



HAL
open science

Los debates públicos para sustituir el calificativo 'inválido' (Argentina y España, de 1930 a 1970)

Gildas Bregain

► To cite this version:

Gildas Bregain. Los debates públicos para sustituir el calificativo 'inválido' (Argentina y España, de 1930 a 1970). Silvia Carraro. ALTER-HABILITAS Percezione della disabilità nei popoli Perception of Disability among People, Alteritas, pp.65-87, 2018, 978-88-907900-6-5. halshs-01862336

HAL Id: halshs-01862336

<https://shs.hal.science/halshs-01862336>

Submitted on 7 Sep 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Los debates públicos para sustituir el calificativo *inválido* (Argentina y España, de 1930-a 1970).

GILDAS BREGAIN

Abstract

This article tries to clarify the dynamic of semantic and conceptual transformations on disability that could be observed in Argentina and Spain, between the 30's and the 70's. As a result of World War I, a practice of professional rehabilitation of war mutilated and injured workers is being developed in several countries, which extend progressively to other many countries. Then, the disabled person can no longer be considered as a non productive human. This new reality brings the doctors to question the criteria that define disability and to reframe the suitability of the "invalid" denomination, which does no longer seem appropriate. Therefore, it's pertinent to analyze how the doctors and other representative of the disabled identify this group in front of the Argentinian and Spanish societies. In each country, these representatives appropriate some british or french identifications of disability, and they try to adapt them to the spanish-speaking world, or they refuse to adapt them. Looking for another identification which can replace the term "invalids", the argentinian doctors prefer to use the identification "lisiado" since the beginning of the 1940's, whereas in the francoist Spain, the term "inválido" continue to be used in the speeches of the spanish doctors until the middle of the 1960's. For this work, we use the speeches of the doctors and associatives' sources.

Keywords

Identification, Doctors, Invalids, Disability, Spanish language

Antes de la primera guerra mundial, se definía esencialmente la invalidez a partir de criterios fisiológicos, justificando la incapacidad destructora (como soldado) o la incapacidad productiva del individuo. A raíz de la primera guerra mundial, en varios países europeos, se practicaba cada vez más la rehabilitación profesional de los mutilados de guerra y de los inválidos del trabajo, y esta costumbre se extiende rápidamente por Europa antes de difundirse progresivamente por otros países. El desarrollo de esta práctica, que se propone aprovechar la capacidad residual del individuo inválido para reintegrarlo en la sociedad productiva, impide que se considere al inválido como sujeto no productivo. Con esta nueva realidad, los médicos se plantean la idoneidad del término *inválido* ahora inapropiado y cuestionan los criterios que definen la invalidez. Mucho más que una sencilla modificación lingüística, los cambios semánticos a menudo reflejan la voluntad de imponer una nueva visión de la invalidez.

En Argentina como en España, el uso del término *inválido* predomina en el siglo XX para referirse a los soldados mutilados en conflictos armados. El vocablo *inválidos del trabajo* se usa con mucha frecuencia a principios del siglo XX para referirse a individuos mutilados en el ejercicio de su actividad profesional. A lo largo de los años treinta, algunas

asociaciones privadas de asistencia social nacen en ambos países y usan el calificativo *inválidos* para referirse a inválidos civiles. La población usa calificativos mucho más variados y peyorativos para referirse a disminuidos físicos civiles (*inútiles, cojos, impedidos, tullidos*). Si esta diversidad de apelaciones perdura, es en parte porque estos individuos no han sido categorizados, no han sido asistidos por ninguna administración pública ni institución privada relevante.

Este artículo tiene por objeto esclarecer las dinámicas de transformación semántica y conceptual sobre la invalidez que podemos observar en Argentina y en España, entre los años treinta y setenta del siglo veinte. Enfocaremos nuestro análisis hacia la forma en que los portavoces de los inválidos (en primer lugar, los médicos, pero también la personas inválidas, los trabajadores sociales, etc.) les identifican colectivamente ante su sociedad. El enfoque de esta investigación nos lleva a dejar de lado otras formas de calificar a los inválidos, usadas por estos mismos representantes, pero frente a otros interlocutores, o por otros interventores. En efecto, como lo recuerda Frederick Cooper, cada uno se identifica de forma distinta según el contexto y el interlocutor al que se dirige, y esta identificación puede variar en el tiempo.¹ Las identificaciones que algunos dirigentes inválidos emplean para referirse a sus compañeros ante la sociedad difieren sensiblemente de las que emplean cuando se dirigen a sus semejantes en círculos restringidos. Así, en Argentina, las personas inválidas del Instituto nacional de rehabilitación usan el término '*rengo*' (construido a partir del verbo *renguear*) para llamarse a sí mismas a partir de finales de los 50.²

No es fácil situar con precisión en el tiempo estos cambios semánticos y conceptuales sobre la invalidez, porque no siguen procesos lineares en el seno de las sociedades estudiadas. Las dinámicas de construcción y de consolidación de nuevas identificaciones, a menudo se entrelazan, se solapan y se contradicen a veces, tanto a nivel nacional como internacional. Nuestro conocimiento de estas transformaciones conceptuales y semánticas, se ve limitado por nuestras fuentes que sólo nos permiten acceder a una pequeña parte de los debates públicos. En efecto, la mayor parte de nuestras fuentes se compone de conferencias y publicaciones de médicos, así como revistas de asociaciones, pero no tenemos acceso a las múltiples propuestas de identificación hechas oralmente por los médicos. Además, si es relativamente fácil determinar los cambios semánticos, es mucho más difícil percibir las transformaciones conceptuales porque los autores no siempre indican la definición que atribuyen a la palabra *inválido*.

Antes de interesarse por los debates públicos que tienen lugar en los países estudiados, es imprescindible esclarecer los debates que agitan los espacios sociales de la rehabilitación a nivel internacional. En efecto, se trata de determinar el grado de conocimiento de esta dinámica internacional de transformaciones conceptuales y semánticas, por las partes implicadas a nivel local, posteriormente, las razones de las selecciones de estos últimos al

¹ Cooper 2005, p. 71.

² Ferrante 2010, pp. 986-987.

adoptar una u otra denominación, así como las estrategias que desarrollan para difundirla y reforzarla. Los portavoces de los inválidos apoyan la institucionalización de una identificación cuando piden al poder legislativo que lo incluya en nuevas normas jurídicas, o cuando convencen a importantes instituciones públicas o privadas de que es necesario usar esta denominación.

1. La promoción de nuevas categorizaciones por las instituciones internacionales.

Entre los años treinta y setenta coexisten a nivel internacional varias dinámicas de transformación conceptual y semántica de la invalidez. Se observan dos ámbitos de rehabilitación: la rehabilitación profesional y la rehabilitación médica, que promueven respectivamente la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Ambas aportan transformaciones conceptuales y semánticas distintas que posteriormente son recogidas en textos internacionales.

1.1 La victoria de la concepción promovida en el ámbito de la rehabilitación profesional (1918-1955). La afirmación de la capacidad productiva de los inválidos.

La primera transformación, que empieza principalmente después de la primera guerra mundial, y tiene por objetivo afirmar la capacidad productiva (o eventualmente destructiva) potencial de las personas que consideraban inválidas. Para lograrlo, los representantes de los inválidos, rechazan las anteriores concepciones de la invalidez que ligaban sistemáticamente la deficiencia a la incapacidad productora o destructora total. Los médicos fueron los actores principales de esta transformación, – con los mutilados de guerra y los lisiados del trabajo – afirmando que es necesario diferenciar por una parte la alteración física, y por otra la capacidad para ejercer una actividad profesional. Por eso ya no enfocan sus exploraciones hacia la alteración física, sino hacia la disminución funcional (ligada a esta lesión) que limita su capacidad de trabajo. Esto les lleva a diferenciar entre inválidos recuperables - es decir aptos para seguir el proceso de rehabilitación profesional con provecho, y los inválidos irrecuperables, que no lo aprovecharían. Esta rehabilitación profesional se enfoca principalmente hacia la artesanía y la producción industrial. Se pueden distinguir tres tipos de definiciones.

Algunos eligen definir el colectivo de inválidos partiendo de la disminución de su potencial productivo, o a partir del impacto económico de esta disminución del potencial productivo (incapacidad para ganar un salario normal) (Definición A). Generalmente, los médicos analizan el porcentaje de esta incapacidad de ganancia con respecto al empleo desempeñado con anterioridad a ésta.

Por fin, otros consideran que se deben definir el colectivo de los inválidos a partir de la merma profesional que sufren por el mero hecho de su lesión (B). Para ellos esta merma profesional se debe analizar con respecto a la invalidez, a la edad del individuo, a su recorrido profesional, a sus condiciones sociales y culturales. En este caso, el análisis de la merma profesional no porta únicamente sobre la profesión desempeñada anteriormente sino sobre la aptitud para desempeñar un trabajo, cualquiera que este sea. Esta última interpretación es la que adopta Inglaterra en el *Disabled Persons (Employment) Act* en 1944.³ Esta perspectiva lleva a relativizar la relación sistemática de causa a efecto entre la lesión y la merma profesional porque la misma lesión puede producir mermas profesionales muy distintas según los individuos. La defensa de las definiciones A et B conlleva la conservación automática de la unidad del colectivo de los lisiados. Otros actores optan por definirlos a partir del mantenimiento de su potencial productivo inferior a la norma, pero real, lo que presupone la exclusión de los 'irrecuperables' (C). La elección de esta interpretación lleva sus promotores a la cisión - semántica - del colectivo de lisiados entre dos categorías opuestas. Algunos desean promover un nuevo vocablo para designar a los lisiados recuperables, conservando el término inválido para designar a los inválidos irrecuperables. Esta amenaza de escisión entre ambas categorías es una realidad durante los años 40, pero desaparece a mediados de los años cincuenta cuando la OIT decide conservar el término *inválido* en su recomendación n°99 sobre la rehabilitación profesional de los inválidos. Se define entonces como 'cualquier persona cuyas posibilidades de obtener y conservar un empleo aceptable se vean efectivamente reducidas como consecuencia de una merma de sus capacidades físicas y mentales'.⁴ La recomendación de la OIT confirma también la necesidad de diferenciar la deficiencia orgánica (impairment) de la situación que conlleva desde el punto de vista del acceso a un empleo remunerado (disability). La dinámica de preservación de la unidad del colectivo de los 'inválidos' se ve favorecida por la dificultad que experimentan los médicos para evaluar la posibilidades reales de productividad de un individuo.

La adopción de la recomendación n° 99 de la OIT confirma otra dinámica, la ampliación de la categoría de inválidos a grupos de individuos que no son ni mutilados de guerra ni inválidos del trabajo: ciegos, sordos, inválidos de nacimiento, incluso disminuidos psíquicos. Se permite la equiparación de estos individuos ya que todos se consideran como futuros beneficiarios de la política de rehabilitación profesional.

1.2 La victoria progresiva de la definición de la invalidez promovida en el ámbito de la rehabilitación médica (1952-1975).

³ United Kingdom 1944.

⁴ OIT, recomendación n°99 sobre la adaptación y la readaptación profesional de los inválidos, 1955.

Una nueva interpretación de la invalidez nace a principios de los cincuenta, ligada al desarrollo de la rehabilitación médica de los niños que sufren distintas enfermedades (poliomielitis, artritis, etc.). Esta rehabilitación médica tiene por objeto, preparar al individuo para que pueda realizar los gestos de la vida cotidiana de la forma más independiente posible. A lo largo de los años sesenta y setenta podemos distinguir varios tipos de definiciones en el ámbito de la rehabilitación médica.

La primera corresponde a la que adoptaron los especialistas de las instituciones internacionales (OMS, ONU), a partir de la dificultad demostrada para participar plenamente de las actividades educativas, sociales y profesionales, a causa de la deficiencia física (versión D). En diciembre de 1952, el comité mixto de expertos sobre la infancia disminuida físicamente de la OMS no relaciona la definición de la invalidez con una actividad profesional: Define al niño disminuido físicamente como ‘cualquier niño que, durante un período de tiempo bastante largo, se ve imposibilitado para participar plenamente a las actividades propias de su edad en el ámbito social, recreativo, educativo o en el de la orientación profesional’.⁵ La elección de esta definición permite legitimar el derecho de los niños para acceder a distintos servicios. Los médicos se ven obligados a separar la lesión de la situación social de incapacidad inducida por esta lesión.

En 1968, la OMS reúne un grupo de expertos internacionales en rehabilitación médica, con representantes de las demás instituciones internacionales (ONU, UNESCO) y con representantes de algunas asociaciones internacionales. Se reúnen en Ginebra del 12 al 18 de noviembre de 1968. Después de varios debates, el comité decide definir al *Handicapped* como ‘cualquier sujeto cuya integridad física o mental esté momentáneamente o definitivamente disminuida, bien congénitamente, bien con resultado de la edad, de una enfermedad, de un accidente, de forma que su autonomía, su aptitud a asistir a la escuela o a desempeñar un empleo se vean afectados’.⁶ La modificación de esa definición permite incluir entre los destinatarios de la rehabilitación médica a los disminuidos psíquicos. Una versión similar de esta definición se ve ratificada en la *declaración de los derechos de los impedidos* de la ONU de 1975.

Todas las definiciones anteriores consideran que las dificultades de las personas inválidas tienen un único origen, la deficiencia o las incapacidades individuales, y no atribuyen responsabilidad alguna a la sociedad en la construcción de las dificultades que las personas inválidas tengan que afrontar.

En el transcurso de los años cincuenta y sesenta, se genera una variante de esta definición, inspirándose en la definición de los inválidos como individuos padeciendo una merma profesional. Especialistas de la rehabilitación médica, sobre todo en Estados Unidos, empiezan a definir a la persona inválida desde la desventaja social que le causa su deficiencia física en la práctica de las actividades sociales (versión E). Aunque no atribuye

⁵Joint Expert Committee on the Physically Handicapped Child 1952, p. 5.

⁶Expert Committee on medical rehabilitation 1969, p. 7.

ninguna responsabilidad a la sociedad en cuanto a la exclusión de las personas discapacitadas de las actividades sociales, esta interpretación implica una noción de derechos que hay que compensar.

A partir de los años sesenta, surgen otras variantes de estas definiciones que podemos considerar como interpretaciones sociales de la discapacidad, ya que conllevan cierto grado de responsabilidad por parte de la sociedad en la marginalización de las personas discapacitadas. La aparición de estas definiciones sociales, van unidas al nacimiento de las problemáticas de los prejuicios sociales por parte de los empresarios y de la accesibilidad a los transportes y a los edificios públicos. En este contexto, aparece una nueva definición de la discapacidad como un agravio social que nace tanto de la limitación funcional como de otros problemas, por ejemplo, la movilidad y el acceso al empleo, en los que la sociedad se ve implicada (versión F).

Finalmente, ciertos grupos de personas discapacitadas interpretan la discapacidad desde un punto de vista marxista, definiendo a la persona discapacitada como un individuo que sufre un agravio social únicamente por culpa de la organización social capitalista y no por culpa de su deficiencia (versión G). En Londres, la asociación UPIAS defiende ‘una definición social de la discapacidad’. Según ellos, ‘it is society which disables physically impaired people. Disability is something imposed on top of our impairments, by the way we are unnecessarily isolated and excluded from full participation in society’.⁷ De forma más precisa, la *disability* es ‘the disadvantage or restriction of activity caused by a contemporary social organisation which takes no or little account of people who have physical impairments and thus excludes them from participation in the mainstream of social activities. Physical disability is therefore a particular form of social oppression’.

1.3 La institucionalización del calificativo “disabled” a nivel internacional (1918- 1975).

En los países anglo-sajones y europeos en los que la rehabilitación profesional esta muy desarrollada, la dinámica favorece la creación de una identificación que pueda sustituir la de *invalide* y de *infirmo* (en el ámbito francófono) y a la de *cripples* (en el ámbito anglófono). Las administraciones de los Estados Unidos y del Reino Unido ya han atestado la necesidad de una modificación semántica y conceptual. En 1944, la monarquía parlamentaria británica aprueba el *Disabled Persons (Employment) Act*.⁸ En Estados Unidos, después de la adopción del calificativo *disabled* en las primeras legislaciones sobre la rehabilitación (1917, 1920), es la identificación *handicapped* la cual se institucionaliza posteriormente a nivel federal con la puesta en marcha de un *President's Committee for the Employment of the Physically Handicapped* por el Presidente Truman a partir de 1945.⁹ El calificativo de *Physically Handicapped*, es

⁷ UPIAS 1976, p. 13.

⁸ United Kingdom 1944.

⁹ Groce 1992, p. 32.

prácticamente inseparable de la definición de la invalidez como una merma profesional y posteriormente como un agravio social.

En la misma época, nacen dos identificaciones en los países francófonos. Primero, en Suiza, a instigación de la potente asociación Pro Infirmis, la de *déficients (physiques et mentaux)*. Segundo, la que tiene tendencia a imponerse en el ámbito francófono internacional, la de *diminués physiques*.

En 1955, la versión inglesa de la recomendación número 99 de la OIT, institucionaliza la identificación británica de *disabled persons* a nivel internacional. A partir de ese momento, este calificativo se halla claramente unido al concepto de capacidad profesional. Se puede observar que las traducciones en lenguas francesa y española de la recomendación, llevan muchos retrasos con respecto a las evoluciones semánticas en curso, ya que ambas, conservan respectivamente los términos *invalides* e *inválidos*.

Unos años más tarde, en el ámbito de la rehabilitación médica, un comité conformado por especialistas de las Naciones Unidas y de la OMS, acepta otra dinámica de transformación semántica. En efecto, las Naciones Unidas crean un grupo técnico especial encargado de estudiar la rehabilitación de las ‘personas físicamente disminuidas’ (*physically handicapped*) en 1950 y la presencia de especialistas americanos al mando de este comité, explica la victoria de la terminología de los Estados Unidos. Como lo muestra la antropóloga Nora Groce, la visión de los Estados Unidos sobre la rehabilitación médica, prima rápidamente sobre las demás en los Organismos de la Naciones Unidas.¹⁰ En 1952, los especialistas del comité de la OMS usan en su informe, el término *physically handicapped child* (niños ‘*physiquement diminués*’ en la versión francesa).¹¹

Por el mero hecho de aparecer en la declaración de la OIT, la calificación de *disabled persons* ya es inevitable e invade poco a poco el ámbito de la rehabilitación médica. En 1960, en Nueva York en su asamblea general, los miembros de la *International Society for the welfare of cripples* deciden modificar el nombre de su asociación que pasa a llamarse *International Society for the welfare of the disabled*. Sin embargo, durante mucho tiempo, los especialistas internacionales de la rehabilitación médica se resisten a usar este término. En 1958, un comité de expertos en rehabilitación médica de la OMS usa sobre todo el término *handicapped*, pero a la vez el término *disabled*, en su primer informe.¹² La versión francesa usa los términos *diminués physiques* y el de *invalides*. Diez años más tarde, y después de muchos debates, el comité de expertos de la rehabilitación médica de la OMS reunido en Ginebra del 12 al 18 de noviembre de 1968, decide adoptar definitivamente el término *Handicapped persons*,¹³ y *Handicapé* en la versión francesa. Ya a finales de los años sesenta, el calificativo *handicapé* se afianza en el ámbito de la francofonía, en detrimento del calificativo *diminué*

¹⁰Groce 1992.

¹¹Joint Expert Committee on the Physically Handicapped Child, 1952, p. 5.

¹²Expert Committee on medical rehabilitation 1958.

¹³Expert Committee on medical rehabilitation 1969, p. 7.

physique. Este mismo término, se usa en la traducción francesa de la *Déclaration des droits des personnes handicapées* en 1975.

Este período de competencia entre los términos *disabled* y *handicapped* se termina en diciembre 1975 con la institucionalización definitiva del calificativo *disabled* en el ámbito anglo sajón, con la adopción de la *Declaration on the Rights of Disabled Persons* por la asamblea de la ONU.

Las traducciones en español, de los textos internacionales siguen usando el calificativo *impedido* a partir de finales de los años 50. La traducción española del informe de la OMS de 1958, usa el calificativo *impedido* para designar a cualquier persona con deficiencia médica diagnosticada que ve mermadas sus posibilidades de resolver las necesidades de la vida cotidiana.¹⁴ La traducción de la declaración de los derechos de la ONU de 1975 conserva igualmente el término *impedidos*.

Después de 1955, el acercamiento a la invalidez por medio de la rehabilitación médica y profesional se hace de forma completamente distinta, pero siguen siendo muy confusos ya que a veces, usan indistintamente el término incapacidad (*disability*) para definir la situación de incapacidad profesional y la situación de imposibilidad para realizar las tareas de la vida cotidiana. La adopción de la recomendación de la OIT confirma la necesidad de diferenciar la deficiencia orgánica (*Impairment*) y la situación que conlleva en el plano del acceso, a un empleo remunerado (*Disability*). Conscientes de la oficialización de la definición del término *disability* a nivel internacional, los especialistas de la rehabilitación médica van a expresar su voluntad de cambiar el término *disability* (incapacidad) para caracterizar el grado de dificultad para realizar las tareas de la vida cotidiana. Para conseguirlo, primero escogen atribuir un nuevo sentido al término *impairment*. En efecto, en 1958, deciden que su tarea consista en evaluar el impedimento (*impairment* en inglés), definido como ‘una deficiencia física diagnosticada por los médicos y que reduce las posibilidades del sujeto para enfrentarse a las necesidades de la vida corriente’.¹⁵ Diferencian este impedimento de la *disability* ‘resultando del impedimento, implica una apreciación compleja de la merma de la aptitud del sujeto para realizar un trabajo remunerado’. Pero los especialistas no parecen satisfechos con esta clasificación y declaran que urge homogeneizar las definiciones de los términos *impairment* y *disability*.¹⁶

Unos años más tarde, la definición del ámbito de la rehabilitación médica predomina en el ámbito de la rehabilitación, lo que replantea la primacía de la definición de la *disability* en el ámbito de la rehabilitación profesional. Cuando el comité de la rehabilitación médica se reúne a finales de 1968, sigue diferenciando *impairment* y *disability*, pero modificando sus respectivas definiciones. Vuelven a una definición de la *disability* perfectamente diferenciada de la capacidad profesional, se refiere a la ‘reducción de la capacidad funcional de llevar una

¹⁴Aguila Maturana 2000, p. 145.

¹⁵Expert Committee on medical rehabilitation 1958, p. 9.

¹⁶Expert Committee on medical rehabilitation 1958, p. 32.

vida cotidiana enriquecedora'. Definen el impedimento (*impairment*) como un 'estado patológico permanente o transitorio que conlleva una merma de la funcionalidad'. Por otra parte, los especialistas añaden un nuevo término, el de *invalidity* (en francés *invalidité*, en español *invalidéz*), definida como la 'expresión cuantitativa de la merma de la capacidad del sujeto'. Si en esta clasificación, falta un calificativo ligado a la capacidad profesional, esto puede explicarse por la voluntad de crear una herramienta de medición que no sirva únicamente para evaluar la incapacidad profesional, sino que tuviera también validez para todos los servicios que repartieran servicios y subsidios (tanto en el ámbito escolar y profesional como médico).

Los intentos de los especialistas en la rehabilitación para acercar los enfoques de la rehabilitación médica y profesional siguen siendo imperfectos y confusos durante mucho tiempo, hasta que se adopta la clasificación elaborada por Philip Wood en 1976 durante la asamblea de la OMS. Esta clasificación establece una diferencia entre la deficiencia [Impairment], que es una característica de la persona, la discapacidad [Disability] que representa la limitación funcional resultante de esa deficiencia, y las desventajas sociales [Handicaps] consecuencias de esta discapacidad.¹⁷

Las instituciones internacionales juegan un papel fundamental en el cambio de categorización del colectivo de inválidos a nivel internacional, sin embargo, la influencia de estas categorizaciones varía mucho en intensidad y según el periodo en los distintos países.

2. La apropiación diferenciada de las nuevas categorizaciones internacionales (1930-final de 1960)

A menudo los representantes de los inválidos hacen suyas las categorizaciones existentes en el extranjero e intentan traducirlas de la mejor forma posible al contexto hispanófono. Si la traducción al español de los términos francófonos *diminués physiques* et *déficients physiques* no plantea ningún problema (*disminuidos físicos* y *deficientes físicos*), la traducción de las denominaciones anglo-sajonas se hace más compleja. Sin embargo, los especialistas acuerdan en su mayoría aceptar el calificativo *impedido* como sinónimo del calificativo *handicapped*, aunque otros intentan buscar otra solución (desventajado, discapado, discapado, etc.). De la misma forma el término *disabled* es traducido por el calificativo *incapacitado*, y *persons with disabilities* por *personas con incapacidades*. Esta traducción específica puede explicarse por el hecho de que la traducción al español del término *disability* se hace la mayor parte de las veces bajo el calificativo *incapacidad* (ya que se inspira de la traducción francesa *incapacité*).

¹⁷World Health Organization 1980.

2.1 La substitución precoz del calificativo *inválido* en Argentina a favor de *lisiado*.

En Argentina, la dinámica enfocada hacia la creación de una identificación alternativa a la de *inválidos* sin perjuicio para la unidad de este colectivo, coge cada vez más fuerza. Dos médicos, José M. Jorje y Juan O. Tesone, juegan un papel muy importante en la promoción de la identificación *lisiados*. En 1946, el fundador de la *Asociación de Ayuda y Orientación al Inválido*, el doctor José M. Jorge, prefiere privilegiar el término *lisiado* como sinónimo del calificativo *cripples*, en detrimento del calificativo *inválido*, en el título de la conferencia internacional que organiza.¹⁸ Este cambio semántico probablemente se puede explicar por los lazos que existen entre el Dr. José Jorge y algunos dirigentes de la *International Society for the welfare of cripples*.

Ambos médicos imparten numerosos cursos sobre la rehabilitación de los lisiados. Gracias a su dinamismo, el término *lisiados* se extiende y otros médicos lo vuelven a usar, así como las primeras asociaciones de discapacitados físicos (*Asociación Argentina de Lisiados* en 1947; *Club Marcelo J. Fitte pro superación del Lisiado* en 1950).

Aunque numerosos implicados no aceptan la legitimidad de la identificación *lisiados*, esta sigue un proceso de institucionalización administrativa en marzo 1956, con la creación de la *Comisión Nacional de Rehabilitación del Lisiado* (CONAREL). La elección de esta propuesta de identificación probablemente se deba a la autoridad moral del Doctor Juan O. Tesone que, a la sazón, defiende públicamente el uso del calificativo *lisiado*.¹⁹ Este calificativo es recogido progresivamente en todas las provincias argentinas por medio de la creación de comisiones provinciales de rehabilitación del lisiado o la apertura de instituciones de rehabilitación de *lisiados*. Además, la mayoría de las asociaciones deportivas o culturales de personas discapacitadas físicas creadas entonces, vuelven a usar el calificativo de lisiados en su título (*Deportes para lisiados* en 1962). Gracias a la práctica del deporte adaptado y a su promoción en los medios de comunicación, el calificativo *lisiados* adquiere una connotación positiva.

La institucionalización del calificativo *lisiados* aparta de hecho otras propuestas que aparecen simultáneamente. Varios especialistas que asisten a las conferencias sobre el bienestar de los inválidos organizadas en Buenos Aires en 1943 y en 1946 intentan traducir de forma empírica la terminología anglo-sajona. Así, en 1946, E. Mira y Lopez aconseja adaptar el término *disabled*: ‘quizás en castellano se podrían usar palabras tales como *hipoérgico* (si se quiere un término científico) o *disbabil*, *disbilitado* (imitativo de la voz inglesa) o, mejor, *readaptado*’.²⁰ El mismo año, el Dr. Emilio O Vidal y la profesora María Lía Moreno de Grego emplean una vez en su discurso, el término ‘pobres seres “handicapeados” ’ para referirse a los *lisiados cardíacos*.²¹

¹⁸Asociación de Ayuda y Orientación al Inválido 1947.

¹⁹Tesone 1956.

²⁰Asociación de Ayuda y Orientación al Inválido 1947, p. 266.

²¹Asociación de Ayuda y Orientación al Inválido 1947, p. 136.

Desde finales de los años 40, los calificativos *disminuido físico*, *impedido* e *incapacitado* se usan cada vez con más regularidad por parte de otros representantes de inválidos. A finales de los años 50 se crea en Santa Fe, la *Sociedad Pro Rehabilitación al Incapacitado Doctor Carlos M. Vera Candiotti*. En 1957, un conjunto de asociaciones de sordos, ciegos y discapacitados dirige un memorándum a los constituyentes, pidiéndoles que integren en la nueva constitución el derecho a la rehabilitación y a la integración en la sociedad de los *físicamente impedidos*, -entendiéndose aquí las personas discapacitadas físicas, sensoriales, incluso la personas con problemas neuro- psiquiátricos.²² Sin embargo usan otras identificaciones en el texto argumentativo, en primer lugar, el de *lisiados* así como el calificativo de *personas físicamente incapacitadas*, o el término *habitantes físicamente impedidos*, y también *personas lisiadas*. Por otra parte, durante las XII Jornadas Argentinas de Pediatría, organizadas en Mendoza en abril de 1962, los pediatras de Mar del Plata comparten oficialmente la identificación de *niño física y psíquicamente disminuido*²³ adoptada por el Comité de Expertos sobre la infancia físicamente disminuida de la OMS, e intentan promover su uso. En octubre de 1962, los dirigentes del club Marcelo Fitte presentan una moción en el Congreso de rehabilitación de Rosario, con el fin de exigir la desaparición del término *inválido* para referirse al *disminuido físico*.²⁴ A pesar de su popularidad el calificativo *disminuido físico* prácticamente no se recoge en las legislaciones, que estas sean nacionales o provinciales, lo que impide que se afiancen. En realidad, la denominación *disminuidos físicamente* aparece en un instrumento legislativo de la provincia de Buenos Aires, en el decreto-ley 1804/58 sobre la rehabilitación profesional de los lisiados, pero, rápidamente éste, deja de tener validez.²⁵

En septiembre de 1960, en una conferencia, Edmundo Vaamonde evoca los problemas psicológicos de los *deshabilitados adultos* en el Instituto Nacional de rehabilitación de Buenos Aires.²⁶ Su propuesta de identificación, que intenta adaptar el término *disabled*, parece ofrecer resistencia y rápidamente renuncia a emplear este término, prefiriendo el calificativo *lisiados* en sus conferencias de años posteriores.

Durante los años 40, la misma definición del término invalidez se ve sometida a debate. Si algunos médicos prefieren una definición ligada a la capacidad profesional de los inválidos, la interpretación de la invalidez como una dificultad para realizar las tareas de la vida cotidiana predomina rápidamente, es la interpretación promovida por los Doctores José M. Jorge y Juan O. Tesone. En su conferencia en el congreso de 1946, el Dr. Elías Mario Beramendi define al lisiado como ‘un incapacitado física o mentalmente para manejarse libremente con eficiencia, en el conglomerado social en el cual le tocara actuar’.²⁷

²²*En Marcha* 1958, p. 32.

²³*Actis et alii* 1962.

²⁴Acta de la reunión 1962.

²⁵Bregain 2011, pp. 139-143.

²⁶Conarel 1961, p. 16.

²⁷Asociación de Ayuda y Orientación al Inválido 1947, p. 319.

El desarrollo de la rehabilitación total, particularmente de los niños enfermos de poliomielitis facilita el afianzamiento de esta definición.

2.2 Una sustitución tardía e incompleta en España.

Contrariamente que en Argentina, en España, la dinámica de la abolición del término *inválido* en realidad sólo empieza a mediados de los años 50. Anteriormente, los médicos seguían usando el calificativo *inválidos* para designar inválidos civiles y mutilados del trabajo. La ausencia de debates públicos y de referencia a los avances semánticos anglo-sajones en el transcurso de los años cuarenta se explica fácilmente por el aislamiento impuesto por la dictadura franquista.

En una conferencia en 1953, un intelectual inválido, Fernando Cebberos Poch, expresa la necesidad de diferenciar entre los calificativos *inútiles* – o *inválidos* y el calificativo *impedidos*, que se refiere a los que tienen la posibilidad de ser ‘adaptados a la sociedad’,²⁸ es decir que tienen suficiente energía para trabajar y socializarse. Unos meses más tarde, con otros inválidos, consigue crear una asociación llamada *Asociación de Impedidos e Inválidos*. Sin embargo, esta dinámica no se recoge a nivel nacional en el momento de la creación de otras asociaciones provinciales de inválidos.

A mediados de los años cincuenta, el uso del calificativo *inválidos* se sigue consolidando a nivel administrativo y asociativo. En efecto, el *Patronato de Rehabilitación de inválidos* nace a finales del año 1957 y la *Asociación Nacional de Inválidos Civiles* (ANIC) en 1958. El patronato de rehabilitación recoge una definición bastante restringida de *inválidos* limitada a los ‘a quienes faltan brazos o piernas, o padecen fallos en la columna vertebral’, pero excluyendo así a las personas deficientes intelectuales, a los ciegos y a los sordos.²⁹

Ya en 1957, los dirigentes de los inválidos civiles españoles se identifican como *deficientes físicos*, pero el Ministerio del Interior, decide conservar el calificativo *inválidos* en el título de la futura Asociación Nacional de Inválidos Civiles (ANIC). Estadenominación: *inválidos civiles* se debe a las autoridades administrativas por analogía con una categoría que existía anteriormente: la de *mutilados de guerra*. El presidente de la ANIC, Fernando Tames Seminario, expresa su preferencia por el término *deficientes físicos* porque ‘la palabra inválido ni nos gusta ni es acertada’.³⁰ Dos años más tarde, en otro texto, considera que el término *inválidos* ‘es harto anacrónico’, y usa el término *españoles con deficiencias físicas*, así como los de *disminuidos físicos*, y *deficientes físicos*.³¹

En 1958, después de sus viajes por Europa y de reuniones con organismos internacionales, el doctor Bosch Marin prefiere el calificativo *físicamente disminuidos*, inspirado

²⁸ABC 1953.

²⁹Boletín Informativo 1966a, p. 3.

³⁰Tames Seminario 1963, p. 42.

³¹Boletín Informativo 1965.

en el término francófono³² y numerosos médicos siguen esta opción. Las únicas dos asociaciones de personas inválidas, creadas a finales de los años cincuenta bajo la protección de la iglesia, también usan esta apelación en su nombre: *Fraternidad Cristiana de Enfermos y Disminuidos*; *Auxilia, promoción social y cultural para enfermos y disminuidos físicos*. En 1963 el secretario general del Patronato de rehabilitación y de recuperación de inválidos, el Dr. Manuel Oñorbe Garbayo, considera que el calificativo más adecuado es el de *personas con capacidad limitada o disminuida*,³³ y también usa el calificativo: *personas físicamente disminuidas*. Finalmente, algunos implicados han proyectado promover la identificación *mutilados civiles* y la de *Limitados físicamente*. En el prólogo al libro de José Clavell y Francisco Borrás (ambos mutilados): *El Mutilado y sus Problemas*, se puede leer algo parecido a un eslogan: 'Mutilados; pero no del alma / Limitados físicamente, sí, inválidos o inútiles ¡no!'.³⁴

Esta voluntad de transformación semántica, se precipita después de 1960 a raíz de la aceptación del calificativo *disabled* por la sociedad internacional de rehabilitación. Numerosos especialistas de la rehabilitación, prefieren entonces el calificativo *incapacitados* como sinónimo de *disabled*, porque consideran que el mejor sinónimo de *disability* es el término *incapacidad*. Después de una estancia en Inglaterra con el fin de estudiar la rehabilitación, habiéndosele otorgado una beca de la OMS, el Doctor F. Vaquero González emplea el calificativo *incapacitados*.³⁵ En 1963, el presidente de la Sociedad Española de Rehabilitación se pronuncia a favor de la denominación *incapacitados*, al mismo tiempo que acepta las de *disminuidos físicos o psíquicos*, o *personas con capacidad limitada*.³⁶ En un artículo sintético sobre la rehabilitación publicado en 1961, el Dr. Manuel Blanco Argüelles utiliza el término *Disminuido físico*, y en menor medida, el de *persona con incapacidad grave*.³⁷ Cuatro años más tarde, conjuntamente con el doctor Enrique Robles Gomes, prefiere emplear el calificativo *incapacitados* en otro artículo científico.³⁸ Esta actitud significa que los especialistas abandonan cada vez más el uso de términos de origen francófono.

No quedando conforme con las categorizaciones contemporáneas, los especialistas buscan nuevas identificaciones más adecuadas. En 1964, el Dr. Enrique Hernández López, de la Universidad de Granada, expresa su deseo de conservar el término *inválido*, o, en su defecto, sustituirlo por el calificativo *subválido* que significaría 'el que vale menos', por imitación de la categoría de los *subnormales* que están trámite de construcción.³⁹ Un año más tarde, el Director del servicio de rehabilitación del Hospital Clínico de Madrid, Ricardo Hernández Gómez, propone emplear el término *discapacitado* en un artículo de la *revista iberoamericana de Rehabilitación Médica*. Elaborado por analogía con el término inglés *disabled*,

³²Comisión organizadora nacional de inválidos civiles y del trabajo 1958.

³³Servicio de Rehabilitación Sanitaria 1963, p. 5.

³⁴Clavell, Borrás 1960.

³⁵Vaquero González 1961, pp. 61-74.

³⁶ABC 1963.

³⁷Blanco Argüelles 1961, pp. 164-170.

³⁸Blanco Argüelles, Robles Gomes 1965.

³⁹Hernández López 1965, p.15.

este calificativo tiene una legitimidad etimológica: el prefijo griego *dis*, significa algo difícil, perturbado e implica la imagen de una persona que sufre una anomalía, pero en ningún caso indica la pérdida de todas las capacidades.⁴⁰ Este término es un concepto genérico que tiene en cuenta cualquier forma de alteraciones (física, mental, sensorial). Por consiguiente, no conlleva la idea de merma de capacidades, sino únicamente la idea de alteración de sus capacidades. Finalmente, este término ‘encierra una idea de reorientación profesional, de su posibilidad y de su necesidad’.⁴¹

A mediados de los años sesenta, algunos médicos elaboran la identificación de *Minusválido*, inspirándose probablemente del calificativo *minusvalía*, sin que conozcamos exactamente la identidad de sus promotores. A partir de 1965, la ANIC promueve parcialmente este calificativo organizando conjuntamente con la Delegación Nacional de Juventudes los *Campeonatos Nacionales de minusválidos*. Designando a la vez a ciegos, y disminuidos psíquicos y físicos, el calificativo *minusválido* rápidamente adquiere una connotación extremadamente positiva ya que se usa para designar a deportistas discapacitados. En 1967, Fernando Arribas y Gregorio Sierra, de la delegación provincial de la ANIC de Zaragoza, se pronuncian a favor del uso del término *minusfísicos*, considerando que los calificativos *inválidos* y *minusválidos* no son nada claros, polisémicos ya que a veces se asocian a la deficiencia mental, y prefieren un calificativo que se refiera únicamente ‘a la parte física’, por eso proponen la identificación *minusfísicos*.⁴²

En el transcurso de los años sesenta, la mayoría de los especialistas definen la invalidez como ‘una alteración física o mental que afecta a una persona y que supone un obstáculo o dificultad para realizar alguna de las actividades humanas’.⁴³

Precoz y victoriosa en Argentina, la dinámica de transformación del calificativo *inválidos* sólo empieza a partir de los años cincuenta en España. En ambos países, los calificativos institucionalizados se siguen refiriendo a la deficiencia física (*inválidos* en España, *lisiados* en Argentina) y no a la incapacidad o a la merma de las capacidades. A pesar de la institucionalización administrativa de estos calificativos, en ambos países se siguen usando un gran número de términos en el ámbito de la rehabilitación. Y en ambos países, las asociaciones de discapacitados físicos rechazan el uso del calificativo *inválidos*. De esta forma, se liberan del estado de categoría médica o administrativa y constituyen grupos propios, ya que deben su identidad únicamente a su propia movilización colectiva.⁴⁴

España es el único país en el que puntualmente se manifiesta la dinámica de disociación semántica de los *inválidos* y de los *impedidos* readaptables. En Argentina, la dinámica de ampliación de la categoría de los *inválidos* a los *inválidos* mentales empieza de forma precoz. Si la mayoría de los médicos considera que la práctica de la rehabilitación es propia

⁴⁰Hernández Gómez 1965, pp. 261-271.

⁴¹*Ibid.*

⁴²Boletín Informativo 1967.

⁴³Boletín Informativo 1966b.

⁴⁴Noiriel 1997, pp.25-54.

de las personas discapacitadas físicas o sensoriales que tengan capacidades intelectuales normales, en los años 40, algunas voces pioneras solicitan que se incluya a las personas con una discapacidad mental dentro de la categoría de los inválidos rehabilitables. En 1946, el doctor Roberto Berro declara que 'la invalidez va saliendo de los cauces tan pequeños en que la teníamos encasillada para comprenderse en ese término a todas las personas que tienen cualquier grado de incapacidad, ya sea físico, sensorial y hasta mental'.⁴⁵

3. La adopción de una identificación inter-deficiencias común a los distintos sectores (1967-1981).

Dos procesos favorecen el nacimiento de una identificación conjunta y única para los distintos sectores que se encargan de las personas discapacitadas (en primer lugar, el sector de la educación especializada y los sectores de la rehabilitación médica y profesional). Por un lado, las administraciones buscan una categoría conjunta para encargarse de los temas relativos a la rehabilitación y a la educación especializada. Por otra parte, los procesos de categorización efectuados por las instituciones internacionales (OIT, ONU, OMS), apoyan la existencia de una identificación común a los distintos tipos de discapacidad.

3.1 Victoria y rechazo del calificativo de la educación especializada.

En España, es el calificativo *subnormales*, promovido por la federación de asociaciones de padres de niños discapacitados mentales (FEAPS) en el sector de la educación especializada, el que se recoge a finales de los años 60, para referirse al conjunto de las categorías de personas discapacitadas, lo que disgusta de sobremanera a la FEAPS. Los dirigentes de la federación se empeñan en afirmar que, 'cuando se habla de "subnormales" se está tratando precisa y exclusivamente de los retrasados mentales'.⁴⁶

Posteriormente, a pesar de las críticas de la FEAPS, la administración institucionaliza esta categoría, para referirse al conjunto de las categorías de personas discapacitadas físicas y mentales. En efecto, en septiembre de 1968, el Ministerio del Trabajo firma el decreto 2421/1968, sobre la seguridad social de los menores *subnormales*, que incluye los parapléjicos, hemipléjicos y tetrapléjicos, oligofrénicos, paralíticos cerebrales, sordo-mudos, sordos profundos, así como a los 'individuos que hubieran perdido totalmente o una parte esencial de los dos miembros superiores o inferiores o de un miembro superior y otro inferior, considerándose como partes esenciales, la mano o el pie'.⁴⁷

Varios dirigentes de la ANIC se oponen a la denominación usada en ese decreto, la de *subnormales*, que les parece alienante. Este calificativo generalmente se refiere a los deficientes mentales por lo que tiende a negarles capacidades intelectuales. El dirigente

⁴⁵Asociación de Ayuda y Orientación al Inválido 1947, p. 553.

⁴⁶Boletín de la FEAPS 1967.

⁴⁷Decreto 2421/1968, sobre la seguridad social de los menores *subnormales*.

inválido Gregorio Sierra considera que su uso lleva a una situación equívoca y confusa y que hubiera sido mejor indicar ‘*subnormales o inválidos*’, para que las dos categorías fueran bien diferenciadas.⁴⁸

3.2 La institucionalización administrativa de la categoría *Minusválidos* promovida en el ámbito de la rehabilitación en España.

A principios de los años 70, las partes implicadas en la rehabilitación (médicos y asociaciones de disminuidos físicos), presionan a la administración, para que adopte una identificación menos gravosa para los disminuidos físicos. De ahora en adelante, todas las partes acuerdan para rechazar el término *inválido* y el de *subnormal*. Rápidamente, dos identificaciones dominan el sector, la de *minusválido* y la de *discapacitado*, pero los portavoces promueven también otras identificaciones alternativas.

En el ámbito del deporte adaptado, a partir de mediados de los sesenta, el calificativo *minusválido* se suele usar únicamente para referirse a las personas discapacitadas físicamente, y se institucionaliza administrativamente a principios de los años setenta. En agosto de 1970, la administración española sanciona el decreto 2531/1970, cuyo artículo 22, establece la puesta en marcha del *Servicio social de recuperación y rehabilitación de minusválidos*. Este decreto refleja una definición confusa del calificativo *minusválidos*, y aquello define con respecto a una exigencia doble: merma de la capacidad física o psíquica, no inferior al 33%, y carencia de empleo a causa de su limitada capacidad, ya sea porque no ha podido obtenerlo o porque no ha podido conservarlo.⁴⁹ En 1974, el Ministerio del Trabajo organiza la conferencia MINUSVAL, abierta a todas las partes implicadas, y participa en la generalización de este calificativo. Esto lleva así, a los especialistas participantes a dejar de diferenciar entre los *minusválidos* y los *subnormales* en el plano semántico. Después de anticipar una comunicación titulada ‘Orientación profesional de *minusválidos* y *subnormales*’, el director del *Instituto Nacional de Psicología Aplicada y Psicotecnia*, Luis Pelaz Lorenzo, finalmente considera que se debe usar el primer calificativo (*minusválidos*) para referirse a todos los tipos de deficiencias y por consiguiente modifica el título de su comunicación.⁵⁰

Algunos meses después, el consejo de ministros del 9 de febrero de 1975 aprueba la fusión del *Servicio Social de Asistencia a los subnormales* con el *Servicio Social de recuperación y rehabilitación de minusválidos*, para formar el *Servicio de Recuperación y Rehabilitación de Minusválidos físicos y Psíquicos* (SEREM). El calificativo *minusválidos* incluye entonces definitivamente a las personas deficientes intelectuales.

En el transcurso de los años 70, varias asociaciones defienden el calificativo *minusválido*. En 1978 se constituye la *Coordinadora Estatal de los Minusválidos Físicos de España* (CEMFE).

⁴⁸Boletín Informativo 1970.

⁴⁹Instituto Nacional de Servicios Sociales 1983, p. 24.

⁵⁰Pelaz Lorenzo 1975, p. 155.

Quizás correspondería remarcar la incorporación del término *físicos* después de minusválidos, ya que este término reúne inevitablemente a las personas discapacitadas psíquicas. Sin embargo, algunas asociaciones locales de discapacitados físicos prefieren hablar de *disminuidos físicos*.

El doctor Ricardo Hernández Gómez sigue promoviendo el calificativo *discapacitado* dentro del sector de la rehabilitación. En 1971, en el congreso de la Sociedad Española de Rehabilitación que se reúne en la ciudad de Córdoba, la mesa redonda sobre la nomenclatura decide usar el término genérico *discapacitado* para referirse a cualquier tipo de inválidos físicos o mentales.⁵¹ Con ocasión de la conferencia MINUSVAL, los doctores Ricardo Hernández Gómez y Antonio Orozco Acuaviva, publican una nomenclatura de las distintas clasificaciones, donde rechazan tajantemente el término *handicapados* propuesto por algunos de sus pares, debido a que lo consideran un barbarismo para el idioma. Esos médicos consideran la existencia de varios términos aceptables para definir cualquier posibilidad de alteración, (física, mental, sensoriales) que caracteriza al sujeto en rehabilitación: ‘estos términos son, en la vertiente popular, disminuido, deficiente y minusválido, y en la científica, discapacitado’.⁵² Sólo el término *Discapacitado* permite la idea de alteración o de ausencia en la definición de la situación del sujeto definido. Los médicos se enfrentan a la necesidad de definir el término genérico que se refiere a la situación de alteración donde se encuentra el individuo, y deciden derivarle del nombre específico que se refiere al sujeto (*discapacitado*) y por consiguiente optan por el calificativo científico *discapacidad*.

Pero no todos los especialistas siguen sus recomendaciones, algunos prefieren conservar el calificativo *disminuido*. El sociólogo Ricardo Moragas Moragas, asesor del SEREM, declara que prefiere el término *disminuido*, porque, según él, introducir el prefijo *minus* antes de la *validez*, significa desde un principio la negación de la aptitud.⁵³ En España, la constitución de 1978 emplea en su artículo 49 los términos ‘disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos’. En 1979, una comisión parlamentaria se constituye con el nombre de *Comisión Especial para el estudio de los problemas de los Disminuidos físicos y Mentales*. Sin embargo, la ley que se adopta en 1982, se llamará *Ley de integración social de los minusválidos*, institucionalizando así definitivamente el calificativo, *minusválidos*. La ley adoptada institucionaliza también una definición nacida en el ámbito de la rehabilitación médica, donde el término minusválido se refiere a ‘toda persona cuyas posibilidades de integración educativa, laboral o social se hallen disminuidos como consecuencia de una deficiencia, previsiblemente permanente, de carácter congénito o no, en sus capacidades físicas, psíquicas o sensoriales’.⁵⁴

Unos años antes, algunos dirigentes españoles del grupo llamado *minusválidos unidos* elaboran una interpretación social de la discapacidad. Ellos piensan que hay que considerar

⁵¹Hernández Gómez, Orozco Acuaviva 1975, p. 141.

⁵²*Ibidem*, p. 142.

⁵³Empuje 1975.

⁵⁴Jefatura del Estado 1982.

a los discapacitados ‘como un grupo social que es marginado por la sociedad a causa (?) de sus deficiencias físicas o psíquicas’.⁵⁵ El punto interrogativo pretende plantear la ‘relación fatal de causa-efecto’ entre la deficiencia física y la situación social de marginalidad. Esos dirigentes asociativos quieren así demostrar que un defecto físico determinado ‘no lleva, por sí solo, a la marginación social’,⁵⁶ porque la que marginaliza a las personas discapacitadas es la sociedad capitalista.

3.3 La institucionalización administrativa de la categoría Discapacitados promovida en el ámbito de la rehabilitación en Argentina.

A principios de los años setenta, los especialistas de la rehabilitación en Argentina, se muestran favorables al calificativo *discapacitado*, elaborado por el médico español Hernández Gómez. A propuesta del Dr. Julio Bernaldo de Quiros, miembro del Instituto Interamericano del Niño, los profesionales argentinos de la Rehabilitación, reunidos en Congreso en 1972 en Jujuy para celebrar las II Jornadas Nacionales, adoptan oficialmente este término. Inmediatamente, los dirigentes de la asociación *Deportes para Lisiados* sistematizan el uso en su revista y ésta, de forma pedagógica, aconseja usar el término *discapacitado*: ‘Hablemos Bien, es preferible decir “Discapacitado” en vez de Lisiado’.⁵⁷

Sin embargo, otros calificativos siguen vigentes en el ámbito de la rehabilitación (*inválidos, lisiados, impedidos, disminuidos*) y otros aparecen (*minusválidos, dishábiles, aminorados fisiorganicamente*). Varias asociaciones recurren a la denominación *disminuido* para su nombre (*Asociación Ayuda al Disminuido, la Fraternidad cristiana de enfermos y disminuidos*). En 1973, los parlamentarios argentinos aprueban la ley número 20 475 otorgando pensiones de invalidez, recogiendo el calificativo español *minusválidos*, que no se había usado todavía en Argentina. Inspirándose en el decreto español de 1970, esta ley define a los ‘minusválidos (...) aquellas personas cuya invalidez física o intelectual, certificada por autoridad sanitaria oficial, produzca en la capacidad laboral una disminución mayor del 33%’. Por otra parte, apoyándose en el calificado inglés *disabled* algunos parlamentarios promueven el término *dishábiles*, en un proyecto de ley fechado en 1975 aunque en el mismo texto usan también el calificativo *aminoradas fisiorganicamente*.⁵⁸ Por la misma época, algunos implicados en el ámbito de la rehabilitación, ligados a instituciones internacionales, contribuyen a promover otros calificativos. Antonieta Taeschler, especialista de la OIT, usa el término *personas incapacitadas* en una conferencia sobre la rehabilitación en 1972.⁵⁹ Y en 1981, varios universitarios de Rosario, ligados al centro de Naciones Unidas establecido en esa ciudad, promueven el calificativo *impedido*, en el marco del *International Year of Disabled People*. Ya a

⁵⁵Gabinete de estudios y Asesoramiento 1979, p. 5.

⁵⁶Gabinete de estudios y Asesoramiento 1979, p. 57.

⁵⁷Noticias de Deportes para Lisiados 1973.

⁵⁸Diario de la Cámara de Diputados de la Nación 1975, p. 2323.

⁵⁹Taeschler 1972, p. 46.

principios del mes de marzo 1981, este grupo de universitarios difunde en los periódicos locales informaciones relacionadas con el *Año Internacional del Impedido*.⁶⁰

El calificativo *discapacitado* se consolida posteriormente en el ámbito de la rehabilitación dada su presencia en la ley 20 923 titulada *comisión nacional de discapacitados*, adoptada en octubre de 1974. El proyecto de ley define a los *discapacitados* como ‘todos aquellos que por razones de accidentes de trabajo, enfermedad congénita o adquirida -inclusive enfermedad profesional- poseen una capacidad distinta, física o psíquica, permanente, periódica o transitoria [para desempeñarse en una determinada actividad]’. Sin embargo, esta ley 20 923 nunca se reglamentará ni se aplicará.

A fines de los años setenta, el calificativo *discapacitado* se recoge en el ámbito de la educación especializada. En efecto, las identificaciones *Diferenciales*, o *Diferenciados*, vigentes hasta entonces en el ámbito de la educación especializada, se sustituyen por el calificativo *discapacitados*. En 1979, la octava asamblea ordinaria del Consejo Federal de Educación define a los destinatarios de la educación especializada como alumnos *discapacitados (mentales, físicos, sociales)*.⁶¹

En 1977, la *Academia Argentina de Letras* incluye el término *discapacitado* en su diccionario.⁶² Este calificativo genérico se institucionaliza definitivamente cuando se inscribe en la ley n°22.431 del 16 de marzo de 1981, que preve, en su artículo 2, que ‘se considera discapacitada a toda persona que padezca una alteración funcional permanente o prolongada, física o mental, que en relación a su edad y medio social implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral’.

Conclusión

A partir de los años sesenta, la terminología anglo-sajona usada en la resolución de la OIT (*disabled*), se hace referencia obligada a nivel internacional, y es el punto de partida de los médicos españoles y posteriormente argentinos, para la elaboración de la identificación *discapacitado*. Deseando resaltar la alteración de las capacidades de los individuos que tienen a su cargo, abandonan progresivamente las demás denominaciones, que no les parecen adaptadas, debido que apuntan a las deficiencias (*lisiado, inválido*), o porque insisten sobre la merma de su capacidad (*disminuido, deficiente, minusválido*). De esta forma, los especialistas se alejan de los calificativos de inspiración francófona a favor de calificativos de inspiración anglo-sajona (*incapacitado, discapacitado*). Se resisten a usar la adaptación de la palabra *handicapped* (*handicapado*, etc.) muy lejana de la lengua española. Sin embargo, los especialistas españoles no consiguen imponer en los parlamentarios el calificativo *discapacitado*, y en la ley del año 1982, se elige el término *minusválido*. En el transcurso de los años 70, en ambos

⁶⁰La Capital 1981.

⁶¹Santarrone y Kaufmann 2005, p. 80.

⁶²Pantano 1987, p. 51.

países, la identificación promovida en el ámbito de la educación especializada, (*subnormales* en España, *diferenciados, disminuidos mentales* en Argentina) se ve absorbida por la identificación promovida en el ámbito de la rehabilitación.

Al mismo tiempo, una concepción de la invalidez promovida en el sector de la rehabilitación profesional por la OIT, se marginaliza a favor de otra promovida por la OMS, que define al lisiado a partir de las dificultades que experimenta para participar de la vida social, profesional, educativa. Esta variante, que no atribuye ninguna responsabilidad a la sociedad por la construcción de la exclusión social de las personas discapacitadas, se institucionaliza con la adopción de legislaciones de protección integral de las personas discapacitadas en Argentina (1981) y posteriormente en España (1982).

Gildas Bregain

Bibliografía

ABC 1953: *ABC*, Sevilla, 4 de junio de 1953.

ABC 1963: *ABC*, Sevilla, 2 de febrero de 1963.

Acta de la reunión 1962: Acta de la reunión de la comisión directiva del Club Marcelo J. Fitte, Buenos Aires, 26 de octubre de 1962. Archivo del Club Marcelo J. Fitte, Buenos Aires.

Actis e Alii 1962: C. A. Actis, H. Torres, D. Cordero, R. Rubio, J. R. Lavin, J. B. Montaldo, *Aspectos Sociales de los Niños Incapacitados. Correlato oficial de la sociedad de Pediatría a las XII Jornadas de Pediatría en Mendoza del 1 al 4 de abril de 1962*, CERENIL, 24.

Aguila Maturana 2000: A. M. Aguila Maturana, *El debate medico en torno a la rehabilitación en España 1949-1969*, tesis doctoral, Madrid.

Asociación de Ayuda y Orientación al Inválido 1947: Asociación de Ayuda y Orientación al Inválido, *Segunda Conferencia para el bienestar del Lisiado, relatos oficiales, contribuciones y discusiones*, Buenos Aires, octubre de 1946, Buenos Aires: Orestes A. Capello.

Blanco Argüelles 1961: M. Blanco Argüelles, *La Rehabilitación, fundamentos y técnica, su necesidad social*, Revista española de rehabilitación del aparato locomotor, 1, pp. 164-170.

Blanco Argüelles, Robles Gomes 1965: M. Blanco Argüelles, E. Robles Gomes, *Diez años de rehabilitación de parapléjicos (su fracaso social)*, Revista española de rehabilitación del aparato locomotor, 5, pp. 41-72.

Boletín de la FEAPS 1967: *Boletín de la FEAPS*, Madrid, 2, diciembre 1967.

Boletín Informativo 1965: *Boletín Informativo*, Delegación ANIC de Barcelona, 1, 1^{er} trimestre de 1965.

Boletín Informativo 1966a: *Boletín Informativo*, Delegación ANIC de Barcelona, 4, 1^{er} trimestre 1966.

Boletín Informativo 1966b: *Boletín Informativo*, Delegación ANIC de Barcelona, 5, 2^e trimestre 1966.

- Boletín Informativo 1967: *Boletín Informativo*, Delegación ANIC de Zaragoza, 14, enero de 1967.
- Boletín Informativo 1970: *Boletín Informativo*, Delegación ANIC de Zaragoza, 53, abril 1970.
- Bregain 2012: G. Bregain, *Historiar los derechos a la rehabilitación integral de las personas con discapacidad en Argentina (1946-1974)*, in L. Pantano, Ed., *Discapacidad e investigación. Aportes desde la práctica*, Buenos Aires: Educa, pp. 111-156.
- Clavell, Borrás 1960: J. Clavell, F. Borrás, *El mutilado y sus problemas*, Barcelona.
- Comisión organizadora nacional de inválidos civiles y del trabajo 1958: Comisión organizadora nacional de inválidos civiles y del trabajo, *I Conversaciones nacionales sobre educación primaria del Servicio español del magisterio. Intervención de la Comisión permanente nacional de inválidos civiles y del trabajo, Madrid, 7-11 de abril de 1958*. In: Archivo General de la Administración (Alcala de Henares), (06)086.000. Archivador nº19.
- CONAREL 1961: CONAREL, *Memoria CONAREL*. Año 1960, Buenos Aires.
- Cooper 2005: F. Cooper, *Colonialism in Question. Theory, Knowledge, History*, Berkeley: University of California Press.
- Diario de la Cámara de Diputados de la Nación 1975: *Diario de la Cámara de Diputados de la Nación*, Buenos Aires, 13 de agosto de 1975.
- Empuje 1975: *Empuje*, Barcelona, 3, octubre 1975.
- En Marcha 1958: *En Marcha, órgano oficial del Club Marcelo J. Fitte*, Buenos Aires, nº10, agosto de 1958.
- Expert Committee on medical rehabilitation 1958: Expert Committee on medical rehabilitation of the World Health Organization, *First report*, technical report series, nº158, Geneva: WHO.
- Expert Committee on medical rehabilitation 1969: Expert Committee on medical rehabilitation of the World Health Organization, *Second report*, technical report series nº419, Geneva: WHO.
- Ferrante 2010: C. Ferrante, *Rengueando el estigma: modos de ser, pensar y sentir (se) discapacitado construidos desde la práctica deportiva adaptada*, Revista Brasileira de Sociologia da Emoção, 9 (27), pp. 980-1009.
- Gabinete de Estudios y Asesoramiento 1979: Gabinete de Estudios y Asesoramiento, *Minusválidos Físicos. Marginación y Opresión*, Madrid, Grafiprint.
- Groce 1992: N. Groce, *The U.S. role in International Disability Activities: a history and a look towards the future*, World Institute on Disability and RI, New York.
- Hernández Gómez 1965: R. Hernández Gómez, *Evolución Histórica del concepto de discapacitado ante la sociedad*, Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia, XVII, pp. 261- 271.
- Hernández Gómez, Orozco Acuaviva 1975: R. Hernández Gómez, A. Orozco Acuaviva, *Nomenclatura*, in: *Minusval 74. Conferencia Nacional sobre integración del minusválido en la sociedad*, volumen 1, Madrid : servicio de publicaciones del ministerio de Trabajo, pp. 121- 175.

- Hernández López 1965: E. Hernández López, *Rehabilitación de los inválidos*, Universidad de Granada.
- Instituto Nacional de Servicios Sociales 1983: Instituto Nacional de Servicios Sociales, *Diez años del Servicio Social de Minusválidos (1972-1982)*, Madrid: INSERSO.
- Jefatura del Estado 1982. Jefatura del Estado, *Ley de integración social de los minusválidos*, nº13/1982, 7 de abril de 1982.
- Joint Expert Committee on the Physically Handicapped Child 1952: Joint Expert Committee on the Physically Handicapped Child of the World Health Organization, *First report*, Technical report service, 58, Geneva:WHO.
- La Capital 1981:*La Capital*, Rosario, 1er de marzo de 1981.
- Pantano 1987: L. Pantano, *La discapacidad como problema social*, Buenos Aires, Eudeba.
- Pelaz Lorenzo 1975: L. Pelaz Lorenzo, *Orientación profesional de minusválidos físicos y psíquicos*, in:*Minusval 74. Conferencia Nacional sobre integración del minusválido en la sociedad*, volumen 2, Madrid : servicio de publicaciones del ministerio de Trabajo, pp. 155-193.
- Noiriel 1997: G. Noiriel, *Représentation nationale et catégorie sociale*, Genèses, 26 (26), pp. 25-54.
- Noticias de Deportes para Lisiados 1973:*Noticias de Deportes para Lisiados*, Buenos Aires, nº9, abril 1973.
- Santarrone, Kaufmann 2005: M. F. Santarrone, C. Kaufmann, *Los discapacitados sociales. La política de Educación Especial durante la última dictadura argentina*, Cultura, Lenguaje y representación: revista de estudios culturales de la Universitat Jaume I de Castellón, 2, pp. 75-88.
- Servicio de Rehabilitación Sanitaria 1963: Servicio de Rehabilitación Sanitaria, *Invalidez y rehabilitación (folletos para médicos)*, Madrid: Servicio de Rehabilitación Sanitaria.
- Taeschler 1972: A. Taeschler, *La integración de personas ciegas en el área rural*, in: Servicio Nacional de Rehabilitación, *Segundas Jornadas nacionales sobre Rehabilitación, San Salvador de Jujuy, 1 al 4 de Noviembre de 1972*, Ministerio de Bienestar Social, Buenos Aires, pp. 46-48.
- Tesone 1956: J. Tesone, *El Problema de la Rehabilitación del Poliomiéltico. Versión taquigráfica de la Conferencia pronunciada por el Doctor Juan O. Tesone el día viernes 13 de abril de 1956, con los auspicios de la Fundación Roux-Oceta de la Capital Federal*, CERENIL, 14.
- Tames Seminario 1963: F. Tames Seminario, *La Asociación Nacional de Inválidos. Sus problemas, sus inquietudes, sus aspiraciones*, in : Secretaria General del Patronato de Rehabilitación y Recuperación de Inválidos, *Charlas radiofónicas: El Problema de los Disminuidos Físicos y su rehabilitación*, Madrid.
- UPIAS 1976: *UPIAS and The Disability Alliance discuss Fundamental Principles of Disability*, London, November 1976.
- United Kingdom 1944: United Kingdom, Act of Parliament, *Disabled Persons (Employment) Act*, 1st March 1944.
- Vaquero González 1961: F. Vaquero González, *Algunos aspectos de la rehabilitación en Inglaterra*, Revista española de rehabilitación del aparato locomotor, 1, pp. 61-74.

World Health Organization 1980: WHO, *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps. A Manual of Classification Relating to the Consequences of Disease.*

Para citar este artículo : Gildas Bregain, "Los debates públicos para sustituir el calificativo *inválido* (Argentina y España, de 1930-a 1970)", in Silvia Carraro (ed.), *Alterabilias. Perception of disability among people*, Verona, 2018, pp. 65-87.