



Plataforma de
**Aprendizaje
Virtual**



Ciudadanía y Derechos

Derechos de las Mujeres y LGBTI+ con discapacidad

desde la perspectiva de igualdad en la diversidad.



Jefatura de
Gabinete de Ministros
Argentina

Secretaría de Innovación
Tecnológica del Sector Público



Agencia
Nacional de
Discapacidad

Ministerio de las Mujeres,
Géneros y Diversidad

Módulo 1: La perspectiva de géneros y discapacidad en clave interseccional

1.1 Introducción

1.2 Género y discapacidad. La perspectiva interseccional y las marcas del capacitismo

1.3 Evolución del concepto de discapacidad: modelos históricos

1.4 Referencias Bibliografía

1.1 Introducción

La agenda de **género (a)** y diversidad en los últimos años se expandió como resultado de un movimiento social cada vez más activo.

Dicho movimiento impulsa demandas específicas y exige al Estado políticas con enfoque de géneros e interseccionalidad (por ejemplo, la raza, la clase u orientación sexual, y otras categorías sociales que se construyen y se relacionan entre sí).

También resulta necesario reconocer a las identidades diferentes y diversas.

La relación entre esos movimientos sociales resulta compleja, por eso, es necesario instalar en la escena pública y política las problemáticas que atañen a las mujeres y lesbianas, gays, bisexuales, travestis, transgénero e intersexuales (LGBTI)+ con discapacidad, ya que no se trata de un conjunto **homogéneo (b)**.

El concepto de género, en tanto categoría compleja y en constante **(de) construcción (c)**, según formulaciones de Joan Scott es un elemento constitutivo de las relaciones sociales y “una forma primaria de relaciones significantes de poder”¹.

Referencias:

(a). género: comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres.

¹(Scott, Joan (1993) “El género: una categoría útil para el análisis histórico”, en De mujer a género. Teoría, interpretación y práctica feminista en las ciencias sociales, M. Cangiano y L. Dubois (Dir.), Buenos Aires, CEAL.)

- (b). homogéneo: que está formado por elementos con características comunes.**
(c). (de) construcción: repensar la forma de ver algo que está instalado en la sociedad.

En ese sentido, se busca contribuir en la (de)construcción de estas relaciones jerárquicas para crear un ambiente más igualitario y justo.

En esta trama de relaciones de poder, la desigualdad histórica de géneros produjo brechas de acceso a los bienes materiales (por ejemplo, equipos, herramientas y mobiliarios) y simbólicos (bienes con valor cultural y económico) de la sociedad.

Se generan identidades subalternizadas (edad, clase, género y consumos culturales) y hegemónicas (clase dominante) que se atribuyen privilegios (de unos pocos en relación a los demás) basados en estereotipos y mandatos.

Como define Ileana Rodríguez²: “el subalterno es una posición social que cobra carne y cuerpo en los oprimidos”. Es decir, cuerpos que son más valorados simbólicamente y socialmente de acuerdo a la posición en la que se encuentren en ese entramado de poder.

Recuperamos las palabras de Ayito, activista trans por los derechos de las personas con discapacidad, en el marco del Conversatorio Cuerpos Soberanos:

“A las personas con discapacidad se las construye asexuales, pero no por decisión propia que puede ser válido, sino como imposición social.

La construcción de baños por fuera de los baños de varón o mujer, por ejemplo, más allá del **binarismo (d)** que no es algo que se pueda pensar en términos revolucionarios, no nos muestra como cuerpos sexuales.

No somos deseados, ni deseables, no nos pasa nada vinculado a lo erótico, y por esa razón la sociedad cree que puede abusarnos y ejercer violencia hacia nuestros cuerpos.

Como esto no es así comienza el conflicto, por ejemplo, al ingresar al mundo de la sexualidad.

Al percibirme **trans (e)** en mi caso, al entender mi cuerpo fuera del modelo médico, y entenderlo como un cuerpo de placeres en todos los sentidos. Empecé preguntándome:

²Casaús Arzú, M. (2020) "De subalternos y subalternidades: cuando las identidades subalternas dicen ¡basta ya!". Cuadernos de trabajo social, 33, (1), 173 -177.

¿Cómo es la relación de un disca con su cuerpo? ¿Quién determina ese cuerpo? ¿Qué entendemos por cuerpo?

Y, por último, retomando la idea, ¿Cómo la sociedad va a desear un cuerpo disca, si ni siquiera se hacen estas preguntas y no se nos imagina deseadas y deseantes?”³

Por ejemplo, en el caso de las mujeres y LGBTI+ con discapacidad han sido históricamente olvidadas y violentadas en el espacio público.

Referencias:

(d). Binarismo: forma femenina y masculina.

(e). Trans: persona cuya identidad de género difiere del sexo asignado al nacer.

1.2 Género y discapacidad. La perspectiva interseccional y las marcas del capacitismo

Al hablar de géneros, pensamos en las múltiples relaciones sociales que se establecen entre las distintas identidades sexo-genéricas y todas las prácticas y discursos que atraviesan la vida social.

Es importante explicar que no es un objetivo central de este primer módulo del curso, exceder sobre los estudios de género sino introducirnos en la relación entre los conceptos géneros y discapacidad.

La forma en que esos conceptos se resignifican, articulan y se abren a nuevas significaciones.

Como punto de partida en relación a la categoría de género, podemos decir que refiere principalmente a la construcción social relacional y jerárquicamente diferencial entre las identidades sexo-genéricas.

Estas posiciones condicionan trayectorias vitales y dan cuenta de las desigualdades existentes.

³ Ayito, extracto del conversatorio “Construyendo agenda 2020”. Ministerio de las mujeres, géneros y diversidad.

La primera diferenciación que debemos hacer cuando hablamos de Género como categoría social es evitar identificar este concepto sólo con las mujeres.

No se ajusta a la fórmula binaria masculino femenina, ni a sus construcciones esencialistas derivadas, sino que nos referimos a una categoría que alude a la construcción cultural y social de la feminidad y la masculinidad que al ser construida y aprendida está sujeta a cambios.

En la construcción de los géneros inciden varios factores: el lenguaje, las normas, la tradición, las costumbres y los valores de una comunidad representada en las personas que conforman instituciones tales como la familia, la escuela y el trabajo.

Es decir, refiere a cómo se piensan las conductas, prácticas y deseos de mujeres y LGBTI+, en un momento de la historia determinado.

Es importante señalar, además, que hablar tanto de identidades sexo genéricas como de discapacidad, implica un espectro amplio y complejo imposible de ser neutralizado bajo una **relación** restrictiva.

Para introducir el concepto de discapacidad debemos situarnos en el **modelo social** que comienza a instalarse a mediados del Siglo 20.

Este modelo, desde su aparición, pretende tomar distancia de lo estricto relacionado al cuidado para promover la autonomía de las personas, desde un enfoque integral de derechos humanos.

Desde esta perspectiva, se consideran importantes y necesarios para el bienestar social, cada uno de los aportes que puedan realizar las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás personas.

“La centralidad de los conceptos de dignidad, respeto por la voluntad de la persona, autonomía, igualdad de oportunidades y no discriminación en el modelo social de discapacidad permiten comprender esta problemática como una cuestión de derechos humanos”⁴

Los conceptos de género y discapacidad evolucionaron a lo largo de la historia.

⁴Centro de Estudios Legales y Sociales, (2013) *Derechos Humanos en Argentina*. Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI (21)

El **paradigma (f)** de pensamiento actual en cada época nos permite comprender como fueron construidos socialmente, es decir, que mantienen una marca desde la cual se comprende el mundo de una u otra manera, con variaciones sutiles o diferencias profundas.

Esos serán algunos de los temas que se analizarán en este primer módulo.

Referencias:

(f). Paradigma: ejemplo o modelo de algo.

Por lo tanto, estos conceptos construidos por la sociedad operaron como mecanismos que excluyeron a parte de la población de la esfera pública.

Para hablar tanto del enfoque de géneros como de discapacidad y, al traer al centro de la escena las particularidades y la heterogeneidad social, no hacemos sino convocar a la **perspectiva interseccional**.

Las nuevas corrientes dentro del movimiento feminista están integradas por aquellas voces que nos acercan nuevas claves para entender los contextos, las vinculaciones y los trayectos de las mujeres y LGBTI+, históricamente oprimidas por un entramado de vulnerabilidades estructurales.

Este enfoque, nos permitirá entender las historias de segregación o separación desde la propia experiencia de vida y el saber de sus protagonistas, desde donde se entretujan otras variables que profundizan la desigualdad, como la pertenencia a una raza, la clase social, la condición de migración, el contexto de residencia rural o urbana; entre otras.

La interseccionalidad es un enfoque que subraya que el género, la raza, la clase, la discapacidad, la edad u orientación sexual, como otras categorías sociales, lejos de ser “naturales” o “biológicas”, son construidas y están interrelacionadas.

Esta perspectiva de la interseccionalidad afirma que no existe la “mujer universal” y visibiliza los diversos aspectos que configuran las identidades, múltiples capas de opresión que no pueden tomarse por separado y que deben ser abordadas como una totalidad en forma integral.

Es el estudio de las identidades sociales **solapadas (g)** y sus respectivos sistemas de opresión, dominación o discriminación.

Referencias:

(g). solapadas: que están ocultas.

Para comprender, de modo general, cómo se conformó el discurso acerca de la discapacidad, abordaremos más adelante, en el desarrollo de esta unidad, los diferentes modelos históricos a través de los cuales fue conceptualizada.

Observaremos, específicamente, cómo opera el **sesgo capacitista**, hoy vigente, en tanto mirada social que se sustenta sobre una concepción de corporalidad hegemónica y define parámetros de normalidad - anormalidad; salud - enfermedad que determinan cuerpos más aptos y menos aptos en función de criterios derivados del paradigma moderno occidental.

Es decir, aún hoy existe la hipótesis de que las personas sin discapacidad son la regla en la sociedad.

Se entiende por **capacitismo (h)** a una forma de interpretar que pretende clasificar a las personas según sus cuerpos como más o menos aptos, en función de ciertos criterios arbitrarios basados en una **corporalidad hegemónica** y de lo que los cuerpos pueden o no hacer.

Es decir, que para la perspectiva capacitista, presente y naturalizada en la sociedad, habría un cuerpo normal, estándar, exitoso y otros cuerpos que no se ajustan a esta expectativa social.

Es importante, pensar en las desigualdades estructurales, que se materializan en la restricción del acceso a los derechos.

La misma es producida por las barreras que existen y que se complejizan, no se suman.

En el caso del desempleo, por ejemplo, más del 80 por ciento de las personas con discapacidad en edad productiva están desempleadas, porque el mercado formal las expulsa.

Esta situación es especialmente desigual para mujeres y LGTBI+ con discapacidad.

En este sentido, una identidad trans, travesti con discapacidad, probablemente experimente mayores barreras de accesibilidad, comenzando con la invisibilización de su identidad, la falta de acceso a la educación formal, y las barreras comunicacionales, entre otras.

Referencias:

(h). capacitismo: prejuicio basado en la capacidad.

Esta perspectiva binaria, racionalista y de pensamiento universal discrimina a las personas y las **patologiza (i)**, además de obstaculizarles el acceso a derechos y el desarrollo en plenitud.

Despatologizar (j) lo diferente es parte de una tarea y un compromiso de todas las personas que integran la sociedad.

Según palabras de María Arnau Ripollés⁵, históricamente hubo silenciamiento acerca de las mujeres con discapacidad en simultáneo a un borramiento de sus diferencias y particularidades, “Las mujeres y hombres con diversidad funcional, históricamente, hemos padecido a lo largo del tiempo lo que podríamos denominar como un proceso de homogeneización dentro de nuestras diferencias como consecuencia directa de la ideología médico-rehabilitadora dominante, motivo que ha desembocado en una serie de denominaciones y clasificaciones en función de nuestras «enfermedades» y, de donde se deduce que las «supuestas diferencias de género y sexo» han quedado totalmente obviadas sin ningún miramiento”.

Acerca de la superposición entre las desigualdades por motivos de género y la discriminación por la condición de discapacidad, María del Pilar Cruz Pérez⁶ explica:

“Las personas con discapacidad y en particular las mujeres, al ser definidas como opuestas al ideal de sujeto, entiéndase varón, y poseedoras de un déficit o anormalidad; son colocadas en el lado de lo inferior de las **diadas (k)** por lo que, para recuperar o preservar su valía, suelen ser sometidas a mecanismos de normalización, tecnologías del cuerpo que regulan sus conductas, los disciplinan, mediante prácticas discursivas, descriptivas, prescriptivas o prohibitivas —religiosas, legales, saberes científicos— que definen, deciden, promueven o reprimen ciertas conductas, con base en la premisa de que las define como incapaces, dependientes y asexuadas. Así, aun cuando la elección de pareja y las prácticas sexuales y reproductivas juegan un papel fundamental en los discursos hegemónicos de género y se erigen como centro de deseo y realización de “toda” mujer, se espera que para lograrlo cumplan ciertas condiciones de salud física y mental, belleza y normalidad; por lo cual, quienes son definidas con discapacidad no son consideradas aptas, sus diferencias suelen ser asumidas como indeseables y por ende, se justifica la puesta en marcha de

⁵María Arnau Ripollés (p. 21, 2005) Revista Asparkia, Número 16. Investigación Feminista. Representación feminista para una simbología de la otredad.

⁶Cruz Perez, M. (2013) Teoría feminista y discapacidad: un complicado encuentro en torno al cuerpo. En Revista Géneros, Volumen 19, Número 12. Universidad de Colima. Recuperado de: <http://revistasacademicas.ucol.mx/index.php/generos/article/view/634/pdf>

prácticas eugenésicas y de control de sus cuerpos que van desde, negar información sobre sexualidad, hasta avalar discursos y actitudes de rechazo por parte de médicos y de la sociedad en general ante la intención de las mujeres de acceder a dichas prácticas; e incluso, se llega a promover la **esterilización forzada (I)** bajo la idea de que pueden tener hijos con limitaciones o porque se les considera incapaces de cuidar”.

Referencias:

- (i). patologiza: concepto que le da carácter de enfermedad a una condición.**
- (j). Despatologizar: no asociar algo con enfermedad.**
- (k). diadas: grupos sociales compuestos por dos personas, por ejemplo, un matrimonio.**
- (l). Esterilización forzada: esterilización que se produce en una o más personas sin su consentimiento ni justificación médica o clínica, con intención punitiva o anticonceptiva forzosa.**

Las mujeres y LGBTI+ con discapacidad son ubicadas en clara posición de inferioridad ante el paradigma social hegemónico, quedando por fuera del sistema dominante de género.

Al respecto, Julia Risso⁷, activista integrante de la organización Orgullo Disca, manifiesta: “Hay un colectivo de personas de esta sociedad, que, por diversos motivos, no accedemos a este derecho fundamental de decidir por nosotres mismas, no sólo en el momento de hablar de salud sexual y reproductiva, sino en nuestra vida con otras.

Las personas con discapacidad, a diario, vivimos con una sociedad que nos considera infantiles, asexuados, y sin posibilidades de autonomía. Se considera que personas con discapacidad podemos tener algo que aportar a la comunidad, aunque, en la medida en que seamos rehabilitadas o normalizadas. Desde un modelo asistencialista que nos ve como personas enfermas a corregir, siempre vamos a ser consideradas un cuerpo público, con un solo destino, la cura”.

1.3 Evolución del concepto de discapacidad: modelos históricos

El concepto de discapacidad adquirió diferentes enfoques y/o modelos de abordaje a lo largo de la historia.

En algunos momentos incluso con la persistencia y superposición de improntas:

⁷(Extracto Conversatorio #Construir Agenda. Cuerpos soberanos: Autonomías de las mujeres y LGBTI+ con discapacidad. MIMGD,2020)

- Modelo de prescindencia: con la radicalización del sub modelo eugenésico, fundamentalmente en la antigüedad y la edad media en occidente,
- Modelo médico-rehabilitador: con el avance de las ciencias médicas y la conformación de los Estados modernos,
- Modelo social: comienza a instalarse a mediados del Siglo 20. Intenta tomar distancia de lo estrictamente tutelar y promueve la autonomía de las personas. Este modelo entiende a la discapacidad desde el enfoque integral de los derechos humanos, donde la dignidad y la libertad son centrales.

A continuación, recorreremos las principales características de cada uno de estos 3 modelos:

Modelo de prescindencia

Un primer modelo que tiene su origen en la época clásica. El modelo supone que las causas que dan origen a la discapacidad tienen un **motivo divino (II)**.

Y considera a estas personas innecesarias para la sociedad por distintas razones:

- Porque no contribuyen a las necesidades de la comunidad,
- albergan mensajes diabólicos,
- son consecuencia del enojo de los dioses,
- los varones no pueden ser guerreros,
- las mujeres no pueden matar,
- sus vidas no merecen la pena de ser vividas.

En este modelo, sacerdotes o monjes podían decidir qué personas podían vivir y desarrollarse en la sociedad y quiénes no.

A consecuencia de ello, eran consideradas prescindibles y pasaban a integrar uno de los dos sub modelos existentes: el eugenésico y el de marginación.

En el sub modelo eugenésico, explícita Palacios⁸: “la discapacidad es una situación desgraciada” y, por tanto, a los niños y niñas que nacían con discapacidad se les quitaba la vida.

Referencias:

(II). Motivo divino: por alguna razón superior.

Cuando nos referimos al sub-modelo de marginación, su manifestación emblemática es la exclusión social en lugar de la privación de la vida. Los niños y niñas que sobrevivían, frecuentemente eran dejados en las iglesias, lo que propició la creación de muchos asilos y orfanatos.

Durante la Edad Media se construyó una **cosmovisión totalizante (m)** de control social a partir de creencias míticas (por ejemplo, la idea de pecado, posesión diabólica, entre otras) dirigida en particular hacia las mujeres para disciplinarlas para poder así enmarcarlas en un esquema funcional de control reproductivo.

Es durante el período de transición hacia la modernidad que se las persigue hasta matarlas en escenas públicas para aleccionarlas como la de la “quema de brujas”⁹.

Tanto la significación como el tratamiento de la “locura” será hereditaria de este modelo y trascenderá en el tiempo, dando lugar a la construcción del conocimiento científico y los criterios de la **medicina hegemónica (n)**.

En su trabajo la Historia de las mujeres es la historia del género, la historiadora Gisela Bock relata los maltratos recibidos por mujeres a lo largo de la historia: los encierros que sufrían las mujeres pobres, solteras, prostitutas o viudas en el Renacimiento.

Al respecto, cuenta que en esos “hospedales” (institución de encierro para mujeres creadas en la Italia renacentista) sólo se recibía a mujeres jóvenes y guapas porque podían ser

⁸Palacios, A. (2008) El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Madrid, España: Grupo editorial CINCA.

⁹Federici, S. (2010) *Calibán y bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación orginaria*. Madrid, España: Traficantes de sueños.

“reinsertadas” socialmente y ya que “el honor sexual de las lisiadas, enfermas o feas no parecía correr peligro”¹⁰

Referencias:

(m). cosmovisión totalizante: única forma de ver las cosas.

(n). medicina hegemónica: los médicos tienen el saber absoluto y por eso pueden decidir sobre la vida de las personas.

Modelo médico-rehabilitador

El concepto de discapacidad asiste a un cambio de paradigma a principios del siglo 20, a raíz de la Primera Guerra Mundial y de la introducción de las primeras legislaciones en torno a la seguridad social.

Aun cuando existen transformaciones en los siglos anteriores, fueron los millares de soldados mutilados durante la Gran Guerra, por un lado y el auge de las leyes laborales, por otro, lo que modificó la forma de entender la discapacidad.

En este sentido, Agustina Palacios afirma: “Las personas con discapacidad ya no son consideradas inútiles o innecesarias, pero siempre en la medida en que sean rehabilitadas”¹¹ La discapacidad empieza a ser nombrada en términos de salud/enfermedad y a considerarse modificable o “curable” en lo que este paradigma denomina “normalización”.

Siguiendo a Palacios, los fundamentos en los que se basa el modelo médico-rehabilitador son dos: el primero, relacionado con las causas de la discapacidad, y el segundo, con el rol de la persona en la sociedad.

Las causas de la discapacidad ya no son explicadas desde la cosmovisión mítica religiosa sino desde el saber científico de la época.

Por otra parte, las personas con discapacidad ya no son consideradas improductivas dentro de la comunidad en la medida en que sean rehabilitadas o normalizadas.

¹⁰ Bock, Gisela (1991) “La historia de las mujeres y la historia del género: Aspectos de un debate internacional”, Historia Social, 9. 55-77.

¹¹ Palacios, A. (2008) El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Madrid, España: Grupo editorial CINCA. P26

De este modo al cambiar la lectura sobre las causas de la discapacidad, se modifica su concepción y su tratamiento¹².

Las críticas a este paradigma aluden a que el tratamiento se lleva a cabo a través de la **institucionalización (ñ)**, que, muchas veces, termina transformándose en una instancia de marginación y maltrato.

Así también se ha reprochado a este paradigma el contribuir a reducir la identidad de la persona solo a su tipo de discapacidad, invalidando el resto de sus particularidades, competencias y potencialidades y abriendo la mirada a un enfoque diverso, plural e **intercultural (o)**.

El modelo rehabilitador parte de prácticas opresivas, **estigmatizantes (p)**, en una relación desigual de poder entre quien ejerce la medicina y quién es entendido como paciente, donde la inserción social solo depende de la posibilidad de rehabilitarse.

Referencias:

(ñ). Institucionalización: cuando una persona deja de vivir en comunidad para vivir en una institución (por ejemplo, un hogar, o los manicomios que aún persisten).

(o). intercultural: de diferentes culturas.

(p). Estigmatizantes: Quitar el mérito o valor de alguien: difamar o desacreditar.

Es en este contexto, de fuerte institucionalización guiada por una actitud paternalista, en el que surge la educación especial – la necesidad de utilizar instrumentos específicos para la enseñanza - como herramienta principal para la inserción de las personas con discapacidad en la sociedad.

Emerge, además, desde la concepción de la asistencia social, la modalidad de empleo protegido, como resultado de una visión estigmatizada y de discriminación prevaleciente hacia las personas con discapacidad¹³.

¹²Palacios, A. (2008) El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Madrid, España: Grupo editorial CINCA. P66

¹³Palacios, A. (2008) El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Madrid, España: Grupo editorial CINCA. P 67y 68.

Finalmente, durante la segunda mitad del siglo 20, se advierte un paulatino tránsito hacia un nuevo cambio de paradigma respecto de la discapacidad.

En efecto, y aunque muy lentamente, una revisión de la historia de las resoluciones de Naciones Unidas muestra como el modelo rehabilitador fue dando paso a lo que hoy conocemos como modelo social.

Así, por ejemplo, en la década de los setenta, dos resoluciones dejan de hablar de asistencia –término característico del modelo médico rehabilitador– para referirse a los derechos, palabra introducida por el modelo social.

El **decenio (q)** comprendido entre 1983 y 1992 fue proclamado “Decenio de Naciones Unidas para las Personas con Discapacidad”; y, en 1993, el mismo organismo aprobó una resolución histórica titulada “Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades de las Personas con Discapacidad”, cuyos principios fueron elaborados en gran medida por personas con discapacidad, respondiendo a las reivindicaciones que venían pidiendo desde hacía muchos años.

Referencias:

(q). Decenio: período de tiempo de 10 años.

Modelo Social de Discapacidad

El origen del modelo social de la discapacidad, siguiendo a Agustina Palacios (Año 2008), puede situarse en la década de los sesenta, en Estados Unidos, donde confluyeron las luchas del movimiento feminista y las reivindicaciones de personas con discapacidad, debido a que ambas rechazaban la mirada capacitista.

Fue así como surgió un nuevo concepto que intenta cambiar la visión tradicional de la discapacidad, corriendo el foco de lo individual a lo social.

En lugar de entender la discapacidad como una carencia de la persona que se debe remediar a través de la inserción, se procede a mirar las diferencias como un producto social, resultado de las interacciones entre las personas y un entorno (conjunto de circunstancias y factores sociales, culturales, económicos, profesionales, etc., que rodean a las personas y que influyen) no pensado para su inclusión.

De este modo, el modelo social atenúa los componentes médicos de la discapacidad y resalta la construcción de soluciones, dando un matiz social.

Este modelo desafía el concepto de normalidad, y sostiene que se trata de una construcción impuesta sobre una realidad donde existen diferencias, que no son reconocidas.

Por lo tanto, pretende que la diferencia sea valorada como parte de la diversidad humana y no simplemente "tolerada".

Todas las personas somos igualmente diversas o diferentes unas de otras. Por ende, la diversidad es inherente a la condición humana.

Con relación a las personas con discapacidad, cuando hablamos de diversidad lo hacemos con el objetivo de suprimir las relaciones negativas que se han aplicado tradicionalmente.

El surgimiento del modelo social, en el cual se apoya la Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Año 2006), está fuertemente relacionado con las luchas sociales que las personas con discapacidad llevaron adelante en pos de su reconocimiento como personas sujetas de derecho.

Trabajaremos exhaustivamente sobre esta normativa en el siguiente módulo.

Las mujeres y personas LGBTI+ con discapacidad históricamente han sido observadas desde un **modelo heteronormativo (r)**, infantilizante e inhabilitante socialmente.

Además, desde una perspectiva capacitista que las evalúa con parámetros y estereotipos de lo considerado "normal", a partir de una mirada hegemónica medicalizante, de clase y **racializada (s)**.

Referencias:

(r). modelo heteronormativo: que existe un régimen impuesto en la sociedad que impone las relaciones sexual-afectivas heterosexuales.

(s). Racializada: de distintas razas.

La perspectiva de diversidad e interseccionalidad nos permite **desnaturalizar (t)** estas concepciones y representaciones sociales.

Concebir la discapacidad desde un enfoque de derechos humanos es entender a las mujeres y LGBTI+ con discapacidad titulares de derechos y no meras receptoras de protección, rehabilitación y bienestar.

Este enfoque considera sujetas de derecho a las mujeres y LGTBI+ vinculadas con sus entornos familiares, comunitarios, sociales y culturales.

La Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Organización de Naciones Unidas (ONU), año 2006) (en adelante CDPD) ratificada por la República Argentina mediante la ley número 26.378 en el año 2008, es el primer Tratado de Derechos Humanos del Siglo 21 y fue elaborada con la participación de personas con discapacidad y sus familias bajo el lema “*Nada sobre nosotros sin nosotros*”, actualmente “*nada sobre nosotras, nosotres y nosotros, sin nosotras, nosotres y nosotros*”.

La CDPD promueve el modelo social de la discapacidad, partiendo de una concepción amplia e integral que permitió cambiar la mirada médico asistencial a una mirada bio-psico-social, que considera a la persona con discapacidad como sujeto pleno de derechos vinculada con su entorno familiar, comunitario y social.

Reconoce distintos tipos de discapacidad, y refiere específicamente a aquellas personas que tengan alguna deficiencia física, mental, intelectual o sensorial (auditiva, visual) de largo plazo que, y como resultado de la interacción con su entorno y las barreras que existen en éste, quedan obstaculizadas en su derecho a participar en igualdad de condiciones en la sociedad.

La CDPD entiende a las personas como sujeto de derecho y no como meras receptoras de medidas de protección y rehabilitación.

Referencias:

(t). Desnaturalizar: Alterar las propiedades o condiciones de algo que está instalado en la sociedad.

1.4 Referencias bibliográficas

Bock, Gisela (1991) "La historia de las mujeres y la historia del género: Aspectos de un debate internacional", *Historia Social*, 9. 55-77.

Casaús Arzú, M. (2020) "De subalternos y subalternidades: cuando las identidades subalternas dicen ¡basta ya!". *Cuadernos de trabajo social*, 33, (1), 173 -177.

Crenshaw, K. (1991) Cartografiando los márgenes. Interseccionalidad, políticas identitarias y violencia contra las mujeres de color. En R. Platero (ed), *Intersecciones: Cuerpos y sexualidades en la encrucijada*. Barcelona, España: EdicionsBellaterra.

Centro de Estudios Legales y Sociales, (2013) *Derechos Humanos en Argentina*. Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI (21).

Cruz Pérez, M. (2013) Teoría feminista y discapacidad: un complicado encuentro en torno al cuerpo. En *Revista Géneros*, Volumen 19, Número 12. Universidad de Colima. Recuperado de: <http://revistasacademicas.ucol.mx/index.php/generos/article/view/634/pdf>

Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad (2020) *Construir Agenda. Cuerpos soberanos: autonomías de las mujeres y LGBTI+ con discapacidad*. Conversatorio. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=qMZsluOWEOW>

Palacios, A. (2008) *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Madrid, España: Grupo editorial CINCA.

Scott, Joan (1993) "El género: una categoría útil para el análisis histórico", en *De mujer a género. Teoría, interpretación y práctica feminista en las ciencias sociales*, M. Cangiano y L. Dubois (Dir.), Buenos Aires, CEAL.