

Hacia una biopolítica de las discapacidades. La cristalización de un dispositivo en el seno de la gubernamentalidad neoliberal

Dr. Salvador Cayuela Sánchez. Facultad de Medicina de Albacete (UCLM)

E-mail: salvador.cayuela@uclm.es

I.

En una entrevista concedida por Michel Foucault en 1977, el pensador francés ofrecía una definición en tres partes complementarias del concepto de “dispositivo”. Así, y en primer lugar, con esta noción venía a referirse al heterogéneo conjunto de discursos, instituciones, elementos arquitectónicos, decisiones reglamentarias, leyes, medidas administrativas, enunciados científicos, propuestas filosóficas y morales, y en definitiva, la red (“*le réseau*”) que puede establecerse entre todos esos elementos. En segundo lugar, señalaba la necesidad de observar la “naturaleza de esa unión” que existe y se conforma entre tan heterogéneos elementos. Esto es, la forma en la que un discurso puede aparecer como el programa de una institución, como la justificación de una práctica, como la modificación de un discurso o el modo de acceso de una nueva racionalidad. Y finalmente, “dispositivo” como una formación que en un determinado momento histórico tiene como principal objetivo responder a una urgencia, mostrando una “función estratégica dominante”¹.

113

Junio
2017

Un dispositivo quedaba así definido por una estructura de múltiples elementos, pero también por una “génesis” conformada –según Foucault– en dos momentos esenciales: un primer momento marcado por la *prevalencia de un objetivo estratégico*; y un segundo en el que el dispositivo se constituye como tal, como proceso de *sobredeterminación funcional* –indicando cada efecto positivo o negativo, deseado o no, haciendo posibles aquellos elementos heterogéneos del dispositivo, sus relaciones, etc.–, y como proceso de *perpetuo llenado estratégico*.

¹ Foucault, Michel (2001): “Le jeu de Michel Foucault”, en Foucault, Michel, *Dits et écrits. Vol. II*, Paris, Gallimard, pp. 299 y ss.

Foucault ejemplificaba esta definición apelando al “dispositivo penitenciario”, recordando cómo en un momento dado las medidas de detención aparecieron como las más eficaces y racionales –el momento de la *génesis del dispositivo*– para atajar el fenómeno de la criminalidad –el *inicial objetivo estratégico*–, produciendo no obstante un efecto no deseado pero asimilado por el sistema en beneficio propio: a saber, el *medio delincuente*². Este medio delincuente pronto sería utilizado con fines políticos –la legitimación de la violencia estatal– y económicos –la organización de negocios “inmorales” como la prostitución, el juego o las drogas–, transformando lo negativo en positivo –concluyendo, dice Foucault, el *llenado estratégico del dispositivo*–³.

A pesar de la riqueza interpretativa de esta noción, el concepto de dispositivo apenas aparece desarrollado en ningún otro lugar del corpus foucaultiano, y casi se podría afirmar que su éxito ulterior se debe en gran parte a la labor de algunos de sus comentaristas, especialmente Guilles Deleuze⁴. No obstante, me parece que su empleo puede ser especialmente interesante a la hora de comprender la configuración en las últimas décadas de aquello que daré en llamar el “dispositivo de la discapacidad”⁵, inscrito en el marco de la biopolítica característica de la gubernamentalidad neoliberal. Explorar el contexto histórico de posibilidad en el que pudo tener lugar la emergencia de este dispositivo, sus significaciones y consecuencias serán los objetivos fundamentales del presente artículo. Con todo, y antes de abordar el análisis de esta configuración, será preciso definir los conceptos y la metodología a emplear en mi argumentación.

II.

Como ha quedado desarrollado en otros lugares⁶, con el concepto de *biopolítica* voy a referirme al conjunto de mecanismos de conducción de conductas y fenómenos

² Véase Foucault, Michel (2005): *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*, Madrid, Siglo XXI, pp. 233-314.

³ Foucault, Michel (2001): “Le jeu de Michel Foucault”, p. 300.

⁴ Deleuze, Guilles (1999): “¿Qué es un dispositivo?”, en AA. VV., *Michel Foucault, filósofo*, Barcelona, Gedisa, pp. 155-163.

⁵ La concepción de la discapacidad como un dispositivo en sentido foucaultiano ha sido ya utilizada por Contino, Alejandro M. (2013): “El dispositivo de discapacidad”, en *Revista de Tesis Psicológica*, nº 8 (1), pp. 174-183.

⁶ Véase Cayuela, Salvador (2014): *Por la grandeza de patria. La biopolítica en la España de Franco (1939-1975)*, Madrid, FCE, pp. 29-41; y Cayuela, Salvador (2015): “Cómo aplicar el concepto de biopolítica en

naturales relacionados con el ser humano en tanto que organismo y especie viviente, sujeto como tal a toda una serie de procesos biológicos de alcance colectivo –índices de mortalidad, de natalidad, de higiene, de duración de la vida, etc.–, y de las circunstancias vitales que inciden en la ordenación de tales procesos individuales y colectivos –en el lugar de trabajo o estudio, en la ciudad, en asociaciones de ayuda o profesionales, etc.–. La biopolítica estaría por tanto compuesta por el llamado *dispositivo disciplinario*⁷ –orientado hacia el cuerpo individual–, y por los *mecanismos reguladores* o *dispositivos de seguridad*⁸ –directamente encargados por su parte de regular los procesos biológicos de conjunto–. En combinación con la *soberanía*, estos elementos habrían ido configurando desde su nacimiento distintas formas de biopolítica asociadas a otras tantas *gubernamentalidades* o *formas de gobierno*⁹ –entendidas como “formas de conducción de conductas dentro de unas coordenadas históricas concretas”–.

La biopolítica tendría así un doble objetivo: por un lado, *aumentar las fuerzas del Estado* a través del control de los procesos biosociológicos de alcance colectivo; y por otro lado, *disminuir* o *encauzar* en lo posible *la capacidad contestataria de los individuos* mediante la disciplinarización y normalización de sus conductas. Ambos objetivos, claro está, deben entenderse de forma conectada: las regulaciones de los procesos de conjunto marcarán la vida de los individuos, al tiempo que la disciplinarización de las prácticas individuales tendrá efectos colectivos. Por lo demás, estos *dispositivos biopolíticos* generarán comportamientos, actitudes y aptitudes –en fin, formas de *entenderse a sí mismos, a los demás y al mundo*– que dibujarán formas específicas de subjetividad, aunque permitiendo en sus pliegues *espacios de existencia alternativos* o *resistencias de subjetivación*. En efecto, y esto es importante a destacar, la biopolítica y sus dispositivos no deben ser considerados

ciencias sociales: apuntes para una propuesta metodológica”, en *Sociología Histórica. Monográfico Biopolítica y Ciencias Sociales*, nº 5, pp. 363-387.

⁷ Foucault, Michel (2005): *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*, Madrid, Siglo XXI, pp. 139-198.

⁸ Para esto véase principalmente: Foucault, Michel (2005): *Historia de la sexualidad I. La voluntad de saber*, Madrid, Siglo XXI, pp. 141-169; Foucault, Michel (1997): «*Il faut défendre la société*». *Cours au Collège de France. 1976*, Paris, Gallimard/Seuil, pp. 213-235; y Foucault, Michel (2004): *Sécurité, territoire, population. Cours au Collège de France. 1977-1978*, Paris, Gallimard/Seuil, pp. 3-29.

⁹ Foucault, Michel (2004): *Sécurité, territoire, population*, op. cit., pp. 341-370; y Foucault, Michel (2001): “La «gubernamentalité»”, en Foucault, Michel, *Dits et écrits II. 1976-1988*, Paris, Gallimard, pp. 635-657.

únicamente como una estrategia de gobierno, sino además como el horizonte en el que han de inscribirse las *nuevas formas de resistencia y subjetivación*, por cuanto se trata de luchas por el auto-gobierno de la vida.

Ahora bien, ¿cómo aplicar este aparato conceptual y metodológico para analizar la emergencia de aquello que he venido en llamar el “dispositivo de la discapacidad”? Siguiendo la propuesta metodológica a la que vengo haciendo referencia¹⁰, intentaré resolver este problema diferenciando tres ámbitos de análisis: el *ámbito económico*; el *ámbito médico-social*; y el *ámbito ideológico-pedagógico*. La distinción de estas tres esferas me permitirá detectar los diversos discursos y mecanismos activos para cada una de ellas en el marco de la discapacidad. El funcionamiento de tales mecanismos desde finales de los años sesenta y principios de los setenta –con distintas velocidades dependiendo del país que se tome en consideración, claro está– mostrará la emergencia de un dispositivo vástago de la gubernamentalidad neoliberal, una forma precisa de gobierno que trae aparejadas para los individuos –como digo– determinadas maneras de entenderse a sí mismos, a los demás y al mundo. En su intrínseca capacidad para generar subjetividades –la subjetividad del “discapacitado” en este caso, con sus significaciones e imágenes de lo real–, la configuración del dispositivo de la discapacidad debe señalar asimismo fracturas posibles que hagan imaginable la aparición de formas distintas de subjetividad, una cristalización específica de aquellas “luchas por el auto-gobierno de la vida” a las que acabo de hacer referencia.

III.

Una de las características definitorias del llamado tardo-capitalismo o capitalismo liberal avanzado es su percepción de la “empresa” como un modelo de racionalidad llamado a estructurar la propia vida de los individuos¹¹. Se trata, en efecto, de un nuevo paradigma que pasa a entender el *yo* como *empresario*, obligado a invertir constantemente en sí mismo, a maximizar los recursos personales haciendo de su

¹⁰ Véase especialmente Cayuela, Salvador (2015): “Cómo aplicar el concepto de biopolítica en ciencias sociales”, op. cit., pp. 371-378.

¹¹ Vázquez, Francisco (2005): *Tras la autoestima. Variaciones sobre el yo expresivo en la Modernidad tardía*, San Sebastián, Gakoa, p. 197 y ss.

propia vida una vida de empresa¹². Como advirtió el propio Foucault¹³, fue de hecho Gary G. Becker –uno de los representantes más destacados de la llamada Escuela de Chicago– quién más nítidamente formuló las características de esta nueva subjetividad allá por los años setenta. En este nuevo “paradigma empresarial”, la calidad, la iniciativa, la competitividad, la flexibilidad, la polivalencia, el placer por asumir riesgos, etc., son los valores que deben guiar tanto la existencia individual como las propias agencias que prestan servicios a sus *clientes* –sanitarias, educativas, de vivienda, atención a mayores, etc.¹⁴–. Este *ethos* de la empresa desplaza pues la atención de las tareas de supervisión e inspección externas, al autocontrol responsable y la operacionalización contable de los resultados.

En este nuevo contexto, la creación artificial de mercados será el medio principal en el que extender esta nueva cultura de la empresa y fomentar la autonomía y autorresponsabilidad de los individuos. Por su parte, el Estado será el encargado de preservar el funcionamiento autónomo de los mercados existentes, al tiempo que estimulará la creación de mercados allá donde no existan, facilitando la libre circulación de los flujos económicos. Las agencias públicas en ámbitos tan dispares como la salud, la educación, la atención a ancianos, la policía o las prisiones, deben ser así “dinamizadas” a la manera del mercado. De este modo, el servicio prestado no se centra ya en la autoridad del experto, en su conocimiento y en su poder de ejecución de ese saber, sino en el *cliente*, consumidor de servicios con demandas personalizadas. Se trata, en efecto, de una auténtica revolución en el *arte de gobierno*, una nueva forma de conducir las conductas cimentada en la fabricación y estímulo de nuevos mercados y sus consumidores asociados¹⁵. En este nuevo marco, los procesos concernientes a la economía, a los avatares biológicos de la población o

¹² Vázquez, Francisco (2005): “«Empresarios de nosotros mismos». Biopolítica, mercado y soberanía en la gubernamentalidad neoliberal”, en Ugarte, Javier (Comp.): *La administración de la vida. Estudios biopolíticos*, Barcelona, Anthropos, pp. 73-103.

¹³ Foucault, Michel (2004): *Naissance de la biopolitique. Cours au Collège de France. 1978-1979*, Paris, Gallimard/Seuil, p. 273 y ss.

¹⁴ Vázquez, Francisco (2005): *Tras la autoestima*, op. cit., p. 198.

¹⁵ Véase para esto Osborne, David and Gaebler, Ted (1993): *Reinventing Governing. How the Entrepreneurial Spirit is Transforming the Public Sector*, New York, Plume; Burchel, Graham (1996): “Liberal Government and the Techniques of the Self”, en Barry, Andrew; Osborne, Thomas and Rose, Nikolas (eds.): *Foucault and Political Reason. Liberalism, Neoliberalism and Rationalities of Power*, Chicago, Chicago University Press, pp. 19-36; ó Dean, Mitchell (2006): *Governmentality. Power and Rule in Modern Society*, London, Sage Publications, pp.149-175.

las asociaciones y agrupaciones propias de la sociedad civil, pasan a estar regidos por sí mismos, coordinándose entre sí por medio de una lógica competitiva estimulada en un conjunto creciente de mercados¹⁶.

Pues bien, en esta nueva forma de gobierno donde el *ethos* de la empresa articula la creación de subjetividades, donde la sociedad es vista como una fuente inagotable de potenciales energías y actividades por suscitar, y donde el ciudadano es un cliente consumidor de servicios exigidos de atención personalizada, *es donde se establecen en el ámbito de lo económico las condiciones históricas de posibilidad que van a permitir la emergencia del dispositivo de la discapacidad*. De hecho, la propia aparición de la noción de *discapacidad*¹⁷ –llamada a sustituir a partir de un determinado momento otras expresiones como las de “incapaz” o “minusválido”¹⁸, y cargada de nuevas significaciones en aquellos años setenta–, solo fue posible merced a la configuración de una forma de pensamiento donde los individuos deben ser capaces de auto-responsabilizarse en la medida de lo posible de sus propias vidas, y, de no ser ello viable, suscitar como colectivo –definido tanto interior como exteriormente– nuevas energías y actividades económicas.

En este ámbito económico, la principal reivindicación del colectivo de las personas con discapacidad –una vez configurado como tal– no podía ser otra que la de evitar la exclusión de un sistema productivo que había posicionado el *trabajo* en el centro de todas las preocupaciones individuales¹⁹. De igual modo que ya en otras épocas ciertos grupos de personas con discapacidad –*avant la lettre*– ostentaban la exclusividad en la realización de ciertas actividades que podrían considerarse como económicas²⁰, en las últimas décadas han venido configurándose ciertos espacios de lo económico donde el discapacitado llega a ostentar la doble condición –

¹⁶ Vázquez, Francisco (2005): *Tras la autoestima*, op. cit., p. 200.

¹⁷ Por el momento histórico, es especialmente interesante aquí el trabajo de Hernández, Ricardo (1965): “Evolución histórica del concepto de discapacidad ante la sociedad”, en *Asclepio*, vol. 17, pp. 261-271.

¹⁸ Stiker, Henri J. (1999): *A history of disability*, Ann Arbor, University of Michigan Press.

¹⁹ Sennet, Richard (2001): *La corrosión del carácter. Las consecuencias personales del trabajo en el nuevo capitalismo*, Barcelona, Anagrama.

²⁰ Véase por ejemplo la cuestión de los “enanos bufones” en la corte de los Austrias al que hace referencia Moscoso, Melania (2015): “Nombrar la deformidad física: breve reflexión en torno al término de discapacidad y sus usos recientes”, en *Encrucijadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales*, Vol. 10, a1001.

parafraseando el duplicado empírico-transcendental foucaultiano²¹– de *sujeto y objeto de conocimiento y de actividad*; o dicho “a la neoliberal”, como *consumidor de servicios y creador de mercados y bienes*.

En este contexto, y como no podía ser de otro modo, el llamado “Tercer Sector” estaba llamado a erigirse en una pieza fundamental en esta nueva forma de gobierno obsesionada por la fabricación y estímulo de nuevos mercados, y donde las personas con discapacidad encontrarían un ámbito de acción laboral y constituirían un objeto económico privilegiado. Este nuevo sector, en efecto, está llamado a complementar –que no a sustituir– las actividades de interés social general que en el marco de la *biopolítica social* del *Welfare State* quedaban reservadas al Estado²², cubriendo necesidades insatisfechas o insuficientemente atendidas por las instituciones estatales o el mercado²³. Constituidas de forma democrática y participativa, estas entidades “no lucrativas” o de carácter solidario se han conformado en las últimas décadas como la forma privilegiada de organización económica para las personas con discapacidad. Como generadoras de empleo expertas en imaginar nuevos yacimientos o nichos de actividad económica, y en su intrínseca preocupación por la formación y mejora de la empleabilidad de sus voluntarios/asalariados, estas nuevas entidades son en efecto un ejemplo idiosincrásico de esa “empresa neoliberal” a la que he hecho referencia más arriba.

119

Junio
2017

Asociaciones, cooperativas, sociedades no lucrativas y/o autogestionadas, movimientos, entidades en definitiva orientadas a producir, distribuir y dotar de servicios bajo una dirección y control directos, repartiendo sus excedentes entre asociados y grupos beneficiarios²⁴. Como señalaba Carlos Fernández –Presidente de la Fundación ONCE y Vicepresidente de CEPES cuando escribía estas líneas–: «Asociarse para crear riqueza, para distribuirla solidariamente y para desarrollar nuevos proyectos o dar respuesta a nuevas necesidades. La clave del éxito de estas

²¹ Foucault, Michel (2002): *Les mots et les choses. Une archéologie des sciences humaines*, Paris, Gallimard, pp. 314-398.

²² Cayuela, Salvador (2008): “Biopolítica o tanatopolítica? Una defensa de la discontinuidad histórica”, en *Daimon. Revista Internacional de Filosofía*, nº 43, pp. 44-46.

²³ Fernández, Carlos R. (2003): “La Economía Social y las personas con discapacidad”, en *CIRIEC-España. Revista de Economía Pública, Social y Cooperativa*, nº 47, noviembre, pp. 119-124.

²⁴ Dean, Mitchell (2006): *Governmentality*, op. cit., pp. 150-152 y 207-208; y también Burchell, Graham (1996): “Liberal Government and the Techniques of the Self”, op. cit., pp. 27.

entidades radica en su capacidad de aunar valores, de la participación, la responsabilidad y de la solidaridad propios de nuestras sociedades, con los de rentabilidad y eficacia empresarial»²⁵. En efecto, reactualización de aquella utopía económica libertaria donde los individuos están llamados a extraer de sí mismos el máximo de sus posibilidades y recursos personales, dejando atrás aquel “ciudadano social”, dependiente y necesitado del Estado del Bienestar.

IV.

El ámbito de las discapacidades está vinculado intrínsecamente a la condición biopolítica del mundo contemporáneo²⁶. En este sentido, la estatalización de lo biológico acaecida en Occidente desde el siglo XIX, la conformación de una “medicina de Estado” y el proceso de medicalización de la vida humana tan característico de nuestras sociedades, son elementos imprescindibles –junto con otros– para comprender las imágenes contemporáneas de la discapacidad. De hecho, y como ha recordado Melania Moscoso, la medicalización de la discapacidad considerada como el discurso científico preocupado por clasificar ciertas constituciones físico-psíquicas bajo el signo de la patología o la enfermedad, puede incluso situarse dependiendo del autor que se considere entre finales del siglo XIX –coincidiendo con el nacimiento del movimiento eugenésico– y el final de la Primera Guerra Mundial²⁷. Por supuesto, la aparición de este discurso únicamente es posible en el marco de un modelo biomédico cimentado en la intervención directa –quirúrgica, psiquiátrica, farmacológica, etc.– sobre el cuerpo considerado enfermo, conducente a su corrección, rehabilitación o normalización.

Esta concepción biomédica de la discapacidad ha sido problematizada en las últimas décadas por el llamado “modelo social”, preocupado por establecer una distinción clara entre “discapacidad” –la forma de exclusión social derivada de las convenciones sociales, culturales, urbanísticas, etc., que una determinada sociedad impone a las personas que no se ajustan a la norma– y “daño corporal” o *Impairment*

²⁵ Fernández, Carlos R. (2003): “La Economía Social y las personas con discapacidad”, op. cit., p. 122.

²⁶ Vázquez, Francisco (2015): “Georges Canguilhem y la biopolítica de las discapacidades”, en *Sociología Histórica. Monográfico Biopolítica y Ciencias Sociales*, nº 5, p. 93.

²⁷ Moscoso, Melania (2011): “La discapacidad como diversidad funcional: los límites del paradigma etnocultural como modelo de justicia social”, en *Dilemata*, año 3, nº 7, p. 78.

–entendiendo por tal la ausencia de un miembro o su funcionamiento limitado o defectuoso–²⁸. Desde esta perspectiva, sería la sociedad la que incapacita a los individuos con deficiencias, considerando la propia discapacidad como una imposición que excluiría y aislaría a estas personas de la participación plena en la sociedad. La percepción de la discapacidad como una tragedia personal que ha de ser curada o paliada al menos, amparada desde la medicina científica moderna, es por tanto considerada como el resultado de un ejercicio sistemático de exclusión social²⁹.

Esta nueva concepción introducía por tanto el discurso de la discriminación y la estigmatización a la discapacidad, imaginando una nueva noción, la de “diversidad funcional” –a la que volveré más tarde–, fundada en parte en la narrativa del orgullo y la afirmación de la propia diferencia. Como señala Francisco Vázquez, en la interpretación radical de este modelo «la dimensión del deterioro biológico queda eclipsada hasta el punto de que toda referencia a la misma aparece denunciada como expresión de un biopoder vehiculado por los agentes de la norma “capacitista”. El autismo o la sordera [por ejemplo] son despatologizados y equiparados a estilos culturales de vida, teniendo como paradigma de acción el de la reivindicación gay o transgénerica [...] Los proyectos terapéuticos o correctores son descalificados como tentativas cuasieugenésicas destinadas a extirpar esta rica diversidad funcional»³⁰. En efecto, como gays y lesbianas desde los años setenta, las personas con discapacidad podrían ser definidas por tanto como un grupo minoritario cuasi-étnico y reclamante de protección. De este modo, el llamado *Disability Rights Movement* –o *Movimiento por los derechos de las personas con discapacidad*– sería algo así como la última incorporación a las denominadas “políticas de la identidad”³¹.

Partiendo de estas consideraciones, ¿cuáles son por tanto las condiciones históricas de posibilidad que en este ámbito médico-social han hecho posible en las últimas décadas la aparición del dispositivo de la discapacidad? A mi juicio, en este ámbito dicha aparición

²⁸ Moscoso, Melania (2011): “La discapacidad como diversidad funcional”, op. cit., p. 78.

²⁹ *Ibid.*, p. 79.

³⁰ Vázquez, Francisco (2015): “Georges Canguilhem y la biopolítica de las discapacidades”, op. cit., p. 95.

³¹ Moscoso, Melania (2011): “La discapacidad como diversidad funcional”, op. cit., p. 79.

debe explicarse en función de al menos dos procesos históricos independientes aunque conectadas entre sí: por un lado, la emergencia en las sociedades contemporáneas de nuevas luchas articuladas sobre la base de movimientos y grupos muy heterogéneos que no tienen como objetivo la conquista del poder político, sino que deben ser consideradas más bien como “luchas de resistencia” o “por el autogobierno de la vida”³²; y por otro lado –aunque insisto, conectado con lo anterior–, la crisis del llamado “paternalismo médico” y el nacimiento de la bioética³³.

En efecto, y en primer lugar, la aparición del *Disability Rights Movement* y del propio modelo social de la discapacidad debe ser entendido en el contexto que deriva de los “momentos revolucionarios” cristalizados en la Primavera de Praga y el Mayo del 68 francés, en los que surgen nuevas luchas que ponen de relieve la existencia de “relaciones de poder” que van más allá de la tradicional teoría jurídica del contrato o la teoría económica de la lucha de clases³⁴. Se trata, en efecto, de nuevas luchas definidas por una serie de características propias: son luchas “transversales”, que trascienden cualquier tipo de gobierno político o económico; no preocupadas por la toma del poder político del Estado; luchas “inmediatas” y no futuras o totalizadoras; luchas de resistencia contra los efectos de poder que los saberes expertos y sus especialistas ejercen sobre los individuos; luchas destinadas a resistir los efectos específicos del poder en cuanto tal, contra el modo en que este se ejerce sobre unos hombres que son conducidos o gobernados por otros, oponiéndose al “gobierno por la individualización” o, dicho de otro modo, ensayando “formas de gobierno de sí mismos”; en definitiva, se trata de luchas de resistencia articuladas en torno a la cuestión por saber “quiénes somos” y “quiénes podemos llegar a ser”³⁵.

Estas luchas –contra la familia machista o patriarcal, el movimiento feminista, el colectivo GLBT, contra los asilos psiquiátricos, contra las cárceles, etc.–, se fundan en efecto en reivindicaciones que tienen como principal aspiración el *autogobierno de la propia vida y del propio cuerpo*. Como reverso positivo, este tipo de luchas

³² Campillo, Antonio (2001): *La invención del sujeto*, Madrid, Biblioteca Nueva, pp. 50-70; y también Foucault, Michel (2002): “Le sujet et le pouvoir”, en *Dits et écrits, Vol. II*, op. cit., pp. 1041-1062.

³³ García, Diego J. (2007): *El nacimiento de la bioética*, Madrid, Biblioteca Nueva.

³⁴ Campillo, Antonio (2001): *La invención del sujeto*, op. cit., p. 64 y ss.

³⁵ Foucault, Michel (2002): “Le sujet et le pouvoir”, op. cit., p. 1045-1046.

“encarnan” nuevas formas de resistencia política cuando la política se ha convertido, en efecto, en *bio*-política. La resistencia es global, heterogénea, pluriforme y evidente: frente a la progresiva medicalización de las sociedades contemporáneas, contra la normalización de las conductas individuales, contra los procesos de subjetivación impuestos por instancias de saber/poder actuantes en todos los ámbitos de la vida humana, la exigencia de libertad, la necesidad de pensar formas distintas de sentir y vivir en el propio cuerpo³⁶.

Primera condición de posibilidad en el ámbito médico-social para la aparición del dispositivo de la discapacidad, conectada de forma íntima y recíproca con una segunda: como anuncié, la *crisis del paternalismo médico* y el *nacimiento de la bioética*. Respecto al primero, el paternalismo ha sido sin duda una constante a lo largo de toda la historia de la medicina occidental, una “cuestión de derecho” –según Diego Gracia– en la que el enfermo ostenta una condición similar a la del niño o el esclavo³⁷. Esta relación, que entiende al enfermo como incapaz de moralidad y sin autonomía propia, comienza a resquebrajarse ya a principios del siglo XX con la reivindicación y las primeras formulaciones de lo que se conocerá después como la exigencia de “consentimiento informado”, expresión legal del principio de autonomía de los pacientes³⁸. Demanda pues de respeto a la autonomía individual, que conoció un hito fundamental en la primera *Carta de Derechos del Paciente* de la *Asociación Americana de Hospitales* en 1973. Pero a la que hay que sumar otros factores como la propia extensión de la medicina a múltiples ámbitos de la vida de las personas –desde la conformación de la llamada Medicina Social, pero especialmente con la institucionalización y generalización del Estado del bienestar–; y el desarrollo inmenso y aparentemente incontrolable de las multinacionales farmacéuticas, consecuencia directa del fenómeno de la medicalización y erosionadora del poder de soberanía absoluta del médico.

Como resume Diego García, «el desarrollo de las nuevas tecnologías biomédicas, a la vez que la extensión de estas tecnologías a una gran masa de la

³⁶ En relación a las agrupaciones y sociedades de personas con discapacidad como un nuevo movimiento social, véase Shakespeare, Tom (1993): “Disabled People’s Self-organization: a new social movement?”, en *Disability, Handicap and Society*, Vol. 8, nº 3, pp. 249-264.

³⁷ Gracia, Diego (1989): *Fundamentos de bioética*, Madrid, Eudema, p. 26.

³⁸ García, Diego (2007): *El nacimiento de la bioética*, op. cit., p. 25-86.

población (favorecido por las políticas del Estado de bienestar), hace que los ciudadanos de los países occidentales hayan demandado la posibilidad de participar en la toma de decisiones en relación con el uso del poder tecnológico aplicado a sus vidas a y a sus cuerpos, produciendo una crisis del paternalismo médico»³⁹. Es precisamente en este contexto donde puede emerger esa nueva disciplina científica a la que hemos dado en llamar *bioética*. Se trata en efecto de un nuevo saber que nace en el tránsito de la *gubernamentalidad social* propia del Estado de bienestar y su *ciudadano social*, a la *gubernamentalidad neoliberal* generadora de individuos autorresponsables o, como antes quedó definido, *empresarios de sí*⁴⁰. Y tránsito de una forma de gobierno a otra donde es preciso identificar dos factores de suma importancia para entender el nacimiento de la bioética: de una parte, las resistencias frente al poder absoluto del médico en la relación clínica y al excesivo poder normalizador de los especialistas médicos del Estado de bienestar –como hemos visto, plasmadas en los movimientos sociales y políticos de los años sesenta y setenta, reivindicando los valores de la individualidad y la autonomía, plasmadas en códigos y cartas de derechos, etc.–; y de otra parte, la importancia crucial otorgada por la nueva gubernamentalidad neoliberal al individualismo activo y responsable.

124

En efecto, «las resistencias frente al excesivo poder de los expertos en la etapa de gubernamentalidad social, y el auge del ciudadano como *empresario de sí* en el neoliberalismo, son elementos imprescindibles para entender la emergencia de un nuevo poder, el de la autonomía de los enfermos, que condicionó la crisis del paternalismo ejercido por el médico tanto en la tradicional relación clínica como en su extensión social más allá de la enfermedad»⁴¹. Se trata, en definitiva, de elementos imprescindibles en la aparición de muchas de los componentes del dispositivo de la discapacidad, desde los discursos reivindicadores de la autonomía de las personas con discapacidad frente a las prácticas normalizadoras y estigmatizadoras de los saberes biomédicos, hasta las instituciones y asociaciones de autoayuda, o la conformación de aquellas unidades de producción propias del Tercer Sector a las que hice referencia en el apartado anterior. Solo en este contexto de crisis fundamental

Junio
2017

³⁹ *Ibíd.*, p. 48.

⁴⁰ *Ibíd.*, p. 45. Véase también Cayuela, Salvador (2008): “Biopolítica o tanatopolítica?”, *op. cit.*, pp. 44-48.

⁴¹ *Ibíd.*, p. 45-46.

del tradicional modelo del paternalismo médico, solo en el marco de aparición de una nueva ética intrínsecamente preocupada por la *vida* como objeto político –o mejor, *bio-político*–, gobernada sobre la base de una medicalización creciente de todos sus ámbitos, solo entonces pudo emerger el dispositivo de la discapacidad.

V.

En 1962 Ed Roberts, estudiante tetrapléjico procedente de Ohio, interpuso una demanda a la Universidad de Berkeley California instándola a que le admitiera como estudiante, y le facilitara un alojamiento adecuado a sus necesidades. Tan solo unos años más tarde, los espacios donde Roberts fue finalmente alojado se convirtieron en la sede de una comunidad de estudiantes con discapacidad severa llamada *The Rolling Quads*, que más tarde se convertiría en el conocido movimiento *Independent Living*⁴². Con miles de activistas por todo el mundo hoy, la divisa principal de este movimiento es alcanzar que las personas con discapacidad sean capaces de desarrollar su proyecto vital en las mismas condiciones de autonomía que el resto de los ciudadanos, promoviendo la desinstitutionalización y los programas de vida independiente para este colectivo. El hecho de que este movimiento se iniciara en el ámbito universitario no deja de ser significativo: en efecto, y por un lado, la universidad cumple una función esencial en la formación de los profesionales altamente cualificados exigidos por el nuevo sistema económico tardocapitalista –función llamada a cumplir ya desde el inicio del capitalismo, claro–; pero por otro lado, la universidad también debe ser un espacio de autonomía intelectual con respecto a todos los poderes sociales y, con ello, de libertad incondicional para el ejercicio público del pensamiento, el debate, la crítica, etc.⁴³.

125

Junio
2017

La educación superior –aunque también los niveles educativos inferiores y medios–, estaba llamada a convertirse a partir de entonces en un espacio privilegiado tanto en la generación de discursos sobre la discapacidad, como en la implementación de políticas educativas inclusivas que atajasen las desigualdades sufridas por el colectivo de discapacitados –y otros colectivos “marginados”–. En este

⁴² Moscoso, Melania (2011): “La discapacidad como diversidad funcional”, op. cit., p. 77.

⁴³ Campillo, Antonio (2015): “La universidad en la sociedad global”, en *Isegoría. Revista de Filosofía Moral y Política*, nº 52, enero-junio, pp. 15-42.

sentido, el propio corpus de trabajos científicos agrupados en torno a la noción de *Disability Studies*⁴⁴ –o Estudios de la discapacidad–, ha de ser entendido como la consolidación disciplinar no solo de una reivindicación activa por el reconocimiento y la igualdad de oportunidades de este colectivo, sino además por la convicción de que las personas con discapacidad poseen una cultura e identidad propias que les proporcionan orientación vital y sentido de pertenencia a un colectivo⁴⁵. De hecho, muchos de los académicos preocupados por estas cuestiones, procedentes en su mayoría del medio universitario –como no podía ser de otro modo–, forman parte ellos mismos del colectivo de personas con discapacidad.

Ahora bien, para comprender la emergencia de un nuevo modelo educativo preocupado por las necesidades de las personas con discapacidad –llamado “integracionista” en un primer momento, o “inclusivo” más recientemente⁴⁶–, es preciso tener en cuenta múltiples factores que han de entenderse ligados a la emergencia de la gubernamentalidad neoliberal⁴⁷. Entre estos factores cabe destacar, en primer lugar, el propio *desarrollo del asociacionismo*, y en este caso tanto de las propias personas con discapacidad como de sus padres. Conectado con la expansión de la llamada “cultura psicoterapéutica”, las asociaciones de personas con discapacidad –o de padres con hijos discapacitados– son un claro ejemplo de esa nueva forma de gobierno que interpela a los individuos exigiéndoles hacerse cargo de su propia subjetividad⁴⁸. En este sentido, y más allá de aquella “tiranía de los

⁴⁴ Véase Martínez-Pérez, José y Del Cura, Mercedes (2016): “Introduction: exploring disability in the past: on perspectives, methodology and themes in disability history”, en *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia. Monográfico Exploring the Human Diversity: A Dossier Devoted to Disability History*, nº 68 (2), julio-diciembre, pp. 1-8. Y Albrecht, Gary. L.; Seelman, Katherine y Bury, Michael (eds.) (2001): *Handbook of disability studies*, London, Sage Pub.

⁴⁵ Moscoso, Melania (2011): “La discapacidad como diversidad funcional”, op. cit., p. 78.

⁴⁶ Bolt, David (2004): “Disability and the Rhetoric of Inclusive Higher Education”, en *Journal of Further and Higher Education*, Vol. 28, nº 4, pp. 353-358.

⁴⁷ Sobre la evolución de la educación especial podemos citar, entre otros: Vergara, Javier (2002): “Marco histórico de la educación especial”, en *129 ESE*, nº 2; Molina, Silvia (2002): “Educación especial: su historia y sus retos para el siglo XXI”, en *Espiga*, nº 6, julio-diciembre, pp. 1-12; ó González, Erika (2009): “Evolución de la Educación Especial: del modelo del déficit al modelo de la Escuela Inclusiva”, en Reyes Berrueto, María y Conejero, Susana (coord.): *El largo camino hacia una educación inclusiva: la educación especial y social del siglo XIX a nuestros días: XV Coloquio de Historia de la Educación*, Pamplona-Iruñea, pp. 429-440.

⁴⁸ Véanse para esto los trabajos de Rose, Nikolas (1999): *Governing the Soul. The Shaping of the Private Self*, London, Free Association Books; ó Rose, Nikolas (1998): *Inventing our Selves. Psychology, Power and Personhood*, Cambridge, Cambridge University Press.

expertos” tan criticada y asociada al *Welfare State*, estas asociaciones son un claro ejemplo de las nuevas “tecnologías *psi*” vertebradoras de prácticas y discursos en la mayoría de los casos protagonizados por los propios ciudadanos, preocupados por entender y dirigir sus propias vidas. Estas asociaciones, donde no solo los expertos ostentan el poder de decisión sino donde se presupone además la propia iniciativa de los “gobernados”, se han constituido en efecto como actores sociales y políticos fundamentales de nuestras sociedades, sobre todo debido a su capacidad de coordinar anhelos individuales con las metas globales del gobierno colectivo⁴⁹.

Y conectado con esto, un segundo factor fundamental en el desarrollo de los nuevos modelos educativos de las personas con discapacidad: a saber, el *nacimiento de la comunidad* como una entidad que va más allá del Estado, la sociedad o el individuo. En efecto, como señala Francisco Vázquez, «El modelo de la “comunidad” está hoy tomado en parte del nuevo género de asociacionismo suscitado por las nuevas intervenciones psicoterapéuticas: Alcohólicos Anónimos, Sexoadictos Anónimos, Asociaciones de Padres (de niños con síndrome de Down, toxicómanos, anoréxicas, esquizofrénicos, etc.), agrupaciones de mujeres maltratadas, de divorciados, etc.»⁵⁰. Se trata en efecto de una estrategia propia de la gubernamentalidad neoliberal que no solo favorece el repliegue de los individuos sobre sus propios “yoes”, sino que además crea nuevos tipos de identidad social, y con ello nuevos actores políticos.

Un tercer elemento que explica la emergencia de estos nuevos modelos educativos es el propio desarrollo experimentado en los campos de la biología, la psicología, la medicina, la ingeniería mecánica, la pedagogía, etc. En efecto, los avances en estos ámbitos posibilitan hoy expectativas más optimistas en las capacidades de aprendizaje y desarrollo de las personas con deficiencias⁵¹. Por lo demás, en este sentido también se ha relativizado en los últimos años la posibilidad de agrupar a los niños con un mismo déficit con el fin de prestarles así una atención más adecuada, y ello porque el déficit no es una categoría con un perfil clínico estable: esto es, no depende solo del sujeto. En este sentido, además, más que como la

⁴⁹ Vázquez, Francisco (2005): *Tras la autoestima*, op. cit., p. 211.

⁵⁰ *Ibíd.*, p. 212.

⁵¹ González, Erika (2009): “Evolución de la Educación Especial”, op. cit., pp. 432-433.

manifestación de una patología del sujeto, las diferencias pasaron a entenderse en sus múltiples dimensiones físicas, intelectuales, emocionales y socioculturales⁵².

Y finalmente, un último factor que debe considerarse como esencial en el desarrollo de la educación inclusiva de las personas con discapacidad –apuntado ya en otros momentos de mi argumentación aquí–, es la emergencia de un paradigma multicultural y de diversidad social, propio en cierto modo de los discursos neoliberales, donde las “nuevas narrativas de la diferencia” han podido tener cabida⁵³. En efecto, las sociedades actuales, al menos en los países occidentales, deberían quedar definidas precisamente por el respeto a la diversidad interna, el derecho a la inclusión y a la integración de unas diferencias consideradas precisamente como constitutivas. En este sentido, el colectivo de personas con discapacidad, como otros colectivos minoritarios, debe ser considerado como un grupo cuasi-étnico, merecedor por tanto de una atención especial por parte de las instancias educativas estatales y privadas.

Todos estos elementos deben ser considerados como fundamentales en la *conformación de las condiciones históricas de posibilidad que dentro del ámbito ideológico-pedagógico han permitido la emergencia del dispositivo de la discapacidad*. Por supuesto, estos elementos trascienden el espacio cerrado de la educación reglada en sus distintos niveles educativos, transitando por el cuerpo social a través de múltiples “aparatos ideológicos” –por utilizar la expresión de Althusser– que desbordan las instituciones estatales. Las propias asociaciones de personas con discapacidad, o de padres con hijos discapacitados, son el mejor ejemplo de cómo las nuevas imágenes y discursos sobre la discapacidad articulan dinámicas de subjetivación donde los individuos no pueden ser ya considerados como meros “agentes pasivos”. Bien al contrario –y como ha quedado apuntado en otros lugares–, el colectivo de personas con discapacidad, a pesar de su enorme heterogeneidad, se ha constituido como tal en función de una serie de reivindicaciones y de afirmación de la propia identidad

⁵² *Ibíd.*, p. 435.

⁵³ Véase Kymlicka, Will (1996): *Ciudadanía multicultural*, Barcelona, Paidós; y en referencia directa al colectivo de personas con discapacidad Kymlicka, Will (1998): *Finding our Way: Rethinking Ethnocultural Relations in Canada*. Toronto, New York, Oxford University Press, p. 97 y ss.

que permiten considerarlo, sin ninguna duda, como ejemplo paradigmático de esas “luchas por el autogobierno de la vida” tan propias de nuestra actualidad.

VI.

Para la *Organización Mundial de la Salud* –en su *Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud* de 2001–, el concepto de discapacidad remite a las «limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación, derivadas de una deficiencia en el orden de la salud, que afectan a un individuo en su desenvolvimiento y vida diaria dentro de su entorno físico y social». Con esta definición la OMS pretendía en cierto modo incluir las apreciaciones y perspectivas del modelo social de la discapacidad complementando el anterior modelo biomédico. No obstante, sigue incorporando una concepción de la discapacidad como limitación o restricción para llevar una vida normal, marcando en su reverso un concepto de salud definida como “normalidad capaz”: «Implícitas están, como pueden observarse, nuestras nociones acerca de lo que es normal y lo que no lo es, de lo que es saludable y lo que no lo es, definiciones que distan mucho de ser algo universal y dado, sino que más bien guardan relación con lo considerado como normal según cuestiones tanto del orden de lo estadístico como del orden de los juicios de valor, es decir, de lo que una sociedad estima como bueno y deseable»⁵⁴.

129

Junio
2017

Volviendo al punto de partida, esta definición puede ser tomada ciertamente como la mejor muestra de aquel *llenado estratégico del dispositivo* llamado a señalar, precisamente, un estado completo del dispositivo ya en nuestros días. En efecto, transformando lo negativo en positivo, una vez conformado el dispositivo de la discapacidad, éste «no solo naturaliza una determinada manera de concebir el objeto que ciertos discursos han construido en un momento histórico determinado, sino que además define los modos en que las facetas negativas de dicho objeto deben ser abordados. La opresión es una de las vetas de la producción social del dispositivo de discapacidad, así como la lástima de la sociedad o la solidaridad de los funcionarios

⁵⁴ Rodríguez, Susana y Ferreira, Miguel (2010): “Desde la Dis-capacidad hacia la diversidad funcional. Un ejercicio de Dis-Normalización”, en *Revista Internacional de Sociología (RIS)*, Vol. 68, nº 2, mayo-agosto, pp. 296-297.

políticos es otra»⁵⁵. Como he intentado mostrar en estas páginas, el *inicial objetivo estratégico* –regular y tornar en espacio de actividad productiva y social el fenómeno de la discapacidad– debe ser considerado en un contexto de aparición o *momento de génesis del dispositivo*, donde determinadas concepciones, discursos, regulaciones, instituciones, etc., son concebidas como más racionales y eficaces que las anteriores – a saber, las imposiciones comandadas por los expertos de la biopolítica social del *Welfare State* y, por supuesto, las acciones benéficas del viejo asistencialismo–.

Retomando lo expuesto aquí, en el *ámbito económico* los discursos neoliberales sobre la nueva organización del trabajo, la exigencia por la construcción de nuevos mercados y actividades económicas, por la autorresponsabilidad, etc., han permitido la emergencia de espacios de acción económica específicamente diseñados, bien para atender las necesidades de las personas con discapacidad, bien para facilitar la empleabilidad de este colectivo o su normalización capacitista. El mercado como modelo y la “cultura de lo privado” frente a la “cultura de lo público”, nuevo paradigma de una ideología neoliberal donde la discapacidad ya no es entendida como “problema” o “gasto público”, sino bien al contrario como un nuevo lugar de producción privado y de bajo coste, donde el propio “trabajar” resuelve de una vez por todas el problema de la *integración* y la *inclusión* de las personas con discapacidad. En efecto, como señala Jorge Gallardo, «Las disciplinas normalizantes, jactadas de incorporar las aspiraciones de quienes desean integrarse [...] no ejercen sino, una reproducción y violencia no sólo simbólica sino de clase, al despolitizar el origen de la discapacidad. La supuesta superación del modelo individual y biológico, opera subrepticamente despolitizando, ahistorizando y “haciendo social” algo que tiene origen estructural y que emana del Estado y la economía. La centralidad del trabajo como mecanismo de integración/inclusión, da cuenta de la coherencia ideológica con el neoliberalismo. La creencia en las oportunidades exteriores y la necesidad de ir en su búsqueda olvida por un lado la determinación estructural de la misma y por otro, genera la reproducción del sistema “creador de oportunidades” y no la constatación de una sociedad productora de desigualdades»⁵⁶. En este sentido,

⁵⁵ Contino, Alejandro M. (2013): “El dispositivo de discapacidad”, op. cit., p. 180.

⁵⁶ Gallardo, Jorge (2013): “Discapacidad y producción: ideología de la normalidad neoliberal”, ponencia presentada en el Seminario *Cuerpos y subjetividades. Estrategias de disciplinamiento y control social en Chile*, el 24 y 25 de abril del 2013, en la Universidad de Arte y Ciencias Sociales de Chile.

lo importante del discapacitado en la gubernamentalidad neoliberal no es su subjetividad, sino su *actividad laboral*: en efecto, la cuestión de la identidad se desvanece en el nuevo cálculo de costes y beneficios del trabajo que desempeña. Se trata ciertamente de un ejemplo característico de esta nueva forma de gobierno, más proclive al empleo de mecanismos de seguridad o regulación que a la normalización disciplinaria: más que la identidad normal o patológica del trabajador, está interesada por el rendimiento de su actividad.

Parecidas precauciones debemos mantener cuando prestamos atención al *ámbito médico-social*. En efecto, y de una parte, a pesar de los espacios de autonomía y autogobierno del propio cuerpo alcanzados en los últimos años por el colectivo –o *colectivos*– de personas con discapacidad, la biomedicina sigue aplicando criterios normalizadores no exentos de juicios morales sobre el cuerpo. Pero de otra parte, también el modelo social-construccionista al que me referí más arriba alberga la tentación de olvidar el deterioro biológico y la vivencia personal, fomentando un esencialismo identitario y comunitarista que opone el amigo al enemigo, imponiendo en cierto sentido la condición de víctima de una opresión social al discapacitado⁵⁷. En este sentido –señala Francisco Vázquez apelando a la antropología de Canguilhem–, habría que imaginar una visión de la vida y el cuerpo de las personas con discapacidad como una instancia no indiferente a los valores y a la cultura en la que se inscriben: «Frente a la separación de hecho (biología) y valor (sociedad), Canguilhem constata la normatividad en la textura misma de lo viviente. Vivir es mantener una relación de polaridad axiológica con el entorno, seleccionando unos estímulos y excluyendo otros, conformando así, creativamente, el propio medio. La proliferación de variaciones, de desvíos, que caracteriza a los procesos vitales, es una producción de normas que actúan estructurando un medio siempre inestable. El estado patológico no se identifica con la ausencia de normas sino con la incapacidad de instaurar nuevas normas al variar el entorno; la salud sería la potencia para invertir normas inéditas que posibilitan desafiar los cambios del entorno. Pero la vida se dice de muchas maneras, y la creación de normas vitales se continúa, de otro

⁵⁷ Vázquez, Francisco (2015): “Georges Canguilhem y la biopolítica de las discapacidades”, op. cit., p. 95.

modo, con la instauración de normas sociales, ya que el ser humano habita en entornos que son a la vez naturaleza y sociedad»⁵⁸.

En este sentido, por ejemplo, la noción y los nuevos discursos sobre la “diversidad funcional”, a pesar de su irrenunciable potencialidad y riqueza hermenéutica, se muestran ciegos en la necesidad de comprender la enorme significación de los procesos biológicos en la aprehensión de la discapacidad en todas sus dimensiones. Y ello sencillamente porque los valores morales, como la distinción misma entre lo normal y lo patológico, no se pueden atribuir exclusivamente a la actuación de instituciones y poderes sociales, pues son problematizados en el marco de la «condición axiológica de una vida que actúa selectivamente»⁵⁹. De igual modo – y apelando también a Canguilhem– se han referido Rodríguez y Ferreria a las pretensiones inscritas en este discurso de la diversidad funcional, reconociendo no obstante su capacidad para desentenderse de una nomenclatura fundada en la sanción normativa de la *ausencia* en las personas con discapacidad respecto de los “capacitados”. En este nuevo discurso se reivindicaría –en efecto– la presencia de una pauta universal de la diversidad y lo diverso, que no sería ni normativa ni excluyente, y que ostentarían tanto las personas con discapacidad como sin ella. Ahora bien, señalan, «dicha transición se opera exactamente a partir de la misma elusión en la que incurren los modelos médico y social; eludiendo la cuestión de las capacidades para centrarse en la diferencia en cuanto a funcionalidad, el presupuesto naturalizado y normativo del organismo humano, del cuerpo, permanece incuestionado: la causa de la diferencia funcional se sigue considerando como la de una desviación de una norma médica de salud, de una diferencia orgánica natural y no condicionada socialmente. El discurso de la diversidad funcional no ha tomado en consideración, tampoco, la normalización práctica de los cuerpos y, a través de ella, de las prácticas y oportunidades sociales de sus poseedores»⁶⁰.

Similares problemáticas pueden encontrarse en el ámbito al que me he referido como *ideológico-pedagógico*, un espacio de comprensión especialmente sutil

⁵⁸ *Ibíd.*, p. 96.

⁵⁹ *Ibíd.*, p. 96.

⁶⁰ Rodríguez, Susana y Ferreira, Miguel (2010): “Desde la Dis-capacidad hacia la diversidad funcional”, *op. cit.*, pp. 301-302.

donde quedan manifiestas las ideas clave de la ideología dominante. De hecho, en relación a los “beneficios inesperados” en la configuración de un nuevo dispositivo, quizá sea en este ámbito –conectado directamente con lo económico– donde éstos aparezcan del modo más evidente. En efecto, como señala Contino, «el “objeto” discapacidad se va instituyendo al ser abordado por los discursos médico, psicológico, psiquiátrico, jurídico, político, pedagógico, religioso, etc. Es mesurado minuciosamente en su manifestación mental, construyendo sistemas pedagógicos alternativos y paralelos acordes. En materia de cursos, especializaciones, jornadas, seminarios, congresos, maestrías, posgrados, a nivel de grado y de postgrado. Es pilar de una amplia oferta de asistencia y tratamiento a cargo de profesionales y particulares, en centros especializados públicos y privados [...] la “discapacidad” y la “rehabilitación” se han convertido en mercancía y por lo tanto se han transformado en iniciativa comercial»⁶¹.

Todos estos ámbitos “formativos” y económicos, que transitan por una enorme variedad de instituciones y a todos los niveles educativos, están además vertebrados sobre la noción de *inclusión*, siempre referida a una función profesional o acción de gobierno⁶². En este sentido, cabría suponer que esta noción –a menudo bisagra entre políticas públicas e iniciativas privadas– actúa como un horizonte que pretende resolver la paradoja de una sociedad que excluye a algunos de sus miembros, desperdiciando posibilidades económicas y menoscabando sus principios legitimadores. Ahora bien, al parecer las estrategias inclusivas distan mucho de alcanzar los objetivos deseados y mostrar coherencia estructural: por un lado, los efectos promovidos por las políticas de inclusión se encuentran regularmente muy lejos de los esperados; por otro lado, estas políticas son normalmente diseñadas por personas sin discapacidad; y finalmente, sustentadas en el marco del multiculturalismo, las políticas inclusivas no dejan de evidenciar una dinámica propia del capitalismo global, a saber, aquel respeto multiculturalista por la

⁶¹ Contino, Alejandro M. (2013): “El dispositivo de discapacidad”, op. cit., p. 181.

⁶² Contino, Alejandro M. (2013): “Biopolíticas actuales en discapacidad: la estrategia de inclusión”, en *Liberabit*, Vol. 19, nº 2, pp. 235-241.

especificidad del otro que funciona precisamente como reafirmación de la propia superioridad⁶³.

Esta estrategia inclusiva, tan en boga en los discursos pedagógicos sobre la discapacidad, funciona de hecho como una respuesta parcial a una problemática concreta, sin que ello suponga un cambio real en el sistema de pensamiento y de gobierno neoliberal. O dicho con Contino, «Los mecanismos inherentes a la biopolítica, elaborarán cada vez más recursos, tanto legislativos como de políticas públicas, tendientes a contrarrestar la exclusión de tal sector de la población. Pero estos intentos no deberían ser concebidos como formas incompletas o imperfectas de pensar la problemática, sino como la máxima modificación posible de ser realizada sin conmovir los fundamentos político-económicos de la sociedad actual. Por lo tanto, es esperable que nunca logren los objetivos propuestos, en tanto el límite de su accionar está dado en dejar intacta la estructura político-económica actual, aún a consta de no modificar en nada la situación de quienes se encuentran atravesando la problemática de la discapacidad. Es decir, podría sostenerse que estas políticas públicas se inscriben en un punto intermedio entre la anátomo-política, la biopolítica y la gubernamentalidad, de modo que se presentan con la supuesta intención de solucionar ciertas injusticias sociales, pero lo máximo que lograrán es reducir su incidencia regulando la circulación de tales problemas»⁶⁴.

En estas páginas he intentado mostrar la configuración del dispositivo de la discapacidad, analizando las condiciones históricas de posibilidad que en los tres ámbitos estudiados han permitido su emergencia desde finales de los años sesenta. La concepción actual de la discapacidad, su delimitación social y sus ámbitos de acción económica y política, pasan inexorablemente por comprender esta configuración. Pero también las formas de entenderse a sí mismos, a los demás y al mundo de las personas con discapacidad. Es esta interrogación por nuestra radical actualidad la que en última instancia debe ser capaz de imaginar *nuevos espacios de existencia*. En esta tarea, la discapacidad puede erigirse como un campo de acción y pensamiento privilegiado, un lugar desde el cual fracturar la dañina creencia en que existe una delimitación implacable entre la salud y la morbosidad mental o física. Y

⁶³ *Ibíd.*, p. 238.

⁶⁴ *Ibíd.*, p. 239.

ello porque «existen, claro está, diferencias; y éstas pueden ser muy amplias, pero siempre son de grado, nunca de naturaleza»⁶⁵.

Bibliografía

- Albrecht, Gary. L.; Seelman, Katherine y Bury, Michael (eds.) (2001): *Handbook of disability studies*, London, Sage Pub.
- Bolt, David (2004): "Disability and the Rhetoric of Inclusive Higher Education", en *Journal of Further and Higher Education*, Vol. 28, nº 4, pp. 353-358.
- Burchel, Graham (1996): "Liberal Government and the Techniques of the Self", en Barry, Andrew; Osborne, Thomas and Rose, Nikolas (eds.): *Foucault and Political Reason. Liberalism, Neoliberalism and Rationalities of Power*, Chicago, Chicago University Press, pp. 19-36.
- Campillo, Antonio (2001): *La invención del sujeto*, Madrid, Biblioteca Nueva.
- (2015): "La universidad en la sociedad global", en *Isegoría. Revista de Filosofía Moral y Política*, nº 52, enero-junio, pp. 15-42.
- Cayuela, Salvador (2008): "Biopolítica o tanatopolítica? Una defensa de la discontinuidad histórica", en *Daimon. Revista Internacional de Filosofía*, nº 43, pp. 33-49.
- (2014): *Por la grandeza de patria. La biopolítica en la España de Franco (1939-1975)*, Madrid, FCE.
- (2015): "Cómo aplicar el concepto de biopolítica en ciencias sociales: apuntes para una propuesta metodológica", en *Sociología Histórica. Monográfico Biopolítica y Ciencias Sociales*, nº 5, pp. 363-387.
- Contino, Alejandro M. (2013): "Biopolíticas actuales en discapacidad: la estrategia de inclusión", en *Liberabit*, Vol. 19, nº 2, pp. 235-241.
- (2013): "El dispositivo de discapacidad", en *Revista de Tesis Psicológica*, nº 8 (1), pp. 174-183.
- Dean, Mitchell (2006): *Governmentality. Power and Rule in Modern Society*, London, Sage Publications.
- Deleuze, Guilles (1999): "¿Qué es un dispositivo?", en AA. VV., *Michel Foucault, filósofo*, Barcelona, Gedisa, pp. 155-163.
- Fernández, Carlos R. (2003): "La Economía Social y las personas con discapacidad", en *CIRIEC-España. Revista de Economía Pública, Social y Cooperativa*, nº 47, noviembre, pp. 119-124.
- Foucault, Michel (1997): «*Il faut défendre la société*». *Cours au Collège de France. 1976*, Paris, Gallimard/Seuil.

⁶⁵ Moreno, José L. (2010): *Moral corporal, trastornos alimentarios y clase social*, Madrid, CIS, pp. 59-60.

- (2001): “La «gouvernementalité»”, en Foucault, Michel, *Dits et écrits II. 1976-1988*, Paris, Gallimard, pp. 635-657.
- (2001): “Le jeu de Michel Foucault”, en Foucault, Michel, *Dits et écrits. Vol. II. 1976-1988*, Paris, Gallimard, pp. 298-329.
- (2002): *Les mots et les choses. Une archéologie des sciences humaines*, Paris, Gallimard.
- (2002): “Le sujet et le pouvoir”, en *Dits et écrits, Dits et écrits II. 1976-1988*, Paris, Gallimard, pp. 1041-1062.
- (2004): *Sécurité, territoire, population. Cours au Collège de France. 1977-1978*, Paris, Gallimard/Seuil.
- (2004): *Naissance de la biopolitique. Cours au Collège de France. 1978-1979*, Paris, Gallimard/Seuil.
- (2005): *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*, Madrid, Siglo XXI.
- (2005): *Historia de la sexualidad I. La voluntad de saber*, Madrid, Siglo XXI.
- Gallardo, Jorge (2013): “Discapacidad y producción: ideología de la normalidad neoliberal”, ponencia presentada en el Seminario *Cuerpos y subjetividades. Estrategias de disciplinamiento y control social en Chile*, el 24 y 25 de abril del 2013, en la Universidad de Arte y Ciencias Sociales de Chile.
- García, Diego J. (2007): *El nacimiento de la bioética*, Madrid, Biblioteca Nueva.
- González, Erika (2009): “Evolución de la Educación Especial: del modelo del déficit al modelo de la Escuela Inclusiva”, en Reyes Berruezo, María y Conejero, Susana (coord.): *El largo camino hacia una educación inclusiva: la educación especial y social del siglo XIX a nuestros días: XV Coloquio de Historia de la Educación*, Pamplona-Iruña, pp. 429-440.
- Gracia, Diego (1989): *Fundamentos de bioética*, Madrid, Eudema.
- Hernández, Ricardo (1965): “Evolución histórica del concepto de discapacidad ante la sociedad”, en *Asclepio*, vol. 17, pp. 261-271.
- Kymlicka, Will (1996): *Ciudadanía multicultural*, Barcelona, Paidós.
- (1998): *Finding our Way: Rethinking Ethnocultural Relations in Canada*. Toronto, New York, Oxford University Press.
- Martínez-Pérez, José y Del Cura, Mercedes (2016): “Introduction: exploring disability in the past: on perspectives, methodology and themes in disability history”, en *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia. Monográfico Exploring the Human Diversity: A Dossier Devoted to Disability History*, nº 68 (2), julio-diciembre, pp. 1-8.
- Molina, Silvia (2002): “Educación especial: su historia y sus retos para el siglo XXI”, en *Espiga*, nº 6, julio-diciembre, pp. 1-12.
- Moreno, José L. (2010): *Moral corporal, trastornos alimentarios y clase social*, Madrid, CIS, pp. 59-60.
- Moscós, Melania (2011): “La discapacidad como diversidad funcional: los límites del paradigma etnocultural como modelo de justicia social”, en *Dilemata*, año 3, nº 7, pp. 77-92.

- (2015): “Nombrar la deformidad física: breve reflexión en torno al término de discapacidad y sus usos recientes”, en *Encrucijadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales*, Vol. 10, a1001.
- Osborne, David and Gaebler, Ted (1993): *Reinventing Governing. How the Entrepreneurial Spirit is Transforming the Public Sector*, New York, Plume.
- Rodríguez, Susana y Ferreira, Miguel (2010): “Desde la Dis-capacidad hacia la diversidad funcional. Un ejercicio de Dis-Normalización”, en *Revista Internacional de Sociología (RIS)*, Vol. 68, nº 2, mayo-agosto, pp. 296-297.
- Rose, Nikolas (1998): *Inventing our Selves. Psychology, Power and Personhood*, Cambridge, Cambridge University Press.
- (1999): *Governing the Soul. The Shaping of the Private Self*, London, Free Association Books.
- Sennet, Richard (2001): *La corrosión del carácter. Las consecuencias personales del trabajo en el nuevo capitalismo*, Barcelona, Anagrama.
- Shakespeare, Tom (1993): “Disabled People’s Self-organization: a new social movement?”, en *Disability, Handicap and Society*, Vol. 8, nº 3, pp. 249-264.
- Stiker, Henri J. (1999): *A history of disability*, Ann Arbor, University of Michigan Press.
- Vázquez, Francisco (2005): “«Empresarios de nosotros mismos». Biopolítica, mercado y soberanía en la gubernamentalidad neoliberal”, en Ugarte, Javier (Comp.): *La administración de la vida. Estudios biopolíticos*, Barcelona, Anthropos, pp. 73-103.
- (2005): *Tras la autoestima. Variaciones sobre el yo expresivo en la Modernidad tardía*, San Sebastián, Gakoa.
- (2015): “Georges Canguilhem y la biopolítica de las discapacidades”, en *Sociología Histórica. Monográfico Biopolítica y Ciencias Sociales*, nº 5, p. 93-126.
- Vergara, Javier (2002): “Marco histórico de la educación especial”, en *ESE*, nº2, pp. 129-143.

eikasía

REVISTA DE FILOSOFÍA