

AYER Y HOY:

Las retóricas que enmascaran la exclusión de las personas con discapacidad

*Sergio Manosalva Mena
Carolina Tapia Berrios*

Resumen

Existe una fuerte relación entre las formaciones y prácticas discursivas (saber) con las estrategias y tácticas de dominación (poder), en la representación y comprensión de poblaciones humanas. En el ámbito de la discapacidad, y de las personas con discapacidad, esto es altamente notable a través de la reconstrucción histórica del materialismo de las palabras y de las acciones concretas hacia ellos. Nuestro propósito es develar los modelos de actuación social hacia las personas con discapacidad (sobre la base de las comprensiones de sus condiciones socio-psico-biológicas), que se han validado de forma explícita o implícita, consciente o inconsciente, para demarcar las fronteras de la exclusión.

Palabras clave: discapacidad - modelos - anormalidad - discurso - poder.

Summary

There is a strong relationship between formations and discursive practices (knowledge) with the strategies and tactics of domination (power), in the representation and understanding of human populations. In the field of disability, and persons with disabilities, this is highly notable through the historical reconstruction of the materialism of the words and concrete actions towards them. Our purpose is to reveal patterns of social action towards persons with disabilities (on the basis of understandings of their socio-psycho-biological conditions), which have been validated explicitly or implicitly, consciously or unconsciously, to demarcate the boundaries of exclusion.

Keywords: disability - models - abnormality - speech - power.

Introducción

Para un determinado orden social, se generan políticas relacionales que se van estableciendo como verdades trascendentales que adquieren el estatus de inmutabilidad. Así, los binomios productividad/improductividad, eficiencia/ineficiencia y utilidad/inutilidad han sido usados como criterios transversales, a lo largo de la historia humana, para generar dos grandes categorías de poblaciones: los normales y los anormales.

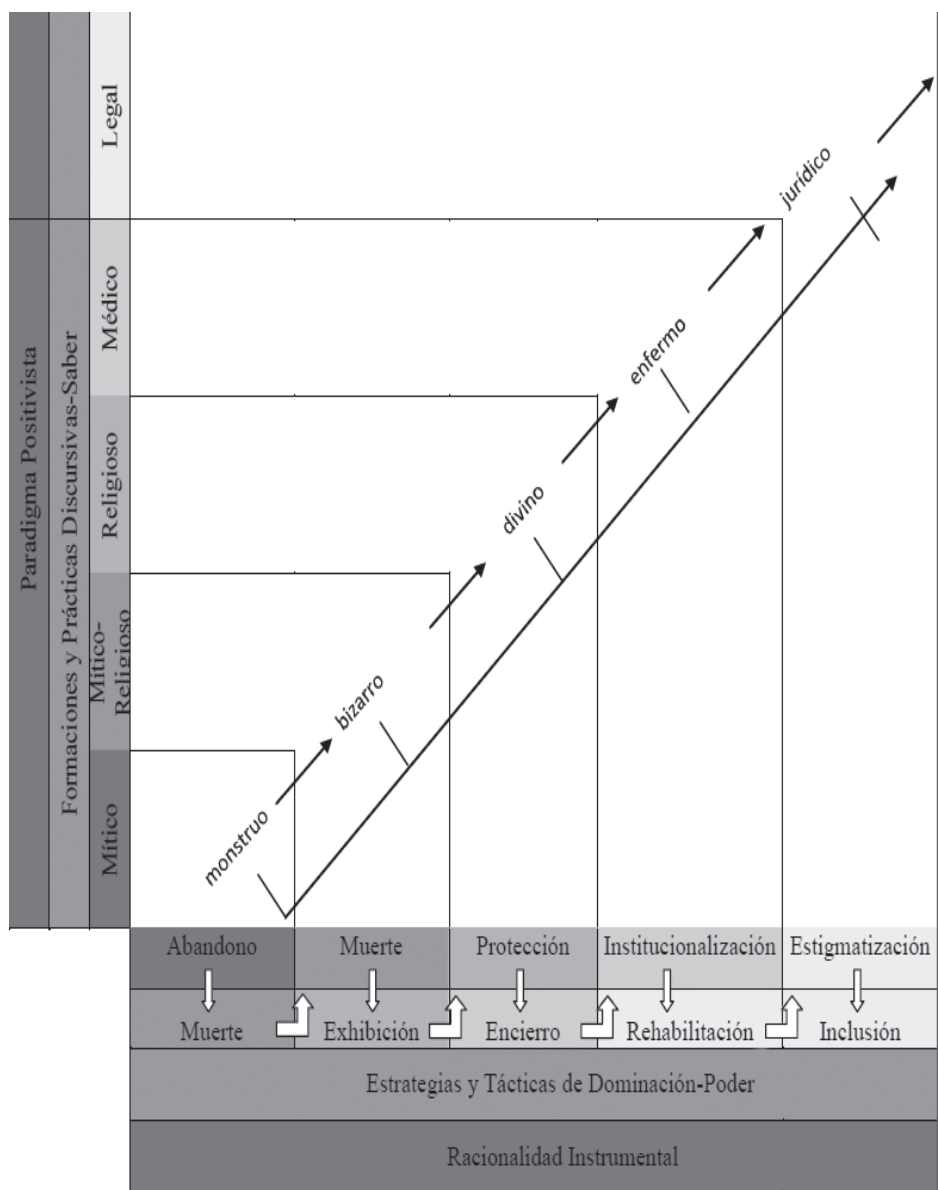
Son estos los criterios que operan a la base de los procesos de inclusión/exclusión de las personas con discapacidad, y que se manifiestan de diferentes formas como argumentos que hacen válida las representaciones sociales que de ellos se tiene en algún momento de la historia.

Al respecto, podemos señalar que son cinco las grandes representaciones que se han construido y sostenido en torno a las personas con discapacidad: monstruo, bizarro, representante divino, enfermo y sujeto de derechos.

Aun cuando cada una de estas representaciones las podemos situar en algún momento determinado de la historia humana y sus correspondientes modelos de actuación política validaron para una época específica formas de operar a gran escala, sostenemos que estas aun coexisten en la memoria social y se manifiestan en micropolíticas grupales y/o en dichos individuales que mantienen viva la distancia que con ellos se conserva. Respecto a ellos, todavía vivimos en el discurso que constriñe la mirada, la sensualidad y la amorosidad que surge de la experiencia de transformación en la integración con el otro-otro (alteridad), pues estamos en la propia cárcel de la palabra construida. Nos cuidamos tanto del otro dibujado, que descuidamos nuestro ser-siendo en convivencia emocional, por el comfort en la razón socialmente sostenida.

Es el develamiento de los modelos de actuación que se han construido sobre determinados discursos que representan de variadas maneras a las personas con discapacidad, lo que pretendemos mostrar en este texto. Por ello, ordenaremos el desarrollo de este artículo en los modelos que se han levantado desde una cierta “hegemonía de la racionalidad instrumental”: modelo de abandono y muerte; de muerte y exhibición; de protección y encierro; de institucionalización y re-habilitación; y el modelo de estigmatización e inclusión. Estos modelos se sostienen a su vez en un paradigma positivista que construye discursos que representan y comprenden a las personas con discapacidad desde la negación de su existencia como ser humano. Así, el discurso mítico construye al monstruo, el discurso mítico-religioso al bizarro, el discurso religioso al representante divino, el discurso médico al enfermo y el discurso legal al sujeto jurídico. Discurso que despojan al humano de su humanidad singular.

Queremos denunciar en el siguiente esquema, la relación saber/poder construida históricamente para mantener al margen a poblaciones humanas que no son consideradas como sujetos coexistentiales. Es decir, como seres humanos en el existir y hacer existir, en una dialéctica ontológica que sólo es posibilitada en el diálogo amoroso que se construye desde la aceptación plena. (Alarcón, 2013).



El modelo de abandono y muerte

El nacimiento de un sujeto con discapacidad, evidenciado en un cuerpo deforme, era antaño considerado una desgracia para la comunidad. La “monstruosidad” se convierte en un signo maligno y “el monstruo”, que no es considerado ser humano, es exterminado por la propia progenitora antes del conocimiento del hecho por parte de la comunidad pues, de lo contrario, ella también quedaba marcada con el signo de la maldición. Así, inmediatamente a

su nacimiento, era enterrado vivo para ocultar toda evidencia que pudiera ser de conocimiento de la comunidad. En otros casos, era arrojado a los animales salvajes para que fueran devorados como alimento.

Es en el mito donde encontramos las primeras explicaciones de la discapacidad y los argumentos para su exterminio. El “monstruo” —al no tener el estatus de ser humano— era una abominación necesaria de ser eliminada, pues no se le podía categorizar dentro de alguna especie conocida; no era un ser humano, pero tampoco era un animal; por lo tanto, en nada podía colaborar con la comunidad; no siendo útil a la comunidad, era necesario exterminarlo.

Posteriormente, las explicaciones míticas fueron dando cuerpo a explicaciones religiosas, pero se mantuvo la acción de exterminio de “los monstruos” porque ellos representaban un castigo de los dioses.

Nuestra herencia cultural de occidente podemos situarla en dos grandes tradiciones de la historia antigua: greco-romana y judeo-cristiana. Son ellas las que guían nuestros pasos y, a la vez, no permiten mirar más allá del horizonte epistémico que configura subjetividad (u objetividad que nos es immanente).

En las ciudades de la historia antigua, todo ciudadano pertenecía al Estado y este obligaba a los hombres a prestar servicios militares por casi toda una vida como en Roma, o por toda la vida, como en el caso de Esparta y Atenas. *“Dentro de este contexto, el Estado tenía la facultad de evitar que sus ciudadanos fuesen deformes o contrahechos, ya que en esos casos no serían provechosos a las necesidades de la comunidad”* (Palacios, 2008: 40).

El argumento utilizado para la eliminación de los sujetos nacidos con discapacidad, se sostenía en la creencia religiosa que los suponía un castigo de los dioses; se marcaba sí una diferencia con las personas que adquirirían una condición de discapacidad por heridas de guerra, quienes recibían una pensión, como en el caso de Atenas. Así, por un lado, en el caso del nacimiento de un niño o niña con discapacidad, se practicaba el infanticidio y por otro lado, un ciudadano que adquiría la condición de persona con discapacidad, como consecuencia de prestar servicios militares, era apoyado económicamente; en ambos casos podemos deducir el sentido utilitarista que mueve a la acción en una y otra situación: el que no será útil socialmente y el que fue útil a la sociedad.

En Esparta, ciudad que cultivó por excelencia la fuerza física y la agresividad de los hombres *“la decisión de permitir vivir al recién nacido se encontraba reservada a los miembros más ancianos de la tribu a la que pertenecía el padre. El niño que parecía débil o deforme podía ser abandonado en las cercanías del Monte Taigeto”* (Palacios, 2008: 42).

Esta práctica infanticida del pueblo espartano obedecía, más que a motivos religiosos, a la purificación de la raza por motivos militares¹.

¹ Este argumento queda muy bien expuesto en la película 300 (2007) cuyo director fue Zack Snyder. En esta película se da un diálogo entre el Rey Leonidas y Efiltes (que es representado por un sujeto jorobado y deforme. Dice así: *“Tu padre debió haberte dicho cómo funciona nuestra formación. Peleamos como una sola e impenetrable unidad. Esa es la fuente de nuestra fuerza. Cada espartano protege al hombre a su izquierda del muslo al cuello con su escudo. Un solo punto débil y la formación se hace añicos. Del muslo al cuello, Efiltes. Lo siento, mi amigo. Pero no todos nacemos para ser soldados”*.

En Atenas también se practicaba el infanticidio, pero de una manera indirecta. Posterior al nacimiento de un niño o niña con discapacidad congénita evidente, era expuesto en un recipiente de greda fuera de la ciudad, entonces era devorado por animales salvajes o moría de hambre (en el menor de los casos, alguien lo recogía para “quedárselo”). Esta práctica, que también se sostenía por la obsesión de la perfección y belleza corporal de los griegos, era acompañada por otro argumento relacionado con la improductividad de un sujeto con discapacidad; por lo tanto, también existían razones económicas.

En todo el mundo griego antiguo, estos ideales de perfección, salud y belleza física –modelados por los dioses– más las razones de utilidad, eficiencia y productividad, hicieron que los sujetos que sobrevivían a las prácticas de infanticidio (o fueran “detectados” muy posteriormente a su nacimiento dado que su discapacidad no era evidente o en los casos que fuera adquirida con el correr de los años) no tuvieran un rol preponderante o valorizado por la sociedad; eran sujetos marginales.

Estas creencias, de carácter político-religioso, también eran sostenidas por algunos pensadores de la época.

Sócrates afirmaba que la crianza de un niño con discapacidad (defectuoso para él) era un acto irresponsable.

Por otra parte, Platón (1998) sugería eliminar a los recién nacidos en condiciones de “deformidad”:

“Digo, pues, que ya ha sido sentado el principio de que los mejores de cada sexo deben unirse con los mejores con tanta frecuencia, y los inferiores con los inferiores tan rara vez, como sea posible; y que es preciso criar a los vástagos del primer tipo de unión, pero no del segundo, si la estirpe se ha de mantener en condiciones optimas (...) los vástagos de los inferiores, o de los superiores cuando hayan nacido deformes, serán rechazados.” (pág. 28).

En esta misma línea dogmática, podemos leer en el texto Política –de Aristóteles– una enfática sentencia:

*“Para distinguir los hijos que es preciso abandonar de los que hay que educar, convendrá que la ley prohíba que se cuide en manera alguna a los que nazcan deformes (...)”*²

Estas tradiciones griegas se mantuvieron en la República de Roma en lo que se llamó *patria potestad*. En Roma –como en Grecia– todo aquel que no se considerara adulto, era propiedad del Estado y la comunidad; por lo tanto, podían hacer con ellos lo que quisiesen. Esta atribución, sumada a un Imperio en constantes guerras, aumentó la práctica del infanticidio por la situación de miseria en la que se vivía, pero, además comienza a surgir una nueva práctica

² Esta sentencia la podemos encontrar en el Libro 4, Capítulo XIV. La edición completa de Política de Aristóteles se puede consultar en: http://www.laeditorialvirtual.com.ar/pages/Aristoteles_LaPolitica/Aristoteles_LaPolitica_000.htm (16-10-2013)

desde la necesidad económica: el mutilar a los niños y niñas para usarlos como mendigos.

Gradualmente la práctica del infanticidio fue disminuyendo hasta que *“hacia el siglo II d. C., en Roma la práctica del infanticidio disminuyó hasta ser abolida. Adriano (117-138 d.C.) condenó al exilio a un padre que había matado a su hijo y procuró que los padres cuidasen de sus hijos en lugar de exponerlos a sufrimientos”* (Scheerenberger, 1984: 26).

El modelo de muerte y exhibición

Como consecuencia de la abolición del infanticidio, la presencia de personas con discapacidad fue aumentando en la población. Su subsistencia se hacía difícil por lo que se buscó alguna forma de vivir.

Las personas con discapacidad fueron vendidas como esclavos para familias adineradas. Estas familias los usaron para tareas menores y degradantes pero, además fueron objeto de diversión, burla y castigos. Scheerenberger (1984) nos señala: *“Parece que ninguna familia distinguida era completa sin una abundante servidumbre de enanos, mudos, jorobados; quienes tenían la función principal de ser degradados y humillados a fin de proveer entretenimiento en fiestas, cenas u otro tipo de ocasiones festivas”* (pág. 26).

El morbo por lo bizarro exponía a la persona con discapacidad a constantes situaciones de exhibición degradante, pruebas humillantes y tratamientos crueles que muchas veces acababan en asesinato de aquel sujeto rebajado a una condición de animalidad. El desprecio por el cuerpo deforme era la constante en el trato que recibía todo sujeto que se alejara de la herencia cultural del ideal de belleza física modelizada por los dioses griegos.

Sólo, en parte, algunas personas con discapacidad llegaron a ocupar puestos ciudadanos de importancia, que más bien estaban determinados por la posición social de la familia. Una familia adinerada podía resguardar para la persona con discapacidad alguna tarea u oficio valorado socialmente, pero las más de las veces se les usaban como esclavos para el negocio de la mendicidad o para la exhibición en “circos de fenómenos”. Para uno u otro caso, incluso se llegó a la mutilación y/o deformación de los cuerpos para causar mayor impacto en aquellos que buscaban (y disfrutaban) de este juego morboso que hacía de las personas con discapacidad objetos de lástima, de burla o diversión.

El modelo de protección y encierro

Lentamente, pero en forma creciente, el cristianismo fue influyendo en la cultura romana hasta lograr una hibridez de creencias que dio un giro teológico en la explicación de la discapacidad; este acontecimiento, sumado a la tradición de la metafísica aristotélica, hizo que se aceptara con resignación la condición inmodificable de los sujetos con discapacidad.

Como nos señala Agustina Palacios (2008):

“La característica principal presente en este submodelo es la exclusión, ya sea como consecuencia de subestimar a las personas con discapacidad y considerarlos objetos de compasión, o como consecuencia del temor o el rechazo por considerarlos objeto de maleficios o la advertencia de un peligro inminente. Es decir, que –ya sea por menosprecio ya sea por miedo–, la exclusión parece ser la mejor solución y la respuesta social que genera mayor tranquilidad” (pág. 54).

La influencia cristiana gatilló, en un comienzo, acciones de protección hacia a las personas con discapacidad; esta protección estaba movilizada por la emoción de misericordia que proclamaba Jesús y sus seguidores, dado que en ellos existía una acción preferencial por los pobres, los enfermos, los niños, los ancianos y las personas con discapacidad evidente. En el Nuevo Testamento podemos leer:

“Le acercaron entonces un endemoniado ciego y mudo; él lo curó y el mudo hablaba y veía. Toda la multitud decía asombrada:

–¿No será este el Hijo de David?” (Mateo, 12: 22-23).

En este texto podemos observar que la discapacidad era explicada como una enfermedad.

En el Evangelio según San Juan, podemos observar que la discapacidad era explicada como un castigo divino.

“El invalido le contestó:

–Señor, no tengo a nadie que me meta en la piscina cuando se remueve el agua; para cuando llego yo, otro se me ha adelantado.

Jesús le dijo:

–Levántate, carga con tu camilla y echa a andar.

Al momento el hombre recobró la salud, cargó con su camilla y echó a andar.” (Juan, 5: 7-9)

“Más tarde lo encontró Jesús en el templo y le dijo:

–Como ves, estás sano; no vuelvas a pecar, no sea que te ocurra algo peor.” (Juan, 5: 14).

En estas descripciones podemos observar que la discapacidad es vista como un enfermedad que no tiene cura (de ahí la sorpresa de la gente al ver que Jesús los sanaba), y a la vez, la causa es el pecado, por lo tanto su origen está puesto en la maldad.

Estos hechos marcaban la dicotomía del bien y del mal; en la bondad de Dios al liberar a la persona con discapacidad de la posesión demoniaca, la

Iglesia fue aprovechando esta condición para ganar mayores adeptos. Así, los “necesitados” permitían testimoniar la caridad de la Iglesia y la misericordia de Dios, como lo podemos observar en el Evangelio según San Juan (Juan, 9: 1-4):

“Al pasar vio Jesús a un hombre ciego de nacimiento. Sus discípulos le preguntaron:

–Maestro, ¿quién tuvo la culpa de que naciera ciego, él o sus padres?

Jesús contestó:

–Ni él ni sus padres. Está ciego para que se manifiesten en él las obras de Dios.”

De este modo, las personas con discapacidad fueron usadas para la apertura del negocio de la caridad; la misericordia de Dios se fue transformando en la lástima social y con ello, la mendicidad se fue institucionalizando como una posibilidad de lucro. Como nos señala Palacios (2008) “...un Concilio celebrado en Rouen en el siglo VIII convocó a las mujeres que dieran a luz hijos en secreto a que los dejaran en la iglesia, donde serían atendidos. A partir de esta medida, se fueron creando numerosos asilos y orfanatos a los que iban a parar muchos niños y niñas con discapacidad, considerados inocentes hijos del Señor” (pág. 59).

La salvación de los buenos estaba dada por la cantidad de limosna que daban los ricos –por mediación de la Iglesia– a los pobres.

De lo anterior, no nos podemos sorprender dado el rol que cumplió la Iglesia durante toda la Edad Media, de socializar subrepticamente la programación metafísica de la hibridez Greco-Cristiana. Un modo de gobernar a los “corderos” en la promesa del más allá: el Cielo para los buenos, el Infierno para los malos. Un Cielo para los buenos, verdaderos, bellos y puros. Un Infierno para los malos, falsos, feos e impuros.

En el Anticristo, Nietzsche (2003) lo expresa de forma elocuente:

“Si se sitúa el centro de gravedad de la vida no en la vida, sino en el ‘más allá’ - en la nada- se despoja la vida de gravedad. La gran mentira de la inmortalidad de la persona destruye toda razón, toda naturalidad, en el instinto (...) (pág. 54).

Estas concepciones, sumadas a las crecientes pandemias que hicieron estragos en la Europa del siglo XII, fueron tornando a las personas con discapacidad en lacra social. La pobreza, la mendicidad y la peste se fueron encarnando como una sola cosa en los cuerpos deformes de aquellos poseídos por el mal.

Se acrecentó la relación entre enfermedad y pobreza y el miedo a la posibilidad de contagio en el contacto con una persona con discapacidad; la mendicidad se fue asociando a indeseabilidad, y la indeseabilidad en maldad. Con ello, el clero no tardó en asociarla a pecado y, más aún, a representaciones demoniacas. Para validar la práctica de protección y posterior encierro, se contaba

con el diagnóstico médico y sacerdotal, pero siempre bajo una racionalidad teológica dado que las personas con discapacidad eran concebidas como fruto del pecado y/o representantes del demonio.

La compasión se transformó en lástima y la lástima en culpa. ¡Pero es la culpa del otro que se ha dejado poseer por las fuerzas del mal! Se les debe aniquilar o se les debe encerrar. La protección ya no es para ellos, sino para la comunidad.

El modelo de institucionalización y rehabilitación

Hace años Foucault nos anunciaba que los cambios de eufemismos -que en el caso de las personas con discapacidad pasan de ser monstruos, demonios, bizarros a enfermos, trastornados, deficientes- y las relaciones que con ellos se devienen, están absolutamente ligados a los nuevos mecanismos y tecnologías de poder. Según Foucault, a partir del siglo XVIII se comienza a llevar a cabo un proceso general de normalización social, política y técnica que tiene efectos en todos los ámbitos relacionales y estructurales de la sociedad; por ellos entiéndase la educación, la familia, las instituciones gubernamentales, entre otras.

“El siglo XVIII descubrió esa cosa capital: que el poder no se ejerce simplemente sobre los individuos entendidos como sujetos-súbditos, se ejerce el poder en la población. No quiere decir simplemente un grupo humano numeroso, quiere decir un grupo de seres vivos que son atravesados, comandados, regidos, por procesos de leyes biológicas. Una población tiene una curva etaria, una pirámide etaria, tiene una morbilidad, tiene un estado de salud; una población puede perecer o, al contrario, puede desarrollarse”. (Foucault, 1976)³.

En este contexto, el poder emerge con nuevas políticas de significaciones que implican nuevas formas de comprender, representar, conocer y nombrar la normalidad y la anormalidad y, con ello, nuevas formas de significar a las personas con discapacidad.

En estas nuevas políticas de significaciones, comienzan a trasladarse los espacios y territorios de lo que se ha conceptualizado y representado como personas con discapacidad. Ya no bastaría con exterminarlas, con clasificarlas, con corregirlas, con excluirlas ni con segregarlas sino, por el contrario, se trata de una “anormalidad” que hay que observarla, intervenirla, incluirla, y sobre todo, conocerla. En este sentido, se hace alusión a “(...) un poder que no actúa por la separación en grandes masas confusas, sino por distribución según individualidades diferenciales. Un poder que no está ligado al desconocimiento sino, al contrario, a toda una serie de mecanismos que aseguran la formación, la inversión, la acumulación y el crecimiento del saber.” Foucault (2001:55).

³ Foucault, M (1976): “Las Redes del Poder”. Texto de la conferencia pronunciada en 1976 en Brasil. Publicada en la revista anarquista *Barbarie*, N-º 4 y 5, (1981-2), San Salvador de Bahía, Brasil. Disponible en <http://www.lite.fae.unicamp.br/papet/2002/fe190d/texto05.htm>

Dentro de estas plataformas sociopolíticas, los nuevos discursos y prácticas se hacen necesarios, especialmente, desde el surgimiento de los aparatos disciplinares. A partir de ellos, la clasificación de la anormalidad ha adoptado diferentes criterios y nombres para identificar poblaciones, dentro de los que se distinguen aquellos ligados al área de la medicina: enfermos, perturbados, locos, entre otros; en la educación: deficientes, especiales, con dificultades de aprendizaje, etcétera; y en las ciencias jurídicas: antisociales, inadaptados u otros. Con ello, en palabras de Foucault (2001): (...) *“el poder se esparció y atravesó a los individuos en la forma de “disciplinas”, o también de “tecnologías del cuerpo y del comportamiento” que moldeaban al hombre de acuerdo con el ritmo del sistema”* (pág. 55).

En definitiva, con el surgimiento de los aparatos disciplinares, surgen procesos de normalización que conllevan procesos de inclusión y formación del saber, cuya principal consecuencia es la unión de diferentes disciplinas que permitieron la construcción de criterios de clasificación, de conceptualización y, por sobre todo, la construcción de poblaciones de individuos. Así, el anterior encierro –práctica utilizada para las personas con discapacidad– se fue sofisticando cada vez más, especialmente cuando surgen los argumentos científicos. Es bajo el nombre de la ciencia donde el encierro se transforma en institucionalización.

Lo anterior permitió la creación de espacios (instituciones) para poblaciones de personas con discapacidad, a cargos de especialistas expertos en dichas poblaciones. Estos especialistas provienen de diferentes disciplinas, pero principalmente se encuentra la medicina y la psicología, como los aparatos disciplinares que sustentarán los conocimientos y las prácticas dirigidas hacia las personas con discapacidad.

En tal sentido, la medicina y la psicología comienzan a generar conocimientos que lograrán explicar la discapacidad como enfermedad y no como condición monstruosa o demoníaca, configurando nuevas prácticas asociadas al binomio salud/enfermedad como otra forma de mantener el binomio normalidad/anormalidad. Como lo explica Aguado (1995), *“la consideración del trastorno y de las deficiencias mentales como enfermedades y no como posesión diabólica, da paso a su tratamiento. Y los perturbados y deficientes son tratados como pacientes y no como endemoniados”* (pág.86).

Así, se comienzan a configurar nuevas explicaciones, nuevos argumentos que, a su vez, crearán subconjuntos de poblaciones (personas con deficiencia mental, con deficiencia física, con deficiencia auditiva, entre otras) categorizadas bajo especializados métodos diagnósticos, con lo cual se comienzan a crear instituciones para cada subconjuntos de poblaciones (institutos para personas sordas, hospitales psiquiátricos, escuelas especiales para tipos de discapacidad) donde cada espacio (institución) contará con especialistas cada vez más expertos en dichas poblaciones que construirán variadas prácticas asociadas a la idea de tratamiento, curación y rehabilitación.

A lo anterior Aguado (1995) denomina como el auge del modelo organicista y biologicista, en el cual el ser humano es analizado desde una lógica biologicista y psicofisiológica. Lógicas que también estarán presentes –incluso

hasta hoy— en la educación para la población de personas con discapacidad. Bajo este modelo, la explicación de la discapacidad como enfermedad que implica daño o deficiencia a nivel orgánico y/o genético cuya etiología es por alteraciones en el desarrollo pre y post natal, consolida a la medicina como disciplina que configurará las formas de tratamiento y “curación” para cada tipo de discapacidad.

La idea de la rehabilitación toma fuerza posterior a las guerras mundiales. Como es sabido, con las dos guerras mundiales un importante porcentaje de personas se incorporó a la población con discapacidad, con ello se amplió la etiología (anteriormente atribuida a los procesos de desarrollo pre y post natal) incorporándose el concepto de rehabilitación, el cual repercute en el surgimiento de nuevas formas de intervención: *“La II Guerra Mundial también trae consigo, concretamente, el nacimiento del movimiento rehabilitador y de la psicología de la rehabilitación y su expansión a otros campos. Sus objetivos iniciales son claros: la recuperación físico-somática y funcional”* (Aguado, 1995: 35).

En el movimiento rehabilitador, la mirada continúa centrada en las deficiencias de las personas y en sus posibilidades de recuperación por medio de terapias y tratamientos médicos. Consecuente con ello, las intervenciones se continúan planteando desde el área de la salud, cuya racionalidad de base está orientada a fines rehabilitadores de déficit, defectos, anormalidades. En esta lógica, la discapacidad es conceptualizada y representada desde la deficiencia y centrada en la persona independiente de su contexto social y cultural.

En este escenario, la vida de las personas con discapacidad tiene un nuevo sentido —por cierto impuesto— la rehabilitación, como una tecnología de normalización. La rehabilitación, como lo explica Palacios (2008) *“(…) será perseguida a través de ciertas herramientas, entre las que se destacan la intervención estatal en lo relativo a la asistencia pública, el trabajo protegido, la educación especial, y los tratamientos médicos y aplicación de avances científicos”* (pág. 81).

La promesa de la rehabilitación es la promesa de la normalización, de ajustarse lo más posible a la normalidad. Ello permitiría tener un rol social, aportar a la sociedad, siendo uno de los principales dispositivos creados para dicha labor; la educación especial como disciplina y las escuelas especiales como instituciones.

La promesa de normalizarse puede verse ejemplificada por uno de los hitos de la educación especial, como lo es el nacimiento de la sordomudística de la mano de Pedro Ponce de León, quien la define y explica de la siguiente manera: *“Doctrina para los mudos-sordos (...) un método práctico y efectivo de instrucción a través de técnicas de aprendizaje oral, lectura labial y pronunciación.”* (Palacios, 2008: 83).

Tal como se puede apreciar, la educación para personas con discapacidad auditiva desde sus inicios es concebida desde la negación y la necesidad de normalizarlos. Ello también ocurre con la intervención médico-educativa en general de las personas con discapacidad.

Así, la institucionalización y sus fines rehabilitadores adoptan la normalización como objetivo, cuyo sustento es la mirada centrada en los defectos, en los déficit, en la subestimación de las personas con discapacidad que trae consigo el asistencialismo, la perpetuación de la lástima y la caridad. Pues, aun cuando la mirada y acción social se traslada desde comprensiones religiosas a comprensiones científicas, en este modelo se mantienen sofisticadas y complejas formas de reproducir la idea de que la discapacidad es la manifestación de la anormalidad.

El modelo de estigmatización e inclusión

La desinstitucionalización tiene la gran promesa de la normalización. Promesa que provocó —y sigue provocando— gran revuelo, al mismo tiempo que expectativas. Comienzan a tomar fuerzas discursos y conceptos tales como el de integración, la igualdad de oportunidades, la equidad, la inclusión, la atención a la diversidad. Discursos que emergen de diferentes ámbitos sociopolíticos y actores, que provocan discusiones, análisis y reflexiones en la comprensión de la discapacidad.

En efecto, la desinstitucionalización necesariamente implicó replantear los enfoques disciplinares, los espacios y territorios, los especialistas y sus eruditos conocimientos, entrando todos los elementos vinculados al trabajo con las personas con discapacidad en tela de juicio. Se suman experiencias de integración que, al mismo tiempo de ser novedosas, ponen en evidencia la posibilidad de coexistencia, al menos, en el sistema educativo.

Muchos de los discursos, conceptos e ideas fueron tomados por otro lenguaje; el lenguaje jurídico. Comienzan las declaraciones universales, las leyes y los decretos a materializar la comprensión de que las personas con discapacidad son sujetos de derecho. De la mano aparece la legalidad y la necesidad de “hacer cumplir” al sistema social con los compromisos asumidos por los Estados en relación a los derechos de las personas con discapacidad, que por lo demás han sido históricamente negados, pues se ha negado su condición de seres humanos.

Justamente cuando el lenguaje jurídico reguló las formas, los espacios, los territorios y los conocimientos, comienza nuevamente la necesidad de poner el acento en las poblaciones y subcategorías de poblaciones que serán beneficiarios de los derechos, es decir toma fuerza saber detalladamente quienes son “ellos” y diferenciarlos bien de “nosotros”, generando la tramposa inclusión-excluyente, donde “ellos” son los incluidos en el mundo del “nosotros”.

En efecto, la comprensión de las personas con discapacidad como sujetos de derecho trae consigo la trampa de la tecnificación y cosificación. Aquí la condición que otorga el derecho no es sólo su condición de persona, sino más bien, su condición de “con” una serie de características que es preciso conocer, evaluar y claramente identificar. Es decir, con las marcas que lo hacen pertenecer a las categorías de anormalidad que deben ser incluidas, pero al mismo, en el mismo tiempo, deben diferenciarse de la normalidad (exclusión). Dicha identificación se hace con los mismos conocimientos y técnicas históricas en el trabajo con

personas con discapacidad. Son las mismas técnicas y procesos heredados de la medicina: el proceso diagnóstico y la serie de aplicación de pruebas y test que permiten identificar todo lo que un sujeto no logra hacer o no es. Estos procesos e instrumentos le darán su categoría diagnóstica que lo hace portador de una serie de marcas, de estigmas. Tal como lo explica Planella (2006): *“Esta categorización de la persona hace que dejemos de “sustantivarla” y pasamos a “adjetivarla”. Aquello que la caracteriza no es su atributo de persona (sustantivo) sino su adjetivo estigmatizador (discapacidad, defecto, etc.)”* (pág. 76).

Esta estigmatización niega singularidades y perpetúa la existencia de poblaciones, la construcción de grupos de personas con marcas generalizables a todos y cada integrante de la categoría. Así, nuevamente las tecnologías y aparatos disciplinares continúan produciendo técnicas y herramientas homogeneizantes, reproduciendo la mirada centrada en los estigmas, detallando cada marca y, con ello, cosificando nuevamente a las personas con discapacidad. Esta cosificación, ahora, desde nuevos discursos, cuyos conceptos parecen corresponderse a una ética responsable con el otro, con la alteridad, no son más que el mantenimiento de la cosificación petrificante de las personas con discapacidad.

La pregunta y las miradas siguen estando puesta en “ellos”, los otros: ¿Cómo aprenden?, ¿cómo es su lenguaje?, ¿cómo se comportan?, etcétera, y bajo el discurso de la inclusión se abren las puertas a los espacios y territorios colonizados por la normalidad, pero no es una apertura incondicional, ingenua.

Es una apertura que está condicionada por los atributos, que a priori establecen formas de trabajo, pone las reglas y los tiempos. Espacios y territorios que mantienen intactos las formas colectivas de representarse a las personas con discapacidad, pues se mantienen los estigmas y las generalizaciones que construyen y reconstruyen los estereotipos.

La inclusión materializada a partir del mantenimiento de los estigmas y de la construcción de categorías y subcategorías de personas, se transforma en una sofisticada forma de exclusión, en una tecnificación de procesos que son en sí mismos relacionales, como lo es el hecho de estar y ser juntos. En palabras de Skliar *“No se trata de proclamar políticas de acceso universal a las instituciones, la entrada irrestricta de todas las personas con discapacidad a las escuelas, sino a la vez, al mismo tiempo, en el mismo tiempo, crear un pensamiento y una sensibilidad ligados a lo que significa estar juntos, el para qué del estar juntos, la concepción del estar juntos”*⁴.

La inclusión así pensada y materializada, viene a conformar una suerte de cinismo social, con el que se juega a una pseudo valoración, a un respeto por la norma que sostiene un discurso diferenciador, que en nada curva, quiebra o inquieta las formas, ahora solapadas, de la más aberrante de las exclusiones: estar juntos, pero separados para no ser tocados, no ser conmovidos, no ser alterados por ese otro “que lleva las marcas de la indeseabilidad”. Es cambiar para no cambiar.

⁴ Skliar, C(s/f): De la razón jurídica a la pasión ética – a propósito del informe mundial sobre el derecho a la educación de personas con discapacidad. Pág. 6. Ponencia disponible en: www.institutodap.edu.ar/file.../Ponencia_de_Carlos_Skliar.pdf

Conclusión

Hacer mención a los modelos de comprensión y actuación hacia las personas con discapacidad, es hacer mención a una historia de sistemas de pensamientos que operan a partir de construcciones lingüísticas y discursivas de poder. Un poder que ha sido materializado de diferentes formas, con diferentes argumentos, con diferentes creencias, pero que mantienen intacta una misma génesis: la normalidad como centro que permite definir la periferia. A su vez, esta periferia se ha construido con diversos rostros y nombres, que mantienen intactas las marcas de la aberración.

Así, en la periferia, en el espacio de las marcas de lo indeseable, de lo imperfecto, se construyó la “población” de personas con discapacidad. Personas que históricamente han sufrido las consecuencias de un modelo de pensamiento que los estigmatiza, que los excluye y los constriñe a formas de entender la vida, normas, valores, lenguajes, cuerpos y racionalidades dentro de la programación de la metafísica platónica y aristotélica que no da cabida a la dialéctica transformadora y mutable. Decidimos, pensamos, y sentimos por ellos, negándolos y objetivándolos, al más puro estilo Cartesiano. Lo anterior, bajo diferentes construcciones discursivas; sin embargo, y como dice Tadeu da Silva: *“ese discurso, así construido, no afecta sólo a las personas con deficiencia: regula también las vidas de las personas consideradas normales. Deficiencia y normalidad, forman parte de un mismo sistema de representaciones y significaciones políticas; forman parte de una misma matriz de poder”*⁵.

Es por ello que precisamos que los discursos y las prácticas inventadas y reinventadas hacia y para las personas con discapacidad, no pueden analizarse sin tomar en cuenta su relación con el poder, pues responden a construcciones discursivas de dominación y sometimiento. En efecto, compartimos con Skliar (2003) que *“la diferencia más allá de ser un hecho biológico con características particulares es un problema epistemológico”* (pág. 62). Problema epistemológico que supone una estructura de significaciones enmarcadas en el poder de la cultura dominante que se arroga la palabra, el contenido y la acción que denota “normalidad”.

Normalidad que históricamente no vuelca la mirada a sí misma; normalidad que se reinventa a sí misma en la medida que inventa a *Otros* que ocuparán el espacio periférico de las marcas de la indeseabilidad; normalidad que en cada *Otro* estigmatizado reafirma su omnipotencia y omnipresencia; normalidad que entre más marcas les adjudica a los *Otros*, para construirlos y reproducirlos, acrecienta su saber y, con ello, su poder.

Así, se mantienen los procesos de exclusión y dominación. Bajo nuevos discursos, con nuevas palabras pero con la misma promesa de siempre: normalizarse.

Un orden socio-político de poderío que implica -para un grupo humano- posicionarse del centro, que busca el centro, que levanta el centro del atalaya

⁵ Citado en Skliar (s/f): La invención de la alteridad deficiente desde los significados de la normalidad. Disponible en : alteridad.skliar.rtf-yimg.com (25-11-2013)

para construir una nueva forma de exclusión, abriendo las puertas de la inclusión. Sin embargo, abrir esas puertas hacia el centro significa al mismo tiempo construir nuevas fronteras, nuevas delimitaciones para distinguir a los estigmatizados como caricaturas humanas de una sociedad escindida, fragmentada; retazo de humanidad que poco a poco se desintegra en la mirada que niega, distorsiona y mata.

Referencias

- Aguado, Antonio (1995). *Historia de las Deficiencias*. Madrid: Escuela Libre Editorial.
- Alarcón, Patricio (2013) Necesidades Educativas Especiales. ¿Cómo abordar para incluir a estudiantes con necesidades educativas especiales? *Paulo Freire. Revista de Pedagogía Crítica*. Año 12, N° 13, Julio de 2013. UAHC. Santiago de Chile.
- Aristóteles (330 a.C.) La Política. Disponible en versión electrónica del (2007) en: http://www.laeditorialvirtual.com.ar/pages/Aristoteles_LaPolitica/Aristoteles_LaPolitica_000.htm (16-10-2013)
- Foucault, Michel (1976) Las Redes del Poder. Texto de la conferencia pronunciada en 1976 en Brasil. Publicada en la revista anarquista *Barbarie*, N-º 4 y 5, (1981-2), San Salvador de Bahía, Brasil. En: <http://www.lite.fae.unicamp.br/papet/2002/fe190d/texto05.htm> (26-11-2013)
- Foucault, Michel (2001). *Los anormales*. México: Fondo de la Cultura Económica.
- Mateos, Juan y Schökel, Alonso (1974). *El Nuevo Testamento*. Madrid: Ediciones Cristiandad.
- Nietzsche, Friedrich (2003). *El Anticristo*. Santiago de Chile: Ediciones Olimpo.
- Palacios, Agustina (2008). *El Modelo Social de la Discapacidad: orígenes, caracterización, y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Madrid: Ediciones Cinca.
- Planella, Jordi (2006). *Subjetividad, Disidencia y Discapacidad: Prácticas de acompañamiento social*. España: Editorial ONCE.
- Platón (1998). *Protágoras, Gorgias, Carta Séptima*. Madrid: Editorial Alianza.
- Scheerenberger, R. C. (1984). *Historia del Retraso Mental*. San Sebastián: SIIS.
- Skliar, Carlos (s/f): De la razón jurídica a la pasión ética – a propósito del informe mundial sobre el derecho a la educación de personas con discapacidad. Disponible en: www.institutosadop.edu.ar/file.../Ponencia_de_Carlos_Skliar.pdf (25-11-2013).
- Skliar, Carlos (s/f): La invención de la alteridad deficiente desde los significados de la normalidad. Disponible en: alteridad.skliar.rtf-yimg.com (25-11-2013).
- Skliar, Carlos (2003). *¿Y si el otro no estuviera ahí?: notas para una pedagogía (improbable) de la diferencia*. Buenos Aires: Miño y Dávila.