



## **Discurso de la discapacidad y educación desde una perspectiva crítica y genealógica**

### **Estudiante**

Joaquina Calandra 5145970-9

### **Tutora**

Profª. Agda. Dra. Andrea Viera

### **Revisor**

Prof. Agdo. Dr. Leonardo Peluso Crespi

**31 de octubre 2022**

## Índice

<b>Resumen</b>	<b>2</b>
<b>Introducción</b>	<b>3</b>
<b>1- Discurso moderno-colonial: discapacidad entendida como animalidad</b>	<b>7</b>
Lógica binaria y la construcción de “lo otro”	7
Deshumanización de la otredad	8
Institucionalización y silenciamiento de la otredad: exclusión educativa	9
Colonialidad de la capacidad	12
<b>2. Discurso médico hegemónico: discapacidad entendida como enfermedad</b>	<b>14</b>
Hegemonía de los saberes provenientes de la ciencia	14
Construcción de la infancia anormal	15
Sociedad disciplinaria e institucionalización	16
Centros de educación especial: una herramienta para la normalización y rehabilitación	18
<b>3- Discurso de normalización: discapacidad entendida como déficit</b>	<b>21</b>
Ideología de la normalidad	21
Integración educativa	24
Educación segregada dentro de las aulas	25
<b>4-Discurso de derechos humanos: discapacidad entendida como diferencia</b>	<b>28</b>
Modelo de vida independiente y modelo social	28
Convención internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad desde un enfoque de derechos humanos	30
Inclusión educativa como derecho humano	32
Inclusión educativa: alojar la diferencia	33
<b>Reflexiones finales</b>	<b>35</b>
<b>Referencias bibliográficas</b>	<b>37</b>

## **Resumen**

La presente monografía de grado aborda el discurso de la discapacidad y específicamente de la discapacidad en la educación. Desde una perspectiva genealógica y crítica se visibiliza el recorrido histórico de los discursos que han sido más fundamentales en la construcción de la discapacidad y en la educación que han recibido las personas con discapacidad (educación especial). Este recorrido da cuenta del pasaje de la exclusión educativa a la educación segregada, luego a la integración educativa y finalmente a la inclusión educativa de las personas con discapacidad.

En el primer capítulo se presenta el legado ideológico de la modernidad, su pretensión de homogeneidad y sus exclusiones. En el segundo capítulo se cuestionan los saberes y las prácticas de la medicina entendidas como únicas válidas y legítimas, principalmente el binomio salud-enfermedad y la patologización de los cuerpos. En el tercer capítulo se analiza la ideología de la normalidad, definiendo la noción de normalidad y déficit como una construcción social. Finalmente se explica el enfoque de derechos humanos y el modelo social, su presencia en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006) y su nueva forma de entender y promover la educación.

**Palabras claves:** discurso, discapacidad, educación especial, normalidad.

## Introducción

La presente monografía corresponde al Trabajo Final de Grado de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de la República. Dentro de los objetivos planteados se aspira a dejar registro del recorrido histórico de los discursos que han construido la noción de discapacidad. También se aspira a evidenciar la forma en la que dichos discursos influyen en la educación que se le ofrece a las personas con discapacidad, que será nombrada como educación especial.

Se problematiza la temática mencionada desde una perspectiva crítica y genealógica. La perspectiva crítica habilita un cuestionamiento sobre los saberes, prácticas y discursos que construyen la realidad y las distintas categorías (otredad, diferencia, enfermedad, discapacidad) como algo dado, natural e inamovible. Dichos discursos han construido una forma de pensar la otredad y puntualmente a la discapacidad que ha repercutido directamente en las prácticas educativas dirigidas hacia este colectivo. En este trabajo se entiende a la discapacidad como un rasgo que difiere de la norma. Una *diferencia*<sup>1</sup> que se define de acuerdo a la idea que se tiene de normalidad en cada momento sociohistórico.

Para iluminar la forma en que han ido cambiando dichos discursos a lo largo de la historia, se incorpora la perspectiva genealógica. Se realiza un recorrido histórico que da cuenta de cómo se han ido construyendo los distintos discursos de acuerdo a los acontecimientos propios de cada época que a su vez impactan, avalan y construyen los distintos modelos de educación para personas con discapacidad.

En este trabajo se hace especial énfasis en los discursos porque se los entiende desde la mirada de Michel Foucault, quien los define como constructores de realidad (Foucault, 2014).

El autor francés en sus primeras investigaciones (Foucault, 1982, 2018) realiza un trabajo arqueológico profundizando en la historia del discurso, las relaciones de saber-poder que lo

---

<sup>1</sup> la palabra *diferencias* en este caso se refiere a una categoría. La misma integra a quienes difieren del modelo de humano imperante en cada periodo histórico. Cada vez que se mencione dicha palabra como categoría o colectivo será escrita en cursiva, al igual que la palabra *otro* u *otredades*.

integran y la forma en que los mismos han ido cambiando de acuerdo a cada época. Busca definir las condiciones que han habilitado a que se pensara de determinada manera, explicitando que las prácticas sociales e históricas no son prácticas naturales y que por lo tanto no existe la locura, la libertad o la enfermedad, independientemente de la mirada de lo humano, sino que son construcciones sociales (Sossa, 2012). En sus palabras:

Uno de mis objetivos es mostrar que muchas de las cosas que forman parte de su paisaje —la gente piensa que son universales— no son sino el resultado de algunos cambios históricos muy precisos. Todos mis análisis van en contra de la idea de necesidades universales en la existencia humana (Foucault, 1990, p.144).

Foucault cuestiona la veracidad de los discursos científicos. Explica que los mismos no descubren la realidad, sino que operan construyendo y reproduciendo el sentido común, las creencias, y las concepciones del mundo. Afirma que lo normal, patológico, la razón, el conocimiento, la verdad, son nociones socialmente construidas. Incluso afirma que los humanos, definido por Foucault como “los hombres” no son más que una invención, un resultado, un efecto de prácticas de saber- poder (Foucault, 1982). Lo que revela que dichas categorías no son categorías naturales e inamovibles (Sossa, 2012) sino que son construidas y variables.

En cuanto al discurso, Foucault lo entiende como un instrumento y un efecto del poder (Rojas, 1984) y afirma que el poder y el saber se articulan en el discurso (Foucault, 1999). El poder al que se refiere Foucault, es un poder que se ejerce, una fuerza descentralizada, que circula y que además se encuentra en muchos puntos del entramado social, atravesando a la sociedad. Es un poder que no es represivo ni prohibicionista, sino que busca producir un efecto sobre la realidad. Produce placer, produce discursos y produce saber, logra silenciosamente naturalizar ciertas categorías, conceptos y conductas que van a entenderse como naturales e incuestionables, allí radica su fuerza (Foucault, 1980).

En los distintos momentos de la historia han existido relaciones de poder que forman y atraviesan saberes, discursos, conocimientos que han construido lo que es entendido como válido y verdadero. Por lo tanto, los discursos de cada época ocupan un rol fundamental en la

construcción de la realidad (Foucault, 2014) y de las distintas categorías, incluida la de la discapacidad.

El presente trabajo se divide en cuatro capítulos. El primero analiza, desde una perspectiva decolonial, el discurso moderno-colonial que inicia en la modernidad (siglo XV) con la conquista de América. Dicho discurso construye a la discapacidad como una *diferencia* en relación al modelo de humano hegemónico en esa época, *diferencia* que es entendida como animalidad y otredad.

La perspectiva decolonial inicialmente problematiza la categoría de raza que se inaugura con la colonización de América Latina, la define como una construcción social y entiende que la estructura jerárquica de la sociedad se construye a partir de dicha categoría. Además, la marcación racial legitima la superioridad de unos humanos sobre otros. Este sistema jerárquico se mantiene en la actualidad y sostiene una estructura de desigualdad en todas las relaciones humanas (Quijano, 1992).

Tras la conquista existieron discusiones por parte de la Iglesia sobre si los conquistados tenían o no tenían alma, además de que la ciencia moderna construye la categoría de raza como incuestionable y natural. Dichos acontecimientos forman los argumentos necesarios para justificar cualquier abuso de poder, dominación y desigualdad basándose en las diferencias. Esta forma violenta de vincularse con el *otro* se aplica tanto para las personas nativas de América como para cualquier colectivo que es entendido como *diferencia* (Ferrari, 2020).

Estas reflexiones, aunque inician con la categoría de raza, pueden trasladarse a la problemática de la discapacidad, al entender a la misma como una *diferencia*, como “*lo otro*” que es colocado en un lugar de inferioridad frente al hombre blanco europeo, al igual que los indígenas en la colonización. Se analiza el discurso moderno-colonial ya que desde la conquista de América va construyendo una idea de otredad, diferencia y discapacidad que influye directamente en los inicios de la educación especial.

Aunque en los siglos XVIII y XIX comienza la educación especial (Aguilar, 2004) el periodo mencionado en este capítulo da cuenta de una época fuertemente marcada por la exclusión educativa de las personas con discapacidad.

En el segundo capítulo se aspira a dar cuenta de la noción de discapacidad producida por el discurso médico hegemónico en los siglos XIX y XX. En este periodo se construye a la discapacidad como enfermedad y comienza un momento histórico marcado por la segregación educativa, sumado a la fuerte presencia de la institucionalización de las personas con discapacidad en las escuelas especiales. En este capítulo se prioriza una perspectiva Foucaultiana para dar cuenta de la construcción de las categorías de enfermedad y anormalidad, y el rol que ocupan la medicina y psiquiatría como constructoras de dicha categoría, la cual se ve atravesada por relaciones de saber-poder.

Se toman aportes de Michel Foucault ya que si bien no analiza directamente a las personas con discapacidad, siempre se interesó por las *diferencias y otredades*, por la construcción y la exclusión de quienes han sido históricamente denominados como *otros*: anormales, monstruos humanos, enfermos etc. Además, problematiza la noción de locura y la define como una construcción social que varía a lo largo de la historia, al igual que sucede con la discapacidad y otras categorías, por lo que la lectura de Foucault (2018, 1982, 2001, 2014) posibilita la reflexión sobre la construcción de distintas categorías, que emergen de los discursos imperantes en cada época: pobreza, femineidad, masculinidad, diferencia, salud, enfermedad, normalidad, otredad, entre otros.

En el tercer capítulo se problematiza el discurso de normalización que define a la discapacidad como anormalidad, desvío y déficit. Se destacan los aportes de Angelino y Rosato (2019) quienes abordan desde una perspectiva crítica a la ideología de la normalidad, la cual legitima al dualismo normal-anormal y a los saberes y prácticas de la medicina. Se desarrollan las características del modelo educativo que parte de la noción de normalidad; el modelo de integración educativa. Se describen los avances que supuso dicho modelo y críticas más relevantes.

En el cuarto y último capítulo se describe el discurso de derechos humanos, el cual entiende a las personas con discapacidad como sujetos de derechos. Se destacan en este apartado aportes de Agustina Palacios (2008) sobre el modelo social de la discapacidad, el cual la autora entiende como inseparable de un enfoque de derechos humanos. Desde esta perspectiva, que además queda plasmada en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPCD) (2006) se entiende a la educación como derecho humano y se integra el modelo de inclusión educativa.

# **1- Discurso moderno-colonial: discapacidad entendida como animalidad**

## **Lógica binaria y la construcción de “lo otro”**

El discurso sobre discapacidad ha ido cambiando a lo largo de la historia y se ha ido construyendo en cada momento sociohistórico de acuerdo a los intereses sociales, políticos e institucionales que lo caracterizan.

Los primeros discursos sobre educación especial (que inicia a fines del siglo XVIII y principios del siglo XIX) (Aguilar, 2004), se construyen a partir de la forma en la que se concebía a la discapacidad en la modernidad (XV - XVIII). En este período se construyen ciertas formas de entender la realidad que continúan vigentes incluso hoy, pero sobre todo tienen una gran influencia en los siglos consecutivos. Dos de los grandes acontecimientos que caracterizan a esta época, y que son fundamentales para comprender la temática a abordar, son la colonización de América y la revolución científica.

En este período se construye un discurso sobre la discapacidad basado en el pensamiento occidental moderno que está atravesado por la lógica binaria. La misma ha sido influida por las dicotomías cuerpo/alma, naturaleza/cultura, real/ideal cuyo rastro se remonta a Platón (Corker, 1998 en Cenacchi, 2018). La lógica binaria produce una visión escindida de la realidad y de los sujetos. Presenta exclusiones, por su carácter universalista, jerárquico y totalizador (Corker, 1998 en Cenacchi, 2018).

Por un lado se construye un sujeto deseado, sano, capaz, normal; y por el otro, su par por defecto; lo indeseable, lo que no es ni debe ser (Rosato et al., 2019). Así se construye la categoría de los sujetos incapaces e inferiores, los que tras el Modelo Médico Rehabilitador de la discapacidad (Palacios, 2008) que se instala sobre el siglo XX, son construidos como enfermos y anormales.

El pensamiento dualista y la construcción discursiva de la discapacidad puede ser abordada tomando herramientas de la perspectiva decolonial. Esta perspectiva cuestiona, confronta y hace visibles las exclusiones generadas por las jerarquías epistémicas, espirituales, éticas y de género que son producidas por la modernidad (Castro Gómez & Grosfoguel, 2007 en



Cenacchi, 2018 ) y entiende al *colonialismo*<sup>2</sup> como la contracara, y la cara más oscura de la modernidad (Mignolo, 2010 en Morán & Tiseyra, 2019).

### **Deshumanización de la otredad**

Desde los estudios decoloniales se visibiliza la forma en que los discursos coloniales han construido la identidad del otro a su imagen y “desemejanza”, un otro que se visibiliza como estático, homogéneo e inferior (Cenacchi, 2018) al hombre europeo. Esta percepción de *el otro* se remonta a los procesos de colonización de América con la sub-humanización de los pueblos indígenas por parte de los europeos. Los habitantes de América fueron percibidos para los europeos, desde un ideal moderno de progreso, como primitivos, menos evolucionados que el hombre civilizado de la modernidad (Quijano, 2000a en Morán & Tiseyra, 2019) percepción que justificaba la infantilización del *otro*, su sometimiento, clasificación y tutelaje (Morán & Tiseyra, 2019).

González (2021) incorpora el concepto de animalidad. Argumenta que la modernidad-colonialidad distribuye a los seres vivos de acuerdo a las formas binarias que separan lo humano de lo no humano. Se coloca en la cúspide de la pirámide y por lo tanto del lado de “lo humano” al hombre blanco, masculino, europeo, heterosexual, racional, sano y capacitado. Esta concepción de humano se universaliza y excluye a todo ser vivo que no coincide con las características que lo identifican. De esta manera, quienes no se ajustan a las normas hegemónicas de lo humano, quedan excluidos, colocados en un lugar de animalidad.

González, (2021) afirma que la maquinaria moderno-colonial legitima la dominación sobre las *diferencias*. Decide qué formas de vida importan y cuáles pueden ser desechadas, lo que se define de acuerdo al grado de adaptación que tengan los cuerpos a las normas establecidas.

Esta maquinaria, a partir de la dicotomía entre lo humano y lo no-humano, define un parámetro de un cuerpo humano normal, mientras arroja a los otros animales, a los cuerpos humanos racializados y/o con discapacidad, entre otros, a diversos grados de violencia y exclusión. (González, 2021, p.126)

---

<sup>2</sup> La Real Academia Española lo define como: Régimen político y económico en el que un Estado controla y explota un territorio ajeno al suyo.

Se legitima el maltrato, cosificación y utilización de las *diferencias* al considerar que los cuerpos no normativos, cuerpos lisiados, con discapacidad o identidades y expresiones de género disidentes, indígenas, enfermos, entre otros; desobedecen el orden del humano natural. Por este motivo eran animalizados, considerados inferiores, y acusados de transgredir a la normalidad corporal, mental y funcional del humano, su naturaleza heterosexuales y capacidad racional (González, 2021).

Esta construcción de la *otredad* y animalización de la *diferencia* ha reafirmando la superioridad del hombre blanco, capacitado, cuerdo y productivo del norte global, mientras que ha estigmatizado y patologizado a quienes por su lejanía al modelo hegemónico de lo humano se han considerado débiles, poco inteligentes, enfermos o menos avanzados (González, 2021).

Los discursos y creencias sobre quienes eran considerados salvajes, se reflejaban en las prácticas del hombre Europeo y en la utilización de los cuerpos de los sujetos que eran atendidos como *otredades*. González (2021) describe una serie de espacios de encierro y exhibición de estas personas, que continuaron vigentes en el siglo XIX y principios del XX. Espacios como zoológicos, museos, circos y exposiciones etnográficas.

Para Taylor, dichas exhibiciones legitimaban el racismo científico, la expansión imperial, la colonización y el miedo a la discapacidad, porque pretendían ser, en palabras de Sammy Jo Johnson, ‘una prueba viviente’ de la inferioridad de las personas racializadas, los pueblos indígenas, de las personas discapacitadas y de los otros animales (González, 2021, p.134-135).

En este contexto, reflexionando sobre las personas con discapacidad, se entiende que las mismas se han considerado históricamente sujetos inferiores por su diferencia. Un *otro* discapacitado, anormal, retardado, que además va a estar separado del “nosotros”(Cenacchi, 2018).

### **Institucionalización y silenciamiento de la otredad: exclusión educativa**

La separación simbólica entre un “nosotros” y “los otros” se materializa en la institucionalización de todas aquellas personas que fueran entendidas como *diferencias u*

*otredades*. Palacios (2008) sostiene que Vives (1997) da cuenta de la institucionalización en hospitales en el siglo XVIII, afirma que los hospitales eran instituciones donde se encerraba a los locos, se les daba un lugar a personas ciegas para pasar la vida, se criaba a los niños que no tenían quien los cuide y se curaba a los enfermos (Vives, 1997 en Palacios, 2008). Específicamente para las personas con discapacidad, fue a fines del siglo XVIII y comienzos del siglo XIX que comenzó la institucionalización en centros especializados, lo que marcó el principio de la educación especial (Aguilar, 2004).

Aunque este hecho indica el pasaje de la exclusión educativa de las personas con discapacidad a una educación segregada; en los hechos continúa siendo un espacio de exclusión educativa, atravesado por la intención de marginar a este colectivo. Palacios (2008) propone el Modelo de Prescendencia de la discapacidad para definir a un periodo histórico que es previo a la modernidad pero que continúa vigente en los siglos posteriores y ofrece un aporte sustancial en la construcción discursiva de la discapacidad. Dicho modelo integra dos submodelos: el eugenésico y el de marginación.

El submodelo eugenésico, ubicado en la antigüedad clásica, entiende a las personas con discapacidad como una carga social, innecesarias para la vida en comunidad. Desde este submodelo las causas de la discapacidad se explicaban por cuestiones religiosas, como un castigo divino, maleficio de los dioses, por lo que eran temidas, perseguidas, y en la mayoría de los casos el temor y rechazo derivaba en infanticidio. El submodelo de marginación, situado en la edad media, también le adjudicaba a la discapacidad causas religiosas, pero además las personas con discapacidad comienzan a ser consideradas objetos de compasión, donde se entiende que las personas con discapacidad ocupan un lugar en la sociedad: el lugar de los mendigos, los marginados (2008). No se realiza infanticidio como en el modelo eugenésico, pero se los excluye y se los margina.

Ambos submodelos fueron previos a la construcción de los centros especializados para las personas con discapacidad, pero igualmente inciden en el inicio de la educación especial; la cual se ve impulsada por la persecución, el miedo y la intención de marginar a las personas con discapacidad.

Aguilar entiende que en la época en que inicia la educación especial la consigna era:

(...) proteger a la sociedad de estas personas, para lo cual construyeron centros especializados para ubicarlos fuera de las ciudades, donde no molestaran ni se vieran. Si bien estas prácticas se amparan en la idea de que esos centros eran un entorno más adecuado para ellos, en realidad, el resultado de esta concepción se traduce en la misma práctica: a la persona con discapacidad se la separa, se la segrega y se la discrimina. (Aguilar, 2004, p.4)

Skliar (2002) sumado a lo expresado por Aguilar, habla del temor que existe en la sociedad hacia las personas que son catalogadas como *diferencias*, plantea que se le tiene miedo por su otredad, porque atenta contra uno de los principios fundamentales de la época moderna: la pretensión de homogeneidad (Skliar, 2002). De esta manera, se buscan diversas formas de borrar las diferencias, aislarlas, hasta llevarlas a un lugar de aparente inexistencia. A la *otredad* se la inferioriza, se la separa y se la aísla. Se la condena al olvido, localizándola en instituciones reclusas, donde no se les escucha su voz.

Michel Foucault (como se citó en Manoni, Cáceres y Aguirre, 2020) señala que en la Edad Media el discurso de las personas que eran categorizadas como “locas” (personas con discapacidad mental, intelectual, etc.) no podía circular como el de otros, ya que se entendía como un discurso sin valor, sin verdad. Su palabra no era escuchada, era excluida y caía en el olvido. Manoni, Cáceres y Aguirre (2020) relacionan la visión y el lugar que tenía en la sociedad la locura y el discurso del “loco” con la concepción de la discapacidad asociada a la idea de invalidez. Indica que este aspecto propuesto por Foucault influyó fuertemente en la educación de las personas con discapacidad, ya que en los inicios de la educación especial a las personas con discapacidad también se las recluye en las escuelas especiales y se les niega el discurso.

Por lo tanto, el inicio de la educación especial, se vio influenciado por discursos presentes en la modernidad que continuaban vigentes en los siglos posteriores, que colocaban a las personas con discapacidad (junto a otras *diferencias*) en un lugar que justificaba su silenciamiento y exclusión. La educación especial, se construye como respuesta a una necesidad de excluir a la *diferencia* y colocarla, como afirma Fannon (2009) en un lugar del *no ser*. “Fannon identifica oscuros espacios que trajo el pensamiento de Descartes y su propuesta del ‘pienso luego existo’ (*cogito ergo sum*)” (Morán & Tiseyra, 2019, p.509-510)

de esta afirmación se deduce que “en la modernidad, no pensar es sinónimo de ‘no ser’, es decir, la ausencia de la racionalidad se interpreta como la ausencia del ser.”(Morán & Tiseyra, 2019, p.509-510). Tras el discurso cartesiano y al asociar a la discapacidad con la ausencia de pensamiento, quedaba legitimada su inferioridad e inexistencia.

La dominación y opresión a la que se ven sometidas las personas con discapacidad se articula con el sistema neoliberal capitalista, el cual surge en Europa a partir del siglo XVIII y alcanza su madurez en el siglo XIX. Tras dicho sistema económico y social emerge una nueva idea de “*el otro*” asociada a la improductividad y la invalidez, lo que funcionó como otra justificación del encierro de las personas con discapacidad.

### **Colonialidad de la capacidad**

Ferrari (2020) aborda la problemática de la discapacidad desde los estudios decoloniales y los feminismos decoloniales. Desde este posicionamiento epistemológico y político problematiza la categoría que llama: *colonialidad de la capacidad*. Reflexiona sobre la forma en la que dicha categoría influye en la construcción de la discapacidad.

Previo a la conquista de América y a la imposición del sistema capitalista moderno occidental, en dicho territorio existía la ética de reciprocidad y cooperación como forma de organización económica y social del trabajo y de los recursos (Quijano 2014). La prioridad de estas relaciones de producción era el cuidado y la preservación de toda la comunidad y de las diversas formas de vida existentes en la tierra (Huanacuni, 2010 en Ferrari, 2020). Cada persona independientemente de sus características debía cumplir un rol y se trabajaba colectivamente. En dicho contexto las situaciones de pobreza no existían ya que mediante la reciprocidad y el trabajo colectivo se alcanzaba a darle alimento y vivienda a toda la población (Ferrari, 2020).

En cuanto a las personas con discapacidad, en esta forma de organización propia de los pueblos originarios, no existía una idea de discapacidad asociada al déficit, a la carencia o a la imposibilidad de producir riquezas en torno a objetos. Todos los integrantes de la sociedad podían y debían aportar a las formas de organización de la sociedad y la riqueza se medía por la cantidad de relaciones de parentesco, no por el capital ni la cantidad de objetos materiales (Ferrari, 2020).

Una vez que se instaura el colonialismo en América, no sólo se imponen nuevas formas de organización y producción de la sociedad, sino también una nueva forma de entender la riqueza y la pobreza, la capacidad y la discapacidad (Ferrari, 2020).

El sistema de producción capitalista, el comienzo de la industrialización en Europa y la fuerte presencia de los valores de la Ilustración del siglo XVIII construyen el concepto de *capacidad*. Concepto que debe entenderse enmarcado en las relaciones de producción del sistema capitalista propio de la sociedad occidental (Ferrari, 2020).

Según Ferrari (2020) en este periodo histórico y de acuerdo con la vertiente cultural y material propuesta por Barnes (1998) se asocia a la capacidad con un sujeto individual que aporta su fuerza de trabajo para la acumulación del capital, un sujeto racional, con potencia intelectual y "cuerpo perfecto". Así como se construyó la categoría de capacidad, desde este discurso que trae el sistema capitalista, también se inaugura la de discapacidad (Ferrari, 2020), concepto que además se reafirma con los saberes propuestos por la medicina y la ideología de la normalidad que se desarrollará posteriormente. Ferrari afirma que quienes no se adecuaban a las exigencias que implica ser un *sujeto capaz*, fueron asociados con la improductividad, anormalidad, y se los percibió como discapacitados, deshechos del sistema (2020) creencia que se tradujo en la institucionalización de las personas con discapacidad.

El modelo de producción capitalista fue fundamental para construir la categoría de discapacidad y sobre todo para entenderla en términos de improductividad. Esta forma social de organización del trabajo entiende a la capacidad como sinónimo de productividad y eficiencia, mientras que define a la discapacidad como su opuesto. Ubica a determinados sujetos dentro de las fuerzas de producción y a otros por fuera, otros que nombra como discapacitados (Ferrari, 2020).

En la imposición del sistema capitalista sobre Latinoamérica se borran todas las opciones de organización social y económica preexistentes. Al exterminio de otras posibilidades Ferrari (2020) lo define como *colonialidad de la capacidad*. La misma es la desarticulación, el borramiento y el reemplazo

“... por parte del pensamiento moderno/colonial, de la ética comunal de reciprocidad y cooperación propias de la cosmovisión de nuestros pueblos

latinoamericanos, y de las lógicas que les corresponden a las formas de organización y gestión del trabajo y los recursos para la existencia.” (p.125)

Desde la crítica decolonial, el problema mayor no radica en un sistema económico capitalista puntualmente, sino en la imposición por parte de las sociedades occidentales de una forma de entender lo social, lo religioso, la sexualidad y lo epistemológico que se presenta como la única válida. Se construye, por lo tanto, desde el paradigma moderno/colonial una única cosmovisión, una forma de ver y entender al mundo que se articula y sostiene en el sistema económico capitalista (Ferrari, 2020).

Se pierden desde esta visión eurocentrada las múltiples posibilidades de vincularse con la naturaleza, de tener otra organización económica y social, o otras formas de conocer y construir conocimiento. Se anulan además la pluralidad de formas de existencias de los seres humanos, y se entiende a la discapacidad estrictamente enlazada con la inferioridad e improductividad. En este contexto se entiende que ante una condición biológica-psicológica-cognitiva poco frecuente, se está frente a una persona inferior al resto, lo que genera condiciones de desigualdad, (Ferrari 2020) violencia y discriminación.

## **2. Discurso médico hegemónico: discapacidad entendida como enfermedad**

### **Hegemonía de los saberes provenientes de la ciencia**

Como se vio en el apartado anterior, la discapacidad, incluida en una categoría de "*diferencias*" se menospreció y temió (Skliar 2002) lo que derivó en su silenciamiento, el cual fue llevado a cabo por los centros de institucionalización. En los casos de las personas con discapacidad específicamente en centros de educación especial.

Estas prácticas de encierro se encuentran avaladas por los discursos modernos coloniales, que entendían a la discapacidad como otredad, una animalidad que había que suprimir y excluir.

En los comienzos de la educación especial, junto con los discursos coloniales, convive otro discurso que, bajo la influencia del positivismo y de los avances de la medicina y de las disciplinas "psi", modifica la concepción de la discapacidad vigente hasta el momento: el discurso médico hegemónico. Tras este discurso, consolidado en los siglos XIX y XX, las

*diferencias* y específicamente la discapacidad pasa a ser vista como una amenaza a corregir (Vandewalle, 2010) y como un paciente a rehabilitar (Palacios, 2008).

El discurso médico hegemónico, se ve avalado por uno de los principios de la época moderna, el cual continúa vigente los siglos posteriores: la supremacía del conocimiento científico (Lander, 2000 en Morán & Tiseyra, 2019). Dicho principio asegura que el conocimiento científico es sagrado, incuestionable y superior a los saberes más intuitivos o populares (Gómez, 2014) y por lo tanto, la única explicación válida de la realidad.

En este periodo se entiende que el conocimiento proveniente de la ciencia se encuentra por encima de cualquier otro saber (Lander, 2000 en Morán & Tiseyra, 2019) lo que genera que la construcción discursiva sobre las *diferencias* proveniente del saber científico sea considerada legítima y más válida que cualquier otra forma de entenderla. Así se reconoce a la medicina y a la psiquiatría como disciplinas poseedoras del saber y se vuelve incuestionable su construcción de la discapacidad (Campos, 2015).

### **Construcción de la infancia anormal**

Integrando una perspectiva foucaultiana, se aspira a profundizar en la construcción de la categoría de la infancia anormal, propia del discurso médico hegemónico. Desde esta perspectiva, la psiquiatría desde sus inicios (siglo XIX) construye a la infancia anormal (Foucault, 2001) como un saber, una categoría que integra a las personas con discapacidad.

Existe una intrínseca relación entre el poder y la producción de discursos, saberes, conocimientos y categorías. La realidad no es objetiva ni existe independientemente de la mirada del humano, sino que son ciertas condiciones históricas que habilitan la circulación de ciertos discursos (Foucault, 1999), los que a través del poder producen la realidad (Foucault, 2014).

En cuanto a la construcción de la infancia anormal Foucault (2001) propone que esta categoría es la fusión de tres figuras que se destacan en el siglo XVIII y que intentaron ser controladas, produjeron temor y se encontraron definidos como *otredades* por sus diferencias; la figura del monstruo, la del incorregible y la del niño masturbador. En el siglo XIX la medicina, incluida la psiquiatría, construyen la figura del niño anormal, la que se define por la unión de las tres figuras mencionadas, pero al que se agregan otras *diferencias*, que desde



la mirada de la psiquiatría serán entendidas como factor de desorden, entre ellos: los rebeldes, los locos, los indóciles (Foucault, 2001) y también las personas con discapacidad.

La infancia anormal es el punto central de la psiquiatría, es su mayor preocupación. De hecho, la psiquiatría se funda con la construcción de dicha categoría (Vandewalle, 2010). Esta ciencia se instaura en el siglo XIX y se define como disciplina dedicada a la protección social e higiene pública, se anuncia como encargada de proteger a la sociedad de todos los peligros que, desde su mirada, supone la enfermedad. Como lo hace notar Foucault: “... los psiquiatras se consideraban menos como médicos —en el sentido que le damos hoy— que como funcionarios de higiene pública: es decir, encargados de controlar todo lo que fuera desorden, todo peligro” (Foucault, 1988, p. 99).

La psiquiatría logra patologizar a los desórdenes, lo amenazante; definir a lo irruptivo, desobediente y monstruoso como enfermedad y enlazarlo con el peligro (Foucault, 2001) lo que justifica su control y neutralización. Si bien las nociones de normalidad y anormalidad son un producto moderno (Foucault, 2001) el discurso médico hegemónico en los siglos XIX y XX logra patologizar a las *diferencias* construyendo un lazo indisociable entre la normalidad y la salud, así como también entre la anormalidad y la enfermedad.

Además, la psiquiatría define a los médicos y psiquiatras como portadores del saber legítimo, invalidando el saber de las personas con discapacidad, entre otras *diferencias* (Sossa, 2012). También define la línea divisoria entre lo que es normal, y lo que es anormal o patológico (Foucault, 2014). Es, por lo tanto, este discurso hegemónico el que describe cuáles son las características de un funcionamiento “normal” de los sujetos y construye ciertos parámetros de validez para catalogar a los cuerpos como sanos y diferenciarlos de los enfermos (Gómez, 2014).

### **Sociedad disciplinaria e institucionalización**

Como se vio en el capítulo anterior, ya desde el siglo XVII-XVIII se institucionalizaba a las personas que eran definidas como *diferentes*. Foucault nombra a este periodo como el Gran Encierro (Foucault, 2018), momento histórico donde se silencia y excluye a vagabundos, pobres, locos, prostitutas, homosexuales, hechiceros, entre otros. Estos colectivos eran encerrados con la justificación de que habían perdido la razón, pero Sossa (2012) quien toma

a Foucault, explica que el autor trae un análisis distinto, entiende que eran sujetos que se institucionalizaron porque:

no encajaban en el sistema económico-productivo naciente: el capitalismo. Foucault específica: “No fue preciso llegar al siglo XVII para 'encerrar' a los locos, pero sí es en esta época cuando se los comienza a 'internar', mezclándolos con una población con la cual se les reconoce cierta afinidad” (Foucault, 2006b: 116). Y la pregunta que surge entonces es: ¿cuál es esta afinidad? Su respuesta: no son útiles para el orden económico y político que empieza a reinar. (Sossa, 2012, p. 5)

Dicho encierro, iniciado en los siglos anteriores, se consolida en los siglos XIX y XX tras la patologización por parte de la psiquiatría de estos colectivos y la construcción de la infancia anormal como enfermedad a ser temida pero también curada y atendida.

En este siglo, la institucionalización de las personas con discapacidad además tiene un fin de rehabilitación (Palacios, 2008), corrección y normalización (Vandewalle, 2010), también fomentado por la sociedad moderna del capitalismo industrial, nombrada por Foucault (1983) como la sociedad disciplinaria. Sociedad que busca, principalmente a través de ciertas instituciones, ejercer un poder disciplinario sobre toda la población, para lograr un aumento de producción y mayor fuerza de trabajo.

Rojas (1984), tomando aportes de Foucault, entiende que la disciplina es inherente al capitalismo y la define como una forma de dominación que se instauró en las distintas instituciones presentes en la sociedad; la cárcel, los hospitales, colegios y escuelas, fábricas entre otras (Rojas, 1984). En este periodo histórico comienza la pregunta “¿qué hacer con aquellos que, por deficiencia o indocilidad, no son precisamente “productivos”?” (Vandewalle, (2010, p.208). Vandewalle (2010) analiza las instituciones de educación especial y afirma que no hay gran diferencia entre las escuelas especiales y las escuelas comunes. Sostiene que en ambos casos se busca la normalización y docilización del individuo, instalar tecnologías de

corrección para aumentar la producción. Las escuelas especiales serán entendidas por Vandewalle (2010) como un espejo de aumento, como un espacio de “sobrecorrección”.

La sociedad disciplinaria encuentra en la institucionalización un espacio de corrección para lograr ingresar a las personas con discapacidad en la cadena productiva. Se busca su normalización para que la persona con discapacidad pueda realizar las mismas actividades de producción que las personas sin discapacidad. En cuanto a este punto Foucault (2014) afirma que las prácticas de encierro propias de este periodo dan cuenta de una especial necesidad de fomentar el disciplinamiento de quienes se consideran desviados, anomalías, para que luego sean “corregidos” y reingresados en la sociedad, continuando insertos en los medios de producción, ofreciendo mayor fuerza de trabajo disponible.

### **Centros de educación especial: una herramienta para la normalización y rehabilitación**

La educación especial en este periodo se presenta como una educación segregada; por un lado reciben educación las personas sin discapacidad, y por otro las personas con discapacidad. Asimismo, la educación especial ha cumplido un rol sumamente importante en la intención normalizadora de la medicina y la psiquiatría. Desde sus inicios las “escuelas diferenciadas” (Sosa, Mirc, Acuña, Conese, Ruffo, 2019) han sido un espacio que se ha ocupado por la “corrección” de los sujetos “anormales” (Vandewalle, 2010). En dichas instituciones se han ejercido diversas prácticas de disciplinamiento (Vandewalle, 2010) y rehabilitación (Palacios, 2008) con el fin de adecuar a estos sujetos al canon de normalidad para lograr su restauración a la sociedad.

Desde una perspectiva crítica, Palacios (2008) plantea que en este periodo histórico, tras la Segunda Guerra Mundial, se consolida un modelo médico; el Modelo Médico Rehabilitador. El mismo es posterior al modelo de prescindencia y da cuenta de un pasaje de la discapacidad entendida como pecado a la idea de discapacidad entendida como enfermedad (Palacios, 2008).

En este periodo se construye un discurso médico que explica a la discapacidad como una tragedia personal, como una deficiencia (física, mental, intelectual o sensorial) entendida como una condición anormal y patológica. Se cree que esta deficiencia enluta la vida del sujeto y la de su familia (Rosato, et al., 2019). Pero también se cree que esta situación que vive la persona, gracias al saber médico y sus distintos tratamientos posibles, puede y debe

ser modificada, curada. Desde este modelo, la vida de una persona con discapacidad ya no es descartable como se creía antes, pero se encuentra sujeta a la rehabilitación, es el fin último (Palacios, 2008). De esta forma los sujetos que tengan alguna discapacidad son socialmente liberados de responsabilidades, privados de ejercer sus derechos y eximidos de cumplir expectativas salvo una: su rehabilitación y consecuente recuperación (Rosato, et al., 2019).

Se entiende que es la persona con discapacidad quien posee la condición de deficiencia y que por lo tanto es su responsabilidad someterse a los tratamientos necesarios para superar sus limitaciones individuales y aportar algo a la sociedad (Palacios, 2008). Para lograrlo, la educación especial se vuelve una herramienta fundamental. En palabras de Palacios (2008) “la educación especial se convierte en una herramienta ineludible en dicho camino de recuperación o rehabilitación. Asimismo, dentro de las prácticas habituales, aparece plasmado un fenómeno que lo caracteriza: la institucionalización.” (p.67)

Durante este proceso de institucionalización, el discurso y el poder médico aparecen articulados legitimando las prácticas de rehabilitación y la institucionalización misma (Palacios, 2008). Para los casos más difíciles de normalización como son los de las personas con discapacidad, la medicina y la educación, dos de las más grandes instituciones normalizadoras de nuestra sociedad, se unen para construir espacios donde, tras la utilización de metodologías clínicas y educativas, se potencie la normalización de los estudiantes que además van a ser entendidos como pacientes (Peluso, 2020). Por lo tanto, en este periodo, la educación de dicho colectivo se encuentra atravesada por una concepción médico- educativa (Aguilar, 2004), que se encuentra guiada por el saber médico.

El médico se vuelve el encargado de explicar las causas de la discapacidad, siempre desde un criterio científico. Además, se posiciona frente a las personas con discapacidad desde un lugar paternalista, infantilizando a dichas personas, inhabilitando el ejercicio de sus derechos. La figura del médico además de percibirlos como pacientes que necesitan ser curados y atendidos asume mucho más que el rol de médico, mantiene una relación de maestro-alumno con las personas con discapacidad, rol que se sostiene en todas las áreas de la vida de la persona (Palacios, 2008).

Vale la pena aclarar que en diversas situaciones los procesos de rehabilitación a los que se someten las personas con discapacidad logran una mayor calidad de vida y bienestar, pero desde el saber médico se menosprecia e invalida el discurso de las personas con discapacidad,

no se escuchan sus voces, demandas ni necesidades singulares, los procesos a los que se ven sometidos quedan sujetos a las decisiones de los médicos, quienes ven a las personas con discapacidad como objetos de asistencia y protección.

Tras la institucionalización y la imperiosa necesidad de rehabilitación y normalización, se evidencia la intención de la desaparición y de ocultamiento de las diferencias, así como también la búsqueda de su control (Foucault, 2001). Se habilita que la persona con discapacidad se integre a la sociedad pero solo con la condición de que sea rehabilitada, y que disimule y “arregle”, en la medida de lo posible, su diferencia (Palacios, 2008).

Uno de los efectos más degradantes de este discurso médico rehabilitador se percibe en las vivencias que atraviesan los y las niñas institucionalizadas, así como también en las prácticas de fertilización forzada a las que son sometidas muchas de las mujeres que son institucionalizadas por su discapacidad.

Los niños y niñas con discapacidad, bajo la creencia de que podían llegar a un nivel de normalidad, eran excluidos del resto de la sociedad, e institucionalizados en centros especializados, sometidos a diversos tratamientos para lograr su normalización. Desde este enfoque no se consideran los derechos de juego, descanso y de recibir afecto de esas infancias, por lo que eran alejados de su familia, privados de instancias lúdicas, tiempos de ocio y vínculo con otros niños y niñas (Palacios, 2008).

Sumado a lo anterior Palacios (2008) cita a Shapiro y describe los abusos de poder a los que fueron sometidas las mujeres con discapacidad en los centros de educación especial, tomando el ejemplo de la esterilización forzada.

Comenta Shapiro cómo Oliver Wendell Holmes —quien se puede considerar uno de los más distinguidos juristas norteamericanos—, manifestó los prejuicios comunes del momento al expresar, en una sentencia dictada por mayoría de la Corte Suprema en el año 1927, lo siguiente: “Es mejor para todos, que en vez de esperar a justificar el crimen por nacimiento degenerativo, o dejarlos morir de hambre a causa de su imbecilidad, la

sociedad pueda evitar a aquellos que se encuentren manifiestamente incapaces de continuar su especie.” (Shapiro, p.158 en Palacios, 2008, p. 82)

Este ejemplo resulta ilustrativo de la forma en que se percibe a la discapacidad como producto de condiciones individuales, biológicas; lo que justifica la modificación del cuerpo individual. También da cuenta de la vulneración que ha existido sobre los derechos humanos, propiciado por la necesidad de eliminar las diferencias que supone la discapacidad. Finalmente, muestra la manera en que el discurso médico hegemónico, atravesado por el poder médico, decide sobre los cuerpos de las personas de forma tan sólida y con tal impunidad.

Si bien, como se ha mencionado, las prácticas educativas en su mayoría propiciaron espacios y prácticas discriminatorias y violentas, también existió en este período otro tipo de educación para las personas con discapacidad que se alejaba de las prácticas normalizadoras (Vandewalle, 2010) y de la intención de aumentar la productividad propia del sistema neoliberal capitalista.

A mediados del siglo XIX Jean Itard introduce una forma de abordar la educación especial distinta a la imperante en ese periodo. Propone una línea educativa basada en una pedagogía curativa y rehabilitadora (Sánchez, 2002 en Aguilar, 2004). Itard, junto a Séguin y a Bourneville, incorpora la figura del médico-educador humanista, quien tiene como objetivo fundamental fomentar la emancipación y libertad de los individuos entendidos como “anormales”, incluidas las personas con discapacidad (Vandewalle, 2010) .

### **3- Discurso de normalización: discapacidad entendida como déficit**

#### **Ideología de la normalidad**

La discapacidad ha sido entendida a lo largo de la historia de diversas maneras, de acuerdo a los acontecimientos y discursos presentes en los distintos momentos históricos. Al mismo tiempo que se fue construyendo una idea de anormalidad, también se fue construyendo la de normalidad. Dualismos que actuaron como dos caras de la misma moneda, una inseparable de la otra.

El discurso de normalización se consolida a partir de la medicina, sociología y disciplinas “psi”. Estas disciplinas construyen a la discapacidad como enfermedad, desvío y deficiencia. Existe una ideología que, además de sostener y construir el discurso normalizador, legitima dichos conceptos, oponiéndolos a la noción de normalidad: la ideología de la normalidad (Rosato y Angelino, 2009).

En cuanto al concepto de ideología, se lo entiende desde los aportes de S. Hall quien la define como las “imágenes, conceptos y premisas que proveen los marcos de pensamiento a través de los cuales representamos, interpretamos, entendemos y 'hacen sentido' ciertos aspectos de la existencia real” (Hall, citado en Restrepo, 2004, p. 51) además agrega que la ideología actúa como una “rejilla de inteligibilidad” (2004).

La ideología de la normalidad produce un proceso de naturalización de conceptos y creencias asociado a lo que es o no es normal, atraviesa las experiencias y representaciones de los individuos, guiando sus acciones. La ideología de la normalidad propone a la discapacidad como una condición que se aleja de la normalidad, como una característica asociada al déficit. Presenta a esta última noción como algo natural, evidente, como un dato objetivo, una condición biológica, individual y ahistórica (Angelino, 2009).

Define a las personas con discapacidad desde lo que “les falta”, desde una deficiencia, carencia y ausencia en relación a la idea de normalidad, lo que al mismo tiempo define a las personas sin discapacidad como completas (Rosato, et al., 2019). Con lo que queda demostrado que la normalidad necesita del déficit, es su contracara y que “no hay idea de déficit sin idea de normalidad” (Angelino, 2009, p.135).

La función de la ideología de la normalidad es legitimar un sistema de autoridad (Rosato y Angelino, 2009). En el caso de la discapacidad, legitima el saber producido por la medicina, el cual la construye como enfermedad y deficiencia. También legitima el saber de la sociología, que entiende a la discapacidad como desviación de una aparente normalidad.

La ideología de la normalidad, sosteniendo los saberes de la medicina, busca la homogeneización de un modelo humano. Desde una lógica binaria se divide a las personas entre normales y anormales. Los primeros representan al polo positivo, a la mayoría idealizada y homogénea. Los segundos son categorizados como *los otros* que se alejan del patrón homogéneo, la minoría, el polo negativo. Al entenderse que los anormales son un grupo menor que el de la mayoría homogénea, se interpreta a la diferencia que los caracteriza

como irruptiva y excepcional, lo que en muchos casos será utilizado como justificación de diversas situaciones de opresión a las que se ven sometidos las personas que portan dicha diferencia (Peluso 2020).

Las personas con discapacidad, son entendidas como parte del grupo de *los otros*, al ser un colectivo que se aleja de una mayoría que es presentada como homogénea. Dentro del colectivo de las personas con discapacidad también se invisibiliza la inmensa heterogeneidad que los caracteriza (Peluso, 2020). Peluso (2020) problematiza el motivo por el cual inicialmente se agrupó bajo la misma categoría (la de discapacidad) a personas con dificultades motrices, parálisis cerebral, ciegos, sordos, entre otros; anulando toda la heterogeneidad propia de dicho grupo. El poder hegemónico del discurso médico refuerza la ideología de la normalidad (Peluso, 2020) y viceversa. Por lo que el autor expresa que no sería descabellado pensar que ciertas personas fueron agrupadas en la categoría de discapacidad porque se encontraban por fuera de la normalidad médica, siendo imposibles de ser curadas por dicha disciplina. Por lo tanto, la discapacidad se transforma en una gran bolsa que integra a quienes son incurables por la medicina (Peluso, 2020).

La ideología de la normalidad atraviesa el discurso médico y elabora todo un desarrollo conceptual, metodológico e instrumental que instala una supuesta causa natural y biomédica de la inteligencia (Rosato, et al., 2019), la normalidad, las enfermedades y las deficiencias.

En cuanto a la construcción de la discapacidad como desviación, la sociología ocupa un papel muy importante tras la creación de “la campana de Gauss” también llamada “Bell Curve”. En esta representación gráfica se toma a una muestra de la población y se coloca al 95% que tiene ciertas características en el centro y al 5% restante por fuera de este centro. De acuerdo a esta disciplina quienes se encuentran en el centro entran en la categoría de “hombre medio” normal, mientras que los que estén por fuera de dichos parámetros normales serán entendidos como desviados. Esta desviación es definida en términos de distancia con el hombre medio y es interpretada como falta, como deficiencia (Cenacchi, 2018).

En este contexto se naturaliza la desviación como una característica exclusiva de algunos individuos, de los deficientes, los anormales. Un desvío que se construye como lo que irrumpe con la normalidad; lo común, la mayoría, el “nosotros” homogéneo (Cenacchi, 2018) y la ideología de la normalidad lo legitima.



Lo mencionado queda plasmado en la Organización Mundial de la Salud (OMS) donde se utiliza la noción “discapacidad” por primera vez en 1980 y se define como “toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano.” (OMS, 1980, p. 165). Lo que ejemplifica que se toma como parámetro a la normalidad, y lo externo a ella es considerado deficiente.

### **Integración educativa**

Desde la noción de discapacidad como portadora de un déficit o desvío, que propone el discurso de normalización, se instalan en el siglo XX nuevas formas de enseñanza que parten de la categoría normalidad.

Sobre el año 1960 se implementa la integración educativa, comienzan a concurrir a “escuelas comunes” algunas personas con discapacidad (Sosa, et al., 2019).

Entre los años cuarenta y sesenta comenzaron a generarse ciertas discrepancias frente a la forma en la que se estaba abordando la educación especial. Los centros específicos para la educación de personas con discapacidad daban cuenta de una educación segregada, que una vez terminado el periodo de institucionalización no lograba una adaptación social de dichas personas en las diversas actividades de la sociedad. Por su parte las familias de los niños y niñas con discapacidad, manifestaban el derecho de sus hijos a acceder a escuelas regulares y además en esos años comenzaron a generarse cuestionamientos ideológicos en relación a los derechos de los ciudadanos (Sanchez, 2002 en Aguilar, 2004).

Dichas demandas y cuestionamientos sirvieron como caldo de cultivo para que se comenzará a implementar la integración educativa para las personas con discapacidad.

La misma tenía el fin de que cualquier niño o niña, independientemente de sus características y *diferencias*, tuviera acceso a la educación regular. Se sostenía en el fundamento de que la escuela debe ofrecer los servicios y los aprendizajes necesarios para asegurar que todas las personas puedan desarrollarse, tener una integración social e igualdad de oportunidades (Lozano, 2013).

Uno de los objetivos de este nuevo modelo educativo es desplazar el modelo clínico de asistencia desde el que se abordaba la educación especial anteriormente, (Cortese & Ferrari,

2006, citado en Lozano, 2013) por lo que su fin ya no consiste en curar o rehabilitar, sino en brindar herramientas, aprendizajes y habilidades para que las personas con discapacidad puedan desenvolverse en la vida adulta (Arnaiz, 2003 en Aguilar, 2004). En este cambio se percibe a la educación especial como un espacio donde las personas con discapacidad desde la infancia forman parte de la sociedad a la que pertenecen, y se busca que exista una convivencia entre personas con y sin discapacidad desde la escolarización. Para lograrlo se pone especial énfasis en el trabajo docente, para que los mismos puedan responder a las necesidades de todos los alumnos (Aguilar, 2004).

En cuanto a los resultados visibles tras la implementación de la integración educativa, a nivel general, se aprecia el fortalecimiento de la cohesión social, y una mayor aceptación de la existencia de *un otro* (Tedesco, 2000 en Lozano, 2013) diferente de los cánones de normalidad impuestos y a la mayoría “homogénea”.

### **Educación segregada dentro de las aulas**

Si bien existieron casos donde el modelo de integración educativa trajo beneficios para las personas con discapacidad, también propició espacios de discriminación y exclusión dentro de las instituciones educativas.

Tras los cambios implementados muchos niños y niñas con discapacidad fueron discriminados y excluidos dentro del aula por sus diferencias, privados de tener un intercambio social y afectivo con sus compañeros y educadores. Dicha situación genera en ellos mucha angustia y displacer, lo que produce mayor aislamiento y soledad (Borsani y Cristina, 2009 en Lozano, 2013) imposibilitando un proceso enriquecedor e integral de aprendizaje.

Las consecuencias provocadas por este modelo educativo no sorprenden al visibilizar sus orígenes. El modelo de integración educativa parte del concepto de normalización (Aguilar, 2004) el cual busca que las personas con discapacidad tengan una vida lo más normal que sea posible (Cortese & ferrari, 2006 en Lozano 2013). Desde esta perspectiva, la integración educativa fomenta la normalización de la persona, busca ingresar a la persona con discapacidad a la sociedad, corregir el desvío y la deficiencia que desde el Modelo Médico Rehabilitador (Palacios, 2008) supone la discapacidad.

El discurso de normalización atraviesa el modelo de integración educativa y aunque se aspira a que la escuela reciba a los niños y niñas con discapacidad contemplando las necesidades particulares de cada caso, lo que sucede en la práctica es que se le exige al alumno con discapacidad que responda al sistema educativo tal cual está establecido. Desde el Modelo Médico Rehabilitador, el cual forma a través la integración educativa, se concibe a la discapacidad como un rasgo personal y limitación individual, por lo que espera que sea el alumno quien se amolde y se adapte al resto de sus compañeros “normales” y a la institución educativa, no al revés (Sosa, et al., 2019). En muchos casos la persona no puede hacerlo al no haber desarrollado ciertas competencias que necesita para lograr adecuarse a un sistema educativo (Lozano, 2013) que se construye basado en las necesidades de una mayoría estándar, que no contempla la condición de discapacidad que una persona puede poseer (Palacios, 2020). Esta situación deriva en la construcción de una educación segregada dentro de las aulas (Lozano, 2013) tras una diferencia marcada entre quienes se adecuan al grueso de la población “normal” y quienes no.

Además, se le adjudica la responsabilidad a la persona con discapacidad del desencuentro que existe entre lo que los docentes y la escuela esperan del niño y lo que el niño o niña puede dar (Escudero, 2005 en Lozano, 2013). Ante el fracaso de una integración adecuada se entiende que es responsabilidad del niño, por su deficiencia, “su falta de capacidades, de motivación o de esfuerzo” (Lozano, 2013, p. 13). Dicha situación, influye además en la construcción de la autoestima, autonomía y autopercepción de dichos niños y niñas (Sosa, et al., 2019) y exime a compañeros y funcionarios de las instituciones educativas de toda responsabilidad.

Al continuar la diferenciación entre nosotros- los otros, en este caso entre quienes se adaptan y quienes no, se afianza un discurso que entiende al otro *diferente* como depositario de todos los males, como portador de las fallas sociales. Un pensamiento que se articula con el concepto de responsabilidad individual donde la pobreza es responsabilidad del pobre, la violencia del violento, el fracaso escolar del alumno y la deficiencia del deficiente (Almeida, Angelino, Priolo, Sánchez, 2019) se pierde así una visión macro y estructural que habilite la posibilidad de un cambio e integración verdadera.

Bauman (2001) propone además el concepto de *alter-ego*, el que se puede entender desde la temática abordada, ya que a los niños y niñas con discapacidad muchas veces se los construye como alter egos. Bauman afirma que dicho concepto:

Significa servir de basurero en el que se vierten todos los presentimientos inefables, los miedos no expresados, los autodesprecios secretos y las culpas sobrecogedoras como para pensarse; ser un alter-ego significa servir de exhibición pública de lo más secreto de lo privado (...) El alter-ego, constituye el oscuro y siniestro telón de fondo sobre el que el ego purificado puede brillar. (Baumann, 2001, p.119)

Tras la integración educativa se recibe a *el otro*, el *alter ego* (Bauman, 2001), a la *diferencia* pero se exige que abandone su exotismo y exterioridad para estar junto a “los normales” siempre que sea definido, diferenciado y señalado como un otro *diferente* (Skliar, 2002). Desde la integración educativa se promueve que las personas sin discapacidad sean educadas para aceptar y tolerar a quienes se desvían de la norma (Palacios, 2008). Skliar agrega que la tolerancia existe desde una relación asimétrica, donde se coloca por un lado lo que debe ser tolerado y por el otro el que tolera, encontrándose en una posición de superioridad frente al primero (2002). Dicha tolerancia, no incluye la verdadera aceptación de la diferencia del otro, al contrario, actúa como una forma de reafirmar y legitimar la inferioridad del otro (Bauman, 1996).

Esta forma de entender al *otro*, se articula con la noción de capacitismo. Dicho concepto se utiliza para nombrar a la discriminación por motivos de discapacidad (Dias, 2013; Mello, 2016 en Gesser, Block, Mello, 2022). El capacitismo se presenta como un sistema que oprime a las personas con discapacidad por no poseer ciertas capacidades hegemónicas. Es un sistema de opresión que puede articularse con otros como el sexismo, el racismo, LGTBfobia y el clasismo (Gesser, et al., 2022). Akotirene (2019) propone analizar los distintos sistemas de opresión desde una mirada interseccional, siendo la misma una herramienta teórico-metodológica que fue creada por las feministas negras tras la opresión cotidiana a la que eran sometidas (Akotirene, 2019 en Gesser et al., 2022).

La mirada interseccional considera las múltiples discriminaciones que pueden afectar a una misma persona, defiende que una mujer negra con discapacidad se encuentra sometida a tres categorías de opresión (sexismo, racismo y capacitismo) y que por lo tanto la discriminación y la vulnerabilidad social que sufre será mayor que por ejemplo la que afecte a un hombre blanco con discapacidad (Gesser et al., 2022).

La discriminación y las opresiones que atraviesan los cuerpos con discapacidad influyen directamente en la educación que reciben y en su construcción identitaria. Modely y Grahan (2015) realizan estudios sobre el acceso a la educación de las personas con discapacidad desde un perspectiva interseccional considerando género, edad y raza. revelan que “el estudio mostró que las personas con discapacidad, tuvieron una media de 2.5 años de educación comparado con las personas sin discapacidad. Además, las mujeres con discapacidad tuvieron los niveles más bajos de educación” (Modely y Grahan 2015 en Gesser et al., 2022, p.226).

Por otra parte, en este contexto de tolerancia, discriminación y señalamiento hacia la *diferencia*, la identidad de una persona con discapacidad queda sujeta a la categoría de discapacidad. Se anulan todas las otras posibles identidades, otras formas de ser y hacer. Se reduce a la persona a una identidad única, la de discapacitado o discapacitada (Baquero, 2015) una identidad que además es asociada con la idea de déficit y tragedia personal.

Por su parte, Amartya Sean propone el concepto de “imperialismo de la identidad”. Esta noción da cuenta de la negación de la multiplicidad de identidades que poseen las personas con discapacidad por la primacía de la identidad de discapacitado/discapacitada (2001). Esta identidad principal, que además ha sido socialmente adjudicada, puede empobrecer mucho la vida de las personas con discapacidad, limitar su crecimiento, provocar sufrimiento, angustia, e impactar directamente en su autopercepción y construcción de su subjetividad.

Si bien el discurso de la integración ha logrado en algunos casos mayor cohesión social y reconocimiento de las *diferencias*, también ha afianzado la creencia de que existen dos grupos de personas, los que tienen deficiencias y los que no las tienen (Skrit, en Arnaiz, 2003). Ha habilitado que las personas con discapacidad ingresen en escuelas comunes, pero en muchos casos sin recibir educación (Laurin-Bowie, 2009 en Lozano, 2013).

#### **4-Discurso de derechos humanos: discapacidad entendida como diferencia**

##### **Modelo de vida independiente y modelo social**

Si bien en los siglo XIX y XX se construyó un discurso sobre discapacidad sustentado en el saber médico y legitimado por la ideología de la normalidad, en la segunda mitad del siglo

XX comenzaron a suceder ciertos acontecimientos que cambiaron la construcción discursiva de la discapacidad y de la educación especial.

Sobre los años setenta surge un nuevo modelo que propone un discurso distinto. El cambio de paradigma comenzó sobre los años setenta con el caso de Ed Roberts, un estudiante con discapacidad que tras grandes dificultades, logra ingresar a la Universidad de California, Berkeley. Luego de un tiempo, siguiendo su caso, otros estudiantes con discapacidad pudieron ingresar a dicha Universidad y juntos propusieron cambios en su estructura, obteniendo una mayor accesibilidad y bienestar. Estos acontecimientos evidenciaron las dificultades de acceso presentes en la institución (Sapiro en Palacios, 2008) lo que manifestaba que eran dificultades modificables y ajenas a las condiciones físicas de los sujetos.

En este contexto nace el movimiento de vida independiente. Este movimiento da cuenta de que la discapacidad no parte de una condición deficitaria de la persona, como propone el Modelo Médico Rehabilitador, sino que muchas de las dificultades presentes en las vidas de las personas con discapacidad encuentran sus causas en barreras sociales, que impiden su participación plena en la comunidad (Palacios, 2008).

Este movimiento defiende la voz de las personas con discapacidad y la necesidad de que sean ellas las que decidan dónde, con quién y de qué manera estudiar y vivir. Dicha reflexión se refleja en su lema: “nada sobre nosotros sin nosotros” y produce un cambio significativo en la percepción biomédica de las personas con discapacidad existente hasta el momento (Palacios, 2008).

En Reino Unido se toman los aportes del movimiento de vida independiente y se crea el Modelo Social de la discapacidad. Modelo que se construye también con ciertos Principios Fundamentales que definen a la discapacidad como opresión social. Estos principios realizan una distinción entre la condición corporal del sujeto, que es entendida como deficiencia, y las restricciones sociales que interactúan con la mencionada condición, lo que definieron como discapacidad.

Desde el Modelo Social se entiende que las causas de la discapacidad no están en el cuerpo de la persona con una condición de diferencia, sino que éstas se encuentran en el entorno, en factores sociales entendidos como barreras sociales que discapacitan al sujeto (Palacios, 2008).

Estas barreras incluyen:

inaccesibilidad en la educación, en los sistemas de comunicación e información, en los entornos de trabajo, sistemas de beneficencia inadecuados para las personas con discapacidad, servicios de apoyo social y sanitarios discriminatorios, transporte, viviendas y edificios públicos y de entretenimiento inaccesibles y la devaluación de las personas etiquetadas como discapacitadas por la imagen y su representación negativa en los medios de comunicación —películas, televisión y periódicos—. (Palacios, 2008, p.121)

No se niega que los sujetos tengan condiciones individuales como puede ser la ceguera, sordera, dificultades a nivel intelectual, o en múltiples áreas, entre otras; pero se entiende que lo que empobrece la vida del sujeto, lo que oprime e invalida su participación plena en la sociedad son las barreras sociales. Es una sociedad que diseña sus ciudades sin tener en cuenta la diferencia y especificidad de las personas con discapacidad. Por este motivo se busca problematizar y modificar el entorno, correr el foco hacia la sociedad, volcar la normalización y la rehabilitación a la sociedad (Palacios, 2008).

### **Convención internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad desde un enfoque de derechos humanos**

El nuevo abordaje de la discapacidad desde el Modelo Social se encuentra atravesado por un enfoque de derechos humanos (Cuenca, 2021). Por este motivo se evidencia la urgencia de la defensa de la accesibilidad universal, de la dignidad humana, de la promoción de la igualdad, y la eliminación de la discriminación; derechos humanos que históricamente han sido vulnerados para las personas con discapacidad.

Cobeñas (2021) sostiene que:

La perspectiva de derechos humanos de la discapacidad se consolidó con la firma (2006) y la ratificación (2008) de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas(...) La CDPCD es el primer

tratado de derechos humanos del siglo XXI y actualmente tiene rango constitucional (Cobeñas, 2021. p.83)

En La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPCD) la cual está basada en el Modelo Social (Cobeñas, 2021), las personas de este colectivo pasan a ser definidas como sujetos de derechos (Palacios, 2020) que tienen mucho que aportar a la sociedad. La propia Convención plasma la importancia de los aportes de las personas con discapacidad, quienes elaboraron un setenta por ciento de la misma (Palacios, 2021) además de tener un rol fundamental en la supervisión y defensa de su efectiva aplicación (Cuenca, 2021).

La CDPCD tiene el propósito de “promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos y libertades fundamentales para todas las personas con discapacidad y promover el respeto de su dignidad inherente ”(ONU, 2006, art 1 ) destacando a la dignidad humana y a la igualdad como dos grandes columnas rectoras de la Convención.

El derecho de dignidad humana defiende que todos los seres humanos somos personas sagradas, que tenemos autonomía moral y derecho a tener un proyecto de vida (Palacios, 2021). En este documento se habla de una dignidad inclusiva, que da cuenta de que históricamente la idea de dignidad ha estado basada en la idea de capacidad, y ha dejado afuera a muchos colectivos (Rafael Dasis, en Palacios, 2020)

Por otra parte, se defiende una igualdad inclusiva, que aspira al reconocimiento de la discapacidad como diversidad propia de la condición de humanidad, al igual que la etnia, el género u otras condiciones personales (Palacios, 2020). Se propone que la discapacidad no debe ser borrada como en los modelos anteriores, sino que debe ser tenida en cuenta, reconocida (Cuenca, 2021) en todas las áreas de las políticas públicas, no sólo en lo sanitario (Palacios, 2020).

Así, la Convención define que si la discapacidad no es tenida en cuenta, se estará frente a una vulneración de derechos humanos (principalmente el de accesibilidad) y una situación de discriminación por motivos de discapacidad, la que será nombrada como discriminación indirecta. Para evitar dichos acontecimientos se deben garantizar los derechos de



accesibilidad, y realizar los ajustes y adaptaciones necesarias en las sociedades para que se logre el efectivo desarrollo de este colectivo en la comunidad (Cuenca, 2021).

Para promover el derecho de accesibilidad la Convención debe asegurar el acceso a actividades de ocio, de juego, deportes y educación, de todos los niños y niñas con discapacidad (Palacios, 2008).

La Convención propone una nueva forma de educación: la educación inclusiva. Lo que significa que la educación es reconocida como un derecho universal, y por lo tanto que debe estar al alcance de todos los seres humanos (Cobeñas, 2021).

### **Inclusión educativa como derecho humano**

El compromiso de transformar los sistemas educativos se presentó inicialmente en la Declaración de Salamanca (UNESCO) en 1994 en el cual expresaba el pasaje del modelo de integración educativa al de inclusión educativa, además de definir una diferencia conceptual entre ambos. Promueve una educación de calidad y una educación para todos juntos.

En este documento se concibe a la discapacidad desde el Modelo Social por lo que el problema de la deserción o exclusión educativa de las personas con discapacidad se reconoce como consecuencia de las barreras sociales presentes en las instituciones y en la sociedad misma. Se fomenta desde esta Declaración la modificación de los mecanismos de selección, derivación, segregación y discriminación que aún continúan vigentes en las escuelas. Se entiende que “las escuelas tienen que encontrar la manera de educar con éxito a todos los niños, incluidos aquellos con discapacidades severas” (Declaración de Salamanca, 1991, punto 3).

Desde la Convención de las Personas con Discapacidad (posterior a la Declaración de Salamanca) se destaca el artículo 24 que atiende a la educación inclusiva. En este artículo se considera a la exclusión educativa, educación segregada e integración educativa como modelos educativos violatorios del derecho a la educación. La educación inclusiva es el único modelo basado en el Modelo Social de la discapacidad, y es el que la CDPCD propone como única forma de asegurar el derecho humano de la educación. Se exige que los países firmantes reconozcan a la educación inclusiva como el único modelo que asegura el cumplimiento del derecho a la educación y declara que se debe modificar el sistema educativo para que el cambio sea efectivo (Cobeñas, 2021).

... A fin de contribuir a hacer efectivo este derecho, los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para emplear a maestros, incluidos maestros con discapacidad, que estén cualificados en lengua de señas o braille y para formar a profesionales y personal que trabajen en todos los niveles educativos. Esa formación incluirá la toma de conciencia sobre la discapacidad y el uso de modos, medios y formatos de comunicación aumentativos y alternativos apropiados, y de técnicas y materiales educativos para apoyar a las personas con discapacidad. (Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad, art 24)

El cambio de paradigma entiende que es la comunidad la que debe producir la adaptación y es el Estado el que debe ser garante de ello. El Estado y las instituciones educativas deben hacer posible el ingreso y la permanencia de este colectivo en las instituciones y en la comunidad (Silveira y Martocci en Cobeñas, 2021), modificar las prácticas educativas para que se logre responder a la pluralidad y multiculturalidad del grupo humano presente en las aulas (Arnaiz 1999) desde un criterio de equidad y calidad (Aguilar, 2004).

### **Inclusión educativa: alojar la diferencia**

La inclusión de las personas con discapacidad en el sistema educativo integra un cambio en el pensamiento y en la forma de entender a la discapacidad, un cambio cultural, en las representaciones, los discursos y las prácticas (Sosa, et al., 2019).

La Convención invita a correrse de la idea de normalidad (la cual define como construcción social) y acercarse a la de diferencia. Propone incluir dicha diferencia en el sistema educativo “común”, y basado en el principio de igualdad, fomentar el reconocimiento y sobre todo la valoración de la diferencia (Palacios, 2008).

Las diferencias de las personas con discapacidad históricamente han sido asumidas por el resto de la sociedad como anomalías, enfermedades. Como un rasgo que da cuenta de una falta, de una deficiencia, y de que no se pertenece a la normalidad, a la mayoría (Palacios, 2008). Morris sostiene que al asignarle significado negativo a la anormalidad las personas sin discapacidad asumen que quienes tienen alguna discapacidad desean ser normales y que por

lo tanto lo que se debe intentar hacer es ignorar su diferencia (Morris en Palacios, 2008). “Pero la autora resalta que ellas son diferentes. Ellas —las personas con discapacidad—rechazan el significado que el mundo no discapacitado asigna a la discapacidad, pero sin embargo no rechazan las diferencias que son una parte importante de su identidad” (Morris en Palacios, 2008, p.144).

La construcción identitaria basada en la idea de discapacidad entendida como una *diferencia* anormal, inferior y enferma produce indudablemente sufrimiento, encorseta el desarrollo de la persona, limita la posibilidad de nuevas formas de ser y hacer en el mundo. Pero la diferencia en sí misma da cuenta de una característica propia de la persona, que no siempre es vivida por la misma como algo negativo.

La nueva forma de concebir a la discapacidad como portadora de una diferencia que puede ser enriquecedora, atraviesa al modelo de inclusión educativa. Pero no solo se busca incluir a las personas con discapacidad en las aulas o en la sociedad, se aspira a lograr un cambio más amplio, una incorporación de todas las minorías (Aguilar, 2003) o estudiantes que sean vulnerables a la exclusión (Lozano,2013). Se busca provocar rupturas en la visión homogeneizante de la sociedad y promover un acercamiento a la educación desde una mirada de diversidad, que habilite el reconocimiento de que todas las identidades son valiosas (Aguilar, 2004).

La educación inclusiva no busca generar un cambio solo en la educación especial, sino que busca la transformación del sistema educativo en su totalidad, que el cambio sea transversal. Un cambio social que fomente la construcción de una sociedad que respete y celebre la diversidad (Aguilar, 2004).

Se busca que se abandone la visión de la diferencia como condición problemática, como amenaza (Aguilar, 2003) y que desde las infancias se fomente una educación inclusiva. Que se logre

asimilar la diversidad como dimensión definitoria de nuestra existencia, dejando de lado la tendencia homogeneizadora que se impone desde los discursos de autoridad. Así, el aprendizaje desde la infancia sobre “convivir” con la discapacidad promueve “el alojar” lo diferente, lo diverso; cuando no alojamos

lo distinto se nos manifiesta como ajeno, distante e incómodo. (Ferreira en Manoni, et al., 2020, p. 5)

Aunque se han logrado grandes avances tras el discurso de derechos humanos y la forma que propone de entender y abordar a la educación especial, aún quedan ciertos rasgos de los modelos de discapacidad previos que atraviesan la educación en la actualidad. Se apunta a continuar fomentando un cambio de pensamiento, problematizando las concepciones biomédicas o religiosas de la discapacidad, incluso algunos puntos del Modelo Social, ya que dificultan una real inclusión educativa. Se propone continuar acercándose a nuevos modelos, como el modelo de diversidad y otros que vendrán.

## **Reflexiones finales**

Tras el recorrido histórico por los distintos discursos que han construido a la discapacidad se visibilizan y se invita a problematizar ciertas cuestiones:

*Los discursos sobre discapacidad influyen en la vida de las personas.* Dicha influencia da cuenta de que somos sujetos sociales; que por lo tanto las creencias, discursos y acontecimientos que surgen a nivel colectivo afectan a nivel individual. En cada momento sociohistórico, donde existe determinado sistema económico, político y social, se construyen significados que influyen directamente en la vida y educación que reciben las personas con discapacidad.

*Algunos discursos añejos continúan vigentes.* Al visibilizar el pasaje por los distintos discursos constructores de discapacidad, se manifiesta que muchos de los discursos que se expresan como arcaicos y en desuso, aún continúan vigentes en la actualidad, construyendo a las personas con discapacidad como pacientes eternos, personas deficientes o *casi* humanos.

*Las personas con discapacidad se han encontrado excluidas durante siglos.* La sistemática exclusión que ha recaído sobre ellas, refleja la imperiosa necesidad de erradicar el modelo de humano imperante en la actualidad y visibilizar todas las *diferencias* que deja por fuera, en un estado de inmensa vulnerabilidad y exclusión social. Cuerpos construidos como *otredades*, expuestos a la patologización, discriminación y vulneración de derechos. Resulta primordial

continuar visibilizando los colectivos que han sido históricamente excluidos; LGTBIQ, indígenas, personas negras, mujeres, personas con discapacidad; para producir fisuras en los saberes que sostienen el ideal de humano dominante. Para que puedan producirse nuevos discursos y que se logre una verdadera emancipación e inclusión de los diversos colectivos entendidos como *diferencias*.

*La inclusión educativa es una posible herramienta contra la exclusión social.* La misma habilita romper con la sistemática exclusión a la que han sido sometidas las personas con discapacidad, entre otras *diferencias*. Es un proyecto que aunque se ha implementado, aún no se ha llevado a cabo porque requiere de un cambio de pensamiento, el pasaje de la idea de discapacidad a la de diversidad. Una inclusión sin un cambio de pensamiento es una integración y continúa marcando una diferenciación entre el nosotros-los otros.

Para que esto no suceda se vuelve fundamental que las instituciones estén adecuadas a las necesidades de todos los niños y niñas pero que sean las personas con discapacidad, junto a sus familias, quienes decidan en qué lugar la persona podrá tener un mayor desarrollo académico y psicoafectivo. Que la decisión no esté basada en un criterio médico o en la falta de accesibilidad de las instituciones educativas, sino en las necesidades de cada persona. La interseccionalidad habilita a entender que cada caso es diferente, singular.

Para finalizar, la inclusión educativa busca romper la división entre el nosotros-los otros, una división estructural tan difícil de disolver. Busca eliminar el miedo por lo distinto, por la *diferencia*, por lo desconocido. Si la inclusión educativa es efectiva, los niños y niñas comenzaron a compartir la vida cotidiana desde la infancia, vinculándose, jugando, peleando y aprendiendo junto al otro.

Si desde las infancias se producen vínculos y afectos tanto con las personas sin discapacidad como con las que la tienen, lo distinto, *lo otro*, no será visto como otro. Quienes difieren de la norma estarán incluidos y no serán vistos como algo ajeno, distante. La norma serían las aulas diversas, las sociedades diversas.

Mucho se ha avanzado pero aún queda mucho camino por recorrer, resulta fundamental hacerlo desde la crítica y sobre todo escuchando a las personas con discapacidad. Continuar cuestionando lo que se presenta como dado y establecido, para que se le deje de tener miedo a lo que difiere de la norma, para que se escuchen todas las voces.

## Referencias bibliográficas

- Aguilar, G. (2003). La educación inclusiva como estrategia para abordar la diversidad. In Video conferencia presentada en el I Simposio de Educación: " Por una atención a la diversidad". Universidad Estatal a Distancia.(24-25 de setiembre 2003).
- Aguilar, G. (2004). Del exterminio a la educación inclusiva: una visión desde la discapacidad. In Departamento de Educación Especial/Ministerio de Educación Pública. V Congreso Educativo Internacional: De la educación tradicional a la educación inclusiva.
- Almeida, M. E., Angelino, C., Priolo, M., & Sánchez, C. (2009). Alteridad y discapacidad: las disputas por los significados. *MA Angelino & A. Rosato. Discapacidad e ideología de la normalidad: desnaturalizar el déficit*, 55-76.
- Angelino, M.A. (2009). Ideología e ideología de la normalidad. *Discapacidad e ideología de la normalidad. Desnaturalizar el déficit. Buenos Aires: Noveduc*, 133-154
- Arnaiz, P., & De, H. A. R. O. (1999). El reto de educar en una sociedad multicultural y desigual. *A. Sánchez Palomino y otros (Coord.), Los desafíos de la Educación Especial en el umbral del siglo XXI*.
- Arnaiz, P. (2003). Educación inclusiva: una escuela para todos. Aljibe. Málaga.
- Bauman, Z. (1996). Modernidad y ambivalencia. In *Las consecuencias perversas de la modernidad: modernidad, contingencia y riesgo* (pp. 73-120). Anthropos.
- Bauman, G. (2012). *El enigma multicultural: un replanteamiento de las identidades nacionales, étnicas y religiosas*. Paidós.
- Baquero Torres, M. I. (2015). Discapacidad: una construcción narrativa excluyente. *Equidad y desarrollo*, (24), 165-183.
- Campos, S. M. R. (2015). Discapacidad en clave decolonial: Una mirada de la diferencia. *Revista de Estudos AntiUtilitaristas e PosColoniais*, 5(1), 175-202.

- Cenacchi, M. A. (2018). Modelos, discursos y perspectivas teóricas vigentes sobre discapacidad y deficiencia. *Revista Irice*, (35), 65-94.
- Cobeñas, P. (2021). Pensar la discapacidad para (re) pensar las escuelas.
- Fanon, F. (2009). *Piel negra, máscaras blancas* (Vol. 55). Ediciones Akal.
- Ferrari, M. B. (2020). Feminismos descoloniales y discapacidad: hacia una conceptualización de la colonialidad de la capacidad. *Nómadas*, (52), 115-131.
- Foucault, M. (1999). El orden del discurso. 1970. Barcelona. *Fábula Tusquets Editores*.
- Foucault, M. (2018). Historia de la locura. EDITORIAL INNISFREE.
- Foucault, M. (2014). Historia de la sexualidad/Vol. 1. La voluntad de saber (Vol. 1). Siglo XXI Editores México.
- Foucault, M. (1982). Las palabras y las cosas: una arqueología de las ciencias humanas. Siglo xxi.
- Foucault, M. (2001). Los anormales (Vol. 217). Ediciones Akal.
- Foucault, M. (1980). Microfísica del poder. Ed. La piqueta. Madrid.
- Foucault, M. (1990). Tecnologías del yo. In *Tecnologías del yo* (pp. 150-p).
- Foucault, M. (1988). Un diálogo sobre el poder y otras conversaciones. Madrid, Editorial Alianza.
- Gesser, M., Block, P., & de Mello, A. G. (2022). Estudios sobre discapacidad: interseccionalidad, anticapacitismo y emancipación social. *Andamios, Revista de Investigación Social*, 19(49), 217-240.
- Gómez Bernal, V. (2014). Análisis de la discapacidad desde una mirada crítica>: Las aportaciones de las teorías feministas. *Estudios pedagógicos (Valdivia)*, 40(2), 391-407.
- González, A. G. (2021). Políticas feministas de la animalidad: decolonialidad, discapacidad y antiespecismo.

- Manoni, F. M., Caceres, E. Y., & Aguirre, J. (2020). Análisis de micropolíticas en la Institución educativa desde aportes de Foucault: lo normal y lo anormal. *Saberes y prácticas. Revista de Filosofía y Educación*, 5(2), 1-19.
- Morán, J. A. P., & Tiseyra, M. V. (2019). Encuentro entre la perspectiva decolonial y los estudios de la discapacidad. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 10(2), 497-521.
- Moreno Lozano, A. (2013). Integración, inclusión/exclusión de niños con discapacidad en la escuela primaria general, indígena y especial. Un análisis del discurso.
- ONU, C. (2006). Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.
- Organización Mundial de la Salud (1980) Clasificación internacional de deficiencias, discapacidades y minusvalías. En: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131983/8486852455-spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y> Consultado el 7/7/2022
- Rojas Osorio, C. (1984). M. Foucault: el discurso del poder y el poder del discurso. *Universitas philosophica*, 2(3).
- Palacios, A. (2008). El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Cermi.
- Peluso, L (2020) Diferencia y reconocimiento: apuntes para deconstruir la ideología de la normalidad
- QUIJANO, Aníbal, 1992, “Colonialidad y racionalidad/ modernidad”, en: Perú-Indig., Vol. 13, No. 29, pp. 11-20. 37
- Quijano, A., PALERMO, Z., & QUINTERO, P. (2014). Aníbal Quijano. *Cuestiones y horizontes, una antología esencial*.
- Restrepo, E. (2004). *Teorías contemporáneas de la etnicidad: Stuart Hall y Michel Foucault*. Editorial Universidad del Cauca.



- Rosato, A., Angelino, A., Almeida, M. E., Angelino, C., Kippen, E., Sánchez, C., ... & Priolo, M. (2009). *El papel de la ideología de la normalidad en la producción de discapacidad. Ciencia, docencia y tecnología*, (39), 87-105.
- Rosato, A., & Angelino, M. A. (Eds.). (2009). *Discapacidad e ideología de la normalidad*. Noveduc Libros.
- Sánchez, R. O., Rodríguez, C. S., Hidalgo, E. G., Becerra, E. M. F., Lázaro, G. A., de la Morena, J. C., ... & Gómez, T. B. (2011). Medicalización de la vida (I). *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 4(2), 150-161.
- Sen, A. (2001). La otra gente. Más allá de la identidad. *Letras libres*, (1), 12-20.
- Skliar, C. (2002). ¿Y si el otro no estuviera allí? Notas para una pedagogía (improbable) de la diferencia. Buenos Aires: Miño y Dávila.
- Sosa, L. M., Mirc, A. E., Acuña, A. I., Conese, H., & Ruffo, M. (2019). Prácticas y discursos sobre discapacidad y educación. Paradojas y tensiones. *ESTUDIOS CRÍTICOS EN DISCAPACIDAD*, 135
- Sossa Rojas, A. (2012). Verdad, discurso y libertad en Foucault. Reflexiones a partir de su etapa arqueológica. *Aposta. Revista de Ciencias Sociales*, (54), 1-22.
- Vandewalle, B. (2010). La escuela y los niños "anormales". El análisis de Michel Foucault. *Revista Educación y Pedagogía*, 22(57), 203-210.

### **Referencias Electrónicas**

- COSEMFE (2021). Masterclass 'La discapacidad desde un enfoque de derechos humanos'. Youtube: <https://www.youtube.com/watch?v=ROYD7UOFzN4>
- Palacios (2021). modelo social. Youtube: <https://www.youtube.com/watch?v=rUPDn82aAeM>
- Palacios (2020). Principios introductorios discapacidad. Youtube: [https://www.youtube.com/watch?v=TBzxrr\\_H6i0](https://www.youtube.com/watch?v=TBzxrr_H6i0)

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (1994)  
Declaración de Salamanca y Marco de acción para las necesidades educativas  
especiales. Recuperado de  
[https://formacion.intef.es/pluginfile.php/110983/mod\\_imsdp/content/3/Documento\\_Conferencia\\_Salamanca\\_1994\\_UNESCO.pdf](https://formacion.intef.es/pluginfile.php/110983/mod_imsdp/content/3/Documento_Conferencia_Salamanca_1994_UNESCO.pdf)