
Re-presentaciones sociales de la discapacidad: entre modelos y personas. Debates y perspectivas en la dinámica de las interacciones sociales

Social representations of disability: Between models and persons. Debates and perspectives on the dynamics of social interactions

Resumen

El objetivo del presente trabajo es describir y problematizar los diferentes modelos y enfoques que intentan comprender la discapacidad a través de la historia reciente. Estos son elaborados por las personas a través de sus interacciones como sujetos sociales. En este sentido, las representaciones sociales acerca de estos modelos pueden mantener su vigencia, con mayor o menor legitimidad. A partir de una revisión cualitativa se analizan las características de los principales modelos y enfoques propuestos por diversos autores en las dos últimas décadas; vinculándolos con las representaciones sociales como producción discursiva y con las prácticas sociales de un determinado contexto que, simultáneamente, se construye. Concluimos que este tipo de revisiones críticas conducen a repensar las representaciones sociales, las prácticas profesionales y los atravesamientos discursivos desde los diferentes modelos y enfoques de la discapacidad. Finalmente, reflexionamos de qué maneras, cuando se presentan como representación hegemónica y totalizante, los modelos pueden despojar de agencia al sujeto con discapacidad, impidiéndole poder reflexionar críticamente, repensarse, re-presentarse, así como tomar decisiones a partir de su propia subjetividad expresada en lo cotidiano.

Palabras clave

Personas con discapacidad, modelos, representaciones sociales.

Abstract

This paper aims to describe and problematize the different models and approaches that attempt to understand disability throughout current history. People elaborate on these through their interactions as social subjects. In this sense, social representations about these models can maintain their validity, with greater or lesser legitimacy. Based on a qualitative review, we analyze the characteristics of the leading models and approaches proposed by various authors in the last two decades, linking them with social representations as discursive production and with the social practices of a given context that is simultaneously constructed. We conclude that this critical review leads to a rethink of social representations, professional practices, and discursive crossings from the different models and approaches to disability. Finally, we reflect on how, when presented as hegemonic and totalizing representations, models can deprive the subject with a disability of agency, preventing him/her/them from critically reflecting, rethinking, and re-presenting him/her/them, as well as from making decisions based on his/her subjectivity expressed in everyday life.

Keywords

Persons with disabilities, models, social representations.

Cecilia Ana Figari

<licenciadaceciliafigari@gmail.com>

Instituto Universitario Hospital Italiano de Buenos Aires (IUHIBA). Argentina

Ramiro Andrés Fernández Unsain

<ramirofunsain@gmail.com>

Universidade de São Paulo. Brasil



Para citar:

Figari, C. A. y Fernández Unsain, R. A. (2023). Re-presentaciones sociales de la discapacidad: entre modelos y personas. Debates y perspectivas en la dinámica de las interacciones sociales. *Revista Española de Discapacidad*, 11(2), 7-28.

Doi: <<https://doi.org/10.5569/2340-5104.11.02.01>>

Fecha de recepción: 22-04-2023

Fecha de aceptación: 07-09-2023



1. Introducción

“Las representaciones sociales son una modalidad particular del conocimiento y elaboradas por el sujeto social, que está situado en un tiempo y en un espacio particular” (Moscovici, 1979, p. 17).

“La representación social es, a la vez, pensamiento constituido y pensamiento constituyente” (Ibáñez, 1988, p. 36).

“Lo social y lo individual son dos componentes mutuamente interdependientes de las representaciones sociales, que además son rasgos fundamentales de los fenómenos socioculturales institucionalizados, tales como los paradigmas científicos” (Marková, 1996, p. 163).

Así como las representaciones sociales se sitúan en un tiempo y un espacio particular (Moscovici, 2015), también se estima conveniente introducir este trabajo a partir de tres definiciones acerca de las representaciones sociales, término que se utiliza frecuentemente sin contemplar las características que lo definen, y que son fundamentales para comprender cómo los modelos son elaborados por las personas en las interacciones, como sujetos sociales, orientando sus prácticas y discursos. De tal modo, los modelos¹ científicos —que son representaciones abstractas (conceptuales, gráficos, etc.) de fenómenos, sistemas o procesos— buscan explicar, describir y distinguir las dimensiones de análisis de realidades complejas que se construyen en los procesos de interacción social. En tal sentido Moscovici y Heawstone (1986) plantean las representaciones sociales como “teorías implícitas”, en el sentido de que sirven para describir, clasificar y explicar a través de esquemas de atribución.

Desde la epistemología tradicional, “los modelos devienen epistémicamente relevantes en la medida en que logren representar al fenómeno” (Accorinti y González, 2016, p. 22). En este aspecto Díaz Velázquez (2009, p. 2), siguiendo a Khun, aporta una distinción acerca del término modelo como “una representación simplificadora de la realidad en la que sólo se destacan las relaciones más consideradas y definitorias del fenómeno”. De modo que los enfoques que emergen dentro de un mismo modelo representarían —desde esta perspectiva— diferentes aproximaciones, diferentes aportes enmarcados en los principios generales y en los significados compartidos sustentados por el modelo de referencia. Estos, a su vez, interpelan y buscan emanciparse de las representaciones hegemónicas que un determinado modelo ostenta e imprime en las prácticas y en los discursos. Así, los enfoques representarían movimientos en tensión respecto al núcleo central del modelo y darían cuenta de la dinámica al interior de los procesos de construcción social. De esta manera, los significados de las representaciones sociales no son neutros, dado que al ser construidos socialmente se conforman a partir de la singularidad del sujeto y desde el lugar que ocupan en el mundo donde interviene la experiencia, la historia y el contexto social (Araya Umaña, 2002). En este sentido, las representaciones sociales están siempre situadas.

¹ Se acuerda con Díaz Velázquez (2009), quien señala la confusión terminológica entre modelo y paradigma en el abordaje de este tema, sean como sinónimos o como dependientes uno del otro, entendiendo el modelo inserto en el paradigma. En este artículo se adopta el término “modelo” buscando acentuar un modo de conocer desde un patrón ejemplar, para ser reproducido y que puede transformarse en obstáculo, despojando de agencia al sujeto con discapacidad. Así estos modelos pueden ser reconstruidos históricamente y analizados en los contextos locales en los que son utilizados, permitiendo remarcar sus reapropiaciones, conflictos y transformaciones.

Cada modelo y enfoque se genera a partir de las características estructurales y hegemónicas en momentos históricos determinados; modelos y enfoques que “se han ido superando, superponiendo y matizando desde la problematización de los sujetos, colectivos u organizaciones, es decir, que no son universales ni excluyentes entre sí, sino que conviven, dialogan, se tensionan y reelaboran” (Campero et al., 2019, p. 22). Berghs et al. (2016) plantean que en la evolución de los debates se observa cómo los modelos de la discapacidad interactúan entre sí².

Tanto los autores que iniciaron el estudio del tema (Aguado Díaz, 1995; Casado Pérez, 1991; Puig de la Bellacasa, 1990), como los autores más recientes (Berghs et al., 2016; Campagno 2019; Devenney, 2004; Mareño Sempertegui, 2012; Mareño Sempertegui y Masuero, 2010; Palacios, 2008; Pérez y Chhabra, 2019; Vargas Dengo, 2012 y Velarde Lizama, 2012) otorgan diversos nombres a los modelos de la discapacidad desde las distintas perspectivas teóricas que sustentan.

Así, para dialogar con los objetivos de este trabajo, describir y problematizar los diferentes modelos y enfoques que intentan comprender la discapacidad a través de la historia reciente, se adoptan los modelos de prescindencia, médico, social y biopsicosocial y de derechos humanos, considerando que siguen siendo reelaborados por los actores sociales en el presente. Asimismo, se distinguen los enfoques que comprenden cada modelo y que dan cuenta de los movimientos emancipadores hacia la construcción de nuevos modelos y enfoques en esta revisión que no pretende ser histórica de la temática bajo análisis, pero sí ilustrativa, citando ciertos hechos representativos a las tensiones existentes al interior de los “modelos”.

2. Métodos

Esta revisión de alcance comprendió la exploración e identificación de los estudios acerca de los modelos, enfoques y representaciones sociales en discapacidad situados en los últimos veinte años en la literatura, que permiten describir las características principales y las controversias planteadas entre modelos y enfoques de la discapacidad, así como vislumbrar los alcances de la definición de discapacidad que subyace a las prácticas y discursos que continuamente son elaborados por los sujetos sociales en sus interacciones.

En la búsqueda de estudios se recurrió a las bases de datos Redalyc, Scielo, Dialnet y al metabuscador Google Académico. En un primer momento, la búsqueda se realizó a través de estos medios utilizando como palabras claves: “modelos de la discapacidad”, “enfoques de la discapacidad” y “representaciones sociales de la discapacidad” que arrojó una profusa producción en el periodo comprendido entre 2002-2022. Se aplicó criterio de inclusión (artículos e investigaciones con enfoque predominantemente cualitativo, sin un abordaje específico por tipo de discapacidad o área y que presentaran potenciales tensiones y debates de acuerdo con el objetivo propuesto). En un segundo momento, a partir de los artículos encontrados se utilizó la técnica de la bola de nieve, dentro de las referencias bibliográficas de cada trabajo. De este modo se seleccionaron 56 artículos científicos, 25 capítulos de libros y 7 tesis de investigación. Dicho recorte no pretende desconocer la existencia de otras investigaciones sobre el tema. Finalmente, y una vez que se alcanzó

² Berghs et al. (2016) también destacan que es importante distinguir “los modelos ideales para poder comprender la conexión (potencial) de los diferentes modelos con la investigación e intervenciones en salud pública” (p. 26).

un nivel de saturación en el hallazgo de nuevos trabajos, cuando ya no se encontraron trabajos diferentes o bien los mismos tendían a repetirse, se procedió a su análisis.

3. Resultados y discusión

A continuación, describiremos los resultados de los modelos elegidos para este trabajo ya adentrándonos en la discusión correspondiente, con el objetivo de articular dialógicamente los diferentes encuadres. Creemos que este diseño colabora en favorecer una lectura crítica y concatenada. Así, mencionaremos cada uno de los modelos, realizaremos una breve reseña y discutiremos algunos de sus aspectos destacando que, lógicamente, la discusión con respecto a ellos no queda agotada. No obstante, y para este trabajo, dada la limitación que un artículo impone, se escogieron aquellos aspectos considerados más relevantes.

3.1. Modelo de prescindencia³

Desde el inicio de la vida social del ser humano, diversas sociedades han establecido una jerarquía del cuidado, en donde la eliminación, el abandono y la marginación han sido modos de tratar a las personas con alguna deformidad o deficiencia. Palacios (2008) plantea dos características esenciales para este modelo que así propone denominar: “la justificación religiosa de la discapacidad y la consideración de que la persona con discapacidad no tiene nada que aportar a la comunidad” (p. 37). Se observa que la fuerte connotación que el nombre del modelo conlleva sigue presentándose como representación de la exclusión de la persona con discapacidad hasta nuestros días. No obstante, parece no haberse presentado tan categóricamente en los orígenes de este modelo. Si bien la antigua Grecia fue el basamento de la civilización occidental, promotora de la afirmación de derechos y dignidad de su ciudadanía, esos derechos no alcanzaban a todas las personas. Ni las mujeres, ni los extranjeros, y menos aún los esclavos, eran considerados ciudadanos. Por otro lado, la obsesión por la belleza que caracterizaba la Antigua Grecia –reflejada en las Artes y la filosofía de la cultura griega– dejaba poco lugar para el defecto, la debilidad o la imperfección, que inexorablemente marcaba su destino (Devenney, 2004). De este modo, se convierte en una práctica común que los recién nacidos con deficiencias fuesen eliminados en el icónico Monte Taigeto, en Esparta, en la Antigua Grecia. A su vez, el citado autor (2004) ejemplifica la actitud hacia las personas con discapacidad con la famosa historia de Sófocles, que vincula la ceguera de Edipo con un castigo divino. No obstante, otros autores exaltan la ceguera como una forma de “visión interior” asociada a la introspección en la Antigua Grecia. Por otro lado, se destaca también cómo el emperador Claudio resultara distinguido por su inteligencia y sabiduría en el Imperio Romano, más allá de sus limitaciones en la comunicación oral. Asimismo, Devenney (2004) plantea que resultan irónicos los numerosos esfuerzos para desarrollar tratamientos para la cura de deficiencias adquiridas que realizaron tanto griegos como romanos: Aristóteles con los estudios acerca de la sordera; Galeno e Hipócrates buscando curar la epilepsia; o los romanos introduciendo la hidroterapia para el tratamiento de la artritis. De este modo, el citado autor concluye que se pueden observar los inicios del modelo médico en este periodo, donde la discapacidad es algo para ser curado o tratado, especialmente

³ También denominado modelo tradicional (Aguado Díaz, 1995; Puig de la Bellacasa, 1990; Casado Pérez, 1991).

para aquellas deficiencias adquiridas en las guerras, que implicaban otro reconocimiento social, respecto de las deficiencias de nacimiento que no eran aceptadas dentro de una sociedad que le rendía culto a la salud y a la belleza física (Palacios, 2008).

Por otro lado, las tradiciones religiosas abrahámicas (musulmana, judía y cristiana), basamento de la moral y los valores occidentales, percibían la deficiencia como resultado de algo diabólico, por lo cual eran excluidos de los rituales religiosos. La lepra es un claro ejemplo de las enfermedades, que desde la Antigüedad fue considerada como una enfermedad de pecadores y rechazada socialmente, donde las personas que la padecían eran obligadas a vivir en colonias aisladas y donde el contagio y el rechazo estaban fuertemente asociados a los portadores de dicha enfermedad. Posteriormente, Palacios (2008) refiere que, a raíz de la peste negra en la Baja Edad Media y sumado a las acusaciones de brujería, las personas con discapacidad también serán asociadas al contagio y la pobreza, convirtiendo la marginación en una real exclusión⁴. En tal sentido se destacan también las representaciones sociales de la discapacidad asociadas al maleficio, al castigo divino y a la mendicidad (Díaz y Rojas Malpica, 2006).

En el siglo XVII, las personas con severas deficiencias eran admitidas en los hospicios (en su mayoría, los primeros hospicios se construyeron cercanos a iglesias) conducidos por monjes y monjas, según refiere Devenney (2004). En general, estas personas terminaban siendo abandonadas por sus familias. El citado autor refiere que esta situación de personas enfermas, abandonadas o bajo la protección de órdenes religiosas representó un motivo importante de contribución económica por parte de la comunidad hacia las mismas. En este periodo emergen representaciones sociales de la discapacidad vinculadas a la caridad hacia las personas con discapacidad como objeto de cuidado (Devenney, 2004; Figari y Figari, 2005). Pero también surgen representaciones sociales de la discapacidad asociadas a la burla y a la diversión (Díaz y Rojas Malpica, 2006; Figari, 2018), vinculadas a un cuerpo considerado “desproporcional” y “monstruoso” respecto a una medida de lo “normal”. En tal sentido, muchas personas con malformaciones físicas o de baja estatura, si no eran abandonadas en esas instituciones asilares, podían llegar a ocupar un lugar en la Corte como bufones del rey (Palacios, 2008). Todas las representaciones anteriormente descritas pueden verse reflejadas en el arte y la literatura medieval y renacentista.

A mediados del siglo XVIII se produce una reconfiguración del sujeto como herramienta de trabajo a partir de la Revolución Industrial y la discapacidad se establece como un problema social para la producción y la creación de riquezas en una sociedad capitalista. Más allá de los talleres y las fábricas, se generan nuevos modos de concebir la discapacidad asociados a la incapacidad, la improductividad y la pobreza (Díaz y Rojas Malpica, 2006). Desde finales del siglo XVIII e inicios del siglo XIX se produce el tránsito de la caridad hacia la beneficencia, destinada a aquellos que se ven imposibilitados de ganar un sustento (Palacios, 2008).

A fines del siglo XIX, con la aparición del darwinismo social y los movimientos eugenésicos, la ciencia fue usada para justificar que cualquier deficiencia física o mental era una amenaza para la sociedad. En tal sentido, la icónica imagen de la nave de los locos⁵ que nos recuerda Foucault (1976) caracteriza ese viaje sin destino ni puerto donde atracar; un viaje sin fin donde los locos debían estar lejos de todos. Sin duda, los basamentos de la lógica asilar se extienden acriticamente durante la Edad Moderna e inclusive hasta la Edad Contemporánea, cuando los movimientos de la antipsiquiatría emergen a finales de la década del 60⁶.

⁴ Véase Palacios, 2008, pp. 54-66.

⁵ “La nave de los locos” es una obra del pintor flamenco Jheronimus van Aken “El Bosco” (1500) donde se plasma el peregrinaje de hombres y mujeres que no “estaban en sus cabales” y viajan por el mar sin rumbo fijo.

⁶ Sumado a las más recientes leyes de salud mental – entre fines del siglo XX e inicios del siglo XXI – que no sólo establecen un marco normativo desde el enfoque de los derechos humanos, garantizando otros modos y modalidades de atención en los nuevos servicios ambulatorios o

Si bien Ferreira (2010) plantea que el modelo de prescindencia es un “modelo definitivamente superado” (p. 52), se acuerda con Campagno⁷ (2019) que excede un periodo histórico determinado, ya que se puede observar en la actualidad a través de prácticas más invisibilizadas por ser científicamente aprobadas, tal como sucede con los tratamientos eugenésicos⁸ (Crow, 1996; López Mainieri, 2010), la sugerencia de unas prácticas abortivas al identificar que el feto presenta un síndrome genético, tal como en el caso del síndrome de Down (Jones, 2020), o con la negativa a brindarle asistencia respiratoria a las personas con discapacidad en el reciente contexto de pandemia del COVID-19 en algunos centros asistenciales. Asimismo, en una reciente investigación (Figari et al., 2023), una persona con discapacidad plantea una autodefinición del colectivo: “somos nadie ante la indiferencia del otro (...)”, al referirse a las barreras experimentadas, sin sentirse miembro pleno de la comunidad. En el próximo apartado se caracteriza al modelo médico desde la perspectiva de los modelos de la discapacidad.

3.2. Modelo médico⁹

Barbosa et al. (2019) sitúan el comienzo del modelo médico “a finales del siglo XVIII y comienzos del XIX, principalmente en Francia, donde surgió una nueva concepción médica enfocada en la humanización del paciente con discapacidad, especialmente del enfermo mental” (p. 115); mientras que otros autores sitúan su origen a principios del siglo XX, a raíz de la Primera Guerra Mundial, junto a la introducción de las primeras legislaciones en torno a la seguridad social (Palacios, 2008; Velarde Lizama, 2012).

La idea de discapacidad asiste a un cambio de paradigma dado que comienza a ser considerada como un problema individual producido por una enfermedad, que requiere cuidados médicos bajo formas de tratamientos individuales y de rehabilitación, con el objetivo de que el sujeto sea integrado a la sociedad.

De este modo, el modelo médico basado en la etiología proporcionará un diagnóstico de enfermedades y trastornos en el que la discapacidad se relacionará con las deficiencias de las estructuras o funciones corporales, pensada desde la enfermedad y no desde la salud (OMS, 2001). El diagnóstico y el déficit aparecen como rótulos enmarcados en diversas clasificaciones (Joly, 2007), constituyéndose en una “tragedia personal” en términos de Oliver (1998). Bajo la justificación de un diagnóstico médico y un certificado legal, la discapacidad emergerá posteriormente no sólo como un problema individual, sino también objetivo (de Idubus, 2006), como posteriormente podrá observarse en la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM) (OMS, 1980). Si bien esta clasificación representó un modelo superador a la visión exclusivamente médica al comprender las consecuencias de la enfermedad (Egea García y Sarabia Sánchez, 2004), el supuesto de la normalidad biomédica subyace en su marco conceptual. Cabe destacar que las definiciones comprendidas en la citada clasificación emergen bajo el principio de la normalización, donde el criterio de “lo más normal posible”¹⁰ enmarcó las legislaciones internacionales y

comunitarios y evitando reinstitucionalizaciones; sino también la implicación creciente de los usuarios en los nuevos servicios; favoreciendo la participación y toma de decisiones (Hernández Monsalve, 2017).

⁷ Campagno (2019) realiza una interesante distinción entre la eugenesia, la marginación y la exclusión.

⁸ La eugenesia es un procedimiento que permite la manipulación genética; ha sido legalizado en varios países como respuesta a los avances científicos y la búsqueda de mecanismos para disminuir la presencia de patologías y enfermedades en los seres humanos.

⁹ Otros autores lo han denominado “modelo médico hegemónico”, “individual” o “modelo rehabilitador” (Puig de la Bellacasa, 1990; Casado Pérez, 1991), destacando que prevalece la intervención médica-profesional sobre la demanda del sujeto (Egea García y Sarabia Sánchez, 2004).

¹⁰ O'Brien (1999) plantea que Bank Mikkelsen es quien propone por primera vez el principio de normalización, a fines de la década de 1950 para las personas con discapacidad intelectual. Luego Wolfensberger (1975) amplía el concepto y extiende el principio a toda persona con discapacidad; así como Warnock (1978), quien lo aplica en el ámbito educativo. La lectura crítica de este principio debería ser pensada en el contexto histórico en que fue formulada.

nacionales y los primeros abordajes de integración para personas con discapacidad en distintos ámbitos: educativo, rehabilitación, laboral, etc. (Figari y Figari, 2005). En tal sentido, se hace referencia a que este modelo centrado en el individuo pone el eje en el cuerpo, sus deficiencias y en el supuesto médico de una normalidad biomédica, sin considerar las circunstancias socioculturales (Berghs et al., 2016; Mareño Semperregui y Masuero, 2010; Ferreira, 2007; Vargas Dengo, 2012). De este modo, las representaciones sociales de la discapacidad asociadas al modelo médico se encuentran vinculadas al diagnóstico, la enfermedad, la deficiencia, los atributos individuales, la medicalización, la rehabilitación y la normalización (Barnes, 2003; Brogna, 2009; Berghs et al., 2016; Devenney, 2004; Suárez et al., 2011; Vargas Dengo, 2012).

Por otro lado, Velarde Lizama (2012) refiere que los detractores del modelo rehabilitador, que lo han visto como una instancia de opresión (Barnes et al., 2010), alegan que la persona con discapacidad es estigmatizada por el médico con un diagnóstico de enfermedad, y que la integración social queda supeditada a la rehabilitación. En ocasiones, la mirada no sólo de los profesionales, sino también de la propia persona con discapacidad, se focaliza en la condición individual, patologizada y medicalizada, como en ocasión de la tramitación del certificado de discapacidad, donde el esencialismo biomédico puede cobrar lugar/cuerpo sin interpelación por parte del sujeto acerca de algún criterio de normalidad ni de los factores contextuales en juego (Figari, 2018; 2019). No obstante, y a pesar de las críticas a las que se puede someter este modelo ante su imposición hegemónica y exclusiva, se pueden destacar aspectos positivos tales como la atención y el tratamiento de habilitación/rehabilitación temprana y oportuna (Bregáin, 2021; Menéndez, 2020) y “la posibilidad de minimizar las consecuencias discapacitantes por medio de tratamientos intensivos” (REDI, 2011, p. 52) en función de una integración social y laboral en la comunidad (Figari y Figari, 2005; Velarde Lizama, 2012). En tal sentido, Crow (1996) plantea que hay que reconocer las implicaciones de la deficiencia, que “la experiencia de la deficiencia no siempre es irrelevante, neutral o positiva (...)” y que, si bien “la discapacidad permanece como nuestra primera preocupación, la deficiencia convive entre nosotros” (p. 15).

3.3. Modelo social

En la década del 70 comienzan a organizarse grupos de personas con discapacidad en EE. UU., Canadá y Europa reclamando la autonomía y una vida independiente. Mientras que en EE. UU. este movimiento se inicia con la emblemática protesta liderada por Ed Roberts, ante las barreras de acceso a la Universidad de Berkeley, California, y con la posterior creación del movimiento y centros de vida independiente; en el mundo anglosajón los *Disability studies*¹¹ inician la sistematización de un conjunto heterogéneo de estudios críticos sobre la discapacidad (Ferrante y Dukuen, 2017). En el Reino Unido, la UPIAS (Unión de Personas con Discapacidad Física contra la Segregación) propuso una serie de principios fundamentales, donde la discapacidad es comprendida como una forma específica de opresión generada por las barreras, la (dis)capacidad y la exclusión social de las personas con discapacidad en su participación en las actividades de la vida cotidiana (Barnes et al., 1997, 2010; Barton, 1998; Marks, 1997; Oliver, 1998). Berghs et al. (2016) plantean que esta interpretación ha cambiado a lo largo del tiempo en cuanto a las necesidades de las personas con discapacidad de acuerdo al activismo y cambio social¹². Desde los movimientos de lucha y resistencia, las representaciones sociales de la discapacidad aparecen nitidamente asociadas a los pares antitéticos,

¹¹ Los estudios de discapacidad — *Disability studies* — conforman un área de estudio interdisciplinaria, que aborda los factores sociales, culturales y políticos que construyen a la discapacidad como una problemática social.

¹² En la década de los 90, este modelo se denominó de “autonomía personal” (Aguado Díaz, 1995; Puig de la Bellacasa, 1990 y Casado Pérez, 1991) caracterizado por los principios de igualdad de oportunidades y de diseño universal, siendo el objetivo principal la vida independiente.

clásicos dualismos en ciencias sociales, tales como autonomía/dependencia, capacidades/discapacidades, autodeterminación/opresión social, integración/discriminación y accesibilidad/barreras (Suárez et al, 2011; Díaz y Rojas Malpica, 2006; de Queiroz Brito et al., 2015; Rodríguez Rodríguez et al., 2017).

Sin embargo, cabe destacar otro hito histórico, como el que constituye el movimiento de la antipsiquiatría, que contribuye a la construcción del modelo social. Este movimiento se inicia a finales de la década del 60 y emerge como resistencia a la lógica de asilar y al tratamiento de electroshock, junto a las críticas a la institución total y a la institucionalización (Cooper, 1972; Szasz, 1976), al etiquetamiento diagnóstico y la estigmatización (Goffman, 1970). En tal sentido, Ferreira (2010) plantea:

El origen de este modelo social debe ubicarse geográficamente en Estados Unidos e Inglaterra, donde las mismas personas con discapacidad tomaron la iniciativa e impulsaron sus propios cambios políticos; en Estados Unidos, por cuestiones educativas, y en Inglaterra, reclamando su desinstitucionalización. (p. 54)

En la década del 80, y en contraposición a la concepción médica hegemónica e individual, cobra relevancia el modelo social de la discapacidad (Oliver, 2008; Shakespeare, 2010); modelo que sostiene que es el medio social el que genera la discapacidad a “las personas con impedimentos”. Dentro del modelo social se pueden encontrar diversos enfoques que, como se ha referido previamente, representan diferentes aportes que, sin dejar de enmarcarse en los principios fundamentales del modelo de su referencia, interpelan y buscan emanciparse del modelo hegemónico aportando nuevos significados a las prácticas y los discursos acerca del modelo social.

3.3.1. Enfoque cultural

Pérez y Chhabra (2019) lo denominan “modelo” cultural y distinguen que se parte de una concepción de la discapacidad como identidad social minoritaria. De este modo, se considera que la deficiencia y la discapacidad son categorías que construyen la cultura y se nutren de la misma como entidades socioculturales (Waldschmidt citado por Pérez y Chhabra, 2019, p. 19). Desde esta perspectiva, la discapacidad puede ser desnaturalizada, es decir, ya no concebida y abordada como un problema estrictamente médico, sino comprendida y estudiada como una categoría social y política, con el objetivo de comprender las formas dominantes con relación a la salud, el funcionamiento y la normalidad. Se investiga el resultado de las prácticas de (des)normalización en la categoría social de la discapacidad (Pérez Dalmeda, 2017; Oliver, 1998, Rosato y Angelino, 2009). Desde esta perspectiva constructivista y discursiva, el análisis de la inclusión/exclusión y la estigmatización/aceptación, así como temáticas de experiencia e identidad, juegan un rol preponderante desde la relatividad cultural y la contingencia histórica (Ferrante y Ferreira, 2008; Ferreira, 2007, 2008, 2009; Ferrante y Venturiello, 2014; Joly, 2007; Mareño Sempertegui y Masuero, 2010; Reeve, 2012; Rosato y Angelino, 2009; Soto Builes y Vasco, 2008; Goodley et al., 2017; Pérez y Chhabra, 2019). Muchos de estos autores se adscriben a una perspectiva sociocrítica (Vargas Dengo, 2012) y a un enfoque crítico-relacional en discapacidad. Así, Berghs et al. (2016) destacan que los estudios críticos de la discapacidad proponen un debate significativo acerca del capacitismo (discriminación a las personas no normativas según criterios biomédicos). Berghs et al. (2016) destacan el surgimiento de otras líneas, tales como la (dis)capacidad psicoemocional (Reeve, 2004; Thomas, 1999) y la interseccionalidad con las enfermedades crónicas y el género (Thomas, 2006). Pérez y Chhabra (2019) y Verdugo Alonso (2001) destacan entre las fortalezas de este enfoque que muchos activistas se implicaron en la vida académica y lucharon por los derechos y la igualdad de participación de las personas con discapacidad en un campo específico de estudio. Por otro

lado, Skliar (2003) advierte que no se debe pensar que existe un solo tipo de *Disability studies*, sino que éstos constituyen un campo con diferentes tradiciones o perspectivas teóricas, que hasta el día de hoy presentan discusiones y contrastes. En tal sentido, Shakespeare (2010) plantea que, en ocasiones, los estudios culturales “parecen mucho más interesados en los textos y el discurso que en las vidas de las personas con discapacidad” (citado por Pérez y Chhabra, 2019, p. 20).

3.3.2. Enfoque relacional

Como se mencionó anteriormente, y desde el modelo social, los factores contextuales cobran relevancia para comprender la diversidad de situaciones de discapacidad. Goodley et al. (2017) plantea que, si el modelo social entendía que la discapacidad estaba únicamente causada por el entorno, el modelo escandinavo¹³ o relacional, enfatiza la interacción entre el individuo y el medio en donde desarrolla sus actividades y ello representa el concepto central. En tal sentido, Berghs et al. (2016) destacan que se imprime una dimensión más dinámica y situacional de la discapacidad, así como de las capacidades de la persona que se desenvuelven de acuerdo con los contextos sociales. De este modo, Fougeyrollas et al. (2019), Brogna (2009, 2012), Cortéz Reyes et al. (2013) plantean que la discapacidad es una construcción relacional entre la sociedad y un sujeto y que toma cuerpo en un espacio situacional, dinámico e interactivo, entre un sujeto y la comunidad que lo rodea. Brogna (2012) afirma que la situación de desventaja aumenta o disminuye en función de su contexto social (y económico).

Como critica a este enfoque, Goodley et al. (2017) señala que se pone énfasis en la influencia positiva de los servicios sociales escandinavos, vinculándolos a un estado de bienestar, en detrimento de otros contextos, así como también que este modelo no resultaría tan representativo para las asociaciones de personas con discapacidad (citado por Pérez y Chhabra, 2019, p. 17) y la potenciación comunitaria que conlleva.

3.3.3. Enfoque de la diversidad funcional

Otros autores, tales como Palacios y Romañach (2006) y Mareño Sempertegui y Mauseo (2010), hacen referencia a otra perspectiva que se fundamenta en la condición de la diversidad humana desde el modelo social. Guzmán et al.¹⁴ (2010) proponen el modelo de la diversidad, entendiéndola como una evolución del modelo social, junto a un cambio terminológico, la aceptación de la diversidad funcional como parte de la enriquecedora diversidad humana y la consecución de la plena dignidad en la diversidad funcional. Desde este enfoque, el término “persona con diversidad funcional” brindaría una connotación positiva como nombre para un grupo que lucha contra la discriminación, evitando la connotación negativa de nominarse desde su condición de discapacidad (Figari, 2018). Se postula que el término propuesto supera la palabra “discapacidad” propuesta por el modelo social, que enfatiza “el capacitismo”¹⁵. Así, Palacios y Romañach (2006) destacan que este modelo se enriquece con la propuesta de Toboso-Martín y Guzmán Castillo (2009)

¹³ Cabe destacar que este enfoque no distingue entre discapacidad e impedimento porque no existe esta distinción en las lenguas nórdicas (Goodley et al., 2017).

¹⁴ Romañach explica que “si bien el término correcto sería PDDF — persona discriminada por diversidad funcional— por economía del lenguaje se utiliza el de “persona con diversidad funcional” (citado en Brogna, 2012, p. 40). Desde la plataforma del Foro del Movimiento de Vida Independiente creado en España en el 2001, siguiendo otras iniciativas internacionales, se crea este término en sintonía con este movimiento. Más información: <http://forovidaindependiente.org/>.

¹⁵ Posteriormente, sus representantes reconocen que se referían a la deficiencia y no a la discapacidad (Palacios, 2020, p. 37).

acerca de la incorporación del enfoque de capacidades y funcionamiento y la reintroducción del cuerpo a través de la bioética (de Pena y Silva, 2017), como herramienta de cambio. Posteriormente, Palacios (2020) postula que el modelo de la diversidad funcional representa una nueva ola del modelo social en cuanto a “la construcción de una identidad de las personas con discapacidad desde una mirada transdisciplinar y desde el propio movimiento, que trascienda la condición como biológica, natural y deficitaria” (p. 42).

Se estima que esta propuesta terminológica, con gran aceptación en el activismo de personas con discapacidad para su autodenominación como colectivo, sólo aporta un nuevo término comprensivo e inclusivo de cómo situarse y nombrarse dentro de la diversidad de la condición humana.

Entre las críticas a este enfoque del modelo social se destaca que la denominación alude a “la singularidad del funcionamiento de un cuerpo”, sosteniendo un presupuesto de “una cierta condición de la normalidad a la que el cuerpo se desvía” (Ferreira, 2010, p. 59), y que pretende ser una síntesis conceptual del término “discapacidad” (Rodríguez Díaz y Ferreira, 2010). De igual manera, Brogna (2012) plantea que el concepto discapacidad permanece connotado; destacando la contradicción de utilizar un diagnóstico para nombrar un sujeto social y que “quizás haya algún término por inventar, por resemantizar” (p. 38). Mareño Sempertegui y Masuero (2010) plantean que el propio concepto de diversidad, como característica inherente y constitutiva a la condición humana, no requeriría ser adjetivado bajo el concepto de lo “funcional”, ya que este término no aportaría ninguna distinción bajo las características planteadas por aquellos que lo proponen (dignidad, toma de decisiones y accesibilidad).

Figari (2018) observa que esta tensión nominalista persiste tanto entre las denominaciones propuestas por los distintos investigadores como entre las autodenominaciones que los propios sujetos eligen o adscriben, más allá del discurso científico y del modelo adoptado. En tal sentido Orbaiz (2017), en una presentación TED, afirma: “somos personas con discapacidad..., personas”.

3.3.4. Otros aportes para una revisión crítica al modelo social

Corker, en Ferreira (2009) plantea que:

Del mismo modo que la diagnosis médica y la remisión de la discapacidad a una deficiencia fisiológica homogeniza, en términos sociales, a un colectivo por su mera adscripción a la condición de enfermos crónicos; del mismo modo, desde el modelo social se impone – en gran medida – una homogenización análoga desde el otro plano de la dicotomía, en la que ambos modelos se instalan, al identificar cualquier experiencia singular de la discapacidad como “opresión social”. (citado en Ferreira, 2009, p. 9).

Se acuerda con Ferrante y Venturiello (2014), Ferreira (2008), Hughes y Paterson (2008), Silberkasten (2014), Shakespeare y Watson (2001), quienes han señalado el “olvido” del cuerpo por parte de la teoría de la discapacidad producida por el modelo social. Acordando con esa posición, Berghs et al. (2016) cuestionan a la discapacidad comprendida como una identidad positiva, dado que no alcanza para representar a ciertos grupos tales como personas con sordera, neurodiversas o veteranos de guerra, que pueden no considerarse a sí mismos como personas con discapacidad.

Por otro lado, Mareño Sempertegui y Masuero (2010) plantean tres importantes limitaciones del modelo social: primero, no incorporar a las deficiencias en el análisis del fenómeno subestimando su incidencia en las vidas de las personas en situación de discapacidad; segundo, suponer una homogenización de la

población desconociendo las heterogeneidades existentes y, finalmente, sostener la supuesta normalidad biomédica característica del modelo medicalizado. Posteriormente, Campero y Ferrante (2019) plantean un debate necesario en las ciencias sociales acerca de los alcances del modelo social como “un paquete cerrado”. Contextualizándola en sus orígenes y restituyendo la categoría deficiencia como parte de la problematización de lo que comprende la discapacidad y restando su connotación negativa, de ese modo las citadas autoras proponen entenderla como “una particularidad orgánica sin ninguna connotación negativa” (Campero y Ferrante, 2019, p. 128). De similar modo, Crow (1996) plantea “la necesidad de encontrar un modo de integrar la deficiencia” como parte de la experiencia de la discapacidad (p. 4). Goodley (2001), Shakespeare y Watson (2001) cuestionan esta diferencia entre deficiencia y discapacidad. El primer autor destaca que esta distinción refuerza el dualismo cuerpo-mente que está presente en el modelo biomédico y los otros dos, refiriendo que el modelo social está obsoleto. También Campero y Ferrante (2019) proponen un debate acerca de la comprensión de la discapacidad como una forma de opresión que sostiene este modelo, homologando mecánicamente a las condiciones de existencia de una minoría étnica o una clase social (p. 128). Palacios (2020) y Méndez (2016) refieren acerca de la necesidad de incluir una mirada interseccional en el modelo social, que habilite la edificación de una identidad compleja, sin uniformar las demandas y necesidades de las personas con discapacidad. Debate que se estima necesario para no caer en reduccionismos y tropezar con las mismas naturalizaciones atribuidas al modelo médico hegemónico.

4. Modelo biopsicosocial

Bajo el activismo de los movimientos de personas con discapacidad, también las clasificaciones de la familia de la OMS reciben la influencia desde el modelo social y de ese modo se propone una nueva definición de discapacidad en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF):

[...] no es un atributo de la persona, sino un complicado conjunto de condiciones, muchas de las cuales son creadas por el ambiente social. Por lo tanto, el manejo del problema requiere la actuación social y es responsabilidad colectiva de la sociedad hacer las modificaciones necesarias para la participación plena de las personas con discapacidad en todas las áreas de la vida social. La cuestión se sitúa entonces a nivel de las actitudes y de las ideologías y requiere cambios sociales, los cuales se transforman en el nivel político en una cuestión de derechos humanos. Según este modelo, la discapacidad se configura en un tema de índole política. (OMS, 2001, p. 18)

Aunque la CIF (OMS, 2001) se pronuncia y adscribe al modelo social (p. 18), e incorpora la terminología en su marco conceptual, su aplicación metodológica responde a un modelo biopsicosocial. La CIF, desde los comienzos de su elaboración, se pronuncia por un enfoque biopsicosocial (Aguado Díaz, 1995; Mareño Sempertegui y Masuero, 2010; Pérez y Chhabra, 2019), buscando superar la perspectiva biomédica imperante hasta el momento (Egea García y Sarabia Sánchez, 2004). Según Cortés Reyes et al. (2013), la tridimensionalidad del concepto de salud coincide con el enfoque biopsicosocial de la discapacidad propuesto por la CIF, lo que confirma que la discapacidad es una situación dinámica, relacional e interactiva, cuya naturaleza y magnitud dependerán de las condiciones del entorno.

A diferencia de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM), que comprendía la discapacidad desde las “consecuencias de la enfermedad”, la CIF pasa a ser una “clasifica-

ción de componentes de salud”, donde se inscribe el continuo proceso del funcionamiento-discapacidad. Puede observarse que no se enuncian tres niveles de consecuencias de la enfermedad, sino que se habla de un funcionamiento (como término genérico para designar todas las funciones y estructuras corporales, la capacidad de desarrollar actividades y la posibilidad de participación social del ser humano), discapacidad (de igual manera, como término genérico que recoge las deficiencias en las funciones y estructuras corporales, las limitaciones en la capacidad de llevar a cabo actividades y las restricciones en la participación social del ser humano) y salud (como el elemento clave que relaciona a los dos anteriores), en interacción dinámica con factores contextuales (ambientales y personales). También introduce dos calificadores en los factores ambientales: facilitadores y barreras; que fueron incorporados rápidamente por las personas con discapacidad y los profesionales para describir el efecto de los factores ambientales en el desempeño de una persona en la vida cotidiana.

Desde este marco conceptual, la discapacidad es entendida como parte de una condición de salud. Indica los aspectos negativos de la interacción entre la condición de salud de un individuo y los factores contextuales, definición comprendida en la propuesta por la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (ONU, 2006) (en adelante, la Convención).

Se destaca, entre las fortalezas de la CIF y los instrumentos vinculados que permiten explorar la prevalencia de la discapacidad, medir el funcionamiento y la discapacidad permitiendo comparar datos (Berghs et al., 2016). Asimismo, que su terminología y sus definiciones operacionales han facilitado su difusión y su aplicación con la producción de numerosas investigaciones a nivel mundial en diferentes contextos, especialmente en el campo de la rehabilitación (Berghs et al., 2016).

Figari (2018) destaca que su objetivo es describir la condición de salud de un individuo en interacción dinámica con los factores contextuales y no clasificar individuos, objetivo que es importante destacar dado el cambio que imprime e intenta alcanzar. No obstante, agrega la citada autora, es importante reconocer el solapamiento existente entre la CIE-10 (OPS, 1995) y la CIF (OMS, 2001). Ambas clasificaciones comienzan por los sistemas corporales. Las deficiencias hacen referencias a las estructuras y funciones corporales que habitualmente forman parte del “proceso de enfermedad” y, por lo tanto, también se utilizan en la CIE-10. La diferencia radica en que el sistema CIE-10 utiliza las deficiencias (tales como signos y síntomas) como partes de un conjunto que configura una “enfermedad” o, en ocasiones, como razones para contactar con los servicios de salud. Por su parte, el sistema CIF utiliza las deficiencias como problemas de las funciones y las estructuras corporales asociados a las condiciones de salud (OMS, 2001, p. 4).

Desde esta perspectiva se entienden las controversias planteadas por algunos investigadores (Ferreira, 2010; Mareño Sempertegui y Masuero, 2010; Rodríguez Díaz y Ferreira, 2010; Rosato y Angelino, 2009) ante el término “condición de salud”, el cual asocian a un criterio de normalidad que las definiciones de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (OMS, 1980) proponían. Así, Rodríguez Díaz y Ferreira (2010) afirman que la CIF “expresa la vigencia actual del modelo médico-rehabilitador” (p. 300). Mientras que Figari (2018) distingue que el marco conceptual propuesto por la CIF no corresponde al modelo médico rehabilitador, dado que comprende la descripción de aspectos positivos y negativos del proceso del funcionamiento-discapacidad en interacción dinámica con los factores contextuales y no su diagnóstico. No obstante, la citada autora también destaca que la aplicación conjunta con el CIE-10 en la evaluación para la certificación de la discapacidad en la República Argentina, junto a la solicitud de estudios e informes médicos requeridos normativamente, en ocasiones reflejaría que el enfoque médico mantiene su predominio ante el enfoque biopsicosocial que propone el marco conceptual CIF. A partir de

esta situación, con la posibilidad de que la persona con discapacidad sea portadora de un certificado que otorga un nombre y una identidad social bajo la condición de discapacidad certificada, también se generan otras representaciones sociales asociadas a la existencia de ser sujeto/objeto de clasificación (Figari, 2018). Vidarte Claros y Avendaño (2017) destacan las representaciones sociales de funcionamiento, discapacidad, persona y contexto asociadas a este modelo.

Otra de las limitaciones radica en la propia denominación de “biopsicosocial”. No sólo por la integración de modelos antagónicos, como plantean Mareño Sempertegui y Masuero (2010), sino también al pretender incluir toda situación de discapacidad posible, representando una descripción totalizadora y, por ello, simplificada y llana. En tal sentido, otra crítica respecto a la CIF se vincula a la falta de descripción de los factores personales y poder reflejar qué implica para la propia persona con discapacidad vivir con su condición de discapacidad (Berghs et al., 2016), experiencia que no siempre es contemplada e integrada en la aplicación de este modelo tanto en términos individuales como sociales. Así como cuando se lo comprende en términos exclusivamente clasificatorios, excluyendo el historial de “singularidades decididas”.

Según lo propuesto por Lewkowicz (2006) respecto de las clasificaciones diagnósticas en general, el sujeto participa aportando su propia y singular experiencia, tomando decisiones y suplementando esa codificación en un sistema abierto de experiencias instituyentes. En síntesis, este modelo no da cuenta de los aspectos subjetivos de la interrelación dinámica de una situación discapacitante.

5. Modelo de derechos humanos

Berghs et al. (2016) plantean que, desde el 2006, se inician debates sobre los derechos civiles y políticos en torno a la Convención, y los activistas e investigadores involucrados en la misma abogaron por un modelo de derechos humanos. En tal sentido, Quinn et al. (2002), Rioux y Carbert (2003) indican que en la base de los derechos humanos se encuentra el reconocimiento de la dignidad humana y que los derechos sociales, económicos, culturales, políticos y cívicos se encuentran garantizados como inherentes a la condición humana. Bajo esta denominación parece superarse la tensión existente entre los modelos médico y social al ser reelaborados bajo la perspectiva de los derechos humanos y plasmados en el marco de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, desde donde se re-presenta y se descubre a la persona con discapacidad como sujeto de derecho (Velarde Lizama, 2012; Ripa, 2014; Figari, 2018, 2022).

Por otra parte, Palacios et al. (2021) destacan que el modelo de diversidad funcional se basa en el marco de derechos humanos y de la bioética, la cual constituye una herramienta básica para lograr la dignidad de las personas que son discriminadas por su discapacidad. Sin embargo, Degener, en Pérez y Chhabra (2019, p. 18), plantea que “al subrayar la dignidad como característica inherente al ser humano y la deficiencia como parte de la diversidad humana, el modelo de derechos humanos se contrapone al modelo social”; afirmación que se contrapone con lo planteado por los autores citados previamente y que posteriormente retoma Palacios (2020). La citada autora debate acerca de que cuando se afirma la existencia de un “nuevo modelo de derechos humanos” que consagra la Convención, en realidad representa un “enfoque” de derechos humanos, que tiene presente los profundos puentes existentes entre el modelo social y los valores que sustentan a los derechos humanos. Si bien la autora reconoce que el “modelo” de derechos humanos

pretende abarcar todas las identidades e intersecciones, advierte acerca del riesgo de que se las invisibilice. Así sostiene “que el ‘enfoque’ (no modelo) de derechos humanos debe incluir al modelo social, en vez de pretender superarlo, porque superarlo puede implicar invisibilizarlo” (Palacios, 2020, p. 34). Otros autores, como Jiménez Lara (2021), Parra Dussan y Palacios Sanabria (2007) también lo categorizan como enfoque de derechos.

Según Berghs et al. (2016), la inclusión conforma el núcleo central del modelo de derechos humanos y se vincula a la perspectiva de derechos con conceptos tales como el de desarrollo humano y capacidades (Fougeyrollas et al., 2019).

Por otro lado, este modelo tiene implicancias en la investigación en discapacidad. En este sentido, Hunphries et al. (2000) proponen que las propias personas con discapacidad sean promotoras y participantes activas de los procesos de investigación que las comprenden (citado por Puyalto Rovira, 2016, p. 168). De similar manera, Arstein-Kerslake et al. (2020) plantean que los diseños de investigación deben ser iniciados, orientados y conducidos por personas con discapacidad, dando respuestas a planteamientos relacionados con los derechos humanos enunciados en la Convención. También señalan que los resultados de la investigación deben retornar como insumo a la comunidad de personas con discapacidad, garantizando su transmisión y contemplando su formato accesible.

Se acuerda con Ripa (2014), quien señala que para las personas con discapacidad es crucial este discurso de los derechos humanos, que “aporta una novedad en el reconocimiento identitario al verse como sujeto de derecho y esta nueva manera de verse produce una actitud de dignidad de tal importancia que recién comenzamos a vislumbrar sus posibilidades” (p. 75). Así, las representaciones sociales de este modelo se asocian a la inclusión, la equidad, la accesibilidad y la dignidad, al ser considerada la persona con discapacidad como sujeto de derecho (Córdoba-Andrade et al., 2021).

De este modo, Brogna (2019) plantea que “es evidente que el nodo de sentido tejido alrededor de los derechos humanos desafía en la polifonía que evoca” (p. 36), pero también advierte que “las narrativas de derecho de ningún modo aseguran al sujeto de derecho la posibilidad de gozarlo y ejercerlo” (p. 34).

Por último, Berghs et al. (2016) señalan que, si bien este modelo resulta en un marco y un modo de defensa de los derechos de la persona con discapacidad, puede tornarse una forma de protección y salvaguarda de derechos con tono paternalista. Los citados autores agregan que “a pesar de la Convención, existe el riesgo de que la discapacidad sea enmarcada como un problema individual” (p. 35), en detrimento de un abordaje colectivo. Así, Atkin et al. (2023) plantean cómo la institucionalización de este marco de derechos puede generar “expectativas normativas”; esto es, que la discapacidad se convierte en un “otro” predefinido, más que en una circunstancia contingente vinculada.

6. Consideraciones finales

Cada modelo y enfoque que ha sido descrito, contextualizado y problematizado da cuenta de la construcción social de la discapacidad, así como de los modelos, enfoques y representaciones sociales que subyacen y mantienen su vigencia, orientando prácticas y discursos. Así, pueden coexistir visiones y repre-

sentaciones antagónicas, sin plantearse tensiones entre ellas, aun cuando cada una de estas visiones sostenga una posición de discapacidad diferente de la otra (Broyna, 2009; Campagno, 2019). Se acuerda con Vargas Dengo (2012) en que la identificación de enfoques y modelos a partir de las distintas perspectivas teóricas que los enmarcan tiene implicaciones importantes para la investigación sobre discapacidad, puesto que posibilitan clarificar el posicionamiento epistemológico en términos de aproximación al conocimiento y en aplicaciones prácticas en la vida de este colectivo. En tal sentido, se observa como las representaciones sociales que emergen en un contexto histórico son resignificadas en otros contextos, actualizadas en la interacción social del presente, sin perder la vigencia del pasado y manteniéndose activas en el campo (Broyna, 2009). Así, como escribe Puget (2015): “ir siendo sujeto social implica atravesar situaciones de imposición y de elección, en la vida cotidiana y en cada contexto vincular” (p. 87), proponiendo pensar la presentación que no se reduce a la mera representación.

Las tensiones y disputas entre diferentes modelos y actores que tratan de imponer su modo de comprender la discapacidad como única respuesta posible a un problema complejo, a través de categorías totalizantes pertenecientes a un sistema cerrado e inmutable, se manifiestan entre las personas con discapacidad y las prácticas profesionales. Modos de imprimir modelos que no reflejan la movilidad y flexibilidad de las situaciones sociales donde el “dilema de la diferencia” se presenta y donde la discapacidad puede ser reconocida, transformada o negada según las circunstancias contextuales en las que esta se activa” (Slater, 2015; Pérez Acevedo, 2012), siendo situaciones dinámicas y relacionales donde cada persona con discapacidad toma sus decisiones (Figari, 2018). De este modo, la apropiación de un modelo sin cuestionamientos puede obstaculizar algunas dimensiones de la singular situación de discapacidad que experimenta la persona, cerrando caminos de producción de nuevos sentidos y potencialidades transformadoras para su vida cotidiana.

Este recorrido acerca de las representaciones sociales que subyacen en cada modelo de la discapacidad y sus alcances pretende brindar una mirada crítica y reflexiva de las prácticas y los discursos profesionales implicados; así como resaltar que, sin la participación de las distintas voces de las personas con discapacidad en la construcción de modelos o enfoques específicos que se proponen, estos pueden resultar abstractos y vacíos acerca del contenido y de las prácticas que pretenden plasmar. Serán las transformaciones en materia de inclusión y accesibilidad alcanzadas en la vida de las personas con discapacidad las que nos dirán si, efectivamente, el modelo de derechos humanos logró su propósito desde su potencialidad representativa.

Referencias bibliográficas

- Accorinti, H. L. y González, J. C. M. (2016). *Modelos y representación. Epistemología e historia de la ciencia*, 1(1), 21-34. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/afjor/issue/view/1159>.
- Aguado Díaz, A. L. (1995). *Historia de las deficiencias*. Fundación ONCE.
- Araya Umaña, S. (2002). Las representaciones sociales: ejes para la discusión. *Cuaderno de Ciencias Sociales*, (127), 1-84.
- Arstein-Kerslake, A., Bell, R., Degener, T., Flynn, E., Maker, Y. y Ward, E. (2020). Introducing a human rights-based disability research methodology. *Human Rights Law Review*, 20(3), 412-432. <https://academic.oup.com/hrlr/article-abstract/20/3/412/5899175?login=false>.
- Atkin, K. Berghs, M. y Chatoos, S. (2023). Representing disabling experiences: Rethinking quality of life when evaluating public health interventions. *Politics & Policy*, 51(1), 41-58. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/polp.12515>.
- Barbosa Ardila, S. D., Villegas Salazar, F. y Beltrán, J. (2019). El modelo médico como generador de discapacidad. *Rev. Latinoam. Bioet.*, 19(37-2), 111-122. <https://doi.org/10.18359/rbi.4303>.
- Barnes, C. (2003). Rehabilitation for disabled people: a 'sick' joke? *Scandinavian Journal of Disability Research*, 5(1), 7-23. <http://dx.doi.org/10.1080/15017410309512609>.
- Barnes, C., Mercer, G. y Shakespeare, T. (1997). *Exploring disability. A sociological introduction*. Polity Press.
- Barnes, C., Mercer, G. y Shakespeare, T. (2010). The social model of disability. En A. Giddens y P. W. Sutton (Eds.), *Sociology: introductory readings* (pp. 161-164). Wiley John & Sons.
- Barton, L. (1998). Sociología y discapacidad: algunos temas nuevos. En L. Barton (Ed.), *Discapacidad y sociedad* (pp.19-33). Morata.
- Berghs, M., Atkin, K., Graham, H., Hatton, C. y Thomas, C. (2016). Scoping models and theories of disability. Implications for public health research of models and theories of disability: A scoping study and evidence synthesis. *Public Health Res*, 4(8), 23-41.
- Bregáin, G. (2021). ¿Quién es el sujeto de la discapacidad? El punto de vista de un historiador en la época contemporánea. En P. M. Danel, B. Pérez Ramírez y A. Yarza de los Ríos (Comps.) *¿Quién es el sujeto de la discapacidad?: exploraciones, configuraciones y potencialidades* (pp. 71-100). CLACSO. <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/gt/20210505054147/Quien-es-el-sujeto-de-la-discapacidad.pdf>.
- Brogna, P. (2009). Las representaciones de la discapacidad: la vigencia del pasado en las estructuras sociales presentes. En P. Brogna (Comp.), *Visiones y revisiones de la discapacidad* (pp. 157-187). FCE.
- Brogna, P. (2012). *Condición del adulto con discapacidad intelectual. Posición social y simbólica del "otro"* [Tesis de doctorado, Universidad Nacional Autónoma de México]. Repositorio institucional de la UNAM. https://repositorio.unam.mx/contenidos/condicion-de-adulto-con-discapacidad-intelectual-posicion-social-y-simbolica-de-otro-67062?c=B79Rkm&d=true&q=*&i=1&v=1&t=search_0&as=0.
- Brogna, P. (2019). El campo académico de la discapacidad: pujas por el nodo de sentido. *Acta Sociológica*, (80), 25-48. <http://revistas.unam.mx/index.php/ras/article/view/76355>.
- Campagno, M. (2019). Una mirada histórica de la discapacidad. En V. Rusler, M. Heredia, M. J. Campero, P. Liceda, L. Reznik, E. Anapios y C. A. García (Comps.), *La discapacidad desde la perspectiva de las humanidades* (pp. 27-46). Editorial Facultad de Filosofía y Letras. Universidad de Buenos Aires. <http://publicaciones.filo>.

- uba.ar/sites/publicaciones.filo.uba.ar/files/La%20discapacidad%20desde%20la%20perspectiva%20de%20las%20humanidades_interactivo_0.pdf.
- Campero, M. J., García, C., Heredia, M. y Rusler, V. (2019). ¿Por qué la discapacidad desde la perspectiva de las humanidades? En V. Rusler, M. Heredia, M. J. Campero, P. Liceda, L. Reznik, E. Anapio y C. A. García (Comps.), *La discapacidad desde la perspectiva de las humanidades* (pp. 21-26). Editorial Facultad de Filosofía y Letras. Universidad de Buenos Aires. http://publicaciones.filo.uba.ar/sites/publicaciones.filo.uba.ar/files/La%20discapacidad%20desde%20la%20perspectiva%20de%20las%20humanidades_interactivo_0.pdf.
- Campero, M. J. y Ferrante, C. (2019). Investigar en discapacidad. En V. Rusler, M. Heredia, M. J. Campero, P. Liceda, L. Reznik, E. Anapio y C. A. García (Comps.), *La discapacidad desde la perspectiva de las humanidades* (pp.117-140). Universidad de Buenos Aires.
- Casado Pérez, D. (1991). *Panorámica de la discapacidad*. INTRESS.
- Cooper, D. (1972). *Psiquiatría y antipsiquiatría*. Buenos Aires.
- Córdoba-Andrade, L., Muriel-Acuña, I. y Enciso-Luna, J. E. (2021). Representaciones sociales de la discapacidad en una comunidad universitaria de Ibagué, Colombia, mediante las redes de asociaciones. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 12(1), 114-139. <https://doi.org/10.21501/22161201.3364>.
- Cortés Reyes, E., Moreno Angarita, M., Cárdenas Jiménez, A., Mena Ortiz, L. Z. y Giraldo Rátiva, Z. (2013). *Estado del arte en certificación de discapacidad en Colombia*. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina. Grupo de Investigación Discapacidad, Políticas y Justicia Social.
- Crow, L. (1996). Including all of our lives: Renewing the social model of disability. *Exploring the divide*, 57-72. <https://disability-studies.leeds.ac.uk/wp-content/uploads/sites/40/library/Crow-exploring-the-divide-ch4.pdf>.
- Devenney, M. (2004). *The social representations of disability: Fears, fantasies and facts* [Tesis de doctorado, Clare Colleague]. <http://disabilitystudies.leeds.ac.uk/files/library/devenny-PhD-Final-including-bibliography-.pdf>.
- Díaz, J. E. y Rojas Malpica, C. R. (2006). Representaciones sociales de la discapacidad. Estudio de opinión en universitarios de las ciencias de la salud de la Universidad de Carabobo. *Investigación en salud*, 8(3), 158-164. <https://www.redalyc.org/pdf/142/14280304.pdf>.
- Díaz Velázquez, E. (2009). Reflexiones epistemológicas para una sociología de la discapacidad. *Intersticios, Revista Sociológica de Pensamiento Crítico*, 3(2), 85-99. http://riberdis.cedid.es/bitstream/handle/11181/3511/reflexiones_epistemologicas_para_una_sociologia_de_la_discapacidad.pdf.
- Egea García, C. E. y Sarabia Sánchez, A. (2004). Visión y modelos conceptuales de la discapacidad. *Políbea*, (73), 29-42. https://www.um.es/discatif/METODOLOGIA/Egea-Sarabia_modelos.pdf.
- Ferrante, C. y Dukuen, J. (2017). “Discapacidad” y opresión: una crítica desde la teoría de la dominación de Bourdieu. *Revista de Ciencias Sociales*, 30(40), 151-168. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/racs/v30n40/v30n40a08.pdf>.
- Ferrante, C. y Ferreira M. A. V. (2008). Cuerpo, discapacidad y trayectorias sociales. Dos estudios de casos comparados. *Revista de antropología experimental*, (8-29), 403-428. <http://revista.ujaen.es/huesped/rae/articulos2008/29ferrante08.pdf>.
- Ferrante, C. y Venturiello, M. P. (2014). El aporte de las noticias de cuerpo y experiencia para la comprensión de la “discapacidad” como asunto político. *Revista chilena de terapia ocupacional*, 14(2), 45-59.
- Ferreira, M. A. V. (2007). Prácticas sociales, identidad y estratificación: tres vértices de un hecho social, la discapacidad. *Intersticios*, 1(2), 1-14.
- Ferreira, M. A. V. (2008). La construcción social de la discapacidad: habitus, estereotipos y exclusión social. *Nómadas. Critical Journal of Social and Juridical Sciences*, 17(1). <https://docta.ucm.es/rest/api/core/bitstreams/d7241281-a206-4eee-8fe8-dd7977c86eea/content>.

- Ferreira, M. A. V. (31 de agosto-4 de septiembre de 2009). *Discapacidad, corporalidad y dominación: la lógica de las imposiciones clínicas*. XXVIII Congreso Alas. Buenos Aires, Argentina. http://www.um.es/discatif/TEORIA/ALAS09_Ferreira.pdf.
- Ferreira, M. A. V. (2010). De la minus-valía a la diversidad funcional: un nuevo marco teórico-metodológico. *Política y Sociedad*, 47(1), 45-65. <https://revistas.ucm.es/index.php/POSO/article/view/POSO1010130045A>.
- Figari, C. (2018). Un estudio sobre las representaciones sociales acerca del certificado de discapacidad en la Región Metropolitana de Buenos Aires [Tesis de doctorado, Universidad del Salvador, Buenos Aires]. <https://racimo.usal.edu.ar/5969/>.
- Figari, C. (5-8 de noviembre de 2019). *Acerca de una práctica incluyente-excluyente: dilemas de los profesionales ante la orientación del certificado de discapacidad*. XIII Congreso Internacional AASM. Abordajes inclusivos en salud mental. Buenos Aires, Argentina.
- Figari, C. (2022). Representaciones sociales de la discapacidad: entre modelos y personas. [Material de circulación interna. Curso: Las personas con discapacidad y las prácticas profesionales]. IUHIBA.
- Figari, C., Montes, A., Bascuñan, M., Pedroza, J., Rosa, E. y Morales Zorzi, C. (2023). *Vivienda para una vida elegida y compartida en comunidad. Informes realizados por los Grupos de Trabajo (GT) del Observatorio de la Discapacidad*. Agencia Nacional de Discapacidad. <https://www.argentina.gob.ar/andis/informes-realizados-por-los-grupos-de-trabajo-gt-del-observatorio-de-la-discapacidad>.
- Figari, C. y Figari, T. (2005). Ayer y hoy en la integración de las personas con discapacidad. Movimientos de inclusión y exclusión social. En T. Figari (Comp.), *Apuntes de Neuropsicopedagogía. Problemática del fracaso escolar* (pp. 576-589). La Colmena.
- Foucault, M. (1976). *Historia de la locura en la época clásica*. Fondo de cultura económica.
- Fougeyrollas, P., Boucher, N., Edwards, G., Grenier, Y. y Noreau, L. (2019). The disability creation process model: A comprehensive explanation of disabling situations as a guide to developing policy and service programs. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 21(1), 25-37. <https://sjdr.se/articles/10.16993/sjdr.62>.
- Goodley, D. (2001). 'Learning difficulties', the social model of disability and impairment: challenging epistemologies. *Disability & Society*, 16(2), 207-231. <https://doi.org/10.1080/09687590120035816>.
- Goodley, D., Lawthom, R., Liddiard, K. y Cole, K. R. (2017). Critical disability studies. En B. Gough (Eds.), *The Palgrave Handbook of Critical Social Psychology* (pp. 491-505). Palgrave Macmillan.
- Goffman, E. y Guinsberg, L. (1970). *Estigma: la identidad deteriorada* (pp. 1-11). Amorrortu.
- Guzmán, F., Toboso, M. y Románach, J. (2010). Fundamentos éticos para la promoción de la autonomía y la interdependencia: la erradicación de la dependencia. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, (17), 45-61. <https://doi.org/10.14198/ALTERN2010.17.3>.
- Hernández Monsalve, M. (2017). La rehabilitación psicosocial entre la desinstitucionalización y la recuperación. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 37(131), 171-187. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-57352017000100010&script=sci_arttext.
- Hughes, B. y Paterson, K. (2008). El modelo social de la discapacidad y la desaparición del cuerpo: hacia una sociología del impedimento. En L. Barton (Comp.), *Superar las barreras de la discapacidad* (pp. 107-123). Morata.
- Humphries, B., Mertens, D. M. y Truman, C. (2000). Arguments for an emancipatory research paradigm. En C. Truman, D. M. Mertens y B. Humphries (Eds.), *Research and inequality* (pp. 3-23). UCL Press.
- Ibáñez, T. (1988). *Ideologías de la vida cotidiana*. Sendai.
- de Iducibus, M. G. (2006). *La construcción de la discapacidad como problema social* [Tesis de Licenciatura no publicada]. Universidad de Buenos Aires.

- Jiménez Lara, A. J. (2021). El enfoque de derechos humanos y la discapacidad. *Documentación social*, (8). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8052025>.
- Joly, E. (2007). *La discapacidad: una construcción social al servicio de la economía*. Rumbos Accesibilidad. https://www.rumbos.org.ar/_files/ugd/7d0edb_7130dec6bd254b2f9dc8c04eff6f99cc.pdf.
- Jones, C. (2020). *Síndrome de Down: "Nos ofrecieron 15 veces abortar a nuestro bebé"*. BBC. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-54682854>.
- Lewkowicz, I. (2006). Singularidades codificadas. En G. Z. Salomone y M. E. Domínguez, *La transmisión de la ética. Clínica y deontología* (pp. 89-95). Letra Viva.
- López Mainieri, W. (2010). Eugenesia y discapacidad ¿Calidad de vida o genocidio? *Autonomía personal*, (7), 36-49. <http://riberdis.cedid.es/bitstream/handle/11181/3979/Eugenesia%20y%20discapacidad.pdf?sequence=1>.
- Mareño Sempertegui, M. A. (2012). El saber convencional sobre la discapacidad y sus implicancias en las prácticas. En M. E. Almeida y M. A. Angelino (Comp.), *Debates y perspectivas en torno a la discapacidad en América Latina* (pp. 133-145). UNER. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/26338>.
- Mareño Sempertegui, M. A. y Masuero, F. (2010). La discapacitación social del diferente. *Intersticios, Revista sociológica de pensamiento crítico*, 4(1), 95-105. <https://scholarlyexchange.org/ojs/index.php/InterSoc/article/view/4564>.
- Marková, I. (1996). En busca de las dimensiones epistemológicas de las representaciones sociales. En D. Páez, A., Blanco (Comps.), *La teoría sociocultural y la psicología social actual* (pp. 163-182). Aprendizaje.
- Marks, D. (1997). Models of disability. *Disability and Rehabilitation*, 19, 85-91.
- Méndez, R. R. (2016). El acceso a... ¿dónde? La "domesticidad" como elemento de análisis sobre la "intersección" existente entre mujer y discapacidad. *Universitas. Revista de Filosofía, Derecho y Política*, 119-133. <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/UNIV/article/view/2948>.
- Menéndez, E. L. (2020). Modelo médico hegemónico: tendencias posibles y tendencias más o menos imaginarias. *Salud colectiva*, 16, e2615. <https://www.scielosp.org/article/scol/2020.v16/e2615/es/>.
- Moscovici, S. (1979). *El psicoanálisis, su imagen y su público*. 2ª ed. Huemul.
- Moscovici, S. (2015). *Representações sociais. Investigações em psicologia social*. Editora Vozes.
- Moscovici, S. y Heawstone, M. (1986). De la ciencia al sentido común. En S. Moscovici (Comp.), *Psicología social II. Pensamiento y vida social* (pp. 343-343). Paidós.
- O'Brien, J. (1999) Niels Erik Bank-Mikkelsen: Father of the normalization principle. *Mental Retardation*, 37(5), 423-425.
- Oliver, M. (1998). ¿Una sociología de la discapacidad o una sociología discapacitada? En L. Barton (Ed.), *Discapacidad y sociedad* (pp. 34-58). Morata.
- Oliver, M. (2008). Políticas sociales y discapacidad. Algunas precisiones conceptuales. En L. Barton (Comp.) *Superar las barreras de la discapacidad* (pp. 19-38). Morata.
- Orbaiz, C. [TEDx Talks] (3 de noviembre de 2017). *Discapacidad, poder distinto*. [Archivo de vídeo]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=4NuF4HD94Qs>.
- Organización de las Naciones Unidas (2006). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. ONU. <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>.
- Organización Mundial de la Salud (1980). *Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías*. IMSERSO.

- Organización Mundial de la Salud (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Organización Panamericana de la Salud (1995). *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Décima revisión (CIE-10)*, Vol. 1. Organización Panamericana de la Salud.
- Palacios, A. (2008). *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Cinca.
- Palacios, A. (2020). ¿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), 12-42.
- Palacios, A. y Romañach, J. (2006). El modelo de la diversidad: una nueva visión de la bioética desde la perspectiva de las personas con diversidad funcional (discapacidad). *Intersticios de la discapacidad*, 14(2-1).
- Palacios, A., Romañach, J., Ferreira, M. A. y Ferrante, C. (2021). Functional diversity, bioethics, and sociological theory: A new approach to disability. *Intersticios. Revista sociológica de pensamiento crítico*, 14(2-2), 211-236. <https://www.intersticios.es/article/view/20716>.
- Parra Dussan, C. y Palacios Sanabria, M. T. (2007). Enfoque de derechos humanos en la política pública de discapacidad. *Civilizar*, 7(13), 97-114. <https://doi.org/10.22518/16578953.767>.
- de Pena, L. y Silva, C. (2017). Perspectiva bioética y sus aportes al campo de la salud mental. En Grupo de Salud Mental Comunitaria de la UdeLaR (Comps.), *Salud Mental, Comunidad y Derechos Humanos* (pp. 69-87). Psicolibros Universitario.
- Pérez, M. E. 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://www.cedid.es/redis/index.php/redis/article/view/429>.
- Pérez Acevedo, L. (2012). Modelo conceptual colombiano de discapacidad e inclusión social. En M. E. Almeida y M. A. Angelino (Comp.), *Debates y perspectivas en torno a la discapacidad en América Latina* (pp. 154-168). UNER.
- Pérez Dalmeda, M. E. (2017). Reseña del libro *Culture-theory-disability: Encounters between disability studies and cultural studies*. *Revista Española de Discapacidad*, 5(2), 241-244.
- Puget, J. (2015). *Subjetivación discontinua y psicoanálisis: incertidumbre y certezas*. Lugar.
- Puig de la Bellacasa, R. (1990). *Concepciones, paradigmas y evolución de las mentalidades sobre la discapacidad. Discapacidad e información*. 2ª ed. Real Patronato de Prevención y Atención a personas con Minusvalías.
- Puyalto Rovira, C. (2016). *La vida independiente de las personas con discapacidad intelectual. Análisis de los apoyos y las barreras que inciden en la consecución de sus proyectos de vida*. [Tesis de doctorado, Universidad de Girona]. DUGiDocs. <https://dugi-doc.udg.edu/handle/10256/13666?show=full>.
- de Queiroz Brito, D. T., de Oliveira, A. R. y Eulálio, M. do C. (2015). Deficiência física e envelhecimento: estudo das representações sociais de idosos sob reabilitação fisioterápica. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 33(1), 121-133. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4993172.pdf>.
- Quinn, G., Degener, T., Bruce, A., Burke, C., Castellino, J., Kenna, P., Kilkelly U. y Quinlivan, S. (2002). *Human rights and disability*. United Nations.
- REDI (2011). *El derecho a la autonomía de las personas con discapacidad como instrumento para la participación social*. REDI.

- Reeve, D. (2004). Psycho-emotional dimensions of disability and the social model. En C. Barnes and G. Mercer (Eds.), *Implementing the social model of disability: Theory and research* (pp. 83-100). The Disability Press.
- Reeve, D. (2012). Psycho-emotional disablism: The missing link? En N. Watson, A. Roulstone y C. Thomas (Eds.), *Routledge Handbook of Disability Studies* (pp. 78-92). Routledge.
- Ripa, L. (2014). Filosofía sobre las personas con discapacidad. En S. Necchi, M. Suter y A. Gaviglio (Comp.), *Personas con discapacidad: su abordaje desde miradas convergentes* (pp. 27-60). Universidad Nacional de Quilmes. <https://ridaa.unq.edu.ar/bitstream/handle/20.500.11807/547/PersonasConDiscapacidad.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Rodríguez Díaz, S. R. y Ferreira, M. A. (2010). Desde la dis-capacidad hacia la diversidad funcional. Un ejercicio de dis-normalización. *Revista internacional de sociología*, 68(2), 289-309. <http://riberdis.cedid.es/handle/11181/3725>.
- Rodríguez Rodríguez, I. M., Núñez Ramírez, A., Bulla Morales, J. y Lozano Guerra, A. (2017). Representaciones sociales de la discapacidad en estudiantes universitarios. *Horizontes Pedagógicos*, 18(2), 86-93. <https://horizontespedagogicos.iberu.edu.co/article/view/18207>.
- Rosato A. y Angelino M. A. (Comp.) (2009). *Discapacidad e ideología de la normalidad. Desnaturalizar el déficit*. Novedades Educativas.
- Rioux, M. y Carbert, A. (2003). Human rights and disability: The international context. *Journal on Developmental Disabilities*, 10(2), 1-13. <https://ecommons.cornell.edu/handle/1813/76572>.
- Shakespeare, T. (2010). The social model of disability. En L. Davis (Ed.), *The Disability Studies Reader* (pp. 214-221). Routledge.
- Shakespeare, T. y Watson N. (2001). The social model of disability: An outdated ideology. *Journal Research in Social Science and Disability*, 2, 9-28. https://www.um.es/discatif/PROYECTO_DISCATIF/Textos_discapacidad/00_Shakespeare2.pdf.
- Silberkasten, M. (2014). *La construcción imaginaria de la discapacidad*. 2ª ed. Topia.
- Skliar, C. (2003). *¿Y si el otro no estuviera ahí? Notas para una pedagogía improbable de la diferencia*. Libronauta.
- Slater, J. (2015). *Youth and disability: A challenge to Mr. Reasonable*. Ashgate.
- Soto Builes, R. y Vasco, C. E. (2008). Representaciones sociales y discapacidad. *Hologramática. Facultad de Ciencias Sociales. UNLZ* 8(1), 3-22. http://www.cienclared.com.ar/ra/usr/3/568/hologramatica08_v1pp3_23.pdf.
- Suárez, N. R., Ballesteros, M. del P. y Suárez, J. M. O. (2011). Representaciones sociales de discapacidad en Neiva. *Revista Entornos*, (24), 259-276. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3798853.pdf>.
- Szasz, T. S. (1976). *Ideología y enfermedad mental*. Amorrortu.
- Thomas, C. (1999). *Female forms: Experiencing and understanding disability*. McGraw-Hill Education.
- Thomas, C. (2006). Disability and gender: Reflections on theory and research. *Scandinavian journal of disability research*, 8(2-3), 177-185. <https://sjdr.se/articles/10.1080/15017410600731368>.
- Toboso-Martín, M. y Guzmán Castillo, F. (11-13 de noviembre de 2009). *Diversidad funcional: hacia la de construcción del cuerpo funcionalmente normativo*. Actas del I Congreso Internacional de Cultura y Género: La cultura en el cuerpo. Universidad Miguel Hernández de Elche. <http://digital.csic.es/handle/10261/23424>.
- Vargas Dengo, M. C. (2012). Miradas epistemológicas desde distintas perspectivas teóricas sobre la discapacidad. *Revista Electrónica Educare*, 16(3), 145-155. <http://www.revistas.una.ac.cr/index.php/EDUCARE/issue/current>.

- Velarde Lizama, V. (2012). Los modelos de la discapacidad. Un recorrido histórico. *Revista Empresa y Humanismo*, 15(1), pp. 115-136. <https://revistas.unav.edu/index.php/empresa-y-humanismo/article/view/4179>.
- Verdugo Alonso, M. A. (2001). La concepción de discapacidad en los modelos sociales. *Qué significa la discapacidad hoy*, 1-17. <https://www.um.es/discatif/TEORIA/Verdugo-ModelosSoc.pdf>.
- Vidarte Claros, J. A. y Avendaño, B. K. (2017). Representaciones sociales sobre la discapacidad de profesionales de la salud de Cartagena. *Intersticios*, 11(1), 5-18. <https://www.intersticios.es/article/view/16888>.
- Warnock, H. M. (1978). *Special educational needs*. Report of the Committee of Enquiry into the Education of the Handicapped Children and Young People. HMSO.
- Wolfensberger, W. (1975). *The principle of normalization in human services*. National Institute on Mental Retardation.