



Biblioteca Central "Vicerrector Ricardo A. Podestá"
Repositorio Institucional

Educación inclusiva. Contribuciones teóricas desde las ciencias sociales para el pasaje del modelo médico-asistencial al modelo social de la discapacidad

Año
2016

Autor
Speziale, Tomás

Este documento está disponible para su consulta y descarga en el portal on line de la Biblioteca Central "Vicerrector Ricardo Alberto Podestá", en el Repositorio Institucional de la **Universidad Nacional de Villa María**.

CITA SUGERIDA

Speziale, T. (2016). *Educación inclusiva. Contribuciones teóricas desde las ciencias sociales para el pasaje del modelo médico-asistencial al modelo social de la discapacidad*. Villa María: Universidad Nacional de Villa María



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional

2do Congreso de la Asociación Argentina de Sociología

Universidad Nacional de Villa María.

Córdoba 6, 7 y 8 de Junio 2016.

Mesa N°2: Educación, políticas educativas y sociedad.

Título: Educación inclusiva. Contribuciones teóricas desde las ciencias sociales para el pasaje del modelo médico-asistencial al modelo social de la discapacidad.

Autor: Tomás Speziale*

Resumen:

“(...) 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”

Convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad, Nueva York, 2006.

Si bien la convención de los derechos de las personas con discapacidad sancionada en 2006 en Estados Unidos (que en Argentina tiene fuerza de ley desde el año 2008) entiende a la discapacidad ya no como una cuestión meramente biológica, sino fuertemente entramada en un contexto social e histórico, aún es frecuente la existencia, tanto dentro como fuera del sistema escolar Argentino, de discursos que se corresponden con el modelo médico-asistencial de la discapacidad. En tanto dadores de sentido estos discursos se insertan en tramas narrativas que operan desde lo más profundo del sentido común. En este sentido, todos los avances en términos de derechos para las personas con discapacidad se ven obstaculizados, en el momento de su aplicación concreta, por prácticas dentro de las instituciones escolares basadas en el anterior modelo de la discapacidad. En este marco, ¿Cuál es el aporte teórico y epistemológico que pueden ofrecer las ciencias sociales? ¿Qué contribuciones tienen estas para sostener un modelo social de la discapacidad? ¿En qué sentidos la discapacidad es algo social?

El presente trabajo pretende esbozar una respuesta tentativa a estas preguntas: los análisis de Austin (1975) sobre el carácter performativo del lenguaje, y de Goodman (1990) y Hacking (2001) acerca de cómo se constituyen las “clases”, o, en otras palabras, de cómo se clasifica (al mismo tiempo que se ordena y “crea”) el mundo, proveen categorías conceptuales que contribuyen a la fundamentación, desde la epistemología de las ciencias sociales, de una concepción social de la discapacidad, al mismo tiempo que otorgan nuevas herramientas para pensar la transformación del sistema escolar actual con base en una educación realmente inclusiva.

Palabras clave: *discapacidad; educación inclusiva; lenguaje performativo; sujeto; clases interactivas; efecto bucle.*

Educación inclusiva. Contribuciones teóricas desde las ciencias sociales para el pasaje del modelo médico-asistencial al modelo social de la discapacidad

Introducción

El presente trabajo pretende buscar fundamentos desde las ciencias sociales y la filosofía del lenguaje para comprender las transformaciones de los modelos por los cuales la discapacidad es entendida. En este sentido, sostenemos que hoy en día coexisten fundamentalmente dos formas de pensar la discapacidad, cuyos supuestos e implicancias se entrecruzan constantemente en la práctica cotidiana: el modelo médico-asistencial y el modelo social de la discapacidad. Creemos firmemente que dar lugar a la reflexión en torno a estos modelos es una necesidad imperante, sobre todo en lo que concierne al sistema educativo argentino, en tanto son ellos los que, por medio del sentido común, sustentan las prácticas y comportamientos de los agentes dentro del sistema escolar, así como las lógicas institucionales del mismo. En esta línea, afirmamos que gran parte de los mecanismos de obstaculización y exclusión que existen hoy hacia las personas con discapacidad están fuertemente relacionados con lo que puede señalarse como un problema de raíz: la preponderante influencia que el modelo médico de la discapacidad sigue teniendo en los programas de educación, mecanismos de evaluación, actitudes y disposiciones de los docentes y autoridades escolares, etc.

Si bien la presencia de este modelo parecería haberse puesto en cuestión en los últimos años a través de la proliferación de normativas que hacen de la discapacidad una

cuestión social, es evidente que el debate no está saldado y, por lo tanto, nos atreveremos a plantear algunas ideas que, sin ánimos de plantear una resolución terminante, intentarán esbozar una respuesta tentativa a la disputa de los modelos mencionados y a la pregunta sobre cómo los mismos son transformados en el tiempo.

Para esto, comenzaremos por analizar brevemente las diferencias y tensiones entre los modelos nombrados, exponiendo algunos de sus supuestos, sus lógicas y sus consecuencias prácticas. Luego, estudiaremos la idea de performatividad de las palabras propuesta por John Austin, la cual da origen a un giro en la manera de pensar al lenguaje, entendiéndolo ya no como meramente descriptivo, sino como performativo. Esto nos permitirá, a continuación, ver cómo Nelson Goodman retoma la idea de Austin para demostrar como el lenguaje además de *hacer-cosas*, *hace-mundo(s)*. A su vez, será Ian Hacking quién se hará de la idea de hacer-mundos de Goodman para exponer que esas clasificaciones que hacen el mundo, en el caso de las *clases* de personas, pueden ser cambiadas por las personas mismas, inconformes con la descripción que se hace de ellas, obligando así a cambiar el concepto por el cual son definidas. Como conclusión, estableceremos una conexión entre el análisis de los conceptos y las clases y la dificultad del pasaje a un modelo social por la permanencia del modelo médico en ciertos ámbitos como el sistema educativo.

Intentaremos así acumular una batería de conceptos que nos permitan pensar mejor la disyuntiva entre el modelo médico y el modelo social de la discapacidad, sus transformaciones y sus tensiones en la actualidad.

La disputa: Modelo médico-asistencial contra Modelo social

“Las personas con discapacidad del mundo anglosajón, en los años 70 (...) comprenderían que el problema de la discapacidad se encontraba fuera de sus cuerpos”

“Las deficiencias corporales no son enfermedades, y, por tanto, no requieren ser superadas. Además, la mayoría de los problemas que afectan a las personas con discapacidad no provienen de sus deficiencias, sino de una sociedad discapacitante. ¿De qué sirve esa rehabilitación si, por ejemplo, luego las escuelas llamadas “normales” se resisten a recibir a esos niños, o si el transporte público es inaccesible,

o si la propia imagen social deteriorada que proyectan estas emisiones, recibirán en sus interacciones cotidianas miradas denigratorias?”

(Ferrante, 2014: 36-39)

El *modelo médico-asistencial* (denominado por algunos autores modelo rehabilitador¹) consistió en sus comienzos fundamentalmente en una transformación en las formas de pensar las causas que hacen a la discapacidad. En la antigüedad y en la edad media, la misma era señalada como consecuencia de motivos religiosos, en eso que Palacios (2008) llama “modelo de prescindencia”. Su abordaje excede las pretensiones de nuestro trabajo, pero sí es fundamental destacar que el modelo médico supone un pasaje de causas religiosas a causas científicas. Esto significa que la diversidad funcional de las personas pasa de ser entendida como un pecado o un castigo divino, a ser entendida *en términos de salud o enfermedad*. Si anteriormente la vida de las personas con discapacidad no tenía sentido alguno, (y en ese sentido eran asesinadas o excluidas por no tener nada que aportar a la comunidad) ahora las personas pueden ser útiles a la sociedad en la medida en que sean rehabilitadas, normalizadas. Los orígenes de esta forma de pensar se remontan al siglo XX, cuando como consecuencia de la primera guerra mundial y los nuevos accidentes laborales se empieza a ver la discapacidad como insuficiencia, como una deficiencia a ser erradicada. Así, el sentido de la vida de las personas se encuentra ahora supeditado a su rehabilitación, y por lo tanto surgen mecanismos de “ayuda estatal” como la asistencia pública, el trabajo protegido, la educación especial, y los tratamientos médicos. Se asiste así a lo que podríamos llamar una época de institucionalización de la discapacidad. Si bien en un primer momento esta institucionalización se dio en forma de encierro², luego de la segunda guerra mundial las personas con discapacidad pasan a ser pacientes. De esta manera, se empiezan a conformar un conjunto de instituciones y prácticas que son acordes a la idea señalada al comienzo: la idea de que la persona tiene una deficiencia que debe ser borrada, o al menos disminuida hasta hacerla invisible. La discapacidad se presenta así como una tragedia personal para la familia de la persona, y como un problema para el resto de la sociedad. El modelo médico se erige así sobre lo que Stiker (1999) nombró “el ideal de la goma de borrar”: las personas con discapacidad están obligadas a intentar ser como los demás, a intentar suprimir su diferencia mediante su rehabilitación o normalización. En suma, tanto la mirada médica como la religiosa, imperante en la antigüedad y la edad media, comparten el supuesto de que la discapacidad surge de una tragedia médica

personal y, por ende, es una cuestión individual “circunscripta a los contornos del cuerpo fallado” (Ferrante, 2014: 34)

En contraste, el *modelo social* nació en a partir de los años sesenta, fundamentalmente en Estados Unidos e Inglaterra -seguimos aquí nuevamente a Palacios (2008). Sobre todo en el primer país, y como consecuencia de la puja política realizada por los activistas con discapacidad y las organizaciones de personas con discapacidad que denunciaban “las barreras sociales y ambientales, las actitudes discriminatorias, y los estereotipos culturales negativos” (107), se abrió lugar a la lucha por la incorporación de nuevos derechos civiles y de legislación antidiscriminatoria. Pero más allá de lo estrictamente legal, de los que se trata es de una nueva forma de concebir la discapacidad, sin duda en parte “conquistada” por estos grupos activistas -se destaca entre estos grupos el “movimiento de vida independiente” de Estados Unidos (109). A diferencia del modelo anterior, este pone el énfasis más que en la diversidad funcional de las personas, en las limitaciones de la sociedad. Se distingue así lo comúnmente llamado “deficiencia” de la discapacidad. Por un lado, la deficiencia es la condición del cuerpo y la mente, y, por otro, la discapacidad son las restricciones sociales que se experimentan. Se trata, en este sentido, de una discapacidad ahora definida en términos socio-políticos: “Esta distinción permitió la construcción de un modelo que fue denominado “social” o “de barreras sociales” de la discapacidad. De este modo, si en el modelo rehabilitador la discapacidad es atribuida a una patología individual, en el modelo social se interpreta como el resultado de las barreras sociales y de las relaciones de poder, más que de un destino biológico ineludible” (123). En este sentido, además, el modelo social resignifica la rehabilitación, que ya no debe poner el foco en las personas sino tener como objeto de cambio a la sociedad misma, mediante, por ejemplo, el diseño para todos y la accesibilidad universal.

Sumado a todo esto vale también aclarar que, desde este enfoque, *el concepto mismo de persona con discapacidad es visto como variable*, según las épocas y las culturas.

Siguiendo nuevamente a Palacios: “¿Cuáles son las características significantes de una persona? ¿La capacidad individual? ¿Ser miembro de una comunidad? ¿La familia? Algunos autores responden que no existe una simple respuesta para cada cultura, ni existe una lista de prioridades universal. Para muchas sociedades ser miembro de una familia y tener hijos es más importante que el aspecto o la apariencia o que ser una persona con capacidad de trabajar, por ejemplo”. (125)

Retomaremos este último punto-el *cambio socio-histórico del concepto* discapacidad- con los aportes de Hacking. De lo que se trata ahora, ya expuestas las principales premisas del modelo social, es de fundamentar epistemológicamente su pertinencia. Nuestro último autor, Hacking, tiene mucho para decir sobre esto, pero para entender sus aportes debemos revisar brevemente los de Austin y Goodman.

La performatividad del lenguaje de John Austin

Poner el foco en el concepto mismo de persona con discapacidad en el medio de este análisis no es una operación epistemológicamente neutra, sino que supone asumir una posición frente a la pregunta acerca de cuál es el papel del lenguaje, en este caso en la constitución de la discapacidad como algo social. Por esta razón es el filósofo del lenguaje Austin debe ser traído a escena. Su aporte principal fue el de señalar, -en sus clásicas conferencias tituladas compiladas y tituladas “Cómo hacer cosas con palabras (1975)”- una función de las palabras que lejos ha estado de ser fácilmente distinguible de su función descriptiva: las palabras *hacen* cosas. “En ocasiones, nos dice Austin, el lenguaje no es utilizado para *decir* cómo son las cosas, sino para *hacer* algo mediante las palabras: prometer, inaugurar un curso académico, amenazar declarar nidos en matrimonio, expulsar a alguien de la sala, invitar a cenar, etc. (...)” (Navarro Reyes, 2010: 57). Es decir, al hablar las personas no solo describen el mundo que los rodea, sino que ejercen prácticas en el acto mismo del habla, operan en el mundo (por más obvio que esto pueda parecer, lo cierto es que hasta el siglo XX Occidente siempre pensó al lenguaje como descriptivo). Si pretendemos afirmar que el concepto de la discapacidad en un momento dado (y el modelo de la misma en tanto compuesto por conceptos) tiene alguna influencia sobre las prácticas sociales en general, y sobre las prácticas educativas en particular; debemos pues sostener esta performatividad del lenguaje. De no ser así, nuestro desarrollo carecería de consistencia.

Nelson Goodman: “Hacer-mundos”

Nelson Goodman retoma la idea de que el lenguaje opera en la realidad en su libro *Maneras de hacer mundo* (1990), pero agregándole un contenido original. El autor notó que el “hacer cosas con palabras” de Austin no era realmente un hacer-cosas, sino un hacer-prácticas. En otras palabras, Austin utiliza en el título de su libro la palabra “cosas” -*things*- para designar actos o acciones. Goodman va más allá: las palabras

hacen realmente cosas; los conceptos, además de operar en la realidad, constituyen una ontología, constituyen la realidad misma. En este sentido, las clasificaciones del mundo no son divisiones inmanentes a él, sino que son divisiones de la realidad que imponemos por medio de conceptos contingentes y convencionales. Para fundamentar esta fuerte tesis, Goodman se propone mostrar el carácter convencional y contingente de los conceptos de una manera original: imagínese, nos dice, un color llamado “verdul”, el cual tiene la cualidad de que siempre que observamos un objeto de dicho color se nos aparece verde, pero cuando no lo vemos es azul. La idea parecerá ciertamente disparatada e impensable, pero el argumento del autor es tajante: no hay nada en la “observación empírica” que nos refute la idea de verdul. En tanto siempre que veamos un objeto se nos aparecerá verde, no podemos encontrar un caso con el cual demostrar la falsedad del enunciado que define al verdul. ¿Por qué entonces nos parece más lógico llamarlo verde? El filósofo plantea con esto que elegimos verde, en vez de verdul, no por una cuestión lógica y racional, no por una correspondencia esencial con el mundo, sino por una cuestión convencional, convención por la cual aceptamos una definición en desmedro de otras; no hay nada en el mundo que nos impida que un objeto que vemos verde sea verdul. La clasificación en verde, rojo, azul, etc. no es una clasificación inmanente a las cosas mismas, sino la forma por la cual con nuestros conceptos o “clases” dividimos y clasificamos de una manera contingente y convencional la multiplicidad de lo real, y en ese acto constituimos la realidad misma.

Ahora bien ¿En qué sentido esta característica de los conceptos por la cual clasifican una realidad que no está ordenada por sí misma, y en ese acto hacen el mundo mismo, tiene relevancia para pensar los modelos de la discapacidad? El argumento de Goodman tiene pertinencia para nuestra disyuntiva en la medida en que la disputa entre modelo médico y modelo social se juega la definición, el concepto mismo de discapacidad. Un argumento típico del modelo médico -y, por lo tanto, del sentido común- es el de justificar la noción de discapacidad como deficiencia biológica a través de una verificación empírica basada en la ciencia médica. En otras palabras, en la medida en que la medicina se presenta como una ciencia que “se limita a los hechos”, de lo que estaría dando cuenta es de una diferencia orgánica con el “cuerpo normal” verificada por la observación. Pero si sostenemos que los conceptos son los que clasifican la realidad y no al revés, es evidente que de lo que se trata es en primera instancia de ese

concepto de cuerpo normal que instituye quienes son los que quedan adentro y quienes quedan afuera.

Así, si la medicina creó la idea de discapacidad asociado a “cuerpo normal” que instituye la división de *clases* de personas sin discapacidad y personas con discapacidad, y así fue designando a los sujetos en la segunda mitad del siglo XX ¿Cómo explicar que entonces el surgimiento del modelo social? ¿Cómo un grupo de personas con discapacidad en Estados Unidos se movilizó para cambiar su propia clasificación en tanto “*clase*”? ¿Cómo se seleccionó, cómo llegó a existir el concepto de persona con discapacidad como algo social?

Nominalismo dinámico: las clases interactivas de Ian Hacking

“La gente, incluso los niños, son agentes, actúan, como dicen los filósofos, según descripciones. Los cursos de acción que eligen, y realmente sus formas de ser, no son de ninguna manera independientes de las descripciones disponibles según las cuales pueden actuar”
(Hacking, 2001: 174)

Afirmar que las personas sienten, deciden, piensan y actúan según clasificaciones disponibles implica, en el caso de las discapacidades, que la instauración del modelo médico no es solo una cuestión teórica o “técnica”. Significa mucho más: en el siglo XX se constituyó a través de instituciones y prácticas *una clase particular*, que llevaba consigo una concepción particular de las personas que pertenecían a esa clase, de la mano de un conjunto de formas de ser, maneras de sentir, de relacionarse con los demás y con la sociedad. Se ve en esta idea una similitud a la cuestión planteada por Goodman con respecto al verde y el verdul. ¿Pero acaso no es muy diferente hablar de un color o un objeto a hablar de personas? Si hubo un pasaje de una forma médica de concebir a la discapacidad a una social fomentado y “conquistado” por las mismas personas con discapacidad ¿Podría haber algún día una transformación de la concepción del verde al verdul, impulsado por una organización de verdes que quieran cambiar su clasificación? La pregunta parecerá disparatada, pero expresa de alguna manera la tesis de Ian Hacking. Para este, Goodman dio en el clavo en su tratamiento sobre las clases, pero no profundizó acerca de cómo se dan los cambios en los conceptos (En efecto, Goodman habla de un “ajuste con la práctica”, pero no desarrolla en su obra esta cuestión). Hacking se propone así realizar una diferenciación entre “clases interactivas” -como la discapacidad- y “clases indiferentes”-como el verdul-. “Nos interesan especialmente las

clasificaciones que, cuando son conocidas por las personas o por quienes están a su alrededor y usadas en instituciones, cambian las formas en que los individuos tienen experiencia de sí mismos; pueden llevar a que los sentimientos y conducta de las personas evolucionen, en parte, por ser clasificadas así. Tales clases (de personas y de conductas) son *interactivas* (...)" (175) (Las cursivas son mías). En contraste, clases como los colores, las células, o "los quarks", no tienen conciencia. "Nuestro conocimiento de los quarks afecta a los quarks, pero no porque lleguen a ser conscientes de lo que sabemos y actúen en consecuencia (...)" (176). Así, la clase verde es *indiferente* en el sentido de que llamarlo así no genera ningún cambio en el verde mismo.

La idea de clases interactivas constituye, de esta manera, un potente insumo para explicar la importancia histórica y la influencia actual del modelo médico de la discapacidad en la constitución de prácticas e instituciones. Pero como mencionamos al comienzo del trabajo, un grupo de personas con discapacidad se organizó en Estados Unidos e Inglaterra en los años sesenta, denunciando las barreras sociales y ambientales, las actitudes discriminatorias, y los estereotipos culturales negativos. En otras palabras, las mismas personas que habían sido clasificadas de una determinada manera, lucharon para cambiar su propia catalogación. "Puede haber interacciones poderosas. Lo que se sabía sobre las personas de una clase puede convertirse en falso porque las personas de esa clase hayan cambiado lo que creen de sí mismas en virtud de cómo han sido clasificadas o en virtud de cómo han sido tratadas por ser clasificadas así. Hay un *efecto bucle*" (175).

Ahora bien, con esto estamos sugiriendo no solo que la discapacidad es una construcción social en el sentido de que se da "de arriba hacia abajo", es decir, de la sociedad a los individuos clasificados. La idea de clases interactivas y efecto bucle va más allá: "uno de los defectos del discurso de la construcción social es que sugiere una vía con una sola dirección: la sociedad (o algún fragmento de ella) construye el trastorno (y eso es malo, porque el trastorno no existe realmente tal como es descrito, o no existiría realmente si no fuera descrito así)" (193). Las ideas de clase interactiva y efecto bucle muestran una vía de doble sentido: de la sociedad a las personas y de las personas a la sociedad. Así, esa disputa del siglo XX dada por activistas con discapacidad parecería haber obligado a "la sociedad"-entendida aquí de manera amplia, como instituciones, la disciplina médica, entidades gubernamentales, leyes, etc.- a

cambiar la conceptualización misma de persona con discapacidad, volviendo a iniciar esta especie de “círculo”. Una muestra de este cambio de definición se manifiesta expresamente en la convención de los derechos de las personas con discapacidad, sancionada en Nueva York en el año 2006.

Conclusión: re-pensar lo social de la discapacidad como base de una lucha en torno a la (re)conceptualización.

Si en sus orígenes el modelo social quiere postular a la discapacidad como algo social en el sentido de las barreras que presenta la sociedad misma ante la deficiencia de una persona, nosotros hemos presentado otro aporte más a esta caracterización. La discapacidad es también algo social en la medida en que su definición y clasificación es producto no solo de una serie de instituciones y profesionales, sino también de las mismas personas que integran esa clase y obligan a modificar su propia caracterización.

Ahora bien, si bien hubo un cambio de conceptualización en general en términos legales e incluso en el sentido común, como se afirmó a comienzo del trabajo la concepción médica de la discapacidad sigue siendo fuerte en muchos ámbitos e instituciones, como por ejemplo, en el sistema educativo escolar argentino. La permanencia del modelo médico sostiene y genera indudablemente prácticas de exclusión y discriminación que las familias de niños con discapacidad viven a diario. Esto es una muestra clara de la resistencia en el sentido común de esa idea médica con sus implicancias, pero también de una falta de profundización del modelo social en lo que hace a las leyes, instituciones, programas educativos, formación de docentes, etc. Habiendo expuesto por lo menos dos formas en las que se puede pensar lo social en la discapacidad, nos parece que, en virtud de lo analizado, la transformación de este escenario debe darse más por la lucha de organizaciones que, como hace más de 50 años, busquen cambiar las descripciones vigentes en el sentido común de una realidad que no es para nada indiferente de esas descripciones. En ese sentido, existen actualmente en Argentina múltiples organizaciones de personas con discapacidad³ que luchan tanto por promover leyes que favorezcan a las mismas, como a difundir información con el fin de transformar las representaciones en torno a ellas. En tanto clase interactiva, las personas con discapacidad están así, *capacitadas* para seguir buscando generar una verdadera inclusión. Para esto, de lo que se trata es de seguir profundizando en ese giro de lo médico a lo social, lo cual hace imperante la necesidad de seguir pensando el sentido de

lo social en la discapacidad. Creemos haber dado una respuesta posible y fundamentamos la pertinencia del presente trabajo en la importancia de esta reflexión para generar las bases teóricas de la inclusión social, fundamentos que son sin duda necesarios para potenciar ese activismo transformador de la realidad, es decir, *de los conceptos* en torno a la discapacidad.

Referencias

1. Palacios (2008)
2. Véase: Foucault, M. Historia de la locura en la época clásica, Tomo I, Fondo de Cultura Económica, Madrid, 1997; y Goffman E. Internados: ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales, Amorrortu, Buenos Aires, 1976.
3. Algunas de ellas: Asociación Asperger Argentina, REDI, Amparar, Educación Inclusiva ONG, TGD Padres TEA, PANAACEA, entre muchas otras más.

Bibliografía

- Austin, John How to do things with words, Massachusetts, Harvard University Press, 1975.
- Ferrante, C (2014) Usos, posibilidades y dificultades del modelo social de la discapacidad. En Inclusiones, Volumen I, Número 3, pp. 31-55.
- Foucault, M. Historia de la locura en la época clásica, Tomo I, Fondo de Cultura Económica, Madrid, 1997
- Goffman E. Internados: ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales, Amorrortu, Buenos Aires, 1976
- Goodman, Nelson. Maneras de hacer mundo, Madrid, Visor, 1990.
- Stiker, H. History of Disability, The University of Michigan Press, United States of America, 1999.
- Hacking, Ian ¿La construcción social de qué? Barcelona, Paidós, 2001.
- Navarro Reyes, J. Como hacer filosofía con palabras, Madrid, FCE, 2010.

-Palacios, A. El modelo social de la discapacidad: orígenes, caracterización, y plasmación en la convención internacional de los derechos de las personas con discapacidad, Cermi, Madrid, 2008.

Fuentes

-Constitución de la Nación Argentina.

-Convención de las personas con discapacidad, Nueva York, 2006.