

REFLEXIONES SOBRE LA DISCAPACIDAD. DIALÓGICA DE LA INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN EN LAS PRÁCTICAS

Laura Mercedes Sosa²⁸

Resumen.- El presente trabajo reflexiona sobre el concepto de discapacidad, la implicación que ha tenido a través de la historia, y su sentido en los procesos de construcción del sujeto y de lo social determinando un modo de pensar e intervenir pedagógicamente a los sujetos con déficit desde la “anormalidad”.

Presenta los modelos y paradigmas presentes en el debate actual sobre la inclusión y diversidad de las prácticas sociales y educativas y propone un cambio sobre la consideración de dichos sujetos. En general, una resignificación de las prácticas en discapacidad y cambios que implican un reposicionamiento crítico frente a las condiciones sociales instituidas de intervención sobre la discapacidad.

Abstract.- We discuss the concept of disability, the implication that it has had through the history (of mankind) and its effects on the creation of segregated spaces in society, which have determined the way handicapped individuals are thought of from an assumption of "abnormality", thus rendering relations in practices very difficult./// thus hindering relations when it comes to practices.

We approach the models and paradigms related to disability in the present //ongoing discussion on inclusion and diversity in social and educational practices, by analyzing the handicapping conditions that are established, and in order to propose changes related to how these subjects are conceived from a philosophical point of view, thus leading to transformations in the above mentioned practices.

Palabras Clave.- Discapacidad/Sujeto; Modelos/Paradigmas; Normal/Anormal; Integración/Normalización; Inclusión/Diversidad

Key words.- Disability / Subject - Model / Paradigm - Normal / Abnormal -Integration / Normalization - Inclusion/Diversity.

1.- Aproximaciones a una definición de la discapacidad

La definición de discapacidad utilizada en Argentina, en la mayoría de los documentos oficiales y en la legislación es la que figura en la Ley N° 22.431, denominada “Sistema de Protección Integral de las Personas Discapacitadas”. De acuerdo con su art. 2º:

“{...} se considera discapacitada a toda persona que padezca una alteración funcional permanente o prolongada, física o mental, que en relación con su edad y medio social implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral”²⁹.

²⁸ laurasosa@netverk.com.ar

²⁹ Ley 22.431, 16 de marzo de 1981, www.cndisc.gov.ar.

Más reciente aún (año 2006) es el informe de la convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad. Éste considera que:

“ {...} las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”³⁰

Se observan dos casos que se apartan de esta definición general. En primer lugar, las leyes que se refieren a pensiones y jubilaciones por discapacidad establecen que: *“Considerando minusválidos (a los efectos de esta ley), aquellas personas cuya invalidez física o intelectual, certificada por autoridad sanitaria oficial, produzca en la capacidad laboral una disminución mayor del 33%”³¹*.

Actualmente se reconoce que la discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con el entorno. Plasticidad de un concepto, que permite reconsiderar, a través de la historia, la discapacidad. Su significado ha estado condicionado en el tiempo y en el espacio por la ideología que lo determina, y en su cobertura designativa, pudiendo quebrarse su significación, ante nuevos paradigmas.

Al abordar los distintos paradigmas, se reconocen tres modelos que aún coexisten: el tradicional, el de la rehabilitación y el de la autonomía personal o vida independiente.

La palabra discapacidad hace referencia a posibilidades limitadas de desarrollo humano; y dicha limitación no está dada exclusivamente en las deficiencias físicas, mentales o emocionales que la persona posee, sino también por el contexto, la comunidad a la cual el sujeto con discapacidad pertenece. Por lo tanto, existen factores socio-ambientales que determinan, en algunos casos, no sólo el aumento de una deficiencia en un individuo, sino también el que se instale una discapacidad.

Se refleja un cambio conceptual al ser re-definido por la O. M. S (Organización Mundial de la Salud) con la clasificación de CIDAP

³⁰ Naciones Unidas. (Diciembre 2006). Informe final del Comité Especial encargado de preparar una convención internacional amplia e integral para proteger y promover los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad sobre su octavo período de sesiones.

³¹ Federación Argentina de Entidades Pro-atención a las Personas con Discapacidad Intelectual, FENDIM, *Legislación aplicable al Sector de las personas con discapacidad*. Colección Siglo XXI, (Argentina 1999); Ley N° 20.475, Art. 1, 1973.

(Clasificación Internacional de Deficiencias en Actividad y Participación), en 1998:

“La variedad de modelos propuestos para explicar y clasificar la discapacidad puede ser expresada en una dialéctica de “modelo médico” versus “modelo social”³²

El **modelo médico** considera el fenómeno como un problema “personal”, directamente causado por una enfermedad, trauma o estado de salud, que requiere de cuidados médicos prestados en forma de tratamiento individual por profesionales. El tratamiento de la discapacidad está encaminado a una mejor adaptación de la persona y a un cambio de conducta. La atención sanitaria es considerada como una cuestión primordial y a nivel político, la atención médica, es la que necesita ser modificada.

Por otra parte, el **modelo social** ve el fenómeno, principalmente, como un problema social, desde el punto de vista de la integración de las personas con discapacidad en la sociedad

La clasificación “CIDAP” entiende el fenómeno de la discapacidad desde un modelo médico que enfoca su intervención desde los aspectos negativos o de restricción:

*1) Las **deficiencias** de lo corporal, fisiológico u orgánico; 2) las discapacidades, como restricciones en la actividad; y 3) las **minusvalías**, como situaciones desventajosas, que limitan o impiden el desempeño de un rol social. O sea, estamos allí frente a un enfoque individual del problema.³³*

En la actualidad, para poder entender por qué hablamos de inclusión e integración, es necesario hacer una revisión histórica acerca de la visión que la sociedad ha tenido sobre la discapacidad en su construcción al respecto de las representaciones sociales.

2.- Consideraciones históricas de la discapacidad: Modelos y Paradigmas

Se encuentran ciertas limitaciones en el análisis de los diferentes modelos y paradigmas por cuestiones que se refieren al intento de

³² Fundación Par. 2005. “Caracterización de las personas con discapacidad”(Cáp.1). En La Discapacidad en La Argentina. Un diagnóstico de situación y políticas públicas vigentes al 2005. Secretaría de Cultura de la Nación. Argentina.

³³ Fundación Par. 2005. “Caracterización de las personas con discapacidad”(Cáp.1). En La Discapacidad en La Argentina. Un diagnóstico de situación y políticas públicas vigentes al 2005. Secretaría de Cultura de la Nación. Argentina.

generalización y, que en coincidencia con Puig de la Bellacasa, R (1987), aparece la existencia de gran variedad de deficiencias que no han generado el mismo tipo de actitudes en la sociedad a lo largo de la historia.

Las variadas diferencias sociales y culturales, en cuanto al desarrollo socio económico en distintos países, y el punto de vista según se analicen las concepciones propias de los grupos sociales o religiosos, tomados como estados productores de decisiones políticas, administrativas, legales, etc., también limitan un análisis generalizado de la discapacidad.

2.1.-Modelo Tradicional

Las personas con deficiencias ya tenían un sitio preestablecido, marcado dentro de la comunidad: el aborto, la eugenesia, la eutanasia, el genocidio; eran prácticas sobre aquellas personas consideradas como el *error* de la naturaleza, aquellas acciones fueron aplicadas a personas pobres y a personas con deficiencia.

Podríamos afirmar que este modelo prevalece hasta principios del siglo xx. En algunas sociedades antiguas, eran comunes también las prácticas de infanticidio, cuando se observaban anomalías en los niños y niñas; un ejemplo claro es lo que sucedía en el pueblo de la antigua Grecia, las leyes de “Licurgo” contemplaban el despeñamiento de los débiles y deformes desde el monte “Taigeto”. En Roma, según narra Tito Livio, la roca “Tarpeia” cumplía la misma función con los niños inválidos congénitos y los ancianos, sin embargo los inválidos de guerra, eran tenidos como honrados, y la referencia a “los locos” se plasma como seres para la diversión de los ricos senadores, conocidos como bufones de las fiestas. Una práctica contraria se observó en Egipto, las anomalías se verenaban.

El hombre de Neandertal, descubierto en 1800 en un valle del Rhin, tenía un cráneo desprovisto de la región facial; se plantea que caminaba con las rodillas semidobladas, tórax en forma de barril, cuello inclinado hacia delante y espalda redondeada; y correspondía al prejuicio existente sobre el hombre primitivo, al que se consideraba brutal, de formas siniestras. En 1955, en Londres, Strauss, W. deduce que este esqueleto perteneció a un hombre de 40 o 50 años, deformado por la artritis.

Durante los siglos XVII y XVIII, a quien tenía una deficiencia psíquica, se le consideraba persona trastornada, se le internaba en orfanatos y manicomios sin recibir ningún tipo de atención específica. Se les denominaba imbéciles, amentes, débiles mentales, diferentes, locos o locas.

En la edad media, en pleno apogeo de la iglesia cristiana, se condena el infanticidio. Una época que parecía ofrecer más esperanzas: surgen hospitales y conventos donde se aloja y cuida a estas personas, pero se alienta a atribuirles el origen de cualquier suceso sobrenatural, personas poseídas por el demonio y otros espíritus “malignos”, sometiéndoles a prácticas exorcistas.

Muchos de los sujetos con deficiencias eran institucionalizados, escondidos en el patio de sus casas, segregados de la participación familiar general y social. Aunque aparecen en esta época actitudes contrarias a la eliminación de dichos sujetos, pasan a ser objeto de caridad, de asistencia y redención; en las instituciones se presentan actitudes de lástima, pena, temor y conmiseración.

Un cambio ideológico se percibe en el S.XVI. El español Pedro Ponce de León decide abandonar la posición basada en escritos de Aristóteles; supera la idea de los sordos como personas que nunca podrían hablar ni escribir, que eran ineducables, y consiguió enseñar a un grupo, con una tecnología al servicio de la ideología positiva. Mas tarde, Juan Bonet y el abad de l'Epee siguieron esta orientación hasta la creación de la primera escuela para sordos en París (1760).

Luego se realiza algo similar con los ciegos. Un grupo asociado a las ideas del abad de l'Epee, con formación en la línea de Voltaire y Rousseau, crea en 1784 la primera institución para ciegos, en las que estas personas podían leer letras moldeadas en madera. Luego un alumno, Luis Braille, crea el alfabeto que lleva su nombre. Para esta época ya se gestaba la aparición de instituciones específicas.

En Francia aparece en el bosque de Aveyron, un niño de 11 años, con costumbres “animalescas”. Fue encontrado por Felipe Pinel, quien lo declara “idiota incurable”. Un discípulo suyo, Gaspar Itard, creó un programa para su enseñanza, su libro fue el niño salvaje de Aveyron, un clásico para la historia de la educación de personas con retraso mental.

A finales del siglo XVIII y principios del XIX, se inicia la institucionalización específica de quienes tienen una discapacidad psíquica. Esto se debió a la idea de proteger a las personas normales de la no-normal. La persona con discapacidad es separada, segregada, discriminada. Los centros de aislamiento pasan a ser, en parte, subsidiados por el Estado, y otros seguían siendo sostenidos por la iglesia.

En el neo positivismo del Siglo XIX, se volvió un sujeto problema, objeto de estudio Psico-médico-pedagógico, fue considerado individuo no apto, pero se le reconoció una utilidad: “*colaborador pasivo en el proceso de la ciencia*”. Comienza a reconocérsele, con el racionalismo y

ciertas ideas liberales, el derecho de ser sujetos de protección, de tutela; la eliminación y la caridad van dejando paso a nuevas formas de concebir a estos sujetos: se convierten en “*sujetos de prevención socio-sanitaria, surge el sistema de seguridad entrando a la asistencia como aspecto del orden público (S. XVI y XVII), asistencia como derecho legal (S. XLX y XX), y la asistencia como seguridad social*”³⁴

Esta situación se alarga hasta comienzos del siglo XX por ser considerados como seres perturbados y perturbadores, antisociales y obsesos sexuales. Aún a lo largo el siglo XX, las personas con discapacidad todavía son rechazadas. Es conocido que, en la época de la socialdemocracia nazi, fueron otras de las víctimas del holocausto. En Suecia, hasta mediados de los años 70, se esterilizaba a las personas con discapacidad, incluso, sin su consentimiento.

En este contexto se pueden ubicar las primeras concepciones de discriminación, desigualdad y violencia que comienzan a formar parte de un circuito de retroalimentación mutua donde se naturalizó e invisibilizó socialmente al sujeto. Se inscriben así redes sociales en las que se generan, y dinamizan prácticas de violencia y maltrato, en los contratos y enlaces subjetivos.

2.2.- Principios del S.XX

Con aquellas ideas que se desarrollan en el siglo XIX, comienza el *paradigma de la rehabilitación* durante el neopositivismo. Este referente se reafirma con la segunda guerra mundial.

El pasaje a este nuevo paradigma no supone de manera escalonada la supresión de modelos anteriores, sino que los modelos o tendencias coexisten actualmente.

Este sujeto de la rehabilitación es considerado objeto de las ciencias. El problema se localiza en el individuo y “*es su falta de destreza el origen de sus dificultades*”³⁵.

La solución se piensa en la búsqueda de la intervención profesional de todos los especialistas que constituyen el ya clásico equipo de rehabilitación (médico, fisiatra, terapia ocupacional, trabajador social, psicólogo, etc.). El rol del sujeto es de paciente o cliente de asistencia médica, con derecho a corregir o modificar su estado físico, psíquico o sensorial. Los resultados se miden por el grado de destrezas funcionales logradas o recuperadas, basados en un modelo sostenido por conceptos antagónicos como apto-no apto, útil-inútil, y fundamentados en el paradigma médico-industrial, que coincide con la época de la revolución

³⁴ Ibidem

³⁵ Ibidem

industrial y con las tecnologías basadas en la terapéutica y en la recuperación.

...“*Todos tienen derecho a corregir su estado*” (plantea la liga a favor de los derechos de los impedidos).

De este modelo surge, posteriormente, la clasificación internacional de la O. M. S (Organización mundial de la salud -1980-Ginebra). Allí definen los términos “*deficiencia*”, “*discapacidad*” y “*minusvalía*”.

Esta clasificación intentó ser general y comprensiva del fenómeno de la discapacidad, desde una visión en sus orígenes médicos y sanitarios, para proyectarse en otras manifestaciones de la vida de las personas, en sus aspectos: sociales, económicos, políticos, laborales, culturales, de entretenimiento o de placer, etc.

Ha sido de gran valor durante todo ese tiempo, habiéndose utilizado ampliamente en esferas tales como la rehabilitación, la educación, la estadística, la política, la legislación, la demografía, la sociología, la economía y la antropología.

En la educación, los aportes de las corrientes conductistas y ambientalistas en el dominio de la psicología se trasladaron al abordaje educativo, pues surgían dudas sobre la “*incurabilidad del trastorno*”, y sobre la falta de intervención oportuna en el desarrollo o en procesos de aprendizaje incorrectos como causantes de discapacidades.

Con Alfred Binet surgen las pruebas psicométricas o estadísticas. Con los tests de inteligencia los sujetos fueron categorizados y clasificados por grados y agrupados en igualdad de déficit. Con esta lógica se crean las escuelas especiales en fragmentación con las escuelas regulares, ordinarias o comunes, la educación especial es considerada como un sub-sistema de la educación general, gestándose una educación diferenciada para cada grupo, tipo y grado de discapacidad.

En la Provincia de Buenos Aires, Argentina, la dirección de enseñanza diferenciada, surge en 1949, con sus escuelas especiales, concebidas a partir del déficit de los niños y niñas. Con la intención de favorecer la mejor atención a sus desviaciones, se fundan escuelas para sordos, ciegos, irregulares motores, discapacidad intelectual, etc. (Lus, 1995).

Se intentó, con todo este segundo paradigma, trascender aquel primero tradicional, de clara eliminación, menoscabo y borramiento del sujeto, cuyo modelo de figuración presente, constituido en todo el ámbito de la anomalía, podría entenderse al estilo de Foucault (1975), como la representación de la figura del “*monstruo humano*”, donde:

“El marco de referencia era la ley, que es esencialmente una noción jurídica, lo que define al monstruo humano en su existencia y forma, no sólo es la violación de las leyes de la sociedad, sino también las de la naturaleza... Es lo que combina lo imposible con lo prohibido {...}” (Foucault, 1975)

Podríamos decir entonces que aquel marco de referencia es jurídico-biológico, donde “eso” inexplicable del desvío, trastorna.

Como otra figura Foucaultiana que coincide con el paradigma de la rehabilitación, es la del *individuo a corregir*, enmarcada por aquello indefinido justamente por su irregularidad, por su ininteligibilidad, y que recorrerá la práctica y el saber de todo el siglo XVIII, y principios del XIX, el marco de referencia está en la naturaleza y en la sociedad, si bien el monstruo humano es la excepción por definición, el individuo a corregir es un fenómeno corriente, de tan corriente, presenta una paradoja, la de ser regular en su irregularidad, y recorre toda la problemática del hombre anormal, va a aparecer en ese juego, ese conflicto entre la familia y la escuela, el taller, la iglesia, etc., es decir en relación con las instituciones.

Esta figura, presenta como paradoja el insistente intento de corregir lo incorregible, intervenciones específicas, sobre-intervenciones con respecto a las técnicas corporales y familiares de domesticación; este eje es lo que va a servir a todas las instituciones específicas para “anormales” que se desarrollarán en el siglo XIX.

2.3.- Medios y fines del S. XX, década de los años 70

Surge el paradigma de la autonomía personal, de vida independiente, entrando los años 70 en el seno y periferias del modelo medicalizado, a partir del movimiento a favor de los derechos de las personas con discapacidad, con nuevas tendencias a lograr su autonomía, y salir del paradigma de la rehabilitación, demostrar que los pronósticos de vida institucionalizada que se les asignaba a personas con deficiencias físicas, podían ser quebrados por ellas mismas.

Un panfleto de la época decía *“no abandonar la zona de rehabilitación sin permiso del terapeuta”*³⁶.

Comienzan las nuevas tendencias y principios, de normalización e integración de las personas, con el fin de devolverles su condición de sujetos de derechos, y no sujetos de asistencia como predominaba hasta entonces. Pues, como lo explicara Toledo González (1981), al analizar la era de las instituciones, se reducen los sujetos/enfermos a ciertas

³⁶ Puig de la Bellacasa, R. (1987) “Discapacidad e información”. En *revista del Real Patronato de prevención y Atención a personas con minusvalía*. Documento Nº 14 /87. Madrid. España.

categorías, objeto de estudio de ciertas disciplinas atravesadas por lo médico, donde se deducen pautas de conductas:

- *El enfermo cae dentro de una jerarquía médica, doctores y enfermeras supervisan su vida aun en aspectos no médicos, como son las horas de visitas, reducción del número de éstas.*
- *El enfermo debe residir en un hospital, nunca se identificará su lugar de vivienda como una casa.*
- *Se hablará de ellos como pacientes (palabra que tiene la connotación de tener paciencia)*
- *Su biografía no será tal biografía, sino que se le llamará historia clínica.*
- *El equipo que sirve a los institucionalizados se vestirá de distinto modo, comerá a distintas horas y en distinto sitio.*
- *A su programa de vida se lo llamará tratamiento.*
- *Al trabajo que realicen se lo llamará terapia laboral.*
- *Sus distracciones serán organizadas bajo el rótulo de terapia recreativa.*
- *La escuela pasará a ser nombrada terapia educativa.*
- *Se le protegerá como enfermos, impidiéndoles que asuman la dignidad de arriesgarse.*

De este modelo, que lleva implícito el no reconocimiento de la plenitud de "ser humano", se deducen normas de conductas:

- *Los muebles serán más duros de lo habitual, los cristales serán irrompibles, las puertas se cerrarán con llave, los sexos se separarán drásticamente.*
- *Decisiones mínimas que toman los seres humanos en sus casas no podrán ser tomadas en las instituciones. La luz se apagará a una hora fija, la temperatura del agua del baño se regula automáticamente, los baños no serán privados, y en algunos casos censurarán las cartas o llamadas telefónicas.*
- *Al no considerárselos como seres humanos plenos, no saben apreciar la "belleza", por eso en sus residencias la decoración es funcional, pero carecerá de detalles "estéticos y atractivos". etc., etc...*³⁷

³⁷ Toledo González, M (1981): *La escuela ordinaria ante el niño con necesidades educativas especiales*. ED. Santillana. Aula XXI. España. Pág. 29

El paradigma actual toma como desafío lograr la igualdad de participación de las personas con discapacidad en la vida comunitaria, y se reconoce el derecho que dichas personas tienen a decidir sobre sus propias vidas.

3.- Discusión de los conceptos de normalización, integración, inclusión

El principio de **normalización** fue propugnado por profesionales de la atención a la deficiencia mental, con propuestas a ser consideradas y tratadas a las personas con dichas deficiencias, como a todos los sujetos. Bank-Mikkelsen (1969), en Dinamarca y Bengt Nirje (1969), en Estocolmo, son quienes establecieron los principios de normalización, pensando que las personas con retraso podían integrarse en escuelas, talleres y viviendas ordinarias.

Luego Lloyd Dunn (1968) en estados Unidos, al evaluar el futuro de los adolescentes que salían de la escuela especial, con pobres resultados en su inserción social, da lugar a nuevas revisiones en las concepciones establecidas en posiciones anteriores, viendo la necesidad de adoptar una nueva estrategia. Así Wolfensberger (1972) funda, como estrategia, el principio de normalización, que es:

“La utilización de medios tan normativos como sea posible, de acuerdo a cada cultura, para conseguir o mantener conductas o características personales tan cercanas a las normas culturales del medio donde vive la persona”³⁸.

Luego Nirje especifica con relación al concepto, diciendo que:

“{...} Significa un ritmo normal del día, levantarse de la cama a la hora que lo hace el promedio, salir para la escuela, al trabajo, (No quedarse en la casa), hacer proyectos para el día, la semana.

Ir a la escuela a un sitio, trabajar en otro, poder divertirse en otro sitio (no todo en la misma institución). Poder almorzar en la mesa (no en la cama). Tener “experiencias normales” de acuerdo con cada ciclo de vida. Poder tener diversas posibilidades de escoger, entre varios juegos o amigos. Que puedan enamorarse, vivir en un mundo de dos sexos, poder casarse o emparejarse...Tener derecho a un nivel de vida económico como el promedio de las personas, y tomar decisiones sobre en qué y cómo gastar su dinero...”³⁹

³⁸ Ibidem

³⁹ Ibidem

Este principio de normalización convoca a elaborar un programa de vida, cuyo objetivo principal es: disminuir los aspectos diferenciales de las personas con discapacidad y realzar las similitudes con las que no tienen discapacidad, en cuanto a sus condiciones de vida.

A partir de esta perspectiva es que comienza a hablarse de la **Integración** de la persona con discapacidad, para que desarrolle al máximo posible sus capacidades, ya más desde un punto de vista sociológico, en principio, en aquellos sujetos que han participado de un proceso de rehabilitación y están en condiciones de integrarse plenamente a la sociedad.

El debate sobre la integración de la persona con discapacidad, entre varios aspectos, se centra en el cuestionamiento, que en la mayoría de los casos, sigue sostenido desde el paradigma de la rehabilitación; en una de las notas se encuentra el término de "*utilidad social*", el rehabilitando "*se beneficia a sí mismo y a la sociedad, ya se ha puesto en condiciones de participar más "integralmente" en la vida de la comunidad...*"⁴⁰

Continúa así, una perspectiva individual de la discapacidad: es el sujeto con discapacidad quien tiene que asimilar y adaptarse a la sociedad, centrandose en un desafío propio la superación del "déficit". No existen planteamientos de cambios a nivel general de las instituciones, de los distintos ámbitos, del contexto, etc., es lo que luego se intenta con la idea de inclusión.

Etimológicamente, el verbo integrar se define: "completar, entrar, reunir en un todo sus partes esenciales; hacer parte de"⁴¹. El sustantivo, integración así: "Acción de completar un todo, adjudicándole la parte que le faltaba".

Desde principios del siglo XIX integración e íntegro se asocian a cuestiones morales.⁴² Por lo tanto, podríamos suponer, una persona íntegra es una persona integrada. Esta asociación de integración social y cualidad moral aparecerá después en las ciencias sociales.

Es necesario diferenciar los campos semánticos al hablar de "integración" frente a las políticas de integración de las personas con discapacidad. Pues "integración" refiere al concepto sociológico y antropológico, mientras la segunda, refiere a la autodefinición que los Estados, por ejemplo, hacen de sus políticas nacionales e internacionales.

⁴⁰ Puig de la Bellacasa, R. (1987) "Discapacidad e información". *En revista del Real Patronato de prevención y Atención a personas con minusvalía*. Documento N° 14 /87. Madrid. España.

⁴¹ Grande Diccionario etimológico-prosódico da língua portuguesa, San Pablo, Saraiva, 1965. Mi traducción.

⁴² Dicionário etimológico da língua portuguesa, Lisboa, Livros Horizonte, 1977.

En términos antropológicos, "integración" es, a la vez, un concepto teórico y una categoría nativa. Qué hacer con "integración" en el análisis socio-antropológico de los procesos denominados por los propios actores como de "integración" es, básicamente, una cuestión metodológica, aunque también teórica y política.

Geertz propone una distinción entre "*conceptos de experiencia próxima*" y "*conceptos de experiencia distante*". Los primeros son aquellos que "*un sujeto cualquiera*" expresa naturalmente para definir lo que sucede, lo que ve, piensa, siente, imagina. Los segundos son los que

*"los especialistas de un género u otro -un analista, un experimentalista, un etnógrafo, incluso un sacerdote o un ideólogo- emplean para impulsar sus propósitos científicos, filosóficos o prácticos"*⁴³. (Geertz, 1994:75).

Es una cuestión retórica, ya que el etnógrafo no es recolector de interpretaciones de primer orden, sino que es productor de interpretaciones de segundo y tercer orden, las interpretaciones se construyen a partir del diálogo entre el trabajo empírico y una serie de conceptos en proceso de reelaboración. Por ello, en el área de la discapacidad, no ha sido lo mismo (o no debería haber sido lo mismo) hablar de integración proyectada desde las políticas educativas generales, que desde las del área de salud, de la accesibilidad a edificios públicos, en las propuestas de participación comunitaria, etc.

La particularidad contextual de ese diálogo entre lo empírico y conceptual con una semántica histórica y sujeta a transformaciones, con algunos significantes que parecen polisémicos, aunque al mismo tiempo con alguna marca indeleble de significado, es lo que definen esas prácticas entendidas como acontecimientos particulares, y en esto hay carencia de investigación en discapacidad al hablar de integración, pues se han globalizado los significados de los síndromes, en lugar de encontrar los sentidos particulares de cada acontecimiento que emergen de aquellas prácticas, donde aparecen otras variables que son contextuales.

La integración parece uno de los sustantivos más adjetivados (integración local, regional, nacional, educativa, cultural, planetaria, social, etc.). Aparece en el discurso de los actores como en el de los científicos sociales, frente a cualquier situación social que plantee la presencia de una alteridad, de un grupo social que es vivido como "lo otro".

⁴³ Ver ejemplos en Giddens, Anthony: *Sociología*, 1995: 170, 306-307, 311.

Así, "integración social" es utilizado tanto para referirse a bandas de delinquentes juveniles (como subculturas que derivan de la "falta de integración" a la comunidad más amplia), como a grupos migratorios o al movimiento negro.⁴⁴

Las posibilidades de participación están definidas culturalmente y a veces no depende tanto de lo que el sujeto esté en condiciones de ofrecer, sino de las alternativas que la misma comunidad plantea para que aquellas puedan ser canalizadas.

Algunas referencias sobre integración pueden leerse en Pantano, L. (1993)

"{...} en el interior de un grupo la integración es el conjunto de los fenómenos de interacción que provocan una acomodación y ajuste recíproco y que llevan así a cada miembro a una conciencia de identificación con el grupo {...}" "{...} Es un proceso dinámico, continuo, que observa características comunes, y a la vez singulares, en los distintos ámbitos sociales {...}"

La integración se ha presentado en distintos órdenes: la integración física como reducción de la distancia entre los sujetos con y sin discapacidad; la integración funcional que implica el uso de los mismos medios y recursos por parte de ambos grupos de personas; la integración social que refleja el acercamiento de comunicación afectiva y social entre los dos grupos; la integración societal en donde las personas con discapacidad adquieren los mismos derechos y oportunidades que las personas sin discapacidad para su desarrollo personal y profesional, etc.

En las personas con discapacidad, hay dos aspectos que facilitan su integración a la comunidad. Uno, comprobable a partir de que el sujeto desarrolle otras capacidades, es decir que superando las limitaciones y carencias, rescate sus potencias y las desarrolle de un modo que le permita acercarse, *"aún no convencionalmente, al "tipo medio" social requerido para desempeñar los roles propuestos.*⁴⁵ Otro, está dado por la permeabilidad de la sociedad para incorporar, precisamente a *"aquellos tipos que se alejan o no se acercan al prototipo esperado"*.⁴⁶

En este sentido, la existencia de barreras sociales y arquitectónicas, obstaculizan la participación plena de las personas con discapacidad, impidiendo su participación.

⁴⁴ Ibidem

⁴⁵ Ibidem

⁴⁶ Ibidem

Nos acercamos así a un cambio conceptual, introduciendo la idea de **Inclusión**, que no es antagónica a la integración, sino que intenta centrar el problema en las restricciones de las propuestas en las actividades hacia las personas, los obstáculos para la participación en la vida social no dependen de ellas, sino de la carencia de ofertas diversas desde la comunidad.

Se distancia de la visión hacia el sujeto reducido en lo patológico, responsable de su “adaptación” a la sociedad, para delinear una perspectiva contextual en el que la discapacidad resulta de la dinámica funcional de las limitaciones, para abrir un eje de consideraciones sobre el potencial de dichas personas.

Hablar de la discapacidad, poniendo el eje en una perspectiva contextual, involucra a todos los sujetos partícipes de cualquier sociedad. La discapacidad es construida, más allá del déficit de un sujeto, está dada por los modos de pensar, de diseñar, de organizar, de construir lo social en sus distintos ámbitos, se corre explícitamente el eje de análisis, viendo no ya el problema de la persona con ceguera, o de las personas con cuadriplejía (afección motriz en los cuatro miembros) por ejemplo, como un problema individual, sino de una sociedad que no ha sabido dar respuesta a la diversidad de modos de andar, de estar, etc. de la gente.

En algunos casos, hay propuestas que refieren a un colectivo de personas con particularidades, como en el caso de personas con movilidad reducida, que se necesita de un diagrama de la ciudad variado para su accesibilidad, como de un edificio adecuado con acceso para las personas que están en sillas de ruedas, o de un currículo accesible pensado para los diferentes ritmos y formas de aprendizaje de sujetos, etc.

Aquí ya la discapacidad es concebida como resultante de la interacción entre una necesidad particular y los obstáculos específicos existentes en el ambiente, las líneas de acción no se dirigen sólo al individuo, sino a remover del ambiente los obstáculos que agravan, y que constituyen el principal factor de discapacidad.

Estamos ante un conjunto complejo de condiciones, muchas de las cuales surgen del entorno social, que implica la responsabilidad colectiva de la sociedad en general para realizar las modificaciones ambientales necesarias a todas las áreas de la vida social.

“El tema, por lo tanto, tiene que ver con las actitudes y la ideología porque requiere de un cambio social, por ello es de nivel político y se transforma en una cuestión de derechos humanos. La discapacidad se vuelve, en pocas palabras, un asunto político” (Eroles y Ferreres, 2002)

O sea, que ya con la inclusión no se detiene a ver el tipo o grado de patología de la persona, sino qué cosas en el contexto hay que armar, rearmar, adecuar para atender a la diversidad de sujetos.

Los debates frecuentes de las diferencias entre integración e inclusión se dan en el ámbito educativo, se presenta la idea de que se “incluye” al niño/a, sólo físicamente para “no integrarlo”, esto es, considerando a la integración como aquella búsqueda del “ser íntegro”. Al incluirlo, sin atender las particularidades de ese sujeto como único, pareciera estar excluido, si no se “personaliza” su atención, en la inclusión.

La discapacidad trasciende la presencia de un condicionamiento biológico, tiene que ver también con la clase social a la cual se pertenece. De hecho, hay determinadas discapacidades que prevalecen en clases sociales más bajas y su evolución e implicancias son aún más serias en estos niveles socio-económicos. Por ejemplo, en Argentina muchos déficits intelectuales son producto de la desnutrición fetal y la malnutrición infantil, asociadas a los crecientes niveles de pobreza en nuestra sociedad. Así también, muchos déficits motrices y viscerales, son producto de enfermedades, o de accidentes ocupacionales o de tránsito, o de la contaminación del medio ambiente, o del deporte, etc. que en varios casos marca la ausencia del Estado en sus funciones de resguardo de la salud pública, en sus aspectos preventivos y curativos.

Son factores políticos, sociales y económicos que van configurando una realidad discapacitante más allá de que se hagan o no presentes condicionamientos netamente biológicos.
(Joly, 2001)

Por ejemplo, la mayoría de los arquitectos en su formación, obvian en sus diseños los requerimientos de las personas con discapacidad. Las construcciones se piensan para una mayoría de sujetos, sin tener en cuenta ciertas particularidades en accesibilidad de estos otros grupos minoritarios, como es el caso de personas con discapacidad.

Así también, los profesionales de la salud, expresan ciertas resistencias a tratar a personas con discapacidad, pues consideran los esfuerzos como ineficaces o frustrantes, y de “mal pronóstico”, con limitadas perspectivas, existencia improductiva, y gran nivel de dependencia. En los médicos, formados para curar, la discapacidad (vista como algo irreparable), les desarma.

Los profesionales de la educación, han considerado “no estar capacitados” para que se integren en sus clases, *No permitamos que pongan nuestro cerebro en una silla de ruedas* fue el reclamo de jóvenes con movilidad reducida al querer entrar al sistema educativo común y se

encontraban con obstáculos no sólo arquitectónicos, sino también y fundamentalmente, de actitudes de rechazo adjudicada a la formación normalista y homogeneizante en la formación docente.

Así se puede establecer paralelismos con diferentes campos de saber y quehacer, donde se han naturalizado mecanismos de exclusión donde perpetúan conductas restrictivas.

4.- Nuevos modelos: de las limitaciones a las potencialidades, de la perspectiva individual a la contextual. Propuestas de construcción de una cultura de la diversidad

Hasta aquí se consideró un entramado social, en donde lo institucional (hospital, centros, escuelas, conventos, etc.) se armó como una línea que dividió un adentro como espacio construido para lo diferente (habitado por personas con discapacidades) considerado como el defecto, lo anormal de la sociedad, y un afuera que refiere a la construcción de un espacio para la "normalidad social" habitado por las personas que vivían un malestar por la existencia de lo anterior, un afuera que entretejió lo social, significando como valor predominante "lo homogéneo" en desmedro de "lo heterogéneo", de lo diferente.

Vemos así que las instituciones no resultan de una mera división espacial, sino que las mismas se originan de un modo de pensar una serie de sujetos considerados con rasgos y características "diferenciales", basada en una lógica de pensar lo social, que ha estigmatizado a las personas; hoy varios organismos internacionales a favor de los derechos de las personas con discapacidad, han coincidido en entenderlas como prácticas discriminatorias.

Un espacio aparte que ha dado lugar a un "no lugar" en relación a un todo social:

*Un "no lugar" refiere aquel espacio que es transitado pero que no hay una significación social allí, donde se transita sin ser habitado, en el sentido inscripto y simbolizado, es la ausencia de un lugar antropológico con la posibilidad de recorridos que en él se efectúan, los discursos que allí se sostienen y el lenguaje que los caracteriza."*⁴⁷

⁴⁷ MarcAuge. En "los no lugares". Espacios de anonimato. Una antropología de la sobremodernidad. Cap.3. El autor, al hablar de un "no lugar", se refiere a espacios de la sobremodernidad ejemplificando un aeropuerto, un shopping, etc., considera el tránsito por dichos espacios con ausencia de intercambio, de relación, que provoca la ausencia de significación. Se transpola este concepto como ejemplo en los espacios construidos para las personas con discapacidad, como espacios segregados, un no lugar con relación al resto de la sociedad.

Lugares segregados definidos por el déficit de la persona, cuerpos pensados desde la deficiencia; las formas de razonar, caminar y sentir diferente, se centraban en el individuo como responsable del problema, por nacer diferente.

De esta perspectiva individual, se pasa al análisis desde una perspectiva contextual, aparecen nuevos modos de pensar a la discapacidad, plasmada en nuevas bibliografías referida a la presentación de la temática citada.

Los actuales planteamientos ponen el acento en una cuestión social, dada por las condiciones del contexto, tanto en sus aspectos globales decididamente condicionados por la dinámica del mercado de capitales, como en las manifestaciones políticas, sanitarias, económica, sociales, culturales, educacionales, ocupacionales, de localización, de seguridad, que afectan y caracterizan la vida cotidiana de las poblaciones en todo el mundo.

Así las personas con discapacidad se presentan como un colectivo alternativo dentro de la diversidad social necesaria de ser atendida con el conjunto de toda la población.

Rescatando una visión de sujeto con capacidad crítica y con posibilidad de construirse en actor social en asociación con otros, que representa la contracara de las situaciones de menoscabo e incertidumbre dadas hasta el momento, haciendo posible la recuperación del sentido de la existencia. (Dell' Anno; Corbacho; Serrat, 2004)

Desde esta perspectiva, la contextualización del problema no representa una información complementaria en el análisis de la situación, sino que constituye el aspecto fundamental de la situación misma, la cual no podrá ser abordada sin una inserción en ese “escenario cotidiano”.

Un escenario que configurado desde las tendencias positivistas en las ciencias sociales y su relación con el ejercicio profesional del siglo XIX, clasificatorio, con una fuerte herencia tecnológica, ha cosificado a la sociedad, ha impregnado en formas importantes a la política social y ha configurado ámbitos segregados de las personas a partir de una visión técnica en los programas sociales.

Dicho modelo aparece hoy como una amenaza, pues la consideración de lo cotidiano, del mundo de la vida, de la subjetividad, fue prácticamente dejada de lado, entendiéndose al mundo simbólico como el mundo de las significaciones sociales. Las situaciones de discriminación están en la vida cotidiana, naturalizadas e invisibilizadas socialmente, y

transitamos sin verlas. El problema entonces es cuando se construye un consenso social por el cual se atribuye a la naturaleza lo que ha producido la cultura. No se trata de negar las diferencias, sino que éstas no se transformen en desigualdad que lleve a establecer relaciones asimétricas de poder.

Por este motivo, entre otros, es que se considera a la discapacidad, ya no como una cuestión de un ámbito disciplinar, sino como un desarrollo transversal a las distintas disciplinas.

Armar un escenario, desde esa perspectiva contextual, supone, entre otras cuestiones, no promover el otorgamiento de derechos a la inclusión, sino que muestra el ejercicio de los mismos en la inclusión. Con una idea de acción colectiva, de asociación, en espacios de articulación sociedad civil/ estado.

Comienza a pensarse en las posibilidades del aprovechamiento del entorno, con sus necesarias modificaciones o inclusiones de herramientas, permitiendo establecer diferentes “soportes” técnicos (sonoros, físicos, visuales, corporales, etc.) hacia un sujeto que antes permanecía aislado. Estos “soportes”, se consideran en el ámbito de la discapacidad, como tecnologías de apoyo en acción, adecuadas a las persona con diferentes discapacidades, para favorecer una mayor inclusión social.

“Por ejemplo: Las dificultades que una persona con parálisis cerebral tiene para comunicarse con los demás, con el uso de un ordenador computacional, le facilita su proceso de aprendizaje, al aumentar el nivel de competencia en la escritura y lectura.”⁴⁸

Otros ejemplos aparecen con otras discapacidades, en las sensoriales, como en la ceguera, el uso de un bastón para su seguridad en el desplazamiento; el sistema Braille para el aprendizaje de la lecto-escritura, o el uso de cascabeles en una pelota para hacerla sonora y poder escuchar de donde viene cuando es arrojada en una situación de juego, entre otros, son los soportes posibles a tener en cuenta en cada situación de su cotidianeidad.

El uso de los cuerpos, sus contactos, apoyos, toques, etc. funcionan como sostén y soportes favorecedores de ciertas acciones en los sujetos con movilidad reducida

⁴⁸ Juan, Rosell, Soro-Camats y López: Papel y Lápiz, ¿para qué? Tecnologías de apoyo en acción. En Necesidades y Apoyos en el contexto de la Parálisis Cerebral. Siglo Cero- Noviembre-Diciembre 2002Nº204. confederación Española de Organización a favor de las Personas con retraso Mental. España.

El modelo por apoyos, es un movimiento que se basó en la filosofía de la normalización. Schaloc (1997) habla de una necesidad del cambio de las orientaciones comunitarias hacia el crecimiento y el desarrollo personal en la prevención, cuestión que requiere de un aprendizaje de los modos que las personas puedan y quieran vivir, poner en marcha proyectos desde la perspectiva comunitaria. Para ello, es necesario que las instituciones cambien sus estructuras organizacionales rígidas, que se comparta la configuración de las normas, en lugar de que éstas surjan desde lo alto de las órdenes jerárquicas.

Este paradigma de los apoyos, está en relación con el tercer paradigma planteado anteriormente, habla del movimiento de vida independiente y autodeterminativo de los sujetos. Los apoyos y el cómo y cuándo de estos son cuestiones que las elige el propio sujeto.

“Y dichos apoyos deben ofrecerse en forma flexible: no todas las personas necesitan apoyos en las mismas áreas o en igual cantidad {...} Personas que necesitan un apoyo intensivo hasta otras que sólo necesitan un par de horas {...} así también la necesidad de apoyos pueden variar en diferentes momentos {...}”
(Loon, Jas van, 2006)

Se configura así un movimiento mundial que tuvo, y tiene que ver con la elección de la des-institucionalización de las personas, y fundamentalmente con un cambio de perspectiva en el criterio de “cuidados” en la institución; se pasa al modelo por apoyos en la inclusión, ya no de protección, sino de posibilidad de elección de los propios sujetos sobre cómo y dónde quieren vivir, trabajar, educarse, etc. autodeterminación sobre la concurrencia a la escuela del barrio si lo desea, sin trasladarse quizás tantos km. para ir a una escuela especial, por ejemplo.

Es aquí entonces, que se propone que las distintas organizaciones intenten concentrar sus esfuerzos en maximizar la inclusión. Cuestiones, entre otras, que explican en parte el sentido de ciertos argumentos educativos sobre la inclusión de los niños y niñas en ámbitos escolares comunes, regulares. Se abre allí un debate necesario sobre los posibles mecanismos de exclusión en la inclusión, pues al decir de Leukowicz (2004):

“{...} No sólo varía el estatuto del excluido, no sólo varía el mecanismo de exclusión. También varían sustancialmente los diagramas formales de la exclusión {...}”

Estas cuestiones dan lugar a las propuestas de construcción de la cultura de la diversidad, supone en principio una acción del conjunto social, teniendo en cuenta que en el armado de los diferentes contextos, aparece diversidad de culturas, donde el constante intercambio e interacción de las diferencias, instituyen espacios de heterogeneidad, entendiéndose como enriquecedora en dicha construcción.

En esta concepción, en principio, se consideran las diferencias (en la diversidad) como un valor, no como un defecto; la diversidad ya no es "el sujeto diferente", sino todos los sujetos, que en tanto tales son diferentes entre sí, y lo son al interior de un grupo determinado, y que conforman el entramado social.

Las propuestas de rescatar la diversidad de los contextos sociales, ha tenido como punto de partida la consideración de la desigualdad en las sociedades; existen diferencias significativas entre los distintos grupos sociales sobre las perspectivas del mundo, valoraciones, modos de expresión, etc., y muchas de ellas no se reconocen como válidas. Las personas con discapacidad, como grupo minoritario, reclaman ser tenidos en cuenta en sus diferencias dentro del contexto.

Por estas cuestiones se considera fundamental una perspectiva contextual, de relación con "los otros", pues los sujetos:

"{...} solo en y a causa de la vida social, actualización de las relaciones con el otro, puede edificar una estructura simbólica ofrecida por igual a todos los miembros de la sociedad" (Augé, 1996)

La actual cultura de la diversidad, propone tornar visible y replantear aquellas articulaciones entre diferencia y desigualdad que las relaciones sociales vigentes producen en desmedro de distintos colectivos de identidad y procura promover la interacción y comunicación entre ellos. Supone la revisión de las prácticas institucionales; el conocimiento de los repertorios culturales y los vínculos entre los ciudadanos del entramado comunitario; además el conocimiento de los marcos normativos que regulan las diversas prácticas sociales.

Por esto, resulta central en el cambio de concepción de la discapacidad, un punto de vista antropológico, al hablar de interculturalidad en los contextos. Punto de vista que es reclamado también en el ámbito educativo, que no se limita a los procesos de escolarización formal ni se agota en la escolarización de niñas y niños de grupos étnicos particulares, sino que abarca todas las dimensiones, y excede los espacios escolarizados.

{...}“Posiblemente aquí, en lo conceptual, radique una de las grandes dificultades para entender que la cultura de la diversidad es un discurso eminentemente ideológico y, se entienda más como un slogan de moda de la innovación educativa y no como una verdadera transformación en el pensamiento y en la práctica pedagógica que exige otro modo de educación, considerando la diferencia como valor en el ser humano”(López Meleros, 2002)

Diversidad significa variedad, desemejanza, diferencia. Etimológicamente, el prefijo “di”, alude a dos o más, en tanto “versidad” alude a versar o versación, quiere decir que hay al menos dos versiones sobre las cosas, y que dependen de multiplicidad de factores, individuales, institucionales, sociales, culturales, coexisten diferentes interpretaciones sobre el mundo físico y social.

Con esta tendencia culturalista en el área de discapacidad, aparecen distintas perspectivas, según los sentidos de apropiación que los distintos grupos sociales vayan instituyendo.

Por ejemplo, en el caso de las personas con sordera, que se autodefinen una comunidad “aparte” (comunidad sorda), por poseer un lenguaje diferente como es la lengua de señas, se constituye un grupo cultural con sus trazos singulares, a partir de las circunstancias de vida en la historia.

Pero este lazo de unión entre una característica biológica y la afirmación de una cultura, no ha sido fácil, dicho colectivo necesitó trabajarlo, por lo menos en Argentina, y entre otras cosas, para que se les reconozca el lenguaje de señas, como un derecho propio pues han tenido una historia de opresión en el ejercicio de la misma (hay que recordar que en los inicios de la educación para sordo, en una institución llamada Oral Modelo de Argentina, se le ataban las manos forzándolos a oralizar, actualmente las escuelas especiales para personas con sordera hablan de enseñanza bilingüe)

Por esto, el problema se presenta en las relaciones comunes, cuando la deficiencia toma consistencia propia, el sujeto se designa por su patología, hay un racismo sin raza, una exclusión a veces sin fractura económica, apareciendo modos de exclusión, en un supuesto intento de inclusión con las propuestas del paradigma planteado.

El problema de la desigualdad es la valoración que se realiza sobre la diferencia en la diversidad, cuando se intenta homogeneizar los sentidos, normas y modos de pensar desde un supuesto de “mayoría” de sujetos, por ser “lo más frecuente” en las sociedades, se diseñan los espacios concretos y simbólicos, para dicha mayoría, normalizando

ciertas pautas de conducta como prioritarias y así se marca una grieta entre “lo normal” y “lo anormal”.

“La normalidad y su ideología normalizadora son una construcción, en un tiempo y en un espacio determinado, fruto de ciertas relaciones de desigualdad que permite a un grupo instalar ciertos criterios para delimitar qué es y que no es, es decir criterios hegemónicos, que aparecen como únicos e incuestionables.” (Sosa, 2007)

Desde esta línea es que algunos autores consideran que hay que revisar los argumentos que han instituido los criterios y los sentidos de la normalidad; al preguntarse Skliar. C. (2002) *¿Y si el otro no estuviera allí?*, plantea una especie de acusación a la normalidad. En su texto *“notas para un enjuiciamiento voraz de la normalidad”* toma la perspectiva de análisis filosófico de la otredad y considera que un sujeto no puede constituirse como tal si hay ausencia de alteridad, digamos de un “otro”.

La normalidad se ha inventado a sí misma con una hegemonía en función de crear plácidamente a sus monstruos para “calmar” la propia mismidad, son antídotos de la mismidad.

“La alteridad deficiente, anormal, como significado que parece referirse a otro, sólo tiene sentido si huye y rehuye de ese otro y se vuelve contra la normalidad, si hiere de muerte a la normalidad, si transfigura la normalidad {...}” (Skliar, 2002)

5.- A modo de conclusión

La discapacidad actualmente, entonces, es posible analizarla desde varias perspectivas, históricas, antropológicas, filosófica, sociológicas, pedagógicas, etc. O sea, que podemos decir que ha excedido el plano meramente de lo médico, sin descuidar como se planteó al comienzo de este artículo, que si bien el concepto surgió en una época determinada, desde el área de la medicina, también estuvo condicionada por un pensamiento de la época, que se fue intentando explicar desde el primer apartado.

Por esto, hoy se abren nuevas perspectivas de análisis sobre la discapacidad, que como una red se entrecruzan en el entramado de las distintas prácticas de y con todos los sujetos, que le dan sentido a las mismas.

Hablar del sentido que los sujetos dan a sus prácticas, remite a tomar una perspectiva en principio histórica, donde las subjetividades de

las experiencias humanas, se dan en el orden del sentido (de las significaciones socialmente instituidas). Pero ese sentido es situacional porque las condiciones productoras de humanidad varían históricamente. Si las operaciones en el campo del sentido se alteran de situación en situación, será necesario postular la condición situacional de la "naturaleza humana".

Esto es, no hay definición universal de humanidad, sino situaciones que instituyen su humanidad específica. Situación, que al decir de Deleuze (1971), forman el acontecimiento, singularidades como acontecimientos, que poseen una dirección, o sea, un sentido que les hace circunscribirse en el mundo según una significación.

Para la historia de la subjetividad, es el concepto práctico de hombre el que determina una humanidad específica por vía práctica, y no sólo por vía de las representaciones.

Entonces el acontecimiento, que se da como una entidad socialmente instituida, es la entidad simbólica que resulta de una variedad de operaciones productoras de sentido y por lo tanto constituye un elemento que ha de ser tenido en cuenta en lo que se instituye de la discapacidad. Dice Deleuze (1971): *"Un mundo envuelve ya un sistema infinito de singularidades relacionadas por convergencia"* y añade:

"{...} los individuos constituidos {...} seleccionan y envuelven un número finito de singularidades del sistema que combinan con las que su propio cuerpo encarna, extendiéndolas sobre sus propias líneas ordinarias; e incluso son capaces de reformarlas sobre las membranas que ponen en contacto el interior y el exterior."
(Deleuze, 1971)

Así vemos con él, cómo el individuo en la medida en que se halla en relación con el mundo, con otros, no es un "ser así", un ser dado, sino que se trata de un cuerpo cuya existencia y vida forja en sí y para sí un mundo.

De este modo, es por lo que el mundo solamente puede ser pensado como envolviendo a los individuos que lo llenan, porque tanto el mundo como los individuos deben ser entendidos en este momento como cuerpos que chocan, que existen, pero cuya existencia por sí misma no devela nada, sino que son las formas y modos de cómo se presenta el acontecimiento, como aprehensible y paradójico, lo que da sentido a ese existir.

Entonces, hablar de inclusión y diversidad, nos lleva a indagar, observar, analizar, cada acontecimiento de inclusión en esa supuesta

diversidad, y poder encontrar así los sentidos que los sujetos dan a su situación.

Sugiere Deleuze (1971), no ser tarea sencilla, pues pensar en un mundo es enfrentarse a lo diverso, a un mundo continuamente cambiante, no absoluto, atravesado por líneas de sentidos y paradojas, que coloca a los sujetos en la génesis de la contradicción, que son las que se presentan en la actualidad con los paradigmas planteados de integración e inclusión de la discapacidad.

Para Deleuze comprender lo real es partir de la contradicción y no de la identidad, entendida desde la racionalidad clásica, sino que el pensamiento es posible a partir de un elemento paradójico, esencialmente contradictorio, que hace resonar la serie de lo dado, y que pueden aparecer varios sentidos sobre eso dado, es ante el fenómeno que se toman decisiones a seguir sobre una serie convergente o divergente sobre eso dado en las prácticas de la discapacidad.

Es allí, en esa paradoja misma, donde se plantea la inclusión en las prácticas, donde se encuentran las posibilidades de un cambio, que no se deberían dejar escapar en cada pensamiento individual, para poder quebrar los sentidos homogeneizantes que hasta el momento hemos encontrado en las diferentes formaciones profesionales, entre otras cuestiones, pues se sustentan en actitudes de facilismo que no conducen a ninguna transformación.

Excepto de ello, sería sostener la creencia que algunas personas necesitarán de una vida segregada, teniendo un camino de exclusión en sus atenciones apartadas. Pero para esto, primero, consideramos debemos preparar y prepararnos para poder elegir y decidir, tarea poco sencilla, pues:

"Habría que ser demasiado simple para creer que el pensamiento es un acto simple, claro a sí mismo, y que no pone en juego todas las potencias del inconsciente y del sinsentido del inconsciente"
(Deleuze, 1971)

6.- BIBLIOGRAFÍA

AUGÉ, M. (1993) *Los no lugares. Espacios de anonimato. Una antropología De la sobremodernidad*. Gedisa. Barcelona. España.

AUGÉ, M. (1996): *El sentido de los otros*. Paidós. Buenos Aires. Argentina.

DELEUZE, GILLES. *Lógica del sentido*. Barral 1971. Decimosexta Serie *"De la Génesis Estática"*.

DELL'ANNO, A, CORBACHO, M., SERRAT, M., (2004) *Alternativas de la Diversidad Social: Las personas con discapacidad*. Editorial Espacio. Buenos Aires. Argentina.

FENDIM (1999)-(Federación Argentina de Entidades Pro-atención a las Personas Con Discapacidad Intelectual). *Legislación aplicable al Sector de las personas con Discapacidad*. Colección Siglo XXI, Ley N° 20.475, Art. 1, 1973. Argentina.

FUNDACIÓN Par. 2005. "Caracterización de las personas con discapacidad"(Cáp.1). En la Discapacidad en la Argentina. Un diagnóstico de situación y políticas públicas Vigentes al 2005. Secretaría de Cultura de la Nación. Argentina.

FOUCAULT, M. (1999) *Los anormales*. Clase del 22 de enero de 1975. Fondo de Cultura económica de Argentina. S.A. Buenos Aires. Argentina.

JOLY, E. 2001" Acerca de la discapacidad como construcción social" Ponencia Presentada en el marco de la jornada realizada por la Comisión Universitaria sobre Discapacidad. U.N.L.P. Argentina.

JUAN, ROSELL, SORO-CAMATS Y LÓPEZ (2002). "Papel y Lápiz, ¿para qué? Tecnologías De apoyo en acción". En *Necesidades y Apoyos en el contexto de la Parálisis Cerebral*. Siglo Cero- Noviembre-Diciembre N° 204. Confederación Española de Organización a favor de las Personas con retraso Mental. España.

LEUKOWICZ, I. (2004) *Pensar sin Estado. La subjetividad en la era de la fluidez*. ED. Paidós. Bs. As. Argentina.

LEY 22.431, 16 de marzo de 1981, www.cndisc.gov.ar.

LÓPEZ MELEROS, M. (2002) "Ideología, Diversidad y Cultura: una nueva escuela para Una nueva civilización". En: Equidad y calidad para atender a la diversidad. Acta Del 1er.Congreso Internacional de Integración de niños con discapacidades a la *Escuela común*. Espacio. Buenos Aires. Argentina.

LOON, JAS VAN (2006) "Los apoyos y la autodeterminación de Arduin de Holanda". Revista Siglo Cero- N° 220 Confederación Española de Organización a favor de las personas con retraso Mental. España.

LUS, M. (1995) *De la integración escolar a la escuela integradora*. Paidós. Buenos Aires. Argentina.

NACIONES UNIDAS. En Avance Edited Versión. A/HRC/4/29- 19 de Febrero del 2007 Informe del Comité Especial sobre el Derecho a la educación. Para la convención Internacional amplia e integral para proteger y promover los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad sobre su octavo período de sesiones.

PUIG DE LA BELLACASA, R. (1987) "Discapacidad e información". En revista del Real Patronato de Prevención y Atención a personas con minusvalías. Documento N° 14 Madrid. España.

SKLIAR, C.2002. ¿Y si el otro no estuviera ahí? Notas para una pedagogía (Improbable) de la diferencia. ED. Miño y Dávila. Madrid. España. Cap.IV

SKLIAR, C.2005."Poner en Tela de Juicio la normalidad, no la anormalidad". En La Construcción Social de la normalidad. Vain, P .y Rosato, A. (Coordinadores). Ed.Novedades Educativas. Argentina.

SOSA, LAURA MERCEDES (2007): *Los "Cuerpos discapacitados": Construcciones en Prácticas de integración en educación física*. En revista de Educación Física. Págs.93 a 105. Universidad de Antioquia. Colombia.

SOSA, LAURA Y RODRÍGUEZ, NORMA (2006):"Mutaciones de/en lo corporal" en revista *De Educación física y Cs. Pág.87*. Dto. De ED. Física. Facultad de Humanidades y Cs. De la Educación. UNLP. La Plata. Argentina

TOLEDO GONZÁLEZ, M., 1981. *La escuela ordinaria ante el niño con necesidades Educativas especiales*. Cáp. 1 Ed. Santillana. Madrid, España.