

Hacia una Inclusión Plena en Eventos Científicos: Experiencia de una Médica en Silla de Ruedas

AUTORA

Colina Sánchez, C.

Especialista en Medicina Física y Rehabilitación
Jefe de Servicio del Hospital Antonio Patricio de Alcalá.

Institución: Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá. Cumaná. Estado Sucre. Venezuela.
Octubre 2025.

Resumen

La Medicina Física y Rehabilitación promueve la funcionalidad y la inclusión de personas con discapacidad. Sin embargo, en espacios profesionales como los congresos científicos, aún persisten barreras que limitan la participación plena. Este trabajo presenta un estudio cualitativo de tipo biográfico-narrativo, basado en la experiencia de una médica especialista en rehabilitación quien utiliza silla de rueda tras adquirir una lesión medular T3 de causa traumática, durante su asistencia a un congreso nacional de su propia especialidad. El objetivo es analizar las barreras físicas y sociales encontradas, tales como la falta de accesibilidad en los espacios y la ausencia de empatía por parte de colegas y personal del evento. Se discutirán las implicaciones de estas barreras a la luz del Modelo Social de la Discapacidad, con el fin de destacar la disociación entre la práctica clínica y la conducta social. Las conclusiones buscan generar conciencia sobre la necesidad de una inclusión genuina y proponer recomendaciones para la organización de eventos profesionales más accesibles y empáticos.

Palabras clave: Medicina Física y Rehabilitación, discapacidad, inclusión profesional, accesibilidad, modelo social, ética médica.

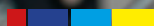
Abstract:

Toward Full Inclusion in Scientific Events: The Experience of a Wheelchair-Using Physician

Physical Medicine and Rehabilitation promotes functionality and inclusion for people with disabilities. However, professional settings such as scientific congresses still present barriers that limit full participation. This work presents a qualitative biographical-narrative study based on the experience of a rehabilitation physician who uses a wheelchair after acquiring a traumatic T3 spinal cord injury, during her attendance at a national congress in her own specialty.

The objective is to analyze the physical and social barriers encountered, such as the lack of accessibility in the spaces and the absence of empathy from colleagues and event staff. These barriers are discussed through the lens of the Social Model of Disability, in order to highlight the disconnection between clinical practice and social behavior. The conclusions aim to raise awareness about the need for genuine inclusion and to propose recommendations for organizing professional events that are more accessible and empathetic.

Key words: disability, professional inclusion, accessibility, social model, biographical narrative, medical ethics, universal design, scientific congresses.





Introducción

La especialidad de Medicina Física y Rehabilitación (MFyR) se dedica a mejorar la calidad de vida, funcionalidad y la autonomía de las personas con discapacidad.

Aunque la formación académica y clínica enfatiza la eliminación de barreras, el ámbito profesional y social no siempre refleja estos principios en la práctica cotidiana.

Este trabajo se basa en la experiencia de la primera y única médica especialista en MFyR en Venezuela que ejerce desde una silla de ruedas, tras una lesión medular traumática a nivel T3. Su participación en el congreso nacional de su especialidad, luego de varios años de ausencia en eventos científicos, permitió identificar desafíos vinculados a la accesibilidad física y a las dinámicas sociales del entorno profesional. Esta vivencia reveló una desconexión entre el conocimiento teórico sobre la discapacidad y la aplicación práctica de la empatía y la accesibilidad en un entorno no clínico.

El uso de la narrativa biográfica como metodología, tal como lo propone Bolívar ⁽¹⁾, permite visibilizar experiencias individuales que revelan tensiones estructurales, culturales y éticas en el ejercicio profesional. Esta perspectiva facilita el análisis no solo de los hechos vividos, sino también las implicaciones éticas, sociales y políticas que emergen de ellos, en diálogo con el Modelo Social de la Discapacidad.

Además, la experiencia relatada pone en evidencia la necesidad de revisar prácticas organizativas a la luz de los principios establecidos en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU, especialmente en lo referente a la participación plena, la accesibilidad y la superación de estereotipos (Artículos 3, 8 y 9). El objetivo de este artículo es contribuir, desde una mirada reflexiva y situada, a la mejora continua de los espacios científicos y profesionales en MFyR.

Metodología

Este trabajo se enmarca en un estudio cualitativo de tipo biográfico-narrativo, centrado en la experiencia vivida por la autora durante su participación en un evento científico de su especialidad. La metodología biográfico-narrativa, tal como la propone Bolívar, permite analizar experiencias personales como reflejo de tensiones estructurales, culturales y éticas en contextos profesionales.

El enfoque cualitativo facilita la comprensión profunda de las barreras físicas y sociales, desde la perspectiva de quien las vive, mientras que la narrativa biográfica aporta una dimensión crítica que visibiliza la disociación entre el discurso

clínico sobre inclusión y la práctica institucional. Esta metodología resulta especialmente pertinente en el campo de la Medicina Física y Rehabilitación, donde la vivencia del cuerpo y la funcionalidad adquieren un valor epistemológico y ético central.

Presentación Clínica

Llegada y Aclimatación:

Al llegar al congreso, se observó que, a pesar de la temática, no se ofrecían facilidades para el acceso a las salas de conferencia. No hubo acompañamiento por parte del personal de protocolo hasta un área donde la autora pudiera ver las ponencias sin obstáculos. El espacio de circulación en los pasillos y salas de exposición era limitado, lo que dificultaba el desplazamiento.

Participación en Talleres:

En un taller precongreso, el diseño del espacio impedía una visibilidad adecuada.

Los colegas, al intentar acercarse, se interponían en el campo visual, evidenciando una falta de conciencia espacial sobre la posición de una profesional en silla de ruedas.

Interacción Social y Comercial:

Las interacciones con el personal del área comercial y otros colegas reflejaron desconocimiento o prejuicio. Se observaron miradas de extrañeza y comentarios que ponían en duda la condición profesional de la autora. Esta falta de empatía generó una sensación de disconformidad, a pesar de estar en un evento de su propio gremio.

Como señala Palacios ⁽²⁾, “el tratamiento impartido a las personas con discapacidad desde este modelo médico/rehabilitador se basa en una actitud paternalista, producto de una mirada centrada en la diversidad funcional, que genera subestimación y conlleva a la discriminación” (p. 78).

Discusión

Desde una perspectiva cualitativa biográfico-narrativa, la experiencia vivida por la autora durante su participación en un congreso nacional de Medicina Física y Rehabilitación permite analizar las barreras encontradas no como hechos aislados, sino como manifestaciones estructurales de una cultura profesional, que aún transita hacia una inclusión genuina. El enfoque metodológico adoptado, centrado en la vivencia situada de una médica especialista que ejerce desde una silla



de ruedas, aporta una dimensión crítica que trasciende lo anecdótico y se convierte en evidencia de tensiones éticas, sociales e institucionales.

El Modelo Social de la Discapacidad, asumido como marco interpretativo, permite clasificar las barreras encontradas en el evento en dos grandes grupos: físicas (como arquitectura excluyente, falta de señalización, ausencia de acompañamiento) y sociales (como actitudes de extrañeza, silencios incómodos, cuestionamientos implícitos sobre la competencia profesional). Estas barreras no solo dificultan la participación plena, sino que vulneran principios fundamentales consagrados en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006), especialmente en lo referente a la accesibilidad, la participación activa y la superación de estereotipos (Artículos 3, 8 y 9).

Oliver ⁽³⁾ plantea que el modelo social traslada el foco del déficit individual hacia las barreras estructurales que impiden la participación. En esta línea, Palacios ⁽²⁾ afirma que “el problema de la discapacidad deja de explicarse a partir de la ‘deficiencia’ de la persona, para pasar a hacerlo a partir de las ‘deficiencias’ de la sociedad” (p. 104). Pérez y Chhabra ⁽⁴⁾ refuerzan esta idea al distinguir entre impedimento (condición individual) y discapacidad (resultado de un entorno excluyente), señalando que esta última requiere acción colectiva y no solo rehabilitación personal.

La disociación entre el discurso clínico que promueve la inclusión y la práctica social que aún reproduce estereotipos y omisiones plantea un dilema ético profundo. En un evento científico dedicado a la rehabilitación, donde se actualizan terapias y se promueve la funcionalidad, resulta necesario revisar las condiciones de participación desde una mirada institucional. Esta revisión no implica señalar culpables, sino reconocer que la inclusión requiere más que voluntad: exige ajustes razonables, diseño universal, formación continua en empatía y participación activa de profesionales con discapacidad en la planificación de los eventos.

La narrativa biográfica, al visibilizar estas tensiones, se convierte en una herramienta crítica para la transformación. No se trata únicamente de adaptar espacios físicos, sino de transformar mentalidades, estructuras y prácticas para que la inclusión deje de ser un ideal y se convierta en una experiencia compartida, coherente con los valores que la Medicina Física y Rehabilitación promueve.

Conclusiones

La rehabilitación no es solo una disciplina clínica; es una filosofía que exige empatía, coherencia y la práctica constante

de la inclusión. La experiencia de la autora permite reflexionar sobre los desafíos que aún enfrentan los eventos científicos en materia de accesibilidad e inclusión. En el contexto de la Medicina Física y Rehabilitación, especialidad centrada en la funcionalidad y la participación, resulta pertinente revisar colectivamente cómo se diseñan y viven estos espacios profesionales.

Este trabajo no busca emitir juicios ni atribuir responsabilidades individuales, sino aportar una mirada crítica y constructiva que contribuya a fortalecer la coherencia entre los principios clínicos de inclusión y las prácticas institucionales. El Modelo Social de la Discapacidad ofrece una herramienta útil para comprender que muchas barreras no derivan de la condición personal, sino de dinámicas estructurales que pueden ser transformadas con voluntad, formación y participación.

Shakespeare ⁽⁵⁾ advierte que la inclusión no puede limitarse a discursos bienintencionados, sino que debe traducirse en prácticas concretas que respeten la dignidad y autonomía de las personas con discapacidad. La inclusión plena requiere acciones concretas: ajustes razonables, diseño universal, acompañamiento empático y participación activa de profesionales con discapacidad, en la planificación de los eventos. Incorporar estas perspectivas no solo mejora la experiencia de quienes asisten, sino que enriquece el quehacer científico con diversidad, ética y representatividad. En este sentido, la vivencia relatada evidencia una vulneración de los principios establecidos en la Convención de la ONU sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. ⁽⁶⁾

Recomendaciones

A partir del análisis realizado, se proponen recomendaciones orientadas a fortalecer la inclusión en eventos científicos desde tres dimensiones complementarias.

En el plano ético, se sugiere educación continua en empatía: Promover talleres sobre el Modelo Social de la Discapacidad para colegas, residentes y personal logístico, promoviendo una comprensión profunda del Modelo Social de la Discapacidad y su aplicación práctica.

En el ámbito estructural, se recomienda aplicar principios de Diseño Universal: exigir que los espacios para eventos cumplan con criterios de accesibilidad que vayan más allá de lo básico, incorporando ajustes razonables, señalización adecuada, acompañamiento empático y participación activa de profesionales con discapacidad en la evaluación de los espacios.

Finalmente, desde una perspectiva participativa, se plantea la inclusión de profesionales con discapacidad en los comités



organizadores y en los procesos de evaluación de accesibilidad, reconociendo el valor de su experiencia vivida como insumo clave para la mejora institucional. Estas acciones, arti-

culadas entre sí, pueden contribuir a transformar los eventos científicos en espacios verdaderamente accesibles, coherentes con los principios de la Medicina Física y Rehabilitación.

Referencias:

1. Bolívar A. La investigación biográfico-narrativa en educación. Madrid: Narcea; 2002.
2. Palacios A. El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Ediciones Cinca; 2008. Disponible en: <https://pronadis.mides.gub.uy/innovaportal/file/32232/1/el-modelo-social-dediscapacidad.pdf>
3. Oliver M. The social model of disability: thirty years on. *Disability & Society*. 2013;28(7):1024–1026. Disponible en: <https://archive.org/download/wikipediascholarly-sourcescorpus/10.1080%252F0965156X.2011.611680.zip/10.1080%252F09687599.2013.818773.pdf>
4. Pérez ME, Chhabra G. Modelos teóricos de discapacidad: un seguimiento del desarrollo histórico del concepto de discapacidad en las últimas cinco décadas. *Rev Esp Discapacidad*. 2019;7(1):7–27. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6955448.pdf>
5. Shakespeare T. *Disability rights and wrongs*. Routledge; 2006.
6. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Naciones Unidas. Texto oficial PDF