahua que ofrecen servicios a las personas con discapacidad desde un enfoque comunitario.

Desarrollo

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su informe del 2023, expone a la discapacidad desde el modelo de derecho y se calcula que 1300 millones de personas sufren actualmente una condición, es aproximadamente un 16% de la población mundial, es decir, 1 de cada 6 personas la padece. Esta cifra se incrementó con el pasar de los años a causa de de las enfermedades no transmisibles. Además, la OMS conceptualiza a la Discapacidad como: "Cualquier restricción o impedimento de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para el ser humano" (ISSSTE, 2021).

La discapacidad causa múltiples cambios en la vida de los familiares, el cual se relacionan directamente con la condición de la dependencia asociada a una limitación física o mental, alteraciones en el estado de salud, modificaciones en el rol y actividades

sociales. Los familiares más cercanos se adaptan a la severidad de la condición de la persona con para cubrir sus necesidades básicas y ofrecer calidad de vida, además presentan un deterioro en relaciones sociales, ocurriendo un aislamiento, experimentan agotamiento físico, sobrecarga psíquica, insomnio, entre otros. Sin embargo, la familia es el eje primordial en el cuidado y protección de la persona con discapacidad (Moreno et al., 2006; Amate, 2006; Villavicencio-Aguilar et al, 2018).

Según el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del estado (ISSSTE), en el 2021, clasifica a la discapacidad en cinco tipos: a) la discapacidad visual es la alteración ya sea estructural o funcional del órgano de la visión, se alteran algunas funciones como la del campo visual, la percepción de los colores, problemas en la agudeza visual. b) La discapacidad auditiva es donde existe una restricción al percibir los sonidos externos en cualquier nivel de la conducción del estímulo sonoro, limitando la capacidad de la comunicación. Por otra parte, la discapacidad motriz se deriva de un daño en el sistema neuromuscular, dando como consecuencia problemas en control del movimiento a nivel físico. c) La discapacidad intelectual presenta limitaciones en la conducta adaptativa, problemas de aprendizaje y habilidades sociales. Por último, d) discapacidad psicosocial hay alteraciones de factores bioquímicos y genéticos, afectando forma de pensar, el humor y sentimientos, además del funcionamiento en la vida cotidiana.

Actividad física y discapacidad



La actividad física (AF) es cualquier movimiento corporal intencional, realizado con los músculos esqueléticos, dando como consecuencia un gasto de energía, ayuda a prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles como: enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares, diabetes y algunos tipos de cáncer. Además, ayuda a prevenir enfermedades crónicas como la hipertensión, contribuye a mantener un peso corporal saludable y puede mejorar la salud mental, calidad de vida y el bienestar (OMS, 2022). Según García y González (2017), describe que la OMS estima a la inactividad física como el cuarto factor de riesgo de mortalidad más importante, a él se le atribuye 5.5% del total de las defunciones a nivel mundial y es responsable de 32 millones de muertes producidas anualmente.

Ante la crisis sanitaria del año 2020 producida por el virus del SAR-COV-19 las personas de todo el mundo tomaron medidas de aislamiento rigurosas, dando como resultado una disminución de actividad física y un aumento de la conducta sedentaria en la población en general, aún más en población con discapacidad (Amatori et al., 2022). El sedentarismo ha sido directamente relacionado a las personas con discapacidad, normalmente se piensa que debido a la condición de vida se encuentran limitados para realizar AF dejando de lado todos aquellos beneficios que pueden obtener al momento de acceder algún tipo de actividad como: caminar, bailar, correr, deportes en general (fútbol, béisbol, natación), etc.

Los beneficios al momento de realizar AF son bastantes obtener si la practica



habitualmente y estos beneficios pueden obtenerse a nivel físico donde mejoran su condición física, al igual que sus capacidades físicas y un control en el exceso de peso. A nivel psicológico contribuye a reducir la ansiedad y el estrés, impactando en una mejora de la autoestima y bienestar en general. En lo social se llega a generar más confianza en ellos mismos, mejorando su integración en la sociedad a través de las relaciones con otras personas. En lo funcional, la actividad física puede brindar una mejora en su autonomía e independencia en actividades de la vida diaria. Por último, a nivel recreativo se cubren necesidades a su estilo de vida que los hagan gozar de un bienestar (Arraez 2011; Díaz 2019).

Enfoque comunitario

El enfoque comunitario es un modelo metodológico con la finalidad de orientar el trabajo de instituciones relacionadas con las comunidades humanas, este enfoque es una herramienta para el diseño, implementación, seguimiento y evaluación de proyectos y políticas de intervención social, es aplicable en diferentes áreas o disciplinas como salud, vivienda, desarrollo urbano, educación, pobreza, etc. Las instituciones es uno de los ejes fundamentales para el enfoque comunitario, estas funcionan con base en reglas orientadas a cumplir con ciertos objetivos, metas o cierta misión (Canales, 2007). Por otra parte, Gimeno-Monteverde y Álamo-Candelaria (2018), comentan que el enfoque comunitario atiende demandas específicas de un colectivo concreto, con una intervención enfocada a la comunidad,



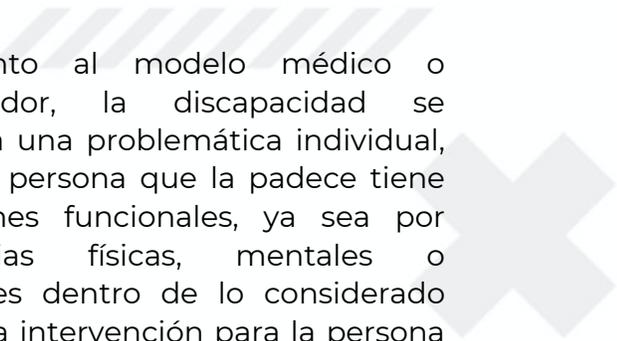


donde se involucran todos los actores locales, recursos e iniciativas ya sea por parte de la ciudadanía o empresas.

Entonces el enfoque comunitario es indispensable para el desarrollo de proyectos de intervención social, tal y es el ejemplo de las instituciones dentro de esta investigación, donde surgen por una necesidad latente, tratan de desempeñarse de cierta manera para cumplir con el objetivo de su establecimiento, cabe recalcar que es de suma importancia que al realizar alguna intervención se debe tomar en cuenta a las personas a las que estarán involucradas dentro del proyecto o sea a la comunidad a atender, nadie más que ellos conocen el trasfondo de su situación y necesidades, todo con la finalidad de mejorar tanto en lo individual como en comunidad.

Modelos de intervención

En la actualidad es posible confirmar que la discapacidad no se constituye como un hecho natural, sino que ha atravesado por diferentes teorías y conceptualizaciones, dependiendo desde que enfoque se analice, puede ser en un contexto socio-histórico, político, de salud, educativo, entre otros. El modelo de prescindencia se establece desde un enfoque pasivo y las personas con discapacidad son considerados víctimas de castigos divinos, los sujetos no aportaban en la sociedad, por lo que se tomaba la decisión de prescindir de ellos, dentro de este modelo a causa de su condición podían ser eliminados y posteriormente con la intervención de la iglesia ocupan un lugar en la sociedad siendo marginados (Cenacchi, 2019).



En cuanto al modelo médico o rehabilitador, la discapacidad se considera una problemática individual, donde la persona que la padece tiene limitaciones funcionales, ya sea por deficiencias físicas, mentales o sensoriales dentro de lo considerado normal, la intervención para la persona con discapacidad es mediante la rehabilitación para curar este defecto y sean lo más normales posibles (Cenacchi, 2019; Dalmeda y Chhabra, 2019; Urruego-Mendoza y Natib-Rosero, 2021).

El modelo social se constituyó en oposición al modelo médico, interpreta que la discapacidad es el resultado de una sociedad discapacitante, y no a causa de las deficiencias ni patologías asociadas al cuerpo. Ser discapacitado por la sociedad se relaciona de manera directa con prejuicios y discriminación, los cuales limitan la participación de las personas con discapacidad en la sociedad, por lo que este modelo se esfuerza en que estas barreras sean minimizadas (Taboso, 2018; Urruego-Mendoza y Natib-Rosero, 2021).

El modelo educativo busca a través de la educación inclusiva atender las necesidades de aprendizaje de todos los niños, jóvenes y adultos, enfocándose en aquellos que son vulnerables a la exclusión social. Este modelo responde a las diferentes necesidades asociadas a la discapacidad y al ambiente, buscando respuestas a desafíos actuales de la sociedad y la normalización de personas con discapacidad es prioridad para la reducción de la exclusión, por lo cual los docentes tienen un papel fundamental para lograr una educación inclusiva. (Consejo Nacional para el Desarrollo y la



Inclusión de las Personas con Discapacidad, 2016; García y González, 2021).

El modelo asistencial-caritativo se basa en crear instituciones de internamiento y aislamiento social, nuevamente la Iglesia ha jugado un papel determinante en enfocarse en instituciones dedicadas a cuidar personas “idiotas”. El asistencialismo y el imaginario caritativo propiciaron una perspectiva de que las personas con discapacidad estaban muy alejadas de lo “normal”, y al dejar de ser algo normal, las actitudes hacia ella se focalizaban sobre el individuo “desgraciado” (Torres, 2015). Dando como resultado un cuidado en aislamiento de las personas con discapacidad sin la posibilidad de una inclusión social.

METODOLOGÍA

La ruta metodológica empleada se basa en el enfoque cualitativo, el cual tiende a comprender la realidad social vista desde múltiples lógicas, además de ser un diseño más flexible y que permite construir nuevas perspectivas si fragmentar la realidad estudiada (Galeano, 2020), con un diseño fenomenológico que busca comprender las experiencias de las personas sobre un fenómeno y sus múltiples perspectivas (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018) en relación con los modelos de atención que brindan las asociaciones a las personas con discapacidad en el municipio de Chihuahua.

Se utilizó la técnica de entrevista semiestructurada, ya que parte de preguntas planteadas que pueden ajustarse a los entrevistados, con la

ventaja de ser adaptada al contexto y a los participantes (Díaz-Bravo et al., 2013). El procedimiento partió del diseño de un guion tomando como base una matriz de análisis que se definió de la siguiente manera: 3 núcleos diferentes, el desarrollo personal/familiar, bienestar y desarrollo comunitario, de aquí se desglosan 5 categorías: la dependencia del programa, apoyo social, satisfacción de necesidades, modelo de intervención/enfoque y recursos, para así poder tener un mejor manejo de la información obtenida (ver tabla 1).

Tabla 1 - Categorías de desarrollo.

Núcleo	Categoría
Desarrollo personal y familiar Bienestar	Dependencia del programa
Desarrollo comunitario	Apoyo social Satisfacción de necesidades Modelo de intervención/ Enfoque Recursos

Fuente: adaptación de la propuesta de Alvarado et al., (2009).

El campo problemático de investigación se refiere a las 7 asociaciones civiles y gubernamentales del municipio de Chihuahua se acude para llevar a cabo la investigación, todas ellas se enfocan en atender a personas con distintas discapacidades, ya sea motriz, intelectual, visual, auditiva, etc. Se selecciona una muestra de acuerdo a los siguientes criterios: organizaciones civiles y gubernamentales posicionadas en la atención de personas con discapacidad, estas poseen un prestigio en la comunidad debido a que muchas

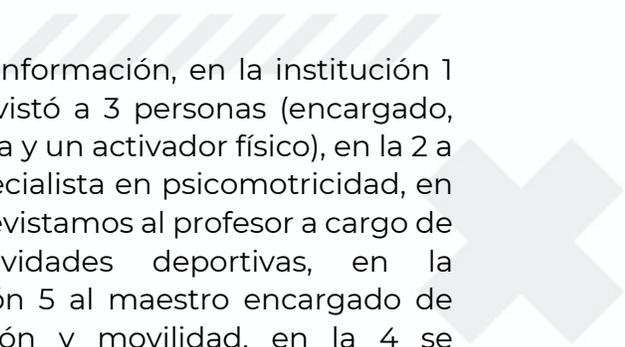


de ellas tienen años de trayectoria atendiendo a esta población.

La entrevista se aplicó a personal perteneciente de organizaciones de la sociedad civil y gubernamentales, las cuales brindan servicio a personas con discapacidad. La institución 1 tiene el objetivo de brindar atención y un espacio digno a personas con diferentes discapacidades para que realicen actividad física, deporte, preparación física y rehabilitación, el propósito de la institución 2 es la inclusión social de personas con Síndrome de Down a través de un modelo educativo, institución 3 busca la inclusión de personas con distintas discapacidades por medio de actividades deportivas competitivas a nivel municipal, estatal y nacional.

En la institución 4 tienen la finalidad de dar atención a personas con discapacidad intelectual a través de la actividad física y el deporte, brindando espacios alternativos a los que comúnmente tienen acceso, en la institución 5 se atiende a personas con discapacidad visual donde se les brindan herramientas para su independencia en el entorno escolar, laboral, familiar y social, promoviendo la inclusión, en la institución 6 brindan atención a través de la equinoterapia en diferentes discapacidades y en la institución 7 tiene como objetivo brindar terapia física, psicológica y social a personas con esclerosis múltiple para mejorar su calidad de vida.

Los sujetos de estudio han sido las 7 instituciones; sin embargo, dentro de la investigación se entrevistaron a 9 personas que desempeñan alguna labor dentro de ellas con la finalidad de



recabar información, en la institución 1 se entrevistó a 3 personas (encargado, terapeuta y un activador físico), en la 2 a una especialista en psicomotricidad, en la 3 entrevistamos al profesor a cargo de las actividades deportivas, en la institución 5 al maestro encargado de orientación y movilidad, en la 4 se entrevistó al director voluntario además del director de la institución 6. Por último, tuvimos acceso a entrevista con uno de los fundadores de la institución 7.

El análisis de la información se realizará mediante el Atlas ti que nos permitirá el manejo y tratamiento de los datos para categorizar e interpretar la información, ayudando a profundizar en el conocimiento de lo que está investigando y a su vez, ir formando una visión completa y global cada vez más acabada de su objeto de estudio (Cipollen 2022).

RESULTADOS

Un total de siete asociaciones civiles y gubernamentales fueron las que participaron dentro de esta investigación. A continuación se muestran los resultados obtenidos dividiéndolos por las categorías utilizadas, las cuales fueron: dependencia del programa, apoyo social, satisfacción de necesidades, modelo de intervención/enfoque y recursos (humanos y materiales).

Dependencia del programa: En esta categoría se observó que todos los usuarios obtienen beneficios en su desarrollo integral. Todos para poder ser atendidos deben tener alguna discapacidad, además al asistir a estas instituciones y recibir la atención da

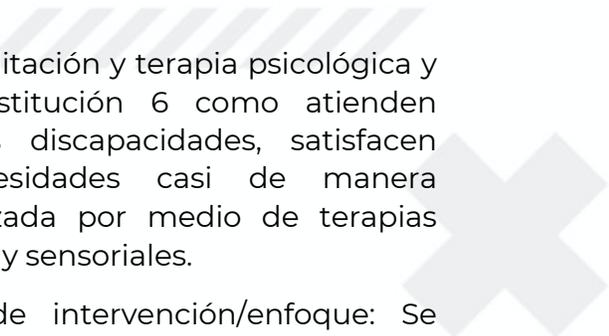




como resultado un desarrollo, sus capacidades físicas mejoradas, su rendimiento físico, resistencia, capacidad aerobia, capacidades intelectuales, conducta adaptativa, en sí comentan que mejoran su salud.

Apoyo social: En la mayoría de las instituciones los usuarios pagan una cuota mínima por recibir el servicio, en ocasiones es totalmente gratuito, ya que hay usuarios que no tienen los recursos o no tienen la capacidad económica para pagarse, terapias físicas, algún lugar donde realicen deporte o actividad física, espacios recreativos o algún lugar alternativo donde los familiares atiendan las necesidades de la persona con discapacidad.

Satisfacción de necesidades: Esta categoría tiene diferentes resultados, depende de la institución a la que asisten, se satisfacen diferentes necesidades, por ejemplo, en la institución 2 realizan reportes de evolución cada 6 meses y ahí se entregan resultados de forma cualitativa, donde buscan desarrollar todas sus habilidades, en la institución 4 se busca que sean más autosuficientes, que sigan reglas, procesos adaptativos e inclusión por medio de la actividad física/deporte. En la institución 5 brindan las herramientas necesarias para que puedan incorporarse a sus estudios con apoyo en diferentes áreas académicas, necesidades laborales y orientación y movilidad con el bastón. En la institución 1 y 3 cubrir las necesidades que tienen por medio de la actividad física o deporte y recreación, brindándoles un espacio de inclusión social. En la institución 7 es meramente

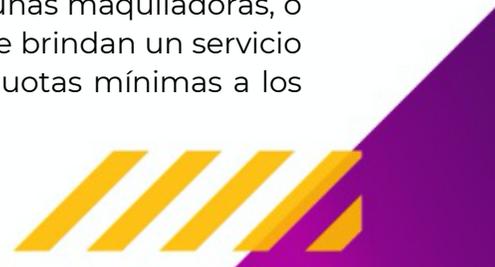


de rehabilitación y terapia psicológica y en la institución 6 como atienden diferentes discapacidades, satisfacen sus necesidades casi de manera personalizada por medio de terapias ecuestres y sensoriales.

Modelo de intervención/enfoque: Se observó que ninguna institución sigue un modelo de intervención en específico, cada uno tiene su propio modelo de intervención, tampoco tienen un rango de edad establecido, atienden a personas desde 45 días de nacidos hasta adultos mayores de más de 80 años. Algunas instituciones suelen ofertar servicios de rehabilitación, pero es meramente asistencial, donde algunos siguen basándose en cuidados para la persona con discapacidad en lugar de buscar un desarrollo que realmente sea integral.

Otras instituciones ofrecen servicios por medio de la actividad física y recreación con la finalidad de una inclusión social. Mezclan modelos de intervención como el educativo y médico-rehabilitatorio, por otro lado, un ejemplo claro de un modelo definido es el de la institución 2, trabajando bajo un modelo meramente educativo. La mayoría de las instituciones surgen porque no se encontraba un espacio para atender a esa población, vieron la necesidad tanto de ellos como de sus familiares y se establecieron como asociaciones o instituciones gubernamentales.

Recursos (Humanos/materiales): En cuanto a los recursos materiales o económicos, la mayoría de las instituciones se mantienen a flote por donaciones de algunas maquiladoras, o empresarios, ya que brindan un servicio “gratuito” cobran cuotas mínimas a los



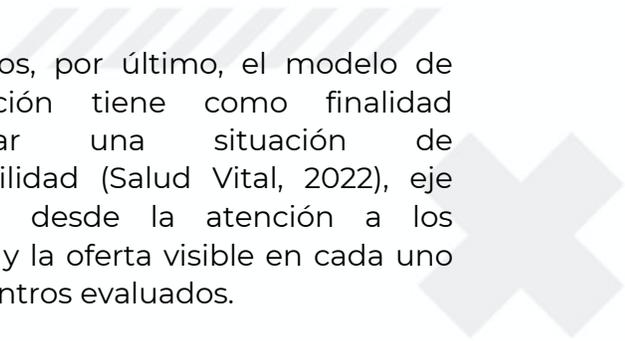


usuarios. Gracias a todos esos ingresos son capaces de tener ciertos materiales para brindar sus servicios, la mayoría cuenta con pelotas dependiendo el enfoque (ya sea para terapia, pelotas de básquet, de fútbol, pelotas de beisbol), conos, aros, camillas para terapia, caminadoras, bicicletas, computadoras, libros, etc. En cuanto a recursos humanos, la mayoría cuenta con personal de recepción, psicólogos, médicos, enfermeras, educadores físicos, terapeutas físicos, motricistas humanos, maestros, directores, fundadores y personas de administración.

CONCLUSIONES Y DISCUSIONES

Los centros de atención a la discapacidad ofrecer variedades de modelos de intervención, desde un enfoque diverso, la gran mayoría tiende a trabajar la iniciación deportiva y la psicomotricidad. Las diversas acciones refieren a esquemas establecidos que se pretenden ofrecerse como instrumentos empleados para captar y examinar de modo diferente el mundo de la persona con discapacidad, así como para generar nuevas hipótesis y ayudar a evaluar el efecto de situaciones que están más allá de la propia perspectiva, desde un plan de trabajo diseñado para atender las necesidades prioritarias y específicas, desde la perspectiva del especialista (Damelda y Chhabra, 2019).

Además, un modelo de intervención guiado y del diseño de una metodología operado por medio de un plan de acción, el cual da entender estrategias que se llevarán a cabo con propósitos

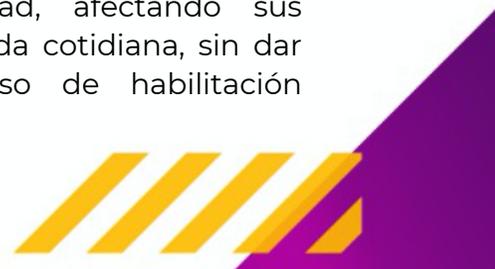


específicos, por último, el modelo de intervención tiene como finalidad solucionar una situación de vulnerabilidad (Salud Vital, 2022), eje vertebral desde la atención a los usuarios y la oferta visible en cada uno de los centros evaluados.

Al analizar los resultados de las entrevistas, se concluye que las 7 instituciones, tanto gubernamentales como asociaciones civiles del municipio de Chihuahua, carecen de un modelo de atención disciplinar, debido a que cada uno tiene su propio enfoque y modelo, siendo este mayormente recreativo o de actividad física aún y cuando se ofertan como servicios de rehabilitación física para la comunidad.

Gimeno-Monteverde y Álamo-Candelaria (2018), hacen referencia al enfoque comunitario, el cual atiende demandas específicas de un colectivo concreto, de acuerdo al autor existe una relación a las instituciones brindan un servicio a las personas con discapacidad desde un enfoque comunitario logrando atender a las necesidades específicas de la población, sin embargo, únicamente terminan siendo centros o guarderías para esta población sin planes de intervención bien establecidos.

Por ello no se dan de alta a los usuarios, situación que llevará a estar recibiendo la atención permanentemente, cayendo prácticamente en un modelo asistencialista-caritativo, como comentan Suazo-Paredes y Reyes (2019), donde se sigue percibiendo a las personas con discapacidad como sujetos de caridad, afectando sus relaciones en la vida cotidiana, sin dar sentido al proceso de habilitación



comunitaria. Por ende, al atender a las personas con discapacidad bajo modelos de este tipo, se pierde el objetivo principal del centro, creando y estableciendo espacios solo para ellos, terminan siendo segregados, sin un desarrollo integral a futuro, recibiendo una atención de por vida, muy lejos de llegar a una inclusión social.

REFERENCIAS

- Alvarado, A., Moreno, M. E., y Rodríguez, M. C. (2009). Inclusión social y participación comunitaria: una perspectiva de trabajo frente a la discapacidad. *Ciencia y enfermería*, 15(1), 61-74.
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532009000100008
- Amate, E. (2006). Discapacidad: lo que todos debemos saber (No. 616). Pan American Health Org.
<https://acortar.link/uQz6Wo>
- Amatori, S., Sisti, D., Perroni, F., Tocchi, M. B. L., y Gobbi, E. (2022). COVID-19: Actividad física, conducta sedentaria y tiempo ante la pantalla en jóvenes con síndrome de Down. *Revista Síndrome de Down: Revista española de investigación e información sobre el Síndrome de Down*, (154), 92-99.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8592326>
- Arias, C., y Martínez, A.N. (2015). Cambios en el modelo de cuidado y la discapacidad desde el enfoque de derechos a través de una historia de vida. In XI Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.
<https://www.aacademica.org/adrianmartinezcba/3>
- Arráez, J. (2011). *El deporte adaptado: historia, práctica y beneficios*. IAD Formación, Junta de Andalucía, España.
<https://www.munideporte.com/imagenes/documentacion/ficheros/20110519094205Iniciacion%20al%20deporte%20adaptado.pdf>
- Barbosa, S., Villegas Salazar, F., y Beltrán, J. (2019). El modelo médico como generador de discapacidad. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 19. DOI: 10.18359/rlbi.4303
- Caballero, J.F. (2006). La teoría de la justicia de John Rawls. *Voces y contextos*, 2(1), 1-22.
https://ibero.mx/iberoforum/2/pdf/francisco_caballero.pdf
- Canales, M. (2007). El enfoque comunitario: El desafío de incorporar a la comunidad en las intervenciones sociales de Víctor Martínez. *Interamerican Journal of Psychology*, 41(2), 251-253.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28441216>
- Cenacchi, M. (2019). Modelos, discursos y perspectivas teóricas vigentes sobre discapacidad y deficiencia. *Revista IRICE*, (35), 65-94.
<https://doi.org/10.35305/2618405235.969>
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2020). La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo.
<https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-05/Discapacidad-Protocolo-Facultativo%5B1%5D.pdf>

Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad. (2016). Modelos Educativos Inclusivos. <https://www.gob.mx/conadis/articulos/modelos-educativos-inclusivos#:~:text=La%20educaci%C3%B3n%20inclusiva%20es%20un,marginalidad%20y%20la%20exclusi%C3%B3n%20social>.

Cuesta, Ó., y Meléndez-Labrador, S. (2019). Discapacidad, ciudad e inclusión cultural: consideraciones desde la comunicación urbana. *Eure (Santiago)*, 45(135), 273-282. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0250-71612019000200273

Dalmeda., A., y Chhabra, G. (2019). Modelos teóricos de discapacidad: un seguimiento del desarrollo histórico del concepto de discapacidad en las últimas cinco décadas. *Revista española de discapacidad*, 7(1), 7-27. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6955448>

Díaz, J. (2019). Derecho a la actividad física y deportiva para personas con discapacidad. *Revista de la Facultad de Derecho de México*, 69(273-1), 493-511. DOI: <https://doi.org/10.22201/fder.24488933e.2019.273-1.68625>

Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., y Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en educación médica*, 2(7), 162-167. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349733228009>

Galeano, M. (2020). Diseño de proyectos en la investigación cualitativa.

Colombia: Universidad EAFIT. <http://www.ditso.cunoc.edu.gt/articulos/800039fbf3dbd9bc0b4c0a985bf6b4795613da05.pdf>

García, C., y González-Jurado, J. (2017). Impacto de la inactividad física en la mortalidad y los costos económicos por defunciones cardiovasculares: evidencia desde Argentina. *Revista panamericana de salud pública*. 41, e92. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2017.92>

García, P., y González, V. (2021). Actitudes del profesorado de Educación Física hacia la inclusión de alumnos con discapacidad. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, (39), 7-12. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7586484>

Gimeno-Monterde, C., y Álamo-Candelaria, J. (2018). *Trabajo Social Comunitario: hacia unas políticas públicas sostenibles*. <https://doi.org/10.30827/tsg-gsw.v8i14.6457>

Hernández Ríos, M. I. (2015). El concepto de discapacidad: de la enfermedad al enfoque de derechos. *Revista CES Derecho*, 6(2), 46-59. <https://revistas.ces.edu.co/index.php/derecho/article/view/3661>

Hernández-Sampieri, R., y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. La ruta de la investigación cualitativa*. McGRAW

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. (01 de agosto 2021). Hablemos de discapacidad. <https://www.gob.mx/issste/articulos/ha>

blemos-de-
discapacidad?idiom=es#:~:text=La%20
OMS%20define%20a%20la,normal%20p
ara%20el%20ser%20humano%E2%80%
9D.

Instituto Nacional de Estadística
Geografía e Informática. (26 de enero de
2021). En chihuahua somos 3 741 869
habitantes: censo de población y
vivienda 2020.
https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodem/ResultCenso2020_Chih.pdf

Jefferson, J. (2012). Significado e impacto
de la noción de contrato social en
Rousseau y Kant. Alcances y
limitaciones en la teoría democrática.
Civilizar: Ciencias Sociales Y Humanas,
12(23), 111-123.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=100228405007>

Juárez-Ramírez C., Márquez-Serrano M.,
Salgado de Snyder N., Pelcastre-
Villafuerte BE., Ruelas-González MG.y
Reyes-Morales H (2014). La desigualdad
en salud de grupos vulnerables de
México: adultos mayores, indígenas y
migrantes. *Rev Panam Salud Publica*.
35(4):284–90.
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/8166>

López Bastías, J. (2019). La
conceptualización de la discapacidad a
través de la historia: una mirada a través
de la evolución normativa. *Revista de la
Facultad de Derecho de México*, 69(273-
2), 835-856.
<https://www.revistas.unam.mx/index.php/rfdm/issue/view/1870-1872>

Marín, J. J. (2012). Significado e impacto
de la noción de contrato social en
Rousseau y Kant. Alcances y
limitaciones en la teoría democrática.

Civilizar: *Ciencias Sociales Y Humanas*,
12(23), 111-123.
<https://www.uv.mx/cendhiu/files/2021/11/Elmodelosocialdediscapacidad.pdf>

Moreno, M., Rodríguez, M., Gutiérrez, M.,
Ramírez, L.y Barrera, O. (2006). ¿Qué
significa la discapacidad?. *Aquichan*,
6(1), 78-91.
<https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/82>

Organización Mundial de la Salud. (22 de
octubre 2022). Actividad Física.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

Organización Mundial de la Salud. (7 de
marzo 2023). Discapacidad.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>

Palacios, A. (2021). ¿Un nuevo modelo de
derechos humanos de la discapacidad?
Algunas reflexiones–ligeras brisas–
frente al necesario impulso de una
nueva ola del modelo social. *Revista
Latinoamericana en Discapacidad,
Sociedad y Derechos Humanos*, 4(2).

Salud Vital. (27 de octubre 2022). ¿Qué
es un modelo de intervención?.
<https://www.saludvital.cl/preguntas/que-es-un-modelo-de-intervencion/>

Suazo-Paredes, B., y Reyes, M. (2019). La
politización de la “Discapacidad” en
Chile como práctica de lo común de
Organizaciones de y para personas “con
discapacidad”. *Revista Castalia*, 32, 117-
135. <http://www.eutsleon.es/revista.asp>

Toboso-Martín, M. (2018). *Diversidad
funcional: hacia un nuevo paradigma
en los estudios y en las políticas sobre*

discapacidad.

<https://doi.org/10.5209/POSO.56717>

Torres, M. I. B. (2015). Discapacidad: una construcción narrativa excluyente. *Equidad y desarrollo*, (24), 165-183. <https://doi.org/10.19052/ed.3685>

Urrego-Mendoza, Z., y Natib-Rosero, A. (2021). La discapacidad psicosocial y otras discapacidades en la Revista Colombiana de Psiquiatría, 2006-2018. *Revista Latinoamericana en Discapacidad, Sociedad y Derechos Humanos*, 5(1). DOI:10.13140/RG.2.2.14368.92166

Villavicencio-Aguilar, C., Romero, M., Criollo, M., y Peñaloza, W. (2018). Discapacidad y familia: *Desgaste emocional*. *Academo (Asunción)*, 5(1), 89-98. <https://doi.org/10.30545/academo.2018.e ne-jun.10>



Copyright (c) 2024 Revista Mexicana de Ciencias de la Cultura Física. Este documento se publica con la política de Acceso Abierto. Distribuido bajo los términos y condiciones de Creative Commons 4.0 Internacional <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>.