

# PERSPECTIVA DE DISCAPACIDAD



**Agencia Nacional de Discapacidad**  
**Dirección Ejecutiva**  
**Unidad de Capacitación**

**Material de Capacitación**  
**Perspectiva de Discapacidad**

**2023**

PERSPECTIVA DE  
DISCAPACIDAD

# ¿Qué es la discapacidad?

Para el conjunto de la población hablar de la discapacidad o referir a personas con esta condición, pareciera ser cada vez más común; hay mayor presencia y participación de las personas con discapacidad en los diferentes ámbitos de la vida; sin embargo, aún persisten realidades muy complejas en las cuales existen múltiples formas de discriminación y situaciones de vulnerabilidad por parte de este colectivo y sus familias.

Aún es frecuente identificar expresiones como discapacitado, inválido, personas con capacidades diferentes, impedido, mudo, entre otras, así como actitudes que dejan en evidencia el desconocimiento y los prejuicios sociales y culturales que aún persisten en nuestras sociedades respecto a las personas con discapacidad; detrás de muchas de estas expresiones se esconden mitos, creencias y estereotipos que inciden directamente en el abordaje y trato hacia las personas con discapacidad, que son necesarios derribar o deconstruir.

Se suma además un nuevo elemento a considerar, la interseccionalidad entre la discapacidad y el género, la raza, la clase, entre otras identidades; como condiciones que se superponen y que en ocasiones constituyen un mayor prejuicio, como ser una persona transexual con discapacidad o una mujer sorda o un migrante ciego.

Se suma, además, un significativo y necesario elemento a considerar, la interseccionalidad entre la discapacidad y el género, la raza, las condiciones sociales, entre otras identidades y situaciones socioculturales; como condiciones que se superponen y que, en ocasiones, constituyen un mayor prejuicio, como ser una persona transexual con discapacidad o una mujer sorda o un migrante ciego.

# Algunos de los prejuicios frecuentes son:

## Infantilización:

Es recurrente que a las PCD se les hable utilizando palabras en diminutivo. Ejemplo: “Tenes que pedir un turnito” o “le falta un bracito.” Otra forma de infantilización es llamar a las y los jóvenes y adultos por sus nombres en diminutivo: Pablito, Inesita, o asumir que siguen siendo niñas y niños, aunque tengan edad adulta.

## Mendicidad:

Considerar a las PCD como objeto de lástima y compasión, es habitual escuchar referirse a una PCD como “pobrecito” “ayúdalo que no puede”. Asimismo, se la piensa siempre desde un abordaje asistencial, como un objeto dentro del entramado productivo que se le debe asistir con subsidios y ayudas permanentes sin contemplarla como un engranaje activo en la cadena productiva.

## Inferiorización:

En ocasiones, se suele sobreproteger a la PCD porque se desvalorizan sus capacidades y se desestiman sus intereses, deseos y necesidades. Es una práctica recurrente que se hable y se decida por ellas y ellos. Por ejemplo, se les indica que ropa ponerse o cuestiones más profundas como realizarles una esterilización sin consentimiento.

Considerar que la PCD es “un eterno niño” o creer que es un sujeto pasivo e inferior que necesita permanentemente de ayuda, de un otro sin discapacidad, abona la idea que la PCD es siempre objeto de asistencia y la discapacidad sinónimo de enfermedad. **Nada de esto es verdad.**

## Seres puros y extraordinarios:

Se cree que todas las PCD son seres humanos buenos y sin maldad que iluminan, que poseen capacidades especiales y en ocasiones que tienen

algunos dones sobrenaturales. Es común que se use la imagen de una persona ciega en la ficción para identificar el oráculo, como ese ser extraordinario con dones sobrenaturales.

## **Asexualidad y Maternidad:**

En el imaginario social la mujer con discapacidad no es activa sexualmente y es recurrente que se cuestione su capacidad de matinar. Se conoce de casos en los que mujeres con discapacidad, durante su embarazo, son visualizadas como víctimas de violencia por motivos de género y no como partícipes de un acto elegido y deseado.

PERSPECTIVA DE  
DISCAPACIDAD

# Evolución histórica de la discapacidad

Con el propósito de generar espacios de reflexión que lleven a repensar nuestras concepciones, acciones y formas de abordar la temática, el trato hacia las personas con discapacidad y sus familias, se hace necesario conocer sobre la discapacidad y especialmente sobre los modelos que intentan explicar esta condición que ha ido cambiando a lo largo de la historia.

Si bien, existen diferentes modelos teóricos que buscan explicar la discapacidad; realizaremos una breve presentación del **Modelo Tradicional o de Prescindencia**, para luego centrarnos en dos modelos, que actualmente tienen mayor presencia social. Uno está referido a la definición de discapacidad como una condición exclusivamente de salud, **Modelo Médico o Rehabilitador**. Y, el **Modelo Social**, conceptualiza la discapacidad, como una condición determinada por las interrelaciones entre las personas y el contexto social, así como la participación plena de las personas con discapacidad en la lucha por el ejercicio de sus derechos. Cada uno de estos modelos, prefiguran una imagen del colectivo de las personas con discapacidad y de sus capacidades, así como de los compromisos de la sociedad para su inclusión efectiva.

# Modelo tradicional o de prescindencia

El Modelo de Prescindencia, que tuvo sus orígenes en la antigüedad y la Edad Media en Occidente, consideraba que las causas que daban origen a la discapacidad respondían a un motivo religioso, fundado en el misticismo y las supersticiones, por ejemplo, que la persona nacida con una discapacidad representaba un castigo divino y se encontraba poseída por el mal. Asimismo, no se consideraba a las personas con discapacidad como productivas para la guerra o para trabajar la tierra, y conforme el paso del tiempo, se transformarían en una carga. Con estos falsos argumentos, se decidía sistemáticamente recurrir a prácticas eugenésicas, que consistía en sacrificar a quienes no cumplían con los parámetros establecidos por la sociedad de ese entonces.

**“Su enfoque está puesto en la marginación orgánica funcional, ubicando a las personas en un lugar de dependencia y sometimiento.”**

En un segundo momento, este modelo, aunque sustentado en los mismos argumentos religiosos e improductivos, asume una nueva mirada de las personas con discapacidad y las sitúa como sujetos de beneficencia. Su enfoque está puesto en la marginación orgánica funcional, ubicando a las personas en un lugar de dependencia y sometimiento. Se rechaza públicamente y oculta a quienes presentan alguna “anormalidad” o diferencia, segregándolos (depositándolos) en instituciones con el supuesto fin de albergarlos, pero con el claro objetivo de no hacerlos partícipes de la vida social.

# Modelo médico o rehabilitador

El Modelo Médico o Rehabilitador, considera a la discapacidad como un problema de la persona, causado por una enfermedad, trauma o condición de salud, que requiere de cuidados médicos aplicados en forma de tratamiento individual por profesionales. “El tratamiento de la discapacidad está encaminado a conseguir la cura, o una mejor adaptación de las personas y un cambio de su conducta” (Organización Mundial de la Salud, 2001. p. 22). De acuerdo con este enfoque, la discapacidad está originada por cuestiones totalmente particulares de índole médica; y por lo cual, las personas con discapacidad tienen que ser rehabilitadas para funcionar “lo más normalmente posible” de acuerdo con los parámetros establecidos por la sociedad.

**“(...) la discapacidad está originada por cuestiones totalmente particulares de índole médica; y por lo cual, las personas con discapacidad tienen que ser rehabilitadas para funcionar “lo más normalmente posible”**

La OMS (1980) es el organismo que mediante la “Clasificación Internacional de Deficiencias Discapacidades y Minusvalías” (CIDDDM) aprobó un instrumento de conceptualización que permitió, identificar y clasificar las deficiencias, enfermedades, traumatismos y otros trastornos. Dicha clasificación contribuyó definitivamente en lo que hoy se conoce como Modelo Médico de la Discapacidad.

Se destaca el impacto que tuvo la aplicación de esta clasificación y del modelo médico en la definición y desarrollo de políticas, programas y servicios en el área de la salud, que marcaron el rumbo de la atención médico asistencial de las personas con discapacidad durante las últimas décadas. El énfasis estuvo



puesto en las descripciones negativas de las deficiencias y se restó importancia a las capacidades y posibilidades de participación conservadas en la persona y solo se valoró las consecuencias de las enfermedades.

En este contexto, en mayo del año 2001 la OMS da el paso a una nueva clasificación para explicar el funcionamiento humano y la discapacidad y aprueba la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud (CIF), la cual incorpora nuevos elementos y “amplía los ámbitos de la Clasificación para que se puedan describir también experiencias positivas” (OMS, 2001. p. 03) en relación a la situación de las personas con discapacidad. Este instrumento, no clasifica a las personas como unidad, sino describe su situación en un contexto caracterizado por factores de índole personal y ambiental. Se fundamenta en la idea de que “la discapacidad no es un atributo de la persona, sino un complicado conjunto de condiciones, muchas de las cuales son creadas por el contexto/entorno social” (OMS, 2001. p. 22).

**“la discapacidad no es un atributo de la persona, sino un complicado conjunto de condiciones, muchas de las cuales son creadas por el contexto/entorno social”**

Desde esta perspectiva nos aproximamos al Modelo Social de la Discapacidad, el cual nos presenta más elementos para entender esta condición y especialmente impulsar acciones orientadas a la transformación cultural y social que permitan comprender que claramente se trata de una cuestión de Derechos Humanos.

# Modelo social de la discapacidad

Históricamente han sido las mismas personas con discapacidad las promotoras de las luchas por el reconocimiento de sus derechos y su plena inclusión en la sociedad. Fue a partir de 1970 cuando estas luchas inician el camino de consolidación del Modelo Social, a través de las experiencias de los Movimientos de Vida Independiente y la elaboración de documentos de posicionamientos políticos en Estados Unidos y el Reino Unido, redefiniendo el concepto de autonomía e independencia personal y hablando de las barreras sociales en el entorno.

Como un logro de gran impacto nacional e internacional en materia de marco normativo resultó un hecho trascendental, para el conjunto de la sociedad, la aprobación en el año 2006 de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad (en adelante CDPD). La Argentina suscribió a la CDPD en el año 2007 y la ratificó en el 2008. Asimismo, en el año 2014 el Congreso de la Nación Argentina le otorga jerarquía constitucional mediante la Ley 27044.

Esta Convención tiene sus sustentos en el Modelo Social de la Discapacidad y en la concepción de Derechos Humanos, a partir de que las personas con discapacidad son reconocidas como sujetos de derechos al igual que las demás personas, y que en tal sentido resulta necesario la identificación y la remoción de las barreras para garantizar la plena inclusión y el ejercicio pleno de la ciudadanía.

La CDPD en su inciso e) del preámbulo manifiesta respecto de la concepción sobre la discapacidad:

**“... la discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la**

## **interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.”**

La convención señala que la discapacidad no está en la persona, sino que surge de la interacción de las personas con deficiencias y las barreras del entorno. Por ejemplo, el acceso a un menú en un restaurante por parte de una persona con discapacidad visual es posible si está en braille y en este sentido el entorno no ofrece limitaciones para que la persona tenga acceso a la información y utilice el servicio al igual que los demás.

De acuerdo con la CDPC, las barreras pueden ser físicas, comunicacionales y actitudinales, y éstas, pueden limitar, obstaculizar o negar la participación de las PCD en igualdad de condiciones con las demás. Cabe aclarar que no todas las barreras impactan de la misma manera a todas las PCD.

Otro postulado clave de la convención es que reconoce tanto el derecho a la igualdad como a la diferencia. Esto implica que todas y todos somos iguales ante la ley, ejercer y disfrutar de los mismos derechos y a su vez, ser contemplados en los requerimientos particulares. Por ejemplo, todo el conjunto de la población tiene derecho a informarse y comunicarse, para acceder a este derecho, determinadas personas sordas requieren de un/a intérprete de lengua de señas argentina (LSA).

Entonces, la discapacidad se convierte en una forma más de ser diferentes, es una expresión de la diversidad existente entre los seres humanos, quienes son absolutamente distintos por las formas de pensar, comportarse, sentir, actuar, relacionarse, comunicarse o simplemente por los rasgos físicos que los distinguen como el tono de la piel o la estatura; las distintas creencias, valores o la cultura, también marcan claras diferencias entre las personas.

De allí que las personas con discapacidad también tengan diferencias que las caracterizan, las cuales pueden ser generadas por el tipo de

discapacidad (visual, auditiva, motora, mental / psicosocial, intelectual y visceral), pero, sobre todo, por ser en definitiva una persona más, tan igual o distinta como otra persona sin discapacidad.

Es fundamental que todas y todos asumamos la responsabilidad de construir una sociedad inclusiva, y seamos una parte activa en la remoción de barreras que obstaculizan la participación de las personas con discapacidad. Nuestro rol como agentes del Estado, como ciudadanas/os, nos convoca a implicarnos en la generación de oportunidades y recursos que respondan a la realidad de quienes tienen discapacidad.

**“Es fundamental que todas y todos asumamos la responsabilidad de construir una sociedad inclusiva, y seamos una parte activa en la remoción de barreras que obstaculizan la participación de las personas con discapacidad.”**

El desafío real está en llevar a la práctica todos los postulados teóricos plasmados tanto en la CDPD como en los demás instrumentos legales y normativos.

# Material didáctico sobre modelos

## MODELO MÉDICO



### Diagnóstico – Rehabilitación

Foco puesto en el déficit y la rehabilitación con el fin de curar a la persona.

Responsabilidad individual y del entorno familiar.

Experticia de las “personas no discapacitadas.”

Condescendencia / asistencialismo.

Sujeto de tutela.

Integración.

## MODELO SOCIAL



### Barreras - Derechos

Foco puesto en el entorno y sus barreras.

Responsabilidad colectiva/social.

Experiencia de las PcD.

Derechos

Capacidad para decidir.

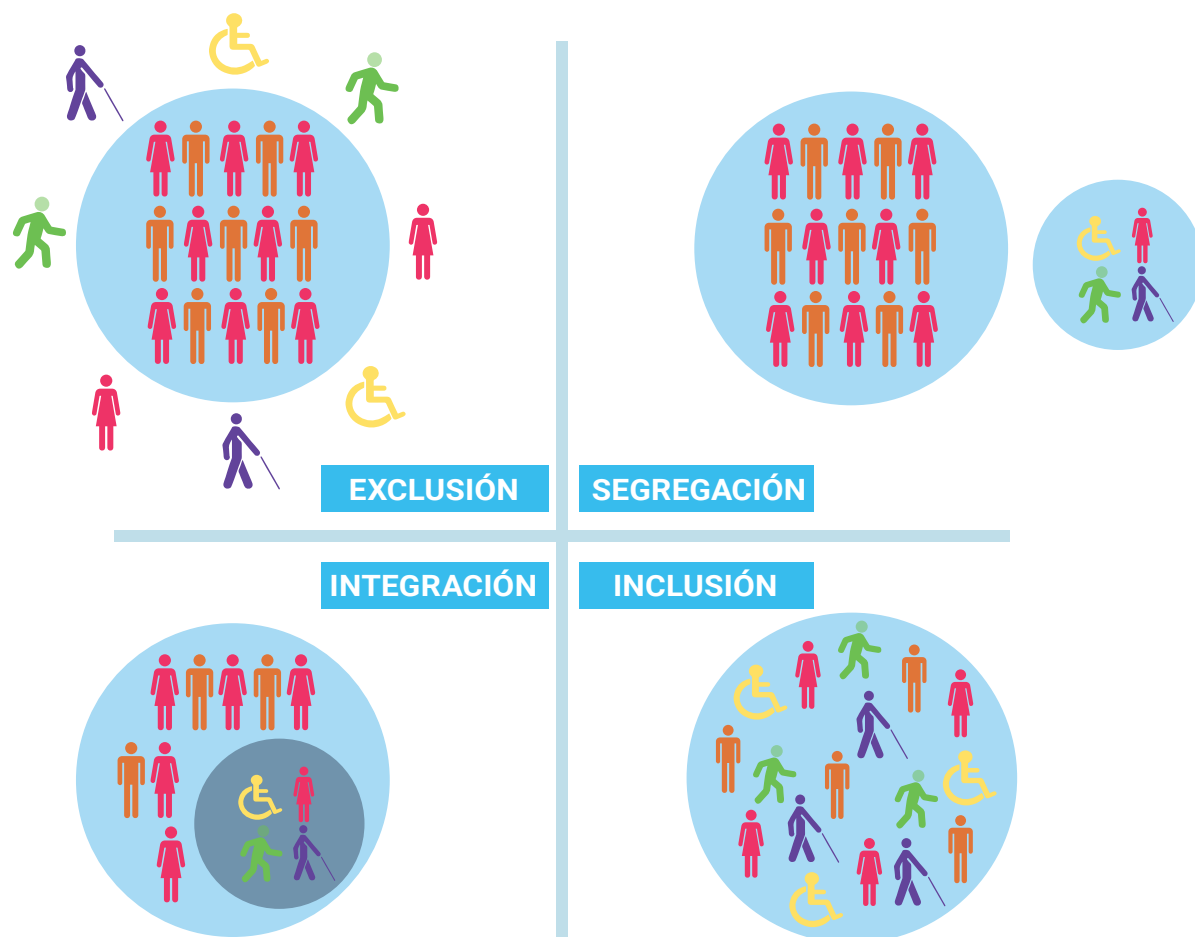
Inclusión.

PERSPECTIVA DE  
DISCAPACIDAD

# Principios y lógicas que operan

Existen distintas lógicas y principios arraigados a los modelos que hemos mencionado con anterioridad y que continúan operando y coexistiendo en la sociedad, a través de prácticas y costumbres que se repiten y sostienen. El objetivo sería poder detectarlas e ir realizando los cambios significativos necesarios para construir una sociedad cada vez más inclusiva.

A partir de la siguiente imagen se pueden graficar estos principios y lógicas



Descripción de imagen: En la imagen se pueden ver 4 cuadrantes. El primero es un círculo con personas dentro de él y afuera del círculo están las personas con discapacidad y otras personas sin discapacidad. Contiene la palabra Exclusión. En el segundo, hay dos círculos, uno es igual que el descrito en el primer cuadrante, pero el otro círculo, más pequeño, contiene a las personas con discapacidad que estaban excluidas. Contiene la palabra segregación. En el tercero, todas las personas con y sin discapacidad están dentro del mismo círculo, pero a su vez quienes tienen discapacidad están dentro de otro círculo más pequeño apartadas. Contiene la palabra integración. Y el cuarto, todas las personas tengan o no discapacidad están dentro de un único círculo compartiendo un espacio común. Contiene la palabra inclusión.

### **Exclusión:**

se refiere a la eliminación, rechazo o falta de reconocimiento de las personas con discapacidad de la sociedad, mediante prácticas eugenésicas, negándoles su estatus como persona y los Derechos Humanos que les corresponden. (Modelo de prescindencia).

### **Segregación:**

separar o apartar a las personas con discapacidades del resto de la población y agruparlas según su condición, mediante prácticas de marginación. (Modelo de prescindencia transición con Modelo Médico).

### **Integración:**

es la posibilidad de que las personas con discapacidad lleven una existencia tan próxima a "lo normal" como sea posible, a través de la rehabilitación como medio de "cura", mediante el mero esfuerzo personal para adaptarse a los estándares establecidos, y así, poder incorporarse a los espacios sociales. (Modelo Médico).

### **Inclusión:**

conjunto de procesos y transformaciones estructurales orientadas a eliminar o minimizar las barreras que limitan la participación de toda persona. (Modelo social).

PERSPECTIVA DE  
DISCAPACIDAD

# La diversidad en la discapacidad

Tal como ya se ha señalado, la discapacidad es entendida como una característica o condición de la persona, la cual es determinada por la interacción con las barreras del entorno y actitudinales que limitan, obstaculizan o niegan su participación.

Es importante destacar que dentro del colectivo de personas con discapacidad podemos identificar las siguientes discapacidades:

- » **Discapacidad sensorial:**
  - > persona ciega o con baja visión
  - > persona sorda o hipoacusia
- » **Discapacidad motora**
- » **Discapacidad intelectual**
- » **Discapacidad mental / psicosocial**
- » **Discapacidad visceral**



Nuestro rol como Estado, como ciudadanas y ciudadanos demanda asumir la responsabilidad y el compromiso de entender y respetar la diversidad entre las personas (también entre las personas con discapacidad) y ofrecer respuestas, considerando ante todo que más allá de las diferencias, todas las personas tenemos los mismos derechos y se vuelve imprescindible trabajar para garantizar el ejercicio pleno de todos los derechos.

A su vez, el abordaje y trato dirigido hacia las **personas con discapacidad** e incluso a sus familias o representantes, implica considerar algunas cuestiones relacionadas con el uso adecuado de términos, ya que, el colectivo de personas con discapacidad, como parte constitutiva de la creación de la CDPD, consensuó en ella como querer ser nombrada, y es por ello que la Convención propone, repensar ciertos términos que estaban más ligados al modelo médico, y utilizar la siguiente terminología y expresiones. Se debe dar prioridad al atributo de persona y luego a la condición, es decir, persona con discapacidad, “terminología que permite cuidar la individualidad del sujeto y ubicar a la discapacidad en su rol de cualidad, que no agota ni define todo lo que un sujeto es o pueda llegar a ser” (INADI, 2013). En los casos de las personas con discapacidad visual, es correcto utilizar las expresiones: “persona con discapacidad visual”, “persona ciega” o “persona con baja visión”. Cuando se trata de personas con discapacidad auditiva, el termino adecuado es: “persona sorda”, “Sordo” o “persona con hipoacusia”. Asimismo, es adecuado decir persona con discapacidad mental, persona con discapacidad psicosocial o persona usuaria de los servicios de salud mental. Respecto a la discapacidad intelectual, se menciona persona con discapacidad intelectual.

# Material didáctico sobre terminología

 <b>Términos que SÍ</b>	 <b>Términos que NO</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Persona con discapacidad</li> <li>- Persona en situación de discapacidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Discapacitados/as</li> <li>- Incapacitado/a</li> <li>- Persona con capacidades diferentes</li> <li>- Personas especiales o con necesidades especiales</li> <li>- Padece una enfermedad</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Persona sin discapacidad</li> <li>- Persona convencional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Persona normal</li> <li>- Persona no convencional</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Persona con discapacidad intelectual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Retrasado/a</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Persona con síndrome de Down</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Down</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Persona con discapacidad mental</li> <li>- Personal con discapacidad psicosocial</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enfermo/a mental</li> <li>- Psicótico/a</li> <li>- Bipolar</li> <li>- Esquizofrénico/a.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Persona con discapacidad motora</li> <li>- Persona usuaria de silla de ruedas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Paralítico/a</li> <li>- Inválido/a</li> <li>- Minusválido/a</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Persona con discapacidad visual</li> <li>- Persona ciega</li> <li>- Persona con baja visión</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No vidente o Invidente</li> <li>- Cieguito/a</li> <li>- Disminuida visual</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Persona con discapacidad auditiva</li> <li>- Persona sorda</li> <li>- Persona con hipoacusia / Persona Hipoacúsica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sordomudo</li> </ul>

# Bibliografía de consulta

---

Agencia Nacional de Discapacidad, (2022). Revista Digital: Perspectiva. Discapacidad y Derechos.  
<https://www.argentina.gob.ar/andis/revista-digital>

Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006).  
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/140000-144999/141317/norma.htm>

INADI y Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Presidencia de la Nación. (2016).  
Discapacidad y No Discriminación. Recuperado en enero de 2021 de  
<http://inadi.gob.ar/contenidos-digitales/producto/discapacidad-y-no-discriminacion-2/>

Organización Mundial de la Salud, (2001). CIF: Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud Ginebra, Suiza: OMS, Grupo de Clasificación, Evaluación, Encuesta y Terminología. Recuperado en enero de 2021 de  
<https://sid.usal.es/idocs/F8/8.4.1-3428/8.4.1-3428.pdf>

Sitio Oficial de la Agencia Nacional de Discapacidad.  
<https://www.argentina.gob.ar/andis>

## VIDEOS

“Avancemos Hacia una sociedad sin Barreras” Campaña publicitaria de concientización realizada por Agencia Nacional de Discapacidad.  
<https://www.argentina.gob.ar/andis/avancemos-hacia-una-sociedad-sin-barreras>

“Discapacidad y Derechos” Evolución histórica y modelos de la discapacidad.  
<https://www.youtube.com/watch?v=2M7sLizCIMU>

“Lo incorrecto” Sobre la interacción con PCD.  
<https://www.youtube.com/watch?v=SBLiBLb23ZA>

“Juga por la Inclusión” Spot realizado por la ANDIS para conmemorar el Día Internacional de las PCD (3/12/2020).  
<https://www.youtube.com/watch?v=4lvXmjKeBnl>



**Agencia  
Nacional de  
Discapacidad**

