

La inclusión social de la discapacidad como tecnología biopolítica: una reflexión para el Trabajo Social*

Ánderson Henao Orozco**

*Estudiante de Maestría en Investigación en Problemas Sociales Contemporáneos
Universidad Central, Colombia*

Resumen

La discapacidad es un problema social que admite ser un campo de investigación académica y un área de actividad política, que le sugiere al Trabajo Social reflexiones críticas respecto de sus componentes disciplinar y profesional. También es una superficie discursiva, en donde las relaciones de saber-poder producen discursos como los de inclusión social, que delimitan y eligen por “objetos” a sus propios sujetos: cuerpos subjetivados como diferentes, y agrupados en una población para facilitar su administración y gestionar su potencia de vida, mediante tecnologías biopolíticas, orientadas hacia el fortalecimiento de las condiciones de vida de dicha población.

Palabras clave: Inclusión social, biopolítica, discapacidad, diferencia, Trabajo Social, deontología.

...

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Henao Orozco, Ánderson. 2014. “La inclusión social de la discapacidad como tecnología biopolítica: una reflexión para el Trabajo Social”. Revista *Trabajo Social* 16: 157-173. Bogotá: Departamento de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de Colombia.

Recibido: 30 de septiembre del 2013. **Aceptado:** 02 de marzo del 2014.

* Artículo basado en la experiencia investigativa del autor en sus estudios de maestría en Investigación en Problemas Sociales Contemporáneos, en el Instituto de Estudios Sociales Contemporáneos, Universidad Central, Colombia.

** ahenao@gmail.com

Social Inclusion of Disability as Biopolitic Technology: A Reflection for Social Work

Abstract

Disability is a social problem which can be treated as a field of academic research and an area of political activity and can offer Social Work critical reflections with respect to its discipline and professional components. It is also a discursive surface, where the relations of knowledge-power produce discourse such as that of social inclusion, defining and choosing as “objects” its own subjects: bodies subjectivized as different and grouped in a population to facilitate their administration and manage their life potential through biopolitic technologies, aimed at strengthening the life conditions of said population.

Keywords: social inclusion, biopolitics, disability, difference, Social Work, deontology.

A inclusão social da deficiência como tecnologia biopolítica: uma reflexão para o Trabalho Social

Resumo

A deficiência é um problema social que admite ser um campo de pesquisa acadêmica e uma área de atividade política, que sugere ao Trabalho Social reflexões críticas a respeito de seus componentes disciplinar e profissional. Também é uma superfície discursiva, na qual as relações de saber-poder produzem discursos como os de inclusão social, que delimitam e escolhem por “objetos” seus próprios sujeitos: corpos subjetivados como diferentes e agrupados numa população para facilitar sua administração e administrar sua potência de vida, mediante tecnologias biopolíticas orientadas ao fortalecimento das condições de vida dessa população.

Palavras-chave: inclusão social, biopolítica, deficiência, diferença, Trabalho Social, deontologia.

El atractivo terrible que poseen las formaciones colectivas que se embriagan con la promesa de una comunidad humana no problemática, basada en una palabra infalible, consiste en que suprimen la indecisión y la duda, la necesidad de pensar por sí mismo, otorgan a sus miembros una identidad exaltada por la participación, separan un interior bueno —el grupo— y un exterior amenazador.

(ZULETA 1980, 2)

El surgimiento de lo que en las Ciencias Sociales es considerado como “la contemporaneidad”, está redefiniendo ética, filosófica y epistemológicamente las miradas respecto al sujeto. Ya no se trata de universales que hablan de hombre o mujer como punto de partida de las reflexiones ontológicas, sino más bien, de “diferencias” humanas radicalizadas mediante postulados éticos y morales, que subrayan la posibilidad de ser múltiple; pero, esto no significa para el Trabajo Social, que basta con dar un giro lingüístico e incorporar en los enunciados disciplinares, categorías como género, diversidad sexual, multiculturalidad, discapacidad, etc., para actuar en conformidad con las expectativas profesionales propias del código de ética; más bien, de lo que se trata, es de interrogar al Trabajo Social, en relación con la fundamentación del método de intervención, el cual responde a imperativos éticos y morales que bien valdría la pena poner en discusión.

Para explicar las afirmaciones precedentes, abordaré el fenómeno social conocido como *discapacidad*¹, que define el desajuste o desviación que experimenta el sujeto con su entorno, a razón de deficiencias en órganos y estructuras corporales, incluida la psiquis, que corresponde a un problema social, en cuanto situación socialmente indeseable.

Los imperativos éticos y disciplinares del Trabajo Social, admiten definir a la discapacidad como problema social, porque supone la negación de la satisfacción de necesidades, que impiden el desarrollo y

la realización de lo que se instituye como humano digno. Así, por ejemplo, una persona que se desplaza en silla de ruedas, podrá ver obstaculizada su calidad de vida cuando afronta un entorno sin adecuaciones arquitectónicas. Una persona con deficiencia mental, es propensa al desamor y a la desprotección cuando se asume como anormal. Una persona con discapacidad cognitiva, es proclive a la negación del capital cultural cuando se carece de estrategias pedagógicas que posibiliten su aprehensión. Y una persona con discapacidad visual, podrá sentir su participación social restringida cuando en las prácticas sociales predomina la dimensión escópica.

Desde el punto de vista médico, la discapacidad tiene dos etiologías: una por factores exógenos y otra por factores endógenos. En la primera, la discapacidad se adquiere a través de contingencias tales como accidentes, desastres naturales, guerras etc., y en la segunda, la discapacidad se presenta en el proceso que tiene que ver con la gestación humana o en el terreno de lo genético. Sin embargo, la vejez se constituye en una situación que predispone y encauza a todo sujeto en la discapacidad, es decir, la patologización capitalista del cuerpo es tal, que deviene en discapacitado.

En términos estadísticos y según el Censo DANE 2005, la tasa de prevalencia de discapacidad para el total de la población colombiana (41.468.000 habitantes), es del 6,4 %, mayor en hombres (6,6 %) que en mujeres (6,2 %). En cantidad de limitaciones, se encuentra que el 71,2 % presenta una limitación, el 14,5 % dos limitaciones, el 5,7 % tres limitaciones y el 8,7 % tres o más limitaciones permanentes. Del total de la población con discapacidad, el 33,3 % carece de nivel educativo, mientras que el 29,1 % posee nivel de básica primaria incompleta; para el caso de educación superior, cerca del 2,34 % se encuentra en algún nivel de educación ya sea técnica, tecnológica o profesional, el 1 % culminó sus estudios superiores y el 0,1 % se encuentra en postgrado. Respecto a las características socioeconómicas, sumando los estratos más bajos 1 y 2, cerca del 78,7 % de la población habita en zonas con bajos ingresos económicos y enfrenta dificultades de accesibilidad de transporte y equipamientos urbanos (DANE 2005).

¹ El adjetivo ‘discapacitado’ se utiliza para hacer referencia a aquella persona con un déficit cognitivo, físico, mental o sensorial.

En la perspectiva del Trabajo Social, abordar la discapacidad, implica ir más allá de la visión biomédica y reparadora de un déficit en un órgano o estructura corporal. Esta ha dejado de ser un discurso exclusivo de las ciencias de la salud y, más bien, se ha ido configurando en un problema social, no por el déficit en sí mismo, sino por los efectos que se derivan de la interrelación de esta con el sujeto y con su entorno. En concreto, la discapacidad como una construcción social (y no la contingencia del déficit) deambula por el par dialéctico exclusión social - inclusión social. Justamente, es este escenario (exclusión-inclusión) la base epistemológica para empezar a problematizar la discapacidad.

En un primer acercamiento a las nociones capitalistas de exclusión-inclusión social, es plausible afirmar que la primera, representa ciertas condiciones sociales, políticas, económicas y culturales que en una perspectiva, posibilitarían el surgimiento y el perfeccionamiento de lo “humano digno”, mientras que la segunda, “contrapuesta” a la anterior, correspondería a un estado social de cosas, en el que la negación y la insatisfacción de necesidades impiden la emergencia de dicha dignidad.

En esa lógica, se configuran dos escenarios sociales (exclusión-inclusión social) que aunque coexistentes, simulan un par dialéctico aprehendido en los procesos de colonización europeos y, en particular, en aquellos procesos de ilustración e industrialización del siglo XVIII, que dividieron al mundo en el binomio Primer y Tercer mundos (Escobar 1996). Dicho binario se inscribe en otra díada que da pistas para explicar su epistemología: desarrollo - subdesarrollo. Así, inclusión es a desarrollo y exclusión a subdesarrollo. Tal como señala Rosangela Berman, en su artículo “Desarrollo social inclusivo: una perspectiva desde la discapacidad” elaborado para el Banco Mundial en el 2010, se requiere de ciertas condiciones políticas, socioeconómicas y ambientales, que solo las puede brindar el desarrollo, para que cierto estado social ideal de cosas se dé. No obstante, Jiménez (2008) cuestiona el hecho de que el concepto de inclusión social esté ligado a los procesos de desarrollo económico, globalización y progreso tecnológico, pues en su marcha lineal (el desarrollo) deja de lado

o por fuera a quien no cumpla con los parámetros establecidos.

Es así como organismos internacionales están trazando las políticas del Tercer Mundo para “encauzarlas” hacia un simulado desarrollo, construido con base en valores capitalistas como los de igualdad, fraternidad y libertad.

El proceso contemporáneo de generalización y normalización social de la discapacidad describe un tipo de itinerario comteano de orden, corrección y progreso gradual hacia el desarrollo inclusivo que, en la perspectiva capitalista, es susceptible de cuantificar y cualificar a través de indicadores que, sumados con la clasificación anatomopolítica del sujeto, establecen cuáles son los atributos o parámetros de una vida que se supone normal. Para ello, se crea una serie de campos discursivos y tecnologías de poder, que enuncian cómo, y a través de qué, se alcanza una vida digna y con calidad (una especie de ascenso social) que contempla el acceso a la educación, la salud, el trabajo, la política, el mercado, la recreación y la cultura. Satisfactores medibles y asequibles en cuanto se posea capacidad de consumo, en el marco del sistema de mercado neoliberal. De este modo, en la medida en que sea el consumo de bienes y servicios lo que indica si se está o no por fuera del sistema social, será el factor económico el que determina la inclusión.

Lo que quiero señalar con esto, es que la noción de inclusión social puede ser una reificación de las necesidades humanas y una cosificación de su satisfacción, en cuanto estado ideal de cosas y de necesidades satisfechas, ya que las sociedades crean permanentemente satisfactores que devienen en históricas concepciones de desarrollo y de inclusión cada vez más elevadas. En ese sentido la noción en cuestión, super- y yuxtapone necesidades humanas en una especie de utopía o de Estado social deseado, que hace que la inclusión social (o el desarrollo social inclusivo) se configure en una metanecesidad reificada y cosificada, que el ser humano procura obtener contranaturalmente, pero, que se le presenta, para su infortunio, como algo inalcanzable e impracticable, pues cada que da solución a una necesidad establecida, emerge otra, al mejor estilo de una matrioska infinita. En otras palabras, mientras el ser humano

avanza un paso para satisfacer sus necesidades y sentirse incluido, la noción de inclusión social avanza dos. De este modo, el deseo por la inclusión social (en la medida en que representa un estado ideal y deseable de condiciones establecidas en una sociedad) se concreta en el consumo de bienes y servicios que, a quien los tenga será investido de incluido y a quien no, de excluido.

En la perspectiva nietzscheana y en relación con el cuestionamiento acerca de la soberbia del hombre y, en particular, del hombre científico que da por sentado que todas sus consideraciones gozan de verdad, resulta posible inferir que en el binomio exclusión-inclusión social, hay una moral que habla de un estado social indeseable y un estado social deseable, construido y configurado a través de arquetipos como los de necesidades básicas, derechos humanos, bienestar social, acceso al mercado, dignidad humana y calidad de vida. En ese orden de ideas, exclusión e inclusión social (en perspectiva nietzscheana y foucaultiana) son nociones que resultan de la confrontación de fuerzas y voluntades de saber-poder, que construyen en una especie de simulación de verdad, un estado ideal de cosas constituyentes de lo bueno y lo malo o lo moral e inhumano.

Hasta aquí, sin duda el escenario ideal para la discapacidad (calificado como deseable por el capitalismo) es el provisto y advertido por el paradigma de inclusión social. No obstante, es necesario y plausible pensar lo impensado en relación con este discurso que en sí mismo, resulta política, ética y moralmente correcto.

Lo que estoy sugiriendo, es que la inclusión social de la discapacidad (en clave foucaultiana) es: por un lado, una superficie discursiva en donde las relaciones de saber-poder causan formaciones discursivas que delimitan y eligen por “objetos” a sus propios sujetos: cuerpos subjetivados como diferentes y agrupados en una población nombrada como “discapacidad”, para facilitar su administración y para gestionar su potencia de vida (hacer vivir, hacer feliz) conforme a los parámetros establecidos por un tipo de racionalidad capitalista y, por otro, una tecnología biopolítica que se orienta hacia el fortalecimiento de las condiciones de vida de esta población.

Según Castro, la biopolítica

Es un poder que se ejerce en el ‘nivel biológico de la especie’ con el fin de potenciar las fuerzas físicas, ordenarlas, gestionarlas y hacerlas crecer. Lo biológico entra en el ámbito de la administración estatal y forma parte del juego de las estrategias políticas. (2011, 11)

En perspectiva foucaultiana, lo que hay allí es un tipo de racionalidad gubernamental, orientada hacia la gestión de la potencia de vida de estos sujetos, ya que “la vida se instala en el centro de la política estatal para hacerla más segura, productiva, eficiente, regulada y menos sometida a las contingencias” (Castro 2010, 56).

De este modo, la inclusión social de la discapacidad como tecnología biopolítica, deviene en estrategias y tácticas gubernamentales para “hacer vivir, hacer feliz” a esta población, a través de prácticas discursivas que para Foucault (1970), forman sistemáticamente los objetos de que hablan: formaciones discursivas que se entrecruzan con dispositivos de seguridad o mecanismos jurídicos como los de política pública, que tratan asuntos como la prevención/mitigación de la discapacidad, corrección de estos cuerpos y readaptación social. Un ejemplo de ello, lo constituyen las leyes 1618 del 2013 y 361 de 1997, en las cuales identifiqué posibles estrategias y tácticas biopolíticas para intervenir la discapacidad desde la gubernamentalidad. En particular, lo enunciado por el artículo 2 (numerales 2, 6, 7 y 8), artículo 3 y artículo 5 (numerales 2, 3, 5, 8, 9, 12 y 13) de la Ley Estatutaria 1618 del 2013, y artículos 3, 4 y 5 de la Ley 361 de 1997, plantean principios, instituciones y mecanismos jurídicos que devienen en tecnología biopolítica:

La Ley 1618 del 2013, “por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad”, señala en el artículo 2 (numerales 2, 6, 7 y 8), artículo 3 y artículo 5 (numerales 2, 3, 5, 8, 9, 12 y 13):

Artículo 2. Definiciones. Para efectos de la presente ley, se definen los siguientes conceptos:

- 2, Inclusión social: es un proceso que asegura que todas las personas tengan las mismas oportunidades, y la posibilidad real y efectiva de acceder, participar, relacionarse y disfrutar de un bien, servicio o am-

biente, junto con los demás ciudadanos, sin ninguna limitación o restricción por motivo de discapacidad, mediante acciones concretas que ayuden a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad.

- 6, Rehabilitación funcional: Proceso de acciones médicas y terapéuticas, encaminadas a lograr que las personas con discapacidad estén en condiciones de alcanzar y mantener un estado funcional óptimo desde el punto de vista físico, sensorial, intelectual, psíquico o social, de manera que les posibilite modificar su propia vida y ser más independientes.
- 7, Rehabilitación integral: Mejoramiento de la calidad de vida y la plena integración de la persona con discapacidad al medio familiar, social y ocupacional, a través de procesos terapéuticos, educativos y formativos que se brindan acorde al tipo de discapacidad.
- 8, Enfoque diferencial: Es la inclusión en las políticas públicas de medidas efectivas para asegurar que se adelanten acciones ajustadas a las características particulares de las personas o grupos poblacionales, tendientes a garantizar el ejercicio efectivo de sus derechos acorde con necesidades de protección propias y específicas.

Artículo 3. Principios. La presente Ley se rige por los principios de dignidad humana, respeto, autonomía individual, independencia, igualdad, equidad, justicia, inclusión, progresividad en la financiación, equiparación de oportunidades, protección, no discriminación, solidaridad, pluralismo, accesibilidad, diversidad, respeto, aceptación de las diferencias y participación de las personas con discapacidad, en concordancia con la Ley 1346 del 2009². [El pie de página es del autor]

Artículo 5. Garantía del ejercicio efectivo de todos los derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión. Las entidades públicas del orden nacional, departamental, municipal, distrital y local, en el marco del Sistema Nacional de Discapacidad, son responsables de la inclusión real y efectiva de las personas con discapacidad, debiendo asegurar que todas las

políticas, planes y programas, garanticen el ejercicio total y efectivo de sus derechos, de conformidad con el artículo 30 literal c), de la Ley 1346 del 2009.

Por su parte, la Ley 361 de 1997, “por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones”, en los artículos 3 y 5 señala:

Artículo 3. El Estado colombiano inspira esta Ley para la normalización social plena y la total integración de las personas con limitación y otras disposiciones legales que se expidan sobre la materia en la Declaración de los Derechos Humanos proclamada por las Naciones Unidas en el año 1948, en la Declaración de los Derechos del Deficiente Mental aprobada por la ONU el 20 de diciembre de 1971, en la Declaración de los Derechos de las personas con Limitación, aprobada por la Resolución 3447 de la misma organización, del 9 de diciembre de 1975, en el Convenio 159 de la OIT, en la Declaración de Sundberg de Torremolinos, Unesco 1981, en la Declaración de las Naciones Unidas concerniente a las personas con limitación de 1983 y en la recomendación 168 de la OIT de 1983.

Artículo 5. Las personas con limitación deberán aparecer calificadas como tales en el carnet de afiliado al Sistema de Seguridad en Salud, ya sea el régimen contributivo o subsidiado. Para tal efecto las empresas promotoras de salud deberán consignar la existencia de la respectiva limitación en el carnet de afiliado, para lo cual solicitarán en el formulario de afiliación la información respectiva y la verificarán a través del diagnóstico médico en caso de que dicha limitación no sea evidente.

Dicho carnet especificará el carácter de persona con limitación y el grado de limitación moderada, severa o profunda de la persona. Servirá para identificarse como titular de los derechos establecidos en la presente Ley.

Estos enunciados jurídicos, admiten ser entendidos como un conjunto de estrategias y tácticas biopolíticas y gubernamentales, que operan regulando los cuerpos, las conductas y las expectativas de los sujetos

2 Ley 1346 del 2009. Por medio de la cual se aprueba la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 13 de diciembre del 2006.

y las poblaciones, mediante programas, instituciones, instalaciones arquitectónicas, leyes, medidas administrativas, enunciados científicos, proposiciones filosóficas e imperativos morales y filantrópicos que tienen como fin “hacer vivir, hacer feliz”; no obstante, nótese en estos artículos, la recurrencia de tres enunciados:

- Alrededor de la igualdad y la normalización social con base en estándares de vida digna.
- Alrededor de la identificación, registro y clasificación de las personas con discapacidad.
- Alrededor de estructuras administrativas e instituciones que deben orientar políticas, programas y acciones en favor del bienestar social de esta población.

En mi perspectiva, tres estrategias gubernamentales que le dan el carácter de tecnología biopolítica a la inclusión social de la discapacidad, a saber: estandarización humana, clasificación anatomopolítica y asimetría social.

Estandarización humana

Los planteamientos foucaultianos expuestos en el texto *Los anormales* (1975), permiten inferir que la estandarización humana o la normalización, trae consigo dos tácticas claves para entender la forma en que opera la inclusión social de la discapacidad: una de ordenación y otra de corrección. En otras palabras, un llamado al control de la diferencia y a la corrección de los cuerpos.

Estas dos tácticas de intervención (traslapándolas al campo de la discapacidad) han sido posibles gracias a las condiciones que facilitan modelos entrecruzados como el *médico* y el *rehabilitador*. Desde estos lugares de enunciación, se dictan las pautas para definir si un cuerpo es o no anormal, y se estipulan los estándares con los cuales medir si las estructuras y órganos corporales requieren ser corregidos.

En ese sentido, la anormalidad que supone la discapacidad, ha llevado a que se establezcan procesos de ordenación y corrección sobre los cuerpos³, para que puedan ser incluidos en la sociedad, a través de lo que

3 Entiéndase el cuerpo humano, desde sus dimensiones biológicas, psíquicas y sociales.

el artículo 2 numeral 6 de la Ley 1618 del 2013 instituye como “acciones médicas y terapéuticas, encaminadas a lograr que las personas con discapacidad estén en condiciones de alcanzar y mantener un estado funcional”.

De esta manera, el proceso contemporáneo para el control y la corrección de los cuerpos subjetivados como “enfermos o discapacitados”, se circunscribe a la medicina y concretamente a la rehabilitación⁴. Desde este modelo (o itinerario de estandarización) las “personas con discapacidad” ya no son consideradas improductivas o innecesarias, siempre y cuando sean rehabilitadas: una domesticación hacia cuerpos útiles. Para ello, se ha conformado un número importante de disciplinas y profesiones que buscan readaptar al sujeto: terapeutas, protesistas, cirujanos plásticos, psicólogos, trabajadores sociales, etc.

La especialización sobre el sujeto y la incorporación “de sus partes” en la política gubernamental (evidente en las políticas públicas de discapacidad) describe un tipo de anatomopolítica que fragmenta al sujeto en objetos de investigación. En ese orden de ideas, el sujeto con discapacidad no solo interesa a las Ciencias Médicas, sino también a las Ciencias Sociales. Esto significa, que así como se requiere de procedimientos médico-rehabilitadores para “restituir su funcionalidad corporal”, asimismo se necesita de itinerarios científico-sociales, que lo saquen del lugar indeseable de la exclusión.

Tradicionalmente, las personas con discapacidad han estado sujetas a representaciones sociales asimétricas, contenidas y reproducidas principalmente en dispositivos de ayuda como los de filantropía y de auxilio estatal, puesto que para estas personas (en la lógica del mercado) la satisfacción de necesidades está en constante negación: no tienen las competencias individuales para tramitarlas. Para el sistema de mercado no son lo suficientemente productivos, más bien representan una carga. Por antonomasia, la noción de discapacidad está ligada a la de pobreza; la de pobreza a la de consumo; la de consumo a la de mercado; y la de mercado a la de satisfacción de necesidades.

4 Es importante anotar que, en la última década, el modelo médico de la discapacidad se ha entrecruzado con el modelo social, tal como se describe más adelante; no obstante, el modelo médico es el que con más fuerza ha intervenido en este campo.

Nótese que si se liga la definición de la inclusión social expuesta líneas arriba (un estado social de cosas que posibilitan el surgimiento de lo humano digno, a partir de la satisfacción de sus necesidades) con la que desarrollo en este artículo (un proceso general de normalización social organizado biopolíticamente) es plausible afirmar que la inclusión, como normalización, representa itinerarios encaminados a la estandarización o normalización y, por consiguiente, a la coerción social; es decir, en la oferta estatal de servicios para la población con discapacidad; se introduce la normalización desde las propias instituciones y discursos jurídicos, ya que, como plantea Camacho (2003), los procesos de atención y de inclusión social orientados a la población con discapacidad, pasan de realizarse únicamente en centros especializados, a prestarse en contextos normalizados como colegios, espacios laborales, vida comunitaria e instituciones culturales, etc.

En Colombia, uno de los itinerarios contemporáneos que las “personas con discapacidad” han recorrido para satisfacer sus necesidades, es susceptible de rastrear en los inicios del siglo XIX, con el asentamiento de instituciones coloniales como las cofradías y las sociedades de ayuda mutua que, amparadas en preceptos cristianos como el amor al prójimo, la caridad, la evangelización y la salvaguardia de la moral y doctrina católica, socorrían a las denominadas personas “minusválidas” o “discapacitadas”.

Con base en el discurso altruista de estas sociedades religiosas, se establece la caridad o la limosna como una de las formas legítimas y preponderantes para incluir aquellas personas en la sociedad capitalista. Ello significó una práctica de intervención centrada en la limosna y administrada por la Iglesia Católica, la cual se desplegaba a través de instituciones que por lo general llevaban el nombre de un santo; muestra de ello, es la reconocida Sociedad de San Vicente de Paul creada en el siglo XIX. Sin embargo, esto no significa que aquí no se configura una técnica biopolítica: no solo se administraban los cuerpos discapacitados mediante dispositivos de ayuda como los de caridad y asistencia; también lo hacían con sus “almas”.

Ya a mediados del siglo XX, como se lee en el documento de trabajo INCI, *56 años de trayectoria his-*

*tórica*⁵ (2012), las políticas públicas sociales que se formaban en Colombia, asumieron directamente la protección de “las personas con discapacidad”, a partir de la instauración, en 1938, de la Federación Nacional de Ciegos y Sordos. Esta, pretendió la creación de escuelas, barrios, imprentas, bibliotecas, casas de trabajo, sala cunas y asilos para estas personas, así como la realización de campañas contra la mendicidad y la prevención de la ceguera. En 1967 (12 años después de su creación) con el lema *Integración de las personas limitadas visuales*, el INCI, comenzó a ofrecer atención directa a “su población”, para lo cual estableció sedes en 16 departamentos del país.

Mientras esto sucedía en Colombia (producto de la apropiación de itinerarios tomados de otros países) empieza a consolidarse otra ruta para traer a la discapacidad de su lugar de exclusión: políticas de discriminación positiva (que incluyen, excluyendo) impulsadas por personas agrupadas en lo que se denominó “Nuevos Movimientos Sociales” que, a partir del sistema de derechos humanos, apelaban a la diferencia como posibilidad de existir; en otras palabras, sujetos que se resistían a la homogeneización y/o invisibilización, ejerciendo poder en las relaciones (que son de poder) del modo en que lo propone Foucault.

Los llamados *Derechos de los impedidos*, de 1975, se constituyeron en uno de los primeros instrumentos jurídicos que, desde las Naciones Unidas se emiten, para promover en la “población con discapacidad” niveles de vida más elevados. En dicho instrumento, subrayaban que el progreso y el desarrollo social se basan también en la protección de los impedidos y en el aseguramiento del bienestar de ellos⁶; un año después, desde el mismo organismo, se formulan instrumentos jurídicos que pretendieron visibilizar en la agenda público/política de las naciones partes, las reivindicaciones de estas personas: Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales

5 Instituto Nacional para Ciegos —INCI—, creado mediante decreto 1955 de 1955, adscrito a la fecha, al Ministerio de Educación Nacional.

6 La explicitación de estos derechos se fundamentó en la resolución 19/21 (LVIII) del Consejo Económico y Social del 6 de mayo de 1975, la cual promovió la prevención de la discapacidad (llamada para la época incapacidad) y la readaptación (hoy, rehabilitación) de estas personas.

(artículos 3, 6, 7, II, 12, 13 y 15) y Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos (artículos 25 y 26).

Por su parte, como respuesta a estos y otros instrumentos supranacionales emitidos por la ONU, el Estado colombiano en la *Carta política* de 1991 (artículo 13) nombra y reconoce a la población con discapacidad de la siguiente manera:

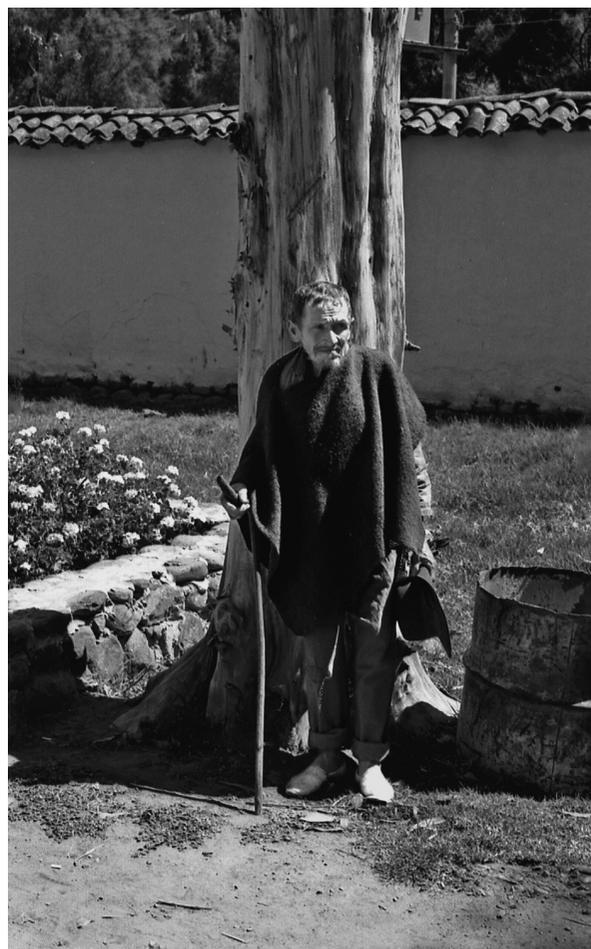
Artículo 13. Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley. Recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica. El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva, y adoptará medidas a favor de grupos discriminados o marginados; el Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta, y sancionará los abusos o maltratos que contra ella se cometa.

En los veintitrés años del bloque de constitucionalidad colombiano, ha sido significativo el volumen de jurisprudencia que se ha producido en torno a la discapacidad: sentencias constitucionales, leyes estatutarias u ordinarias y documentos de política, han fundamentado la operacionalización de la inclusión social de la discapacidad como tecnología biopolítica, pero, también han contribuido a la configuración de esta como problema social contemporáneo.

Vale decir, que por efectos de espacio y tiempo, no podré presentar el extenso normograma ni el amplio espectro de enfoques de intervención gubernamental que Colombia ha probado para administrar la discapacidad. En todo caso, es importante decir que en la perspectiva foucaultiana, la inclusión social en cuanto tecnología, también opera a través de políticas poblacionales como las de discapacidad, entre muchas otras. En síntesis, prácticas biopolíticas que requieren de la atomización del ser humano en poblaciones, que faciliten precisamente su administración y gobierno; para ello (como se ha dicho) se valen de verdades establecidas y entrecruzadas, en campos de conocimiento que legitiman su intervención y regulación (básicamente, un conglomerado de formaciones discursivas que so-

portan decisiones no solo disciplinarias y profesionales, sino también gubernamentales).

En suma, la corrección del cuerpo discapacitado y de las desviaciones sociales que giran en torno a este, han dado cuenta de itinerarios medicalistas y humanistas que han derivado en prácticas de dominación sobre el “discapacitado”, a través de formas como las de ocultamiento, segregación, rehabilitación e inclusión social, sin dejar de lado las prácticas eugenésicas de la antigüedad y las de ahora (estas últimas cobran forma con el aborto de un feto “anormal”).



Jorge Silva
Viejito con bastón
 Bogotá, Colombia
 s.f.
 Fondo fotográfico Archivo de Bogotá.

Clasificación anatomopolítica

Históricamente, los lugares de enunciación desde donde se ha construido saber y verdad sobre lo que hoy se designa como discapacidad, han sido los campos de la medicina, la jurisprudencia, la salud pública, la estadística, la antropología, la política y la sociología, que han dado lugar a la discapacidad como objeto de regulación y a la inclusión social, no solo como tecnología biopolítica, sino como formación de unidades discursivas. Parafraseando a De Swaan (1988), el Estado, el mercado laboral y las profesiones han clasificado a los enfermos, los necesitados y los ignorantes en categorías bien definidas de pacientes, clientes y estudiantes.

En este sentido, el abanico de posibilidades para indagar por los discursos subsidiarios a la inclusión social de la discapacidad se amplía de igual forma en que las realidades se mezclan, ajustan y se recomponen, dependiendo de quién hable, sobre quién y desde qué lugar se enuncian.

Desde el discurso médico (instancia de delimitación predominante hasta la actualidad) la discapacidad se ha reducido y homologado al déficit y a la anormalidad del cuerpo y de la psiquis. En tal sentido, Foucault, en el curso *Los anormales* (1975), muestra cómo ciertos discursos científicos y jurídicos se usaron como tecnologías de poder, hasta terminar especializándose para la caracterización de supuestas anomalías corporales y psíquicas que debían ser clasificadas en una especie de grilla de inteligibilidad o rejilla de especificación de causas, consecuencias, tipos y grados de discapacidad (un tipo de especialización anatomopolítica que fragmenta al sujeto en objetos de investigación y de intervención profesional). En la misma dirección, Alfonsina y Rosato (2009) manifiestan cómo podría entenderse la discapacidad como una categoría dentro de un sistema de clasificación y producción de sujetos, que el parámetro de una normalidad única inventa en el marco de relaciones de asimetría y desigualdad entre quienes ejercen el poder de clasificar y quienes son clasificados.

La Organización Mundial de la Salud —OMS—, ha sido, durante los últimos sesenta años, el lugar enunciativo desde donde se ha clasificado y ordenado recientemente el discurso de la discapacidad, a

través de diferentes versiones de lo que se denomina, en términos generales, Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Salud y las Discapacidades —CIFD—. En la perspectiva de este tipo de clasificación, González y Gómez (2004), elaboran uno de los documentos para definir la discapacidad en los formularios censales aplicados en Colombia en el 2005, llamado *Informe estadístico de la discapacidad (versión preliminar)* y, para ello, revisan las diferentes versiones de la CIFD, subrayando que la Clasificación Internacional de Deficiencias, Incapacidades y Minusvalías —CIDIM3— de 1982 catalogaba las consecuencias de enfermedades y lesiones que una persona podía tener en términos de déficit, incapacidad y disminución funcional. Para la década de los años noventa, la CIDIM3 advertía cambios conceptuales y clasificatorios respecto de las deficiencias, en donde el más relevante fue la sustitución del término *incapacidad* por el de *discapacidad*. Y para el 2001 (en la 54 Asamblea Mundial de la Salud) con el documento ajustado, se entrecruzaron los discursos médico y social para hablar de dicho tema.

Este entrelazado discurso encuadró al sujeto en torno a tres dimensiones, a saber: dimensión biológica, psicológica y social. Por tanto, la definición y clasificación de la discapacidad se haría en adelante, a partir de la comprensión de un estado de funcionamiento que describe el ajuste entre las capacidades del individuo, la estructura y las expectativas de su entorno personal y social (CIFD 2001). Sin embargo, aunque se repensó y redefinió la discapacidad, que debe entenderse como un asunto social y relacional, su componente determinante (el déficit) se mantiene hasta la actualidad (González y Gómez 2004, 7).

De este modo se forma un nuevo discurso para intervenir la discapacidad, denominado Modelo Biopsicosocial, que opera sobre tres registros: lo corporal, lo afectivo y lo cultural. Dicho modelo, se proyectó como una perspectiva que respondería a la necesidad contemporánea de desatomizar al ser humano pero, la dimensión biológica se ocuparía de las funciones y estructuras corporales que, afectadas por factores endógenos y o exógenos, alterasen el rendimiento natural del individuo. La dimensión psicológica, abordaría el supuesto estado de descondicio-

namiento del sujeto, mientras que el déficit, no solo se daría en el cuerpo, sino también en la psiquis. Y la dimensión social (como producto de la consideración de integralidad que iba superponiéndose a la visión parcializada de las ciencias de la salud) aminoraba la preeminencia del enfoque médico o psicológico, y se proponía la introducción y cada vez más la adopción de un modelo social (Camacho 2003).

Cabe señalar que esta clasificación, de algún modo, apuntalaba una interpretación e intervención médica sobre la discapacidad, que ya venía especializándose en Occidente por efectos de la Segunda Guerra Mundial, ya que el alto número de personas mutiladas y lesionadas en combate incrementaba la demanda de científicos y expertos de la salud: psiquiatras, rehabilitadores físicos, ortopedistas, etc., que se encargaban de la reconstrucción de cuerpos, la mitigación del déficit, la institucionalización de enfermos y la clasificación de deficiencias.

Del encadenamiento de los discursos médico y social de la discapacidad, se acogió una interpretación relacional que en términos muy generales implica:

- Deficiencia en órganos y estructuras corporales clasificada en cuatro grandes grupos: sensoriales, mentales, físicas y cognitivas.
- Limitación en la actividad personal, en aspectos como los de aprendizaje, comunicación, autocuidado, movilidad, desplazamiento y tareas o demandas generales, entre otros.
- Restricción en la participación social, respecto de las interacciones en la vida doméstica, en la vida comunitaria y/o en el ámbito político, social, económico y cultural.

En un sentido más radical y crítico del modelo social (que se distancia de la CIFD) se afirma que en cuanto la discapacidad es una construcción social impuesta, esta población debe ser reconocida como una clase oprimida, que amerita una respuesta más de carácter político que científico, que permita reducir notablemente las barreras físicas, sociales y actitudinales (Verdugo 2001).

Este mismo autor, citando a Barnes y Mercer 1997, Smith 1999, Bellini y Rumrill 1999, Abberley 1987, Mercer y Shakespeare 1997, Oliver 1990, sostiene

que los seguidores del Modelo Social, rechazan la investigación objetiva y hablan, más bien, de investigación emancipadora, la cual se orienta a desarrollar cierto compromiso político para enfrentar la exclusión social de la discapacidad.

En este modelo, en el que la discapacidad tiene relación directa con clase social, la dimensión de la investigación en discapacidad, y de la interacción investigador-investigado, deberá estar mediada por iniciativas políticas.

Asimetría social

Sugerir que la asimetría social (con la estandarización humana y la clasificación anatomopolítica) podría ser parte de las condiciones de posibilidad que han hecho aparecer el discurso de la inclusión social de la discapacidad en medio de tecnologías gubernamentales, remite a la dominación y a la subalternidad como estructura social: un binomio de un nosotros y un *otro*. El primero, se impone dominante y construye la verdad con la cual determinar la inclusión. Precisamente, en las relaciones de la simulación dicotómica de un nosotros con unos otros, existe una obligatoria asimetría y una consecuente relación de poder y de dominación, que construye prácticas entrelazadas discursivamente por un tipo de moral de Estado y de dispositivos biopolíticos, para traerlos del lugar indeseable de la exclusión. Esto significa que la relación con el que se asume diferente es intercedida por una ética y una moral que exhorta un altruismo por parte del nosotros, porque el otro, a partir de una verdad establecida en torno a la diferencia, es carente, dependiente e incapaz. Un otro, que por no ser del nosotros, es diferente y que por ser diferente, carece y depende de algo que hallará en el adentro de la inclusión, pero a través de una relación social asimétrica, que hace emerger un tipo de tolerancia solidaria con la diferencia (Dussel 2003).

Sin embargo, nótese cómo la relación de dependencia se da es en el sentido inverso: la inclusión social produce al excluido (el otro) y depende de este, para poder operar como tecnología de poder. Por tanto, la existencia de este último (el excluido) debe mantenerse para la pervivencia del primero (el incluído, que es a su vez incluído).

Los procesos de inclusión social de la discapacidad, como se ha dicho, supone la puesta en marcha de itinerarios o rutas, que movilizan al sujeto hacia un estado deseable de cosas cuantificadas y cualificadas por apreciaciones morales y éticas, en torno a la definición de dignidad humana, la que se circunscribe a estándares de vida determinados en el capitalismo.

Esta movilización, que también es un modo de subjetivación, se da dentro de los límites de una estructura social imaginada o inventada piramidalmente: los excluidos ocupan la base de la pirámide, los incluidos el centro, y los inclusores (que son también incluidos) la cúpula. Nótese que allí, la existencia del inclusor se debe a la del excluido. Luego en la estructura social no hay un no lugar del excluido, se incluye excluyendo: “Se trata de una clase para otros, no para sí misma” (De Swaan 1988, 267).

Lo que llamo “el no lugar”, es la invención de un afuera, creado por voluntades de verdad y dispositivos de poder en torno a la carencia y la diferencia. Un lugar prescrito para ser la base que soporta el funcionamiento de dicha estructura piramidal; es decir, ese afuera de la exclusión es un no lugar simulado por relaciones de dominación y poder, constituyentes de prácticas reales, que ubican efectivamente al otro por fuera de un Estado social, pero, a través de una cosificación y reificación de la inclusión.

La movilización de los sujetos al interior de la pirámide, que en la racionalidad capitalista y dicotómica se da en modo ascendente desde la exclusión hacia la inclusión o viceversa, es posible, mientras se gane o se pierda competitividad en el sistema neoliberal o se es o se deje de ser diferente.

En todo caso, la inclusión social, como tecnología de poder, supone la presencia de administradores de la exclusión (los incluidos o asimilados en perspectiva decolonial) que ven su ocupación no solo como un acto altruista, sino como una labor consecuente con el sistema de derechos y con una moral que invita a ser tolerante con el diferente.

Esta asimetría es susceptible de reproducirse a través del método de intervención profesional del Trabajo Social (la intervención es por naturaleza asimétrica), porque en la delimitación que el componente

disciplinar hace de realidades problemáticas como la de la discapacidad, operan relaciones de saber-poder que posibilitan la especialización y la intervención profesional a partir de conocimientos científicos, postulados filosóficos e imperativos éticos y morales que definen para el sujeto otro, una situación problemática que se mueve entre el binomio exclusión-inclusión social, y que conlleva un tipo de agenciamiento de condiciones sociales, culturales, políticas y económicas, para potenciar la vida y movilizar el desarrollo humano de quienes son o están en riesgo de ser excluidos del sistema capitalista: un tipo de gubernamentalidad de sujetos, ejercida por sujetos y legitimada en la indeseabilidad del sufrimiento humano, porque, como plantea Malagón (2003), lo que convoca la intervención profesional del Trabajo Social es justamente el sufrimiento del otro radicalizado en la carencia. No obstante, lo que está de por medio, es una relación social asimétrica de dominación y de poder, que incluso actúa en el deseo del otro: Castro (2010) plantea que las tecnologías de gobierno sobre las poblaciones, operan más que en el disciplinamiento y la represión: en el deseo y los intereses del pueblo; pero, nótese que a quien se le da ese estatus de incluido, será quien hace deseable (deseo, deseo del nosotros) la inclusión social. De esta manera, se conforma un mundo del excluido en función del incluido, pues el primero, no tiene un mundo deseable y, así, se facilita que la inclusión social se asuma como único mundo posible y deseable.

Esa forma de operar sobre el deseo del otro, deviene en tecnología gubernamental porque lo que se busca ser deseado, es precisamente la asimilación o aceptación por parte del nosotros normalizado y normalizante: el deseo de la diferencia en la perspectiva de la inclusión social, es ser, hacer, estar y gozar como y de lo que goza el nosotros; pero, así como es probable la objetivación de ciertas ideas de normalización y generalización social, también es posible la resistencia a ellos, cuando se ejerce poder; es decir, resistirse desde la diferencia a estos procesos de normalización, también es un modo de subjetivación posible.

Con todo, mantener la dicotomía entre un nosotros y un *otro* es una condición capitalista *sine qua non* para posibilitar la diferencia, siempre y cuando

no se trasgreda significativamente la norma que impone la moral de Estado. Esto se logra, justamente, a través de tecnologías como la de inclusión social, que opera, ejerciendo un tipo de administración sobre el riesgo que supone la diferencia. Para Castro (2010), en la gubernamentalidad, los dispositivos de seguridad se mueven en un margen de posibilidad controlada, dirigida hacia la gestión y administración del riesgo.

En otros términos, la simulación de un riesgo en relación con la estabilidad social hegemónica, dispone una condición de posibilidad para hacer emerger tecnologías y dispositivos de seguridad, que subsumen o controlen la diferencia.

Para que estas tecnologías resulten efectivas en la administración del riesgo que se presume sobre la diferencia, no solo se tiene que reafirmar la otredad, sino que se requiere conocer profundamente a ese otro: una economía de la diferencia, que permite configurar dispositivos de seguridad y disciplinamiento, a manera de discursos, instituciones, instalaciones arquitectónicas, decisiones reglamentarias, leyes, medidas administrativas, enunciados científicos, proposiciones filosóficas, morales y filantrópicas (Castro 2010).

Desde allí, por un lado, se establece una serie de dispositivos en torno a un grupo poblacional bien caracterizado, y por otro, se configuran subjetividades como consecuencia de las prácticas que estos discursos generan; es decir, el sujeto se instituye, se nombra y actúa como incluido (normal) o excluido (diferente), de manera tal que se instaura un tipo de deber ser, hacer, estar y desear. Entonces, encontrarse en el lugar del diferente no resulta cómodo, ni siquiera para el diferente mismo (el diferente desea no serlo y más bien desea parecerse al incluido), pues además de ser objeto de estandarización humana y clasificación científica, es sujeto de procedimientos de intervención y regulación gubernamental, porque la vida se instala en la política mediante tecnologías que gestionan la potencia de vida a través del adiestramiento de los cuerpos diferentes y la regulación de las relaciones de las poblaciones (Castro 2010).

Hasta aquí, es plausible afirmar que la discapacidad encuentra sus condiciones de existencia en el campo de la diferencia, y que estas dos, la discapaci-

dad y la diferencia, al mismo tiempo son objetos de administración gubernamental. En ese sentido, vale la pena señalar algunas consideraciones más sobre la diferencia.

A partir de la promulgación de los derechos humanos y todas sus generaciones, los nuevos movimientos sociales, desde el derecho a ser diferente y desde la diversidad como discurso, han visto una oportunidad de reivindicar la diferencia sexual, de credo, de género, cultural e, incluso, la posibilidad de vivir en un mundo sin brazos, sin piernas, sin ojos y sin un pensamiento supuestamente lógico-racional. Pero, cabe anotar que, en la racionalidad de los derechos humanos, así como opera el derecho de “ser y sentirse diferente”, así sucede para “ser y sentirse normal”.

Fernández (2009) plantea que la diferencia supone un problema conceptual, por lo menos en tres dimensiones: una dimensión política, en cuanto hoy está puesto en crisis el modo moderno de construcción de la igualdad. Una dimensión epistemológica, que pone en discusión las formas unidisciplinarias en la generación de conocimiento. Y una dimensión filosófica, en relación con el ser de la diferencia que, a su vez, interroga por el desfundamiento de la configuración de las identidades modernas.

En suma, lo que está en cuestión es: 1) ¿Cómo pensar la diferencia? 2) ¿Qué hacer con los diferentes?, y 3) ¿Qué hacer como diferente? Todo esto, según estemos en una situación del lado dominante o del lado subalterno de la diferencia (Fernández 2009).

En la perspectiva de Lazzarato (2006), la diferencia se debe pensar desde la multiplicidad. Esta, no admite una pirámide social como la que se describió líneas arriba, sino que propone la configuración de vínculos simétricos en medio de redes que se superponen y ligan entre sí, por relaciones cada vez particulares. En ese sentido, se entiende que allí, no habría un lugar de exclusión para el diferente, sino un lugar para el otro que es a la vez uno y todo, y no habría un lugar de inclusión que contenga a todos los otros, sino lugares que posibiliten ser a la vez unos y todos; una especie de inclusión mutua.

Sin embargo, es relevante advertir algo que le hace falta a la problematización de la diferencia: el problema de lo semejante. Abordar la multiplicidad,

quizá signifique pensar que se está frente a una unidad del ser y no una univocidad de la esencia, ya que la diferencia podría ser una característica esencial o connatural en el sujeto y lo semejante es la posibilidad de ser o de existir múltiple. Así, la diferencia estaría en el ser y no en el cómo ser, y la semejanza estaría en el qué hacer y no en el cómo hacer.

Se trata pues, de un problema ontológico, que emerge y coexiste en el también configurado problema social de la discapacidad. En síntesis, lo que pretendo plantear, es que ontológicamente la discapacidad no es en sí misma la del problema social: es la diferencia (tal y como lo he intentado mostrar líneas arriba).

Una de las características propias de las sociedades contemporáneas, es indudablemente la problematización de la diferencia. El género, la edad, el sexo, la identidad cultural y la aparición de otros cuerpos, etc., son de algún modo, manifestaciones de resistencia que se oponen a las nociones modernas de lo humano e incluso de lo socialmente problemático. Algunos autores, ya han señalado que el ser humano atraviesa una era poshumana, porque el desarrollo tecnocientífico ha penetrado los cuerpos (para el caso discapacitados) con tecnologías que van desde las gafas y los lentes de contacto, hasta implantación de córneas y cristalinios, pasando por audífonos cocleares, prótesis mamarias, piernas y brazos ortopédicos etc., que necesariamente resignifican y reconfiguran nuevas identidades y nuevos sujetos. Entonces, ¿qué es la discapacidad si no una subjetivación de cuerpos e identidades diferentes, una forma de nombrar sujetos innombrados y una representación de sujetos irrepresentados por la modernidad?

En definitiva, este artículo es apenas un incipiente acercamiento a la complejización de la discapacidad en cuanto problema social (complejización que el Trabajo Social, desde su componente disciplinar y profesional, puede propiciar)⁷.

7 *El resumen del estudio nacional de necesidades, oferta y demanda de servicios de rehabilitación en Colombia*, 2003, muestra que los profesionales con menos participación en los procesos de rehabilitación son los protesistas, los médicos físicos y los trabajadores sociales (estos últimos con el 3,9 % de participación).

Es conveniente recordar que el campo del Trabajo Social, agrupa y ordena dos prácticas discursivas (la de la disciplina y la de la intervención) que posibilitan su existencia: enunciados científicos y filosóficos, entrecruzados con principios éticos y morales que, obedecen a un momento histórico mediante el cual es configurable y comprensible un problema social. En este sentido, la delimitación que hoy día haga el Trabajo Social de una realidad problemática como la de la discapacidad, forzosamente estará mediada por una relación asimétrica de saber-poder, que determinará para ese sujeto otro, una situación problemática adscrita al supuesto binomio de exclusión-inclusión social.

Por tanto, las reflexiones que se han pretendido abordar en este artículo respecto de la inclusión social de la discapacidad, son en sí mismas, un acercamiento crítico que la trabajadora social o el trabajador social debe considerar en el momento de planificar su intervención en personas y comunidades que se han clasificado conceptualmente como diferentes o diversas, a razón de una supuesta anormalidad. La pregunta por la intervención, debe permitirle a la o el profesional, reconocer qué tipo de subjetivaciones generará en los sujetos: ¿sujetos de derecho? o ¿sujetos políticos? Yo diría: sujetos políticos que sean capaces de trasvalorar la inclusión social y la discapacidad misma. Básicamente, de lo que se trata es de someter el método de intervención a un análisis deontológico; es decir, un pensamiento crítico que tensione la ética (la moral y los valores del “buen vivir”) y el desempeño profesional (ligado a los fundamentos éticos y disciplinares).

Hacer converger estos aspectos, es el comienzo de un proceso deontológico que le exige al trabajador social y a la trabajadora social, abstraerse, por un momento, de sus imperativos éticos y “hacerse ligero, desprenderse de lo que lo hace pesado y distanciarse de la moral” (Nietzsche 1882, 21), a tal punto, de trasvalorar la inclusión social y la discapacidad misma. Esto podrá motivar una nueva moral acerca de la discapacidad y de la diferencia, y hacer pensar no un mundo mejor, sino impensar un mundo, en donde la binaridad, la diferencia y la inclusión social desaparezcan, y la deformidad, la mutación y la metamorfosis, prevalezcan en la multiplicidad, de la forma en que se vislumbra en la producción cinematográfica

X/Men III: La decisión final producida en el 2006, dirigida por Brett Ratner, y de la cual cito su sinopsis:

Un hecho amenaza con alterar el curso de la historia. Por primera vez, los mutantes pueden elegir: o conservar su singularidad, condenándose al aislamiento, o renunciar a sus poderes y convertirse en seres humanos normales. Los líderes de los mutantes sostienen puntos de vista antagónicos: mientras Charles Xavier aboga por la tolerancia, Magneto defiende la tesis de la supervivencia de los más aptos. (Filmaffinity 2006)

Finalmente, he intentado mostrar que si a la inclusión social de la discapacidad como objeto de la intervención profesional del Trabajo Social se tensiona, es posible hacer explícita una tecnología biopolítica, consistente en la normalización, la clasificación y la asimetría social. No obstante, es fundamental no perder de vista que la exclusión social de la discapacidad, es una práctica social más real que lo real. Por ende, en cuanto exista la diferencia y la discapacidad en clave capitalista, siempre habrá un lugar dependiente para el otro y siempre habrá una dicotomía que configura un mundo no deseado y un único mundo posible.

Referencias bibliográficas

- Angelino, María Alfonsina y Ana Rosato. 2009. *La discapacidad como ideología de la normalidad*. Buenos Aires: Noveduc Libros.
- Camacho Constanzo, Ana. 2003. "Trabajo social, discapacidad y acciones para el reconocimiento desde la perspectiva de género". *Género e intervención social convergencias y sentidos*. 47/68. Isabel Jiménez Carrasco y Belén Lorente Molina (coords.). España: Centro de Estudios Sociales.
- Castro Gómez, Santiago. 2010. "El gobierno de las poblaciones". *Historia de la gubernamentalidad: razón de Estado, liberalismo y neoliberalismo en Michel Foucault*, 53/91. Bogotá: Siglo del Hombre Editores.
- Castro Gómez, Santiago. 2011. "La educación como antropotécnica". *Gubernamentalidad y educación. Discusiones contemporáneas* 8/13. Ruth Amanda Cortés, Dora Lilia Marín (coords.). Bogotá: Instituto para la Investigación Educativa y el Desarrollo Pedagógico —IDEP—.
- Fernández, Ana María. 2009. "Las diferencias desigualadas: multiplicidades, invenciones políticas y transdisciplina".

Revista Nómadas (30): 22/33. Bogotá: IESCO, Universidad Central.

- Foucault, Michel. 1970. *La arqueología del saber*. Traducción de Aurelio Garzón del Camino. México: Siglo XXI Editores S. A.
- Foucault, Michel. 2000. *Los Anormales*. Curso en el Collège de France, pronunciado en 1975. Buenos Aires: Fondo Económico de Cultura de Argentina S. A.
- Gómez, Luis Carlos y Marcela Valencia. 2003. *Resumen del estudio nacional de necesidades de oferta y demanda de servicios de rehabilitación en Colombia*. Bogotá: Fundación Saldarriaga Concha.
- Instituto Nacional para Ciegos, INCI. 2012. *INCI, 56 años de trayectoria histórica*. Bogotá: INCI.
- Lazzarato, Maurizio. 2006. "Multiplicidad, totalidad y política". *Revista Nómadas* (25): 20/29. Bogotá: Universidad Central.

Leyes

- Congreso de la República de Colombia. Senado de la República. 1.º de julio del 2009. Ley 1346 del 2009. "Por medio de la cual se aprueba la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 13 de diciembre del 2006". *Diario Oficial* 47427.
- Congreso de la República de Colombia. Senado de la República. 07 de febrero de 1997. Ley 361 de 1997. "Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones". *Diario Oficial* 42978.
- Congreso de la República de Colombia. Senado de la República. 10 de julio del 2007. Ley 1145 del 2007. "Por medio de la cual se organiza el Sistema Nacional de Discapacidad y se dictan otras disposiciones". *Diario Oficial* 46685.
- Congreso de la República de Colombia. Senado de la República. 20 de noviembre del 2013. Ley 1680 del 2013. "Por la cual se garantiza a las personas ciegas y con baja visión, el acceso a la información, a las comunicaciones, al conocimiento y a las tecnologías de la información y de las comunicaciones". *Diario Oficial* 48980.
- Congreso de la República de Colombia. Senado de la República. 27 de febrero del 2013. Ley Estatutaria 1618. "Por la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad". *Diario Oficial* 48717.

Bibliografía complementaria

Foucault, Michel. 1992. *El orden del discurso*. Lección Inaugural en el Collège de France, pronunciado en 1970. Traducción de Alberto González Troyano. Buenos Aires: Tusquets Editores.

Material en línea

Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 a (xxi), de 16 de diciembre de 1966. http://www.usergioarboleda.edu.co/instituto_derechos_humanos/documentos/pacto_internacional_derechos_economicos_sociales_culturales.pdf (8 de mayo del 2013).

Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 a (xxi), de 16 de diciembre de 1966. http://www.usergioarboleda.edu.co/instituto_derechos_humanos/documentos/pacto_internacional_derechos_civiles_politicos.pdf (08 de mayo del 2013).

Asamblea General de las Naciones Unidas. Resolución 3447 del 09 de diciembre de 1975. Declaración de los Derechos de los Impedidos. <http://www.udc.es/cufie/uadi/doc/normativa%20europa/Declaracion%20Derechos%20Impedidos%20ONU%201975.pdf> (14 de julio del 2013).

Berman Bieler, Rosangela. 2010. “Desarrollo social inclusivo: una perspectiva desde la discapacidad”. Equipo de Discapacidad y Desarrollo Inclusivo, Región de Latinoamérica y El Caribe, Banco Mundial. http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:SP4kFTxwdwYJ:pdi.cnotinfor.pt/recursos/DI_Un%2520aporte%2520universal%2520desde%2520la%2520discapacidad_RBB.doc+&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=co (14 de junio del 2013).

Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Salud y las Discapacidades —CIFD— 2001. Organización Mundial de la Salud —OMS—. http://www.conadis.salud.gob.mx/descargas/pdf/CIF_OMS_abreviada.pdf (13 de mayo del 2013).

Constitución Política de Colombia. 2008. Título II de los derechos, las garantías y deberes. Capítulo I de los derechos fundamentales. Artículo 13. <http://web.presidencia.gov.co/constitucion/index.pdf> (13 de mayo del 2013).

Departamento Administrativo Nacional de Estadística —DANE—. República de Colombia. Dirección de Censos y Demografía. Mayo 22 del 2005. http://www.DANE.gov.co/censo/files/discapacidad/preva_indices.pdf (17 de julio del 2013).

Departamento Nacional de Planeación. República de Colombia. Consejo Nacional de Política Económica y Social. *Documento CONPES 80*. 2004. “Política Pública Nacional de Discapacidad”. Bogotá. <https://www.dnp.gov.co/LinkClick.aspx?fileticket=RP3jo4bd9AM%3D&tabid=342> (17 de mayo del 2013).

De Swaan, Abram. 1988. *A cargo del Estado*. Barcelona: Ediciones Pomares/Corredor S. A.

Dussel, Enrique. 2003. “Deconstrucción del concepto de ‘tolerancia’. (De la intolerancia a la solidaridad)”. <http://www.afyl.org/tolerancia/dussel.pdf> (15 de agosto del 2013).

Escobar, Arturo. 1996. *Antropología y desarrollo*. http://extension.uned.es/archivos_publicos/webex_actividades/4698/acomunitariaponenciaza.pdf (8 de abril del 2013).

Filmaffinity. 2006. Sinopsis película *X/men III: La decisión final*. <http://www.filmaffinity.com/es/film756027.html> (3 de julio del 2013).

González, Clara Inés y Julio César Gómez. 2004. *Información estadística de la discapacidad, versión preliminar*. Documento elaborado por el grupo de Registros Demográficos. Bogotá: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas. Dirección de Censos y Demografías. http://discapacidadcolombia.com/Documentos/INFORMACION_DISCAPACIDAD.pdf (9 de abril del 2013).

Jiménez Ramírez, Magdalena. 2008. “Aproximación teórica de la exclusión social: complejidad e imprecisión del término. Consecuencias para el ámbito educativo”. *Estudios Pedagógicos XXXIV* (1): 173/186. España: Facultad de Ciencias de la Educación, Universidad de Granada. <http://www.scielo.cl/pdf/estped/v34n1/art10.pdf> (11 de abril del 2013).

Malagón Bello, Edgar. 2003. “Trabajo social, ética y ciencia, debates y perspectivas”. *Revista de Trabajo Social* (5): 11/24. Bogotá: Departamento de Trabajo Social. Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de Colombia. <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/tsocial/article/view/8437> (14 de junio del 2013).

Nietzsche, Friedrich. 1882. “De la Gaya Ciencia”. http://www.edu.mec.gub.uy/biblioteca_digital/libros./N/Nietzsche%20/%20De%20La%20gaya%20ciencia.pdf (17 de abril del 2013).

Verdugo Alonso, Miguel Ángel. 2001. “La concepción de la discapacidad en los modelos sociales: planteamientos de los modelos sociales de la discapacidad”. http://pujportal.javeriana.edu.co/portal/page/portal/vice_medio/asist_bienestar/pdf/Verdugo/ModelosSoc.pdf (22 de mayo del 2013).

Zuleta, Estanislao. 1980. “El elogio de la dificultad”. <http://www.utp.edu.co/rectoria/documentos/el/elogia/de/la/dificultad.pdf> (20 de agosto del 2013).