

# **Análisis de la experiencia autogestionada de una agrupación de personas en situación de discapacidad.**

Alejandro Martín Contino.

Cita:

Alejandro Martín Contino (2011). *Análisis de la experiencia autogestionada de una agrupación de personas en situación de discapacidad. IX Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-034/212>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/e9Wr/QqF>

## **Análisis de la experiencia autogestionada de una agrupación de personas en situación de discapacidad.**

Autor: Ps. Alejandro Martín Contino

Referencia Institucional: UNR – Conicet

E-mail: martincontino@yahoo.com.ar

### Resumen:

Se parte de una breve descripción de la situación actual de las personas en situación de discapacidad respecto a la circulación y participación social, tomando brevemente como ejes las condiciones de accesibilidad, salud, cobertura social, trabajo y educación. En relación a ello, se despliega una hipótesis que permite pensar las condiciones de posibilidad de esta situación: en la actualidad, la discapacidad es efecto de un dispositivo sostenido en la institucionalización del modelo médico-individual. Este dispositivo tiende a producir un modo de subjetivación que naturaliza los mecanismos de individualización, patologización y medicalización de las características singulares propias de este colectivo de personas. Se plantea que una forma posible de conmocionar dicha situación, según muestra la experiencia de diferentes países, sería a través de experiencias autogestionadas de *contraconducta* desde el propio colectivo de personas discapacitadas, que se orienten a su vez a la conformación un movimiento social que se proponga como función política visibilizar e interrogar diversos puntos discapacitantes que ciertas prácticas, mecanismos, discursos, dispositivos e instituciones producen socialmente. Para ello, los presupuestos del modelo social de la discapacidad, funcionan de base teórica para concebir a la discapacidad como algo muy diferente a la condición clínica e individual (sea ésta física, mental, visceral, motora o funcional) que el modelo individual se dispone a naturalizar.

### Palabras clave:

Dispositivo - Situación de discapacidad – Modelo Social – Modelo Individual – Contraconducta

*“Finalmente, se podría comenzar a preguntar porqué la mayoría de las prestaciones sociales hasta ahora tendieron a reforzar la dependencia de las personas con discapacidad en lugar de hacerlas más independientes” (Oliver, 2006:31)*

## **I. INTRODUCCIÓN**

El presente trabajo se encuentra enmarcado en una investigación sostenida mediante beca por el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (Conicet) y es a la vez proyecto de tesis doctoral, bajo el título “Institucionalización de la discapacidad intelectual en la ciudad de Rosario. Análisis de las políticas públicas, y de los procesos de subjetivación, autonomía, e integración social”.

Producto del avance de dichos proyectos, ya en otro lugar se ha planteado (Contino, 2010a), la pertinencia de la utilización de la expresión “personas en situación de discapacidad” en lugar de “personas con discapacidad”, ya que la primera opción podría visibilizar de una manera más adecuada una concepción de discapacidad que implica no centrarla de manera individual en lo orgánico de una persona, sino en una situación de opresión, producto de una sociedad conformada de acuerdo a los criterios de una supuesta normalidad (Belgich, 2004; Borsay, 2006; Vallejos, 2009). Tal forma de concebir la discapacidad, se distancia significativamente de la que actualmente rige legalmente en Argentina, establecida en las leyes 22.431 y 24.901, las cuales sostienen en los artículos 2° y 9° respectivamente, que puede entenderse “por persona con discapacidad, a toda aquella que padezca una alteración funcional permanente o prolongada, motora, sensorial o mental, que en relación a su edad y medio social implique desventajas considerables su integración familiar, social, educacional o laboral”. El distanciamiento se debe a que justamente a partir de estas “desventajas” –ubicables como puede verse en lo real y concreto de la persona con discapacidad-, las políticas públicas se orientan mayoritariamente a una suerte de compensación –ya sea terapéutica, económica, etc.-, siempre bajo la impronta del tutelaje o el asistencialismo. El sostenimiento de esta modalidad de políticas públicas podría establecerse como un analizador, ya que la experiencia muestra que por un lado, los efectos sociales que se buscan lograr (a excepción de aislados casos individuales), no se alcanzan; y por otro, una modalidad asistencialista con primacía del Estado o de profesionales en la elaboración de estrategias, favorece una determinada forma de producción de subjetividad que tiende a generar una posición de mayor pasividad y dependencia en la persona directamente implicada en esta situación. Tal como afirma A. Borsay, “el resultado es que los ciudadanos que tienen discapacidad son relativamente impotentes en lo que respecta a determinar la formulación y administración de las políticas públicas que tienen una función central en sus vidas” (2006:179). La propuesta que aquí se sostiene implica abordar la problemática de la discapacidad, no ya orientándose en función de prescripciones asistencialistas tendientes a alguna forma de compensación solidaria, sino en tácticas políticas autogestionadas que posibilitarían convertir las desgracias privadas en injusticias públicas (Shakespeare, 2006). Por lo tanto, se propone para el profesional una forma de intervención que implique, como plantea G. Deleuze,

luchar contra las formas de poder allí donde se es a la vez el objeto y el instrumento: en el orden del 'saber', de la 'verdad', de la 'conciencia', del 'discurso'...Lucha contra el poder, lucha para hacerlo aparecer y golpearlo allí donde es más invisible y más insidioso (...) por la infiltración y la toma de poder, al lado, con todos aquellos que luchan por esto, y no retirado para darles luz. (Foucault, 1992:80).

## **II. CONDICIONES ACTUALES DE CIRCULACIÓN Y PARTICIPACIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD**

Si se pretende explicitar y analizar las lógicas que se manifiestan hoy en el ámbito de la discapacidad, se podría comenzar por lo más concreto posible: una descripción acotada de la situación actual en función de algunos ejes que podrían considerarse representativos de la circulación y participación social del colectivo de personas en situación de discapacidad en Argentina. Para ello podría tomarse como principal referente empírico el informe elaborado por la Fundación Par en 2005, en donde se explicitan los resultados del relevo de ejes prioritarios a nivel social, tales como la accesibilidad, salud, cobertura social, trabajo y educación. A su vez, se pueden ubicar algunas investigaciones y relevamientos estadísticos independientes, tanto nacionales como pertenecientes a otros países, que arrojan cifras significativamente similares a los sostenidos por el informe de la Fundación Par, los cuales son también convenientemente referidos.

En relación al primero de los ejes, el artículo 20 de la ley 24.314, refiere que puede entenderse por accesibilidad a

la posibilidad de las personas con movilidad reducida de gozar de las adecuadas condiciones de seguridad y autonomía como elemento primordial para el desarrollo de las actividades de la vida diaria sin restricciones derivadas del ámbito físico urbano, arquitectónico o del transporte, para su integración y equiparación de oportunidades.

En este punto pueden incluirse el estado de las veredas, las rampas, el transporte público, etc. El informe de la Fundación Par respecto al panorama actual de la accesibilidad, afirma que “es obvio advertir que la situación en que se encuentran las personas con discapacidad en la Argentina es crítica”, en parte por el incumplimiento de las normas vigentes, y también por la ineficacia o la inaplicabilidad de muchas de las políticas públicas que intentan abordar este aspecto (Fundación Par, 2005:124).

Por su parte, en relación al acceso a la salud, el mismo informe refiere que según una encuesta del Indec del 2004, el 38,4% de las personas discapacitadas no tienen cobertura de salud, a pesar de que las leyes 22.431 y 24.901 determinan que toda persona con discapacidad debe ser cubierta por una obra social del Estado. A su vez, la seguridad social se ve de todos modos amenazada, en los casos en que la persona cuente con obra social, ya en el 56% de los casos, “las leyes relacionadas con la discapacidad no se cumplen”, y en el 31% “las obras sociales no reconocen tratamiento” (Fundación Par, 2005:204).

Por otro lado, en relación a la integración escolar, deviene pertinente un estudio realizado por E. de la Vega (2010), en el que se pudo establecer que entre 1997 y 2005, hubo un crecimiento del 110% en la matrícula de integración, lo cual haría suponer un avance en materia de integración de personas

discapacitadas en el ámbito de la escolaridad común. Sin embargo, lejos de reducirse el porcentaje de estudiantes inscriptos en Escuelas Especiales, la matrícula de éstas se incrementó a su vez casi un 20%. Sorpresivamente, ambas matrículas se incrementan de forma simultánea.

Por su parte, el Dr. H. Belgich coordinó un equipo que trabajó en la provincia de Santa Fe, Argentina, durante los años 2009 y 2010 la relación entre la modalidad educativa común y la especial, y los criterios de admisión, permanencia y egreso en una y en otra. Su relevamiento llegó a conclusiones muy similares a las planteadas hasta aquí: “hemos advertido la existencia de una franja de niños-as que pudiendo participar de la escolaridad común se encuentran entre la población de la escuela especial y muchos de ésta en centros educativos terapéuticos que la sustituyen” (Belgich, H., Sagües, A., Martinelli, M. A., Festa, M. E., 2010:1).

Parece ser que la Educación Especial en Argentina del siglo XXI, no presenta una tendencia hacia su establecimiento como recurso adicional o complementario del sistema educativo común, sino que tal como se denunciaba ya en 1978 en Inglaterra, se la puede ver como un recurso alternativo y separado (Warnock, 1990), reforzándose en el transcurso del tiempo, aumentando considerablemente su población, y generalizándose como sistema paralelo (de la Vega, 2010).

En relación al segundo de los ejes, el que respecta al trabajo, el informe de la Fundación Par muestra que sólo el 41% de las personas discapacitadas se encuentran en edad laboral, pero sólo el 25% de ellas tiene algún tipo de empleo. Es decir, existe un 75% de desempleo entre las personas en situación de discapacidad en la Argentina. A su vez, un estudio de Estados Unidos muestra que sólo el 21% de las personas con discapacidad en edad productiva no tienen trabajo y aseguran preferir tenerlo (Kessler Foundation, National Organization on Disability, & Harris, 2010). Cabe destacar que la legislación argentina determina desde hace 30 años, con la ley 22.431 (y vuelto a mencionar en la ley 25.689), que el 4% del cupo de contratación de todos los cargos del Estado, debería ser ocupado por personas con algún tipo de discapacidad, cosa que tampoco sucede.

Estos ejes trabajados en relación al colectivo de personas en situación de discapacidad, referentes de lo que se podría considerar como circulación y participación social, presentan algunos rasgos en común, que se mantienen en todos ellos. Parece ser que existiría una diferencia radical, a nivel de colectivo social, entre las personas en situación de discapacidad y las consideradas “normales”. Esta diferencia se materializaría de forma individual en algún impedimento, deficiencia, minusvalía, déficit, o como quiera denominarse, constituyendo entonces una entidad ontológica concreta: la discapacidad. Al encontrarse directamente relacionada la deficiencia con la salud del individuo, clasificada en alguno de los niveles posibles -sea éste mental, motriz, visceral o funcional-, esta diferencia así establecida como signo evidente de patología en un plano ontológico, puede leerse como una desventaja social, ya que tales individuos no podrían transitar por la sociedad de la misma manera que cualquier otro que no presente esa característica. Por lo tanto, se requiere de alguna modalidad de compensación por parte del Estado, de manera de intentar igualar las posibilidades. Y desde que la ciencia médica se estableció como tal, el principal recurso del que se dispone para hacer algo con lo

patológico, es la medicalización. Esto es justamente lo que se conoce como el modelo médico-individual de la discapacidad (Drake, 1998).

Tomemos sólo un ejemplo de esta hipótesis, precisamente la que trabaja E. de la Vega en relación al ámbito de la Educación. Ante la evidencia dada por las estadísticas oficiales en relación al incremento simultáneo de las matrículas en integración y en Educación Especial, ¿no podría pensarse que se estaría dando una atribución de “necesidades educativas especiales” a niños que fracasan en la Escuela Común, pero por razones diferentes a la de la discapacidad? El mencionado autor sostiene que esta situación podría ser pensada como la psicologización y patologización de otra problemática social, por ejemplo, la pobreza, el desamparo social, etc. En consecuencia, la patologización de problemáticas sociales más complejas podría estar captando en sus redes de funcionamiento a individuos que se encuentran afectados por situaciones que difícilmente podrían limitarse a alguna clase de patología individual.

Ahora bien, la pregunta que se genera es la siguiente: ¿los datos aquí contemplados, permiten suponer que existe una determinada modalidad de abordaje de la discapacidad, generalizable a partir de los mecanismos de la individualización, la patologización y la medicalización? ¿Podría suponerse una institucionalización de este modo de concebir la discapacidad? Y si es así, ¿que efectos –sociales, económicos, subjetivos, etc.- generaría la conformación de un dispositivo de discapacidad a partir de la institucionalización de una lógica como la descrita? Estos interrogantes permitirían analizar cuáles serían las relaciones de saber-poder que allí estarían en juego, de manera de ver a su vez, los puntos de resistencia más productivos que pueden encontrarse en sus esperables fisuras.

De todos modos, es evidente que tales preguntas resultarían inabordables tanto por el presente trabajo, como por la investigación en la que éste se referencia. Esto no quita, sin embargo, que podrían funcionar como orientación de una línea de investigación que probablemente deba ser llevada adelante de manera fragmentada y local, anclada justamente en los puntos de resistencia que podrían visibilizar aspectos que no estarían siendo completamente regulados por el mencionado dispositivo.

### **III. EL DISPOSITIVO DE DISCAPACIDAD: LA INSTITUCIONALIZACIÓN DEL MODELO MÉDICO-INDIVIDUAL.**

Desde los mecanismos propios de la anatomo política (Foucault, 2008), las disciplinas no pueden leer ninguna problemática más que desde el eje del cuerpo en tanto máquina, en tanto organismo, con sus correspondientes leyes legitimadas en procedimientos independientes de los objetos de estudio, lo cual garantizaría la objetividad de su proceder. Como lo muestra el ámbito de la medicina, esto implicará que las disciplinas se constituirán desde y para el individuo. El mecanismo de abordaje propio de las disciplinas, centrado casi exclusivamente en el individuo, se verá complementado a su vez con lo que M. Foucault denominará la biopolítica, es decir, formas de abordaje de la gubernamentalidad del Estado, tendiente a contemplar aspectos generalizables de la vida de la población de una sociedad. Al respecto, dice M. Foucault:

por gubernamentalidad entiendo el conjunto constituido por las instituciones, los procedimientos, análisis, reflexiones, los cálculos y tácticas que permiten ejercer esa forma bien específica, aunque muy compleja, de poder que tiene por blanco principal la población, por forma mayor de saber la economía política, y por instrumento técnico esencial los dispositivos de seguridad (2009:136).

El hecho de ubicar la discapacidad exclusivamente como una tragedia personal, cuyas características sólo pueden concebirse como un déficit en relación a lo que debería haber, requirió de la conformación de toda una serie de parámetros objetivos –en lo posible, legitimados científicamente-, que dieran cuenta de los límites de lo que es normal. Este proceso implicó la construcción política de la categoría de “normalidad” (Foucault, 2008) como la presentación esperable y saludable que encuentra su máxima expresión en el hombre sano y adulto. Es en función de la biopolítica que se organiza lo que podríamos denominar “sociedad de normalización”. Ésta deberá elaborar entonces mecanismos adecuados para el sostenimiento de la gubernamentalidad del Estado, materializados principalmente en políticas públicas. En relación a este punto puede ubicarse un interesante analizador de la sociedad de normalización: independientemente de que el funcionamiento de la gubernamentalidad contemple aspectos generalizables de la sociedad, ello no implicará necesariamente que la perspectiva individualista pueda verse afectada. Por el contrario, tal como afirma A. Borsay (2006), “los servicios sociales segregados deben sus orígenes al modelo individualista de la políticas, el cual se enfoca en acomodar personas con discapacidad dentro de las estructuras de la sociedad ‘normal’ en lugar de mostrar flexibilidad ante la diversidad humana” (p.183).

Esta circularidad cerrada bien podría representar la principal característica del primero de los pasos necesarios para que sea legítimo el dispositivo de discapacidad: la *individualización*. Es decir, a partir de la construcción de ciertos parámetros de normalidad se relegará a todo un grupo de individuos a su ubicación en el lugar de la anormalidad; en función de dichas diferencias se justifican prestaciones segregadas, separadas, exclusivas y excluyentes, pero justamente para que se genere una adaptación individual de cada uno a la sociedad ‘normal’. Su contraparte, la de la “anormalidad”, quedará inscrita en consecuencia directamente en el terreno de la patología. Se llega así a la *patologización*, segundo paso de los tres mencionados.

En la sociedad industrial en la que vivimos, cualquier adulto que no desempeñe una función económica y social relacionada con el trabajo es una espina en el corazón de la racionalidad económica e, incluso, una amenaza a la estabilidad política (...). En lo que respecta al impedimento físico y mental se utiliza el rol del enfermo para minimizar los efectos de la dependencia (Borsay, 2006, p.178).

Por lo tanto, si el terreno de la patología es el que hay que abordar, no existe mejor alternativa que la que ofrece el discurso médico, legitimado tal como está en el método positivista. El tercer paso de la institucionalización del dispositivo de discapacidad aparece así de manera incuestionable: la *medicalización*.

Ya en otro lugar (Contino, 2010b) fue trabajado este mismo aspecto. El triple proceso de la individualización, la patologización y la medicalización son el

requisito necesario para que el dispositivo de discapacidad pueda ser puesto en marcha.

Se entiende aquí por dispositivo (Foucault, 1985:128) a “un conjunto decididamente heterogéneo, que comprende discursos, instituciones, instalaciones arquitectónicas, decisiones reglamentarias, leyes, medidas administrativas, enunciados científicos, proposiciones filosóficas, morales, filantrópicas”, etc. Al mismo tiempo, no hay que dejar de tener en consideración que los elementos del dispositivo pertenecen tanto a lo dicho como a lo no dicho, aspectos de su función que quedan ocultas y no teorizadas, cuestión que parece entrever Oliver (2006:26) cuando manifiesta “que la discapacidad siga estando medicalizada es testimonio tanto del poder de la profesión médica como de la continua necesidad del Estado de restringir el acceso a la categoría ‘discapacidad’”.

Si un dispositivo, entonces, es la red que puede establecerse entre estos elementos que lo conforman, puede plantearse a la institucionalización de la discapacidad como un dispositivo que se manifiesta de manera más visible y explícitamente en ciertos mecanismos puntuales con la discapacidad mental (con establecimientos concretos para el abordaje terapéutico, en la primacía de la función del profesional respecto al trabajo necesario para la autonomía individual de la persona discapacitada, y en la elaboración de circuitos exclusivos como principal estrategia en cuanto a la integración social, por ejemplo). Al decir de E. Emmanuele (2002:111), “para regular las poblaciones se requiere de una *anatomía política del detalle* capaz de operar al modo de una *mecánica del poder*” (la cursiva es de la autora). De todos modos, al concebirse como una lógica específica, puede plantearse que esta estrategia no sólo se manifiesta en el ámbito de la discapacidad mental, sino que se extiende también al resto de las modalidades actuales de discapacidad, aunque con mecanismos más sutiles y menos visibles. En palabras de Foucault (2009), las tácticas y estrategias de la gubernamentalidad son cada vez más eficaces y económicas.

De este modo, el dispositivo de discapacidad, tal como todos los dispositivos que se muestran funcionales a la gubernamentalidad actual, se orienta hacia el favorecimiento del mayor aprovechamiento productivo y a la vez, de menor cuestionamiento social. Es necesario que en una sociedad que aspira al incremento de capitales, deba garantizarse el sostenimiento de una población adiestrable.

Ahora bien, la importancia de analizar desde la Psicología el dispositivo de discapacidad, está dada por la pregunta en relación a las formas de subjetividad que éste estaría favoreciendo. Es importante considerar aquí que “la subjetividad no se reduce al psiquismo ni al aparato psíquico del sujeto, sino que se liga a lo corpóreo, por un lado, pero también a lo histórico-social” (Belgich, 2006:17). Se propone para ello tomar por ejemplo el caso de la discapacidad mental, característico justamente por materializarse su institucionalización en la inserción indiscriminada en diversos tipos de establecimientos terapéuticos, análogamente a lo que ocurre con otras formas consideradas patológicas de salud mental, como es el caso de la locura. Numerosos autores vinculados al ámbito de la salud mental abordan este aspecto, que podría sintetizarse con el término de “hospitalismo” (Amarante, 2006). Se puede observar un proceso de producción de dependencia del paciente a la institución, acelerando la pérdida de los lazos comunitarios,

familiares, sociales y culturales, y conduciendo a la cronificación de los tratamientos, efectos que llevan a los pacientes a moverse en ciertos márgenes estrictos en los que para nada se cuenta con su participación (Cohen & Natela, 2007). Lo que puede observarse en diversos establecimientos, es que estos condicionamientos tienden a producir un posicionamiento subjetivo pasivo, dependiente, infantilizado y alienado en las normas disciplinares institucionales, retroalimentando la necesidad de políticas tutelares o asistencialistas.

Y es justamente en este punto en que la problemática de la discapacidad adquiere un nuevo viraje, en tanto la pregunta debería dirigirse no ya a qué más puede hacer un profesional del ámbito de la salud para que una persona discapacitada logre adaptarse a la sociedad, sino a cuáles son los modos en que las prácticas profesionales, los discursos sociales y las instituciones vigentes producen y reproducen la institucionalización del dispositivo de discapacidad, generando efectos exactamente opuestos a los esperables. Es así que el principal eje de la mirada del profesional, debería estar orientada hacia la función que estaría sosteniendo la propia especificidad de su praxis, ya que lo propio de la institucionalización es la primacía de lo instituido, el culto a lo cristalizado, y la repetición de lo naturalizado. Tal como afirma A. M. Fernández,

Quando las conceptualizaciones de las especificidades de un dispositivo no fuerza a pensar, cuando la realidad a indagar no ofrece dificultades a las teorizaciones previas, puede decirse que se está en presencia de ciertas formas de institucionalización de los marcos referenciales con los que opera. [Se] producen efectos de verdad y la consecuente ritualización de sus prácticas por la cual éstas operan como teorías aplicadas (2008:260).

Así las cosas, la pregunta sería: ¿es la institucionalización del modelo individual de la discapacidad la única vía posible para la transformación de la situación actual de las personas en situación de discapacidad, o por el contrario, es ese mismo dispositivo el que produce no sólo la discapacidad, sino también un modo específico de concebirla? Hay que tener en cuenta en este punto, que todo dispositivo de seguridad, toda táctica de control, toda estrategia de gobierno, todo intento de clasificación, toda manifestación de relaciones de poder, deja un resto que se muestra irreductible a su propósito. Si la subjetividad no es algo completamente domesticable, sin importar las formas de producción que intenten establecerse para ello, la línea de indagación estaría en relación a

cómo ciertas configuraciones colectivas –y no lo social en general- crea condiciones de posibilidad de una situación de producción de subjetividad. Se trata de captar cómo en ciertos momentos, un colectivo a contramano de las biopolíticas de subjetivación instala otras modalidades de acción, de imaginación, de afectación, de vinculación, y establece a través de otros agenciamientos sus experiencias singulares (Fernández, 2008:261).

En este sentido, ¿cuáles son las experiencias que pueden encontrarse en las propias personas implicadas en la situación, en tanto forma de construcción autónoma que se muestre como una alternativa al modelo hegemónico?

#### **IV. LA EXPERIENCIA AUTOGESTIONADA DE CONTRA-CONDUCTA DE UNA AGRUPACIÓN DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD.**

Lo propio de un dispositivo, siguiendo la perspectiva de M. Foucault, es la cristalización de ciertos modos de funcionamiento, en tanto éstos asegurarían la producción de una serie de efectos relativamente previsibles, por ser éstos considerados los más convenientes desde un determinado régimen de verdad. A su vez, estos modos de funcionamiento serían parte de la gubernamentalidad, es decir, de una cierta forma de gobierno de unos sobre otros, por lo que es común que en algunas ocasiones, a partir de ellos el Estado constituya legislaciones y políticas públicas puntuales. De todas maneras, no podría afirmarse que un dispositivo produce sólo lo que pretende generar, sino que siempre se ven surgir una multiplicidad de efectos variados, entre los cuales pueden determinarse algunos cuyas características parecen ser opuestas o por lo menos diferentes a lo que justificaría el sostenimiento de tal dispositivo. Por lo tanto, si no todos los efectos de un dispositivo pueden ser previstos, si a partir de éste pueden generarse situaciones impensadas y hasta contradictorias en relación a lo propuesto, si las relaciones de saber-poder no pueden regular y controlar todos los aspectos sociales y subjetivos (Deleuze, 1999), tal vez haya que prestar atención a los escasos movimientos que intentan interrogar y visibilizar la situación actual del grupo de personas en situación de discapacidad, devenidos a veces en colectivos autónomos y autogestionados, justamente por tratarse de individuos que se encuentran completamente implicados en los efectos del dispositivo. “Lo que se manifiesta como lo actual o lo nuevo, según Foucault, es lo que Nietzsche llamaba lo intempestivo, lo inactual, ese acontecer que se bifurca con la historia, ese diagnóstico que toma el relevo del análisis por otros caminos. No se trata de predecir, sino de estar atento a lo desconocido que llama a nuestra puerta” dice G. Deleuze (1999:159). Por lo tanto, al decir de A. M. Fernández, “se trata de pensar cómo, cuándo, un colectivo desborda lo instituido y actúa en potencia, inventando otros devenires” (2008:256). Para tal despliegue, podría ser importante un rápido relevamiento de la historia de estas experiencias, que si bien presentan una heterogeneidad significativa entre ellas en relación a las modalidades de desenvolvimiento y acción, todas presentan al menos dos rasgos fundamentales en común: en primer lugar, fueron creadas y sostenidas por personas en situación de discapacidad, las cuales constituyen sino la totalidad, por lo menos la mayoría de sus integrantes; y en segundo lugar, sus acciones siempre sueponen una forma política de cuestionamiento social del dispositivo de discapacidad y de la gubernamentalidad en la que está inserto. En este sentido, el activismo político entre las personas con discapacidad puede encontrarse ya en el siglo XIX (Campbell & Oliver, 1996; Longmore & Umansky, 2000). Incluso, tal vez pueda ubicarse como una de las primeras agrupaciones con objetivos radicales (aunque sin la fuerza necesaria para lograr trascendencia), a la League of the Blind, en 1899 (French & Swain, 2006), sindicato británico de personas con ceguera. De todas maneras, los principales movimientos comienzan a surgir principalmente hacia las décadas de 1960 y 1970 en Inglaterra, Estados Unidos, etc. (Barnes & Thomas, 2006), bajo la premisa que las leyes civiles de inclusión no producirán cambios sustanciales, ya que al conformarse de acuerdo a bases individualistas, se ignoran cuestiones económicas y de poder. De la misma manera, se plantea que “las realidades micro y macroeconómicas del capitalismo impiden de

manera directa que las personas con discapacidad obtengan un empleo y perpetúan una sociedad que genera discapacidad” (Russel, 2006:245).

Es desde esta perspectiva que se van elaborando estrategias políticas que empiecen a producir un viraje desde los “problemas personales” a los “asuntos públicos” (Borsay, 2006), ya que “sin el contexto socio-económico y político que la perspectiva social o de ‘asunto público’ proporciona, estamos mal preparados para comprender tanto las causas de la discapacidad como las políticas sociales que ésta provocó” (p.173).

Estos antecedentes históricos –junto a la producción académica de los autores ingleses de la discapacidad- podrían pensarse como referencias para algunas experiencias que se fueron dando en Argentina, como por ejemplo la Red por los Derechos de las Personas con Discapacidad (REDI), que funciona desde hace alrededor de diez años en Buenos Aires, compuesta por ONGs e individuos particulares involucrados en la problemática de todo tipo de discapacidad. Su objetivo, según afirman en su sitio en Internet, “es hacer valer los derechos civiles de las personas con discapacidad en todos los aspectos de la vida social, política, económica y cultural, garantizando su inclusión y equiparación de oportunidades. Para ello, impulsa el protagonismo de las personas con discapacidad en la lucha por sus derechos humanos”.

En una línea similar, se puede mencionar la actividad que está sosteniendo una agrupación de la ciudad de Rosario también conformada mayormente por personas discapacitadas, denominada “Sin Barreras Rosario”. Se puede afirmar que la experiencia que vienen sosteniendo es autogestionada, en tanto decidió darse una forma propia de funcionamiento, de manera “integral, comprendiendo los aspectos económicos, políticos, culturales y libidinales de su praxis” (Barembliitt, 2005:134).

Si bien su sostenimiento económico está dado por algunas de las producciones culturales que realizan, entre las cuales se destacan una revista de publicación trimestral, y un programa de radio en una emisora rosarina comunitaria<sup>1</sup>, podría afirmarse que aquello que más caracteriza a Sin Barreras Rosario es el aspecto político que se le podría inferir a la agrupación –en un sentido foucaultiano del término-, en tanto este autor sostiene que político es todo aquello que se oriente hacia alguna forma de resistencia a la gubernamentalidad (Foucault, 2009).

Esto puede ser afirmado en tanto las actividades culturales y recreativas presentan básicamente dos objetivos políticos principales: favorecer espacios de integración social por un lado, y visibilizar aspectos discapacitantes en lo social, por otro. “Sin Barreras Rosario es una agrupación que busca la concientización de la ciudadanía toda para que todos tengamos los mismos derechos. Derechos de transitar por la misma vereda, tener un trabajo digno, utilizar el mismo transporte”, afirman en su página de internet, y muestran que bien podría pensarse que ambas modalidades políticas –favorecer la producción de espacios de integración y visibilizar puntos discapacitantes en lo social- se encuentran presentes simultáneamente en todas las actividades que llevan a cabo, en tanto no podrían darse una sin la otra.

Si lo político está dado por la resistencia a la gubernamentalidad cuando a partir de ella pueden vivenciarse ciertas dificultades que son contradictorias con lo que un colectivo de personas específico podría considerar deseable o justo, sus modalidades de acción deberán disponer de una orientación bien clara. No

---

<sup>1</sup> El programa lleva por nombre “No te rindas”, en FM Aire Libre Radio Comunitaria, 91.3 MHz.

a compensar las situaciones discapacitantes a partir de recursos que funcionen a la manera de una prótesis, sino a crear espacios sociales en los que pueda evidenciarse que las dificultades que se le presentan al colectivo de las personas en situación de discapacidad, se corresponden con una determinada modalidad de abordaje de dicha problemática, la cual sólo la concibe como una complicación natural, individual y aleatoria. Es decir, no se podrían generar otros efectos diferentes a los actuales mientras el modelo médico-individual esté institucionalizado y funcionando al modo de un dispositivo, naturalizando esta forma medicalizada de concebir la discapacidad, y sosteniendo la idea de que ella no es más que una tragedia personal que sólo le concierne a quien supuestamente la porta.

Se puede pensar que el dispositivo de discapacidad no puede circunscribirse al actuar de algún profesional específico, o de un funcionario político, sino que se corresponde con una situación histórica y social que ofrece las condiciones de posibilidad para la institucionalización de un modelo de abordaje determinado. La propuesta de Sin Barreras implicaría por tanto, no ver la discapacidad como una problemática personal sino como una producción social. Esto requerirá en consecuencia una gestión propia de diversas acciones de contraconducta (Foucault, 2009) que tiendan a visibilizar los actuales efectos discapacitantes del dispositivo de discapacidad, intentando a su vez construir autónomamente alternativas en relación a esos mismos puntos. El accionar político de Sin Barreras Rosario, acotado a la ciudad que le da nombre a la agrupación, deviene así en un “foco local”, ya que su infraestructura no cuenta con recursos económicos significativos, pero sostiene campañas de puesta en contacto entre diferentes organizaciones (sociales, gubernamentales, no gubernamentales, terapéuticas, jurídicas, etc.), de manera de ir conformando una suerte de red, que parece seguir la línea de propuesta de REDI en Buenos Aires. Por lo tanto, se lo puede pensar inserto a su vez en un “esquema de transformación”, como plantea Foucault (2010:96) cuando sostiene que “ningún ‘foco local’ podría funcionar sin inscribirse al fin y al cabo, por una serie de encadenamientos sucesivos, en una estrategia en conjunto”. Esta modalidad política de funcionamiento se orienta entonces no a obtener alguna clase de asistencia solidaria, sino que justamente interroga las relaciones de poder tal como están actualmente constituidas, de manera local con actividades concretas, y de forma más general a través del trabajo en red con otras agrupaciones. Tal como afirmaba Foucault, “hay que pensar en un doble condicionamiento de una estrategia por la especificidad de las tácticas posibles, y de las tácticas por la envoltura estratégica que las hace funcionar” (2010:96).

La mencionada experiencia autogestionada de contraconducta en Rosario, muestra que, al decir de Oliver (2006), “cada vez más personas con discapacidad señalan que no son las limitaciones personales las que evitan su plena participación, sino las restricciones sociales que la misma sociedad les impone” (p.20), lo cual invita a pensar que entre otras cosas, “la discapacidad es una forma particular de opresión social” (UPIAS, 1974:4), hipótesis principal del modelo social. Éste se basa en la redefinición de la discapacidad que realizó la denominada Union of the Physically Impaired Against Segregation (UPIAS), en 1974. Desde allí se posibilitó la organización de los *Disability Studies*, trabajos de estilo académico que van posibilitando la construcción de una teoría social de la discapacidad. Es en esta línea que V. Finkeilstein (activista y escritor sudafricano con discapacidad, y uno de los fundadores de

UPIAS), define a la discapacidad como un “perjuicio o restricción de la actividad causada por una organización social contemporánea que ignora completa o parcialmente a las personas con impedimentos físicos” (1980:11). Estos autores sostienen que la única forma posible en que la situación de discapacidad de este colectivo de personas se vea transformada, es a partir de la *acción directa* de los propios implicados en esta problemática. Como plantea T. Shakespeare (2006):

La acción directa tiene varios elementos importantes. Es una forma de llamar la atención sobre las instituciones y el entorno que crean discapacidades (...). Es un acto abiertamente político que demuestra que la discapacidad es una cuestión de relaciones sociales y no de problemas médicos. Es una posibilidad para que las personas con discapacidad “hagan las cosas por sí mismas” sin la ayuda o la participación de quienes no tienen una discapacidad, lo que prefigura las exigencias de autonomía, independencia y poder del movimiento de discapacidad (pág. 71).

Podría sostenerse entonces la hipótesis de que la complicada situación que atraviesan las personas en situación de discapacidad en diversas áreas de la vida, no serían efectos indeseados o dificultades independientes del dispositivo de discapacidad, sino que por el contrario, es precisamente ese dispositivo el que generaría sus condiciones de posibilidad, ofreciéndole a dicho colectivo de personas todo lo necesario para vivenciar cotidianamente una situación de opresión social que evidentemente excede la hipótesis de la tragedia personal. Y ante tal evidencia, algunos se encuentran en posición de intentar construir modalidades propias de transformación social, lo cual implicaría una forma específica de hacer política. Como sostiene A. M. Fernández,

Hacer de las penurias personales espacios colectivos de acción directa es hacer política. (...) Autogestionar nuestras vidas con otros que luchan no sólo por sobrevivir sino por transformar sus condiciones de vida potencia los cuerpos, transforma nuestras existencias y conforma uno de los modos más nobles de hacer política (2008:270).

## Referencias bibliográficas

- Baremblyt, G. (2005). *Compendio de análisis institucional*. Buenos Aires: Ediciones de Madre de Plaza de Mayo.
- Barnes, C., Thomas, C. (2006). Introducción. En L. Barton (comp.), *Superar las barreras de la discapacidad* (pp.15-8). Madrid: Morata.
- Belgich, H. (2004). *Sujetos con capacidades diferentes. Sexualidad y subjetivación*. Armenia, Colombia: Kinesis.
- Belgich, H. (2006). *Orden y desorden escolar. Cómo enseñar, aprender, imaginar y crear una institución escolar diferente*. Rosario: Homo Sapiens.
- Belgich, H. (coord.), Sagües, A., Martinelli, M. A., Festa, M. E. (2010). *Volver a pensar el sujeto de la Educación Especial*. Documento no publicado. Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe, Argentina.
- Borsay, A. (2006). *¿Problema personal o asunto público? Hacia un modelo de políticas públicas para las personas con discapacidades físicas y*

- mentales. En L. Barton (comp.), *Superar las barreras de la discapacidad* (pp.171-89). Madrid: Morata.
- Campbell, J. & Oliver, M. (1996). *Disability politics: Understanding our past, changing our future*. Londres: Routledge.
- Contino, A. (2010a). Normalización y emancipación. Análisis de la institucionalización de la discapacidad mental. *Pensando Psicología*, Volumen 6 N° 10, pp. 191-200. Universidad Cooperativa de Colombia. Disponible en 2011, mayo 21 en <http://wb.ucc.edu.co/pensandopsicologia/files/2010/08/art015-vol6-n10.pdf>
- Contino, A. (2010b). La especificidad de la función del psicólogo en el campo de la discapacidad mental. En *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, Vol. 19, N° 2, pp. 157-82. Disponible en 2011, mayo 21 en [http://www.facso.uchile.cl/psicologia/revista/2010/02/07\\_la\\_especificidad.pdf#navpanes=0&zoom=100](http://www.facso.uchile.cl/psicologia/revista/2010/02/07_la_especificidad.pdf#navpanes=0&zoom=100)
- de la Vega, E. (2010). *La intervención psicoeducativa. Encrucijadas del psicólogo escolar*. Buenos Aires: Noveduc.
- Deleuze, G. (1999). ¿Qué es un dispositivo? En (AA.VV), *Michel Foucault filósofo* (pp. 155-163). Barcelona: Gedisa.
- Drake, R. (1998). Una crítica del papel de las organizaciones benéficas tradicionales. En L. Barton (comp.), *Discapacidad y Sociedad* (pp. 161-80). Madrid: Morata.
- Fernández, A. M. (2008). *Las lógicas colectivas. Imaginarios, cuerpos y multiplicidades*. Buenos Aires: Biblos.
- Finkelstein, V. (1980). "Attitudes and disabled people", monografía 5 de World Rehabilitation Fund. Disponible en 2011, mayo 21, en <http://www.leeds.ac.uk/disability-studies/archiveuk/finkelstein/attitudes.pdf>
- Foucault, M. (1985). *Saber y verdad*. Madrid: Ediciones de la Piqueta.
- Foucault, M. (1992). Los intelectuales y el poder. En *Microfísica del poder* (pp. 78-88). Madrid: Ediciones de la Piqueta.
- Foucault, M. (1996). *Genealogía del racismo*. Altamira: Buenos Aires.
- Foucault, M. (2008). *Los anormales: Curso en el Collage de France: 1974-1975*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2009). *Seguridad, Territorio, Población: Curso en el Collage de France: 1977-1978*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2010). *Historia de la sexualidad 1: Voluntad del saber*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- French, S. & Swain, J. (2006). Introducción. En L. Barton (comp.), *Superar las barreras de la discapacidad* (pp.167-70). Madrid: Morata.
- Fundación Par (2005). *La discapacidad en Argentina. Un diagnóstico de situación y políticas públicas vigentes al 2005*. Fundación Par: Buenos Aires. Disponible en 2011, mayo 21 en <http://www.fundacionpar.org.ar/images/stories/descargas/la-discapacidad-en-argentina.pdf>
- Kessler Foundation; National Organization on Disability & Harris, L. (2010). "Survey of Employment of Americans with Disabilities". Disponible en 2011, mayo 21 en <http://www.2010disabilitysurveys.org/>.
- Longmore, P. & umansky, L. (2000). *The new disability history: american perspectivas*. New York University Press: Nueva York.

- Oliver, M. (2006). Políticas sociales y discapacidad. Algunas consideraciones teóricas. En L. Barton (comp.), *Superar las barreras de la discapacidad* (pp.19-33). Madrid: Morata.
- Russel, M. (2006). Lo que no pueden hacer los derechos civiles en el ámbito de la discapacidad. Empleo y economía política. En L. Barton (comp.), *Superar las barreras de la discapacidad* (pp. 245-67). Madrid: Morata.
- Shakespeare, T. (2006). La autoorganización de las personas con discapacidad: ¿Un nuevo movimiento social? En L. Barton (comp.), *Superar las barreras de la discapacidad* (pp.68-85). Madrid: Morata.
- Union of the Physically Impaired Against Segregation (1974). *Disability challenge, N°1*. U.P.I.A.S.: Londres.
- Vallejos, I. (2009). La *discapacidad* diagnosticada y la certificación del reconocimiento. En A. Rosato, M. A. Angelino (coords.), *Discapacidad e ideología de la normalidad. Desnaturalizar el déficit* (187-213). Buenos Aires: Noveduc.
- Warnock, M. (1990): "Informe sobre NEE", en *Siglo Cero*, 130. Madrid, pp. 12-24.

#### **Sitios web consultados:**

- Red por los Derechos de las Personas con Discapacidad (2011, mayo 21). Disponible: <http://www.redi-derechos-discap.galeon.com/>
- Sin Barreras Rosario (2011, mayo 21). Disponible: <http://www.sinbarrerasrosario.com.ar/home.htm>
- Sin Barreras Rosario (2011, mayo 21). Disponible: <http://sinbarrerasrosario.blogspot.com/>