

## HACIA UNA NUEVA DENOMINACION DEL MINUSVALIDO FISICO

**Manuel VELAZQUEZ CLAVIJO**

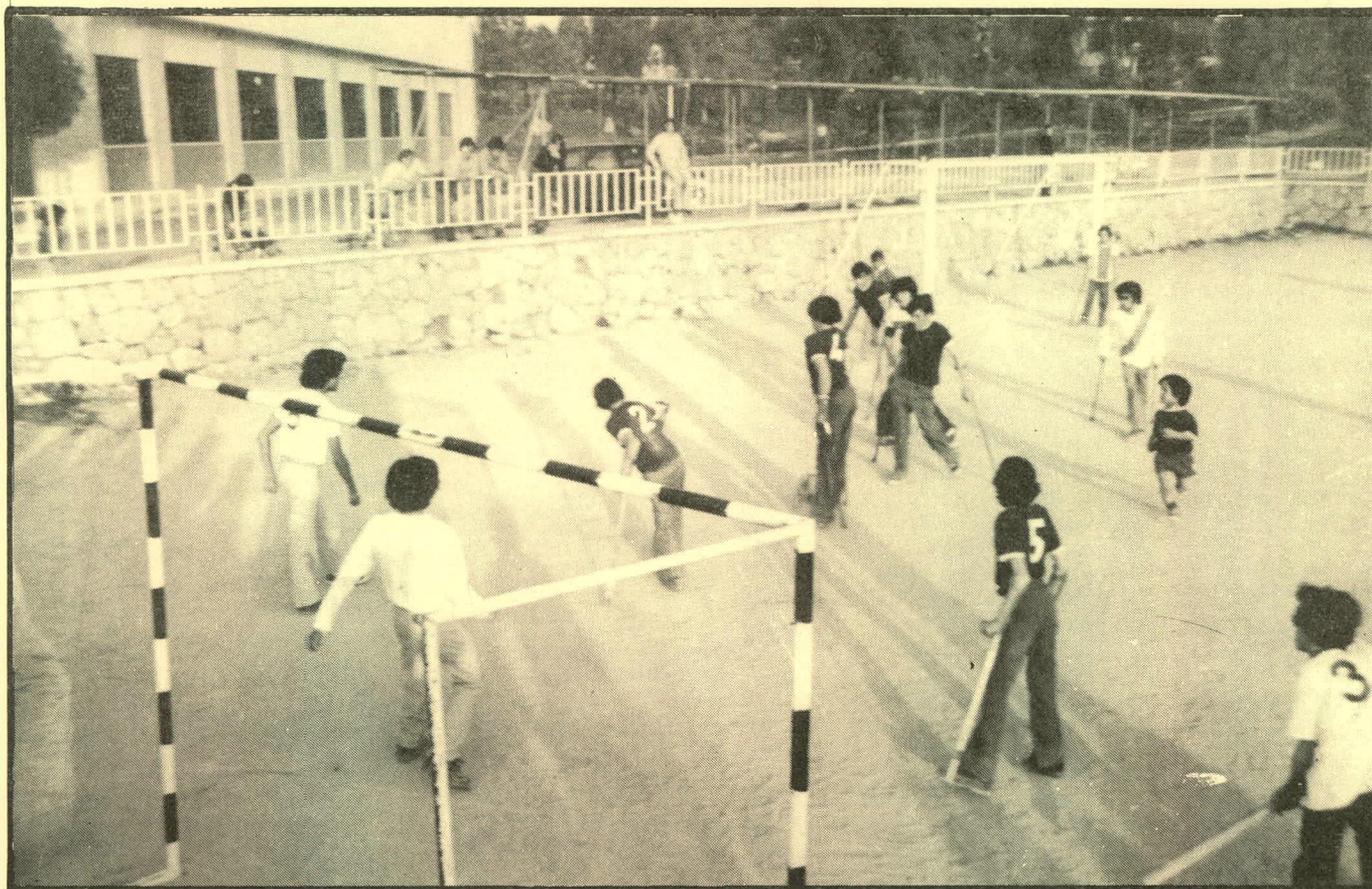
Escuela Universitaria de Magisterio. Sevilla

*Suscitar la cuestión de la terminología nos ha parecido interesante, porque las palabras entrañan muchas veces resonancias que crean, en torno a su sentido, ciertos halos a veces nefastos, que es necesario tener en cuenta.*

*Este ha sido el caso de las denominaciones que han recibido las personas afectadas físicamente, quienes desde ópticas parciales e ideas preconcebidas, se les ha intentado homogeneizar.*

*Así, denominaciones como lisiado, tullido, impedido, deficiente, disminuido... y actualmente minusválido, han pretendido considerarle desde una perspectiva global y negativa, como si ser minusválido físico comportarse ineludiblemente una minusvalía en otros campos.*

*Por ello nuestra pregunta "(niño, adulto) con deficiencia física" delimita ésta al campo concreto afectado y no a toda la persona como ambiguamente hacen referencia otros términos.*



Chicos en la ciudad, Enero, 1977.

Al referirnos a las personas con deficiencia física constatamos que las palabras con las que se les ha denominado son muchas a lo largo de la historia. Pero lo más grave es, que en la actualidad sigamos denominándolos de diferente forma. De esta manera tropezamos con el problema de la nomenclatura. Importa por ello, que nos pongamos de acuerdo todos: profesionales, familiares y afectados.

Para conseguir esto sería necesario unificar el término que los denominara de una manera clara y precisa. Es lo mínimo que pediríamos como punto de partida para entendernos sin ambigüedades e imprecisiones.

Además, sin un lenguaje preciso es imposible entenderse y emprender una acción coherente y eficaz. Mientras se hable, legisle, ordene y atienda de modo independiente y con criterios distintos a las mismas personas, según se las denomine de una u otra manera, estaremos trabajando sin una base real. Por esto pensamos, que sin una nomenclatura mínima y bien definida, que responda a una realidad científica, social y legal, dentro de lo posible, difícilmente fijaremos horizontes de progreso.

Por otra parte C. CAMARERO (1.977) (1) afirma: "En una problemática donde inciden tantos enfoques (médico, social, psicológico, jurídico, asistencial, preventivo, etc.) no puede dejarse a uno o a varios de ellos el cometido de su estudio y actuación, ya que todos habrán de intervenir de igual manera y, en su dinámica, alcanzar resultados, que contemplen todos los aspectos, puesto que están interrelacionados, de suerte que si faltara alguno estaríamos fabricando algo que no atiende al nombre de realidad"

Todo esto justifica nuestro estudio sobre la denominación de los sujetos con deficiencia física desde distintas perspectivas.

Suscitar, pues, la cuestión de la terminología nos parece importante, porque las palabras entrañan muchas resonancias que crean, en torno a su sentido, ciertos halos a veces nefastos, que es necesario tener en cuenta.

Por razones obvias nos centraremos en el estudio del "minusválido físico", aunque no podremos evitar aludir al sensorial y psíquico.

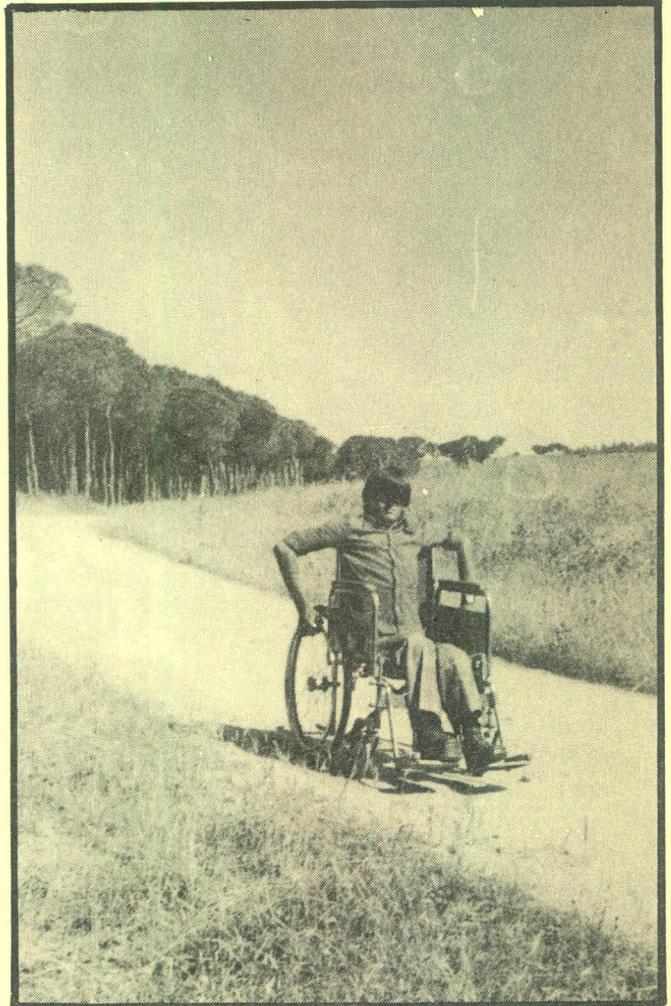
En primer lugar, estudiaremos el concepto de minusválido y otras denominaciones, para terminar definiendo al minusválido físico y proponer la denominación que consideramos más correcta.

Etimológicamente minusválido es una palabra compuesta, que proviene del latín (minus, menos y validus, válido), es decir, según su etimología significa menos válido.

Según el Diccionario de la Lengua Española, minusválido hace referencia a la persona que adolece invalidez parcial.

Desde un punto de vista técnico PINILLOS (1.975) (2) manifiesta: "Minusválido es, ante todo, el individuo mentalmente sano, que por accidente, tara congénita o enfermedad, carece de la fuerza y/o de los miembros u órganos sensoriales precisos para cuidar de sí mismo de forma cabal y desempeñar un trabajo corriente"

PIERRON (1.978) (3) denomina minusválido (handicapé): "A los individuos desaventajados, que tienen una deficiencia de la vista (minusválidos visuales), del oído (minusválidos auditivos), del sistema locomotor (minusválidos motóricos), etc"



En otro sentido se expresa LAFON (1.978) (4) al definirlo: "El que inicia su vida o adquiere en el curso de ella un retraso con respecto a los niños de su misma edad real"

La O.M.S. considera minusválido a todo niño, que durante un período de tiempo apreciable se encuentra en la imposibilidad, en razón de su estado físico, de participar plenamente en las actividades de su edad, en el aspecto social, recreativo, o en el de la orientación profesional.

Las leyes de Empleo de Minusválido (1.944-1.958) lo definen como a toda persona que, a consecuencia de una lesión, enfermedad o invalidez congénita, se encuentra en clara situación de inferioridad, sea para obtener o conservar un empleo, sea para emprender una actividad independiente que, si no fuera por la lesión, enfermedad o invalidez, resultaría adecuada a su edad, experiencia y preparación.

La Ley Nacional de Asistencia de 1.948 preveía la asistencia social a aquellas personas, cuya rehabilitación profesional se suponía imposible. En este sentido las definiciones eran más amplias; siendo minusválidos "los ciegos, sordos, mudos y otras personas graves y permanentemente impedidas por lesión, enfermedad o defor-

mación congénita, u otra incapacidad cualquiera, que pudiera determinar el Ministerio”.

La Ley sobre Protección de Minusválido (1.970) afirma: “Se considera minusválido a las personas comprendidas en edad laboral, que estén afectadas por una disminución física o psíquica en el grado que reglamentariamente se determine, sin que en ningún caso pueda ser inferior al 33% y que les impide obtener o conservar empleo adecuado, precisamente a causa de su limitada capacidad laboral”.

Para la Seguridad Social Española (1.970), el concepto de minusválido hace referencia a las personas comprendidas en edad laboral que estén como mínimo afectadas por una disminución de su capacidad física o psíquica del 33% que les impida obtener o conservar empleo adecuado, precisamente a causa de su limitada capacidad laboral.

La Constitución Española de 1.978 afirma en su artículo 49: “Los poderes públicos realizarán una política de prevención, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a los que prestará la atención especializada, que requieran según su incapacidad y los ampararán especialmente en el disfrute de los derechos que este título otorga a todos los ciudadanos”.

En la actualidad, la Ley de Integración Social de los Minusválidos (1.982) en su artículo uno dice: “Los principios que inspiran la presente Ley se fundamentan en los derechos que el artículo 49 de la Constitución reconoce, en razón a la dignidad que les es propia, a los disminuidos en sus capacidades físicas, psíquicas o sensoriales para su completa realización personal y su total integración social, y a los disminuidos profundos para la asistencia y tutela necesarias”.

A “nivel social” el término minusválido ha venido siendo equivalente a deficiente físico, por contraposición al de subnormal, que era equivalente al de deficiente o retrasado mental. En este sentido, R. HERNANDEZ y A. OROSCO (1.975) (5) opinan que: “pretender reservar esta denominación de modo exclusivo para los deficientes físicos y sensoriales, no sólo es improcedente desde todos los puntos de vista, sino que además es ilegal, puesto que la legislación aplica al término minusválido tanto a la deficiencia mental, como a la sensorial o motórica”.

Desde una perspectiva psicológica consideramos el término minusválido desde dos ángulos opuestos:

A) Desde un punto de vista “estático”, según que se resalten las deficiencias. A este respecto CAMARERO (1.977) (6) expone: “Un concepto de minusválido, que sobre todo incida en las capacidades que no poseen y por lo mismo suprima la posibilidad de efectuar una búsqueda de los mecanismos de adaptación, será un concepto estático, con el cual se designará (o servirá para designar) un hecho irreversible sin posibilidades de modificación”.

Admitir esto supondría centrarnos en la enfermedad y no en el enfermo; negar, por otro lado, que exista una reacción diferencial, que frente a una misma limitación arrojan distintas personas.

B) Desde un punto de vista “dinámico” según que se haga hincapié en las capacidades. Siguiendo al mismo autor (1.977) (7), un concepto dinámico: “Será aquél que haga hincapié en las capacidades residuales (obviando la

existencia de una carencia), de las que partiendo irá encaminada hacia una potenciación de los mecanismos adaptativos y de aprendizaje para desarrollarlos y que en su utilización al máximo compensará las deficiencias”.

Así pues, lo que hemos de tener siempre en cuenta, es la relatividad de las minusvalías. En este sentido FOUCHÉ (1.971) (8) hace una clara distinción entre el “pasado hereditario y el pasado personal”, cuyo límite es, por un lado el momento presente, y por otro, todas las modificaciones que el individuo ha debido aportar a su “modelo” en el curso de la prueba física, que le ha marcado. Todo esto nos induce a pensar, que hay que considerar al hombre tal cual es, sin una idea preconcebida y, sobre todo, sin atribuir “a priori” a una minusvalía determinada rasgos de carácter, comportamientos, ni actitudes”.

Las definiciones son relativas, también, en función de motivos históricos y socio-culturales. Pues la noción de minusvalía varía según la época, el país y el nivel de desarrollo, grupo social, lugar de residencia, índice de la tolerancia, y por último de la ayuda eficaz o paralizante de la familia. Además, las nociones de enfermedad en las diferentes culturas, su carácter congénito, su concepto de imperfección, son altamente variables.

En otras palabras, según L. MEYERSON (1.973) (9) “no podemos decir que una persona posea una incapacidad sin especificar la situación en la que debe desenvolverse. La incapacidad no es una cosa objetiva en una persona, sino un juicio de valor social. Una determinada sociedad crea una incapacidad al erigir una cultura en la que se requieren ciertas herramientas para una determinada conducta”.

Por otra parte, teniendo en cuenta la relatividad del concepto de salud, es también difícil determinar en nuestro medio, hoy día, quién es minusválido y quién no.

Atendiendo a un criterio funcional GIRALT (1.978) (10) afirma que sería minusválido “todo aquel que tuviese una imposibilidad física para realizar ciertas tareas o movimientos corporales”. Según ésto, los niños y los ancianos serían minusválidos per se.

Pero, aún el adulto sano o el que se precie de tal ¿puede afirmar que no padece alguna minusvalía?.

Esta imposibilidad de determinar los límites de la minusvalía hace, que se echen mano de prejuicios y pre-conceptos sociales, encasillándose en el capítulo de los “marginados”.

Si analizamos las distintas definiciones, que hemos dado sobre el minusválido, desde distintas ópticas, podríamos concluir diciendo, que, en si mismo, también es un término inadecuado, ya que marca fronteras entre “válidos” y “menos-válidos”. Fronteras, que cada vez son menos firmes y están más en crisis. Además, la Ps. Diferencial, que tiene dificultades para determinar los límites de la normalidad y anormalidad, tampoco puede darnos mucha luz en el tema, ya que los minusválidos constituyen un grupo social de impreciso contorno.

Por otra parte, estimamos que este vocablo, por la significación que tiene debido a su etimología y uso actual, no refleja una realidad concreta en su expresión más científica. Sobre todo porque las definiciones técnicas se han hecho desde ópticas parciales, sin tener en cuenta que el sujeto es uno, aunque con múltiples aspectos.

De todas formas, la utilización cada vez más frecuente y actualmente referida a minusválido en lugar de: inválido, lisiado, tullido, paralítico, disminuido, discapacitado, impedido, mutilado, ..., aunque ciertamente no es una connotación universal, ni aclara mucho el tema, si está suficientemente generalizada como para que la admitamos.

Por otra parte, considerándolos en conjunto, se siente la inclinación de emplear el término de "anormales", ya que para la delimitación del grupo, se recurre a una distinción establecida con relación a los niños normales. La ventaja de este vocablo radica en su adecuación a los límites del grupo. El inconveniente es la imprecisión para delimitar ajustadamente, ya que anormal engloba todas las deficiencias.

En lugar de anormal se usa muy frecuentemente "excepcional". Este vocablo es de uso muy corriente en los países de habla inglesa, para referirse a los distintos sujetos, que requieren un tratamiento pedagógico especial.

OLERON (1.969) (11) prefiere el término de "handicapé", que es con frecuencia utilizado por los autores de lengua igualmente inglesa, y que aún no está muy extendido en España. La ventaja de este vocablo es que sitúa al deficiente en un plano de igualdad con el niño normal, y considera las deficiencias bajo un ángulo evolutivo; se examinan sus repercusiones, pero no por lo que tienen de empobrecedoras, sino, todo lo contrario, por cuanto procuran facilidades para superarlas.

Otros autores emplean el vocablo "deficiente". El acierto del término es la referencia a la invalidez corporal, pero la palabra deficiente, tiene una resonancia negativa que no aconseja su utilización. Y si pensamos en los efectos de halo, es preferible que estos sean positivos.

Otro término que ha encontrado eco entre las distintas denominaciones ha sido "inadaptado". Este vocablo destaca el carácter relativo de las deficiencias y subraya que la situación del individuo depende más de una alteración de las relaciones con el medio físico o social, que de sí mismo o de su propio estado.

Una vez estudiado el concepto de minusválido desde distintas acepciones y expuestas las distintas denominaciones que reciben las personas con deficiencias físicas, pasamos a definir al minusválido físico desde dos puntos de vista:

- Según la O.N.U. (9-XII-1.975) minusválido físico es: "toda persona incapaz de atender por sí sola, total o parcialmente, a las necesidades de su vida individual y/o social normal como consecuencia de una deficiencia, congénita o no, en sus capacidades físicas.

- Para C. CAMARERO (1.976) (12) "es aquella persona que, por la causa que fuere, sufre en la actualidad una merma de su integración física que, de alguna manera, impide su trayectoria vital normal, y que, como consecuencia, puede originarle desajustes e inadaptaciones de diversa índole".

Desde nuestro punto de vista pensamos que, el concepto de minusválido tal como hoy se entiende, es ambiguo. Y aunque la denominación complementaria de "físico", "sensorial" o "psíquico", según el caso, haya de-

limitado fronteras, hemos de admitir que, en líneas generales, no hay un gran avance entre la significación del nuevo término y los anteriores, ya que la carga peyorativa sigue presente y la imprecisión manifiesta. De ahí que tengamos que buscar otro más adecuado y preciso.

No obstante, hemos de decir, que si bien aceptamos el término de Minusválido con su complementaria denominación de "físico", en nuestro caso, lo hacemos, porque este término ha tenido mejor fortuna que otras denominaciones y sobre todo, porque las preferencias por este neologismo son marcadas desde todos los sectores (profesionales, familiares y los propios afectados).

Además, uno de nuestros objetivos primordiales era que nos pusieramos todos de acuerdo en una misma denominación y con "minusválido" cumplimos nuestro objetivo.

De todas formas nosotros pensamos que, el tratamiento más correcto sería "... con deficiencia física", especificando la zona afectada y el grado. Además este mismo tratamiento sería válido para sujetos con deficiencias sensoriales y psíquicas.

Hacemos esta propuesta, porque estimamos que lingüísticamente es más correcta, reflejando y expresando con más rigor científico, la realidad que pretendemos analizar, puesto que partimos del individuo y no de la enfermedad y de esta manera no desprendemos a la persona de su identidad, homogeneizándola en un grupo.

Además, esta denominación es punto de arranque para una nueva concepción de las personas con "deficiencia" ya que parte de su minusvalía concreta y específica, y no de la absoluta, como indican ambiguamente los otros términos.

#### BIBLIOGRAFIA

- (1) CAMARERO, C.: "La psicología en la rehabilitación de Minusválidos". En Boletín de Estudios y Documentación del SEREM. 1.977. Madrid n° 9, pág. 5.
- (2) PINILLOS, J.L.: "Los problemas psicológicos del minusválido y del subnormal". En Minusval 74. Madrid 1.975. Pub. Ministerio del Trabajo. Vol. I. pág. 518.
- (3) PIERRON, H.: "El minusválido físico". Citado por Tomas Ch. L. Pub. Ministerio de San. y Seg. Soc. Madrid 1.978. Vol. I. pág. 28.
- (4) LAFON, R.: Citado por Tomas Ch. L. op. cit. pág. 28.
- (5) HERNANDEZ, G.R. y OROSCO, A.A.: Nomenclatura. Minusval 74. Madrid 1.975. Pub. Ministerio del Trabajo. Vol. I. pág. 141.
- (6) CAMARERO, C.: Op. cit. pág. 6.
- (7) CAMARERO, C.: Op. cit. pág. 6.
- (8) FOUCHE, S.: "Psychologie des handicapés et insertion professionnelle". En Readaptation 1.971. 177 págs. 12-13.
- (9) MEYERSON, L.: "Somatopsicología de los incapacitados físicos". En ps. de niños y jóvenes marginados. Cruickshank W.M. Prentice Hall International. Madrid 1.973. pág. 12.
- (10) GIRAI T, F.: "Los minusválidos". Dapesa S.A. Barcelona 1.978. pág. 16.
- (11) OLERON, P.: "La inferioridad física en el niño". Miracle S.A. 1.969. Barcelona. pág. 9.
- (12) CAMARERO, C.: "Apuntes para un estudio de la psicología en la rehabilitación de minusválidos físicos" Tesis Licenciatura. Universidad Complutense Madrid 1.976. pág. 16.