



POLÍTICAS DEL CUERPO EN LA DISCAPACIDAD: RETÓRICAS DE LA REHABILITACIÓN EN CHILE

Diego Ortúzar¹

Universidad Diego Portales

1. Presentación

El campo de las discapacidades físicas y psíquicas -y sus dispositivos de rehabilitación- es un área que condensa gran parte de las inquietudes del último siglo respecto de la funcionalidad, plasticidad y diversidad, tanto de los cuerpos humanos como de las tecnologías implicadas en sus tratamientos.

En Chile, las emergencias de las discapacidades se han constituido en escenarios y desplazamientos socio-políticos heterogéneos. Entre ellos, interesa indagar en el tránsito desde unas formas vinculadas a las disciplinas médico-asistenciales de principios del siglo XX., encargadas de resolver o paliar deficiencias individuales, hacia modos contemporáneos de gestionar la vida de las personas con discapacidades, atravesados por el énfasis de la “integración social” en sus programas.

Inspirada en el “modelo social de discapacidad”² (Barnes 1998), esta contemporánea modalidad de tratamiento realiza fuertes críticas al reduccionismo biomédico en rehabilitación, apuesta por perspectivas comunitarias y de salud colectiva, e insiste en la necesidad de generar transformaciones en los contextos laborales, educacionales y sociales en general, para integrar a los/as sujetos en situación de discapacidad.

¹ Psicólogo, Estudiante Programa de Magíster en Psicología Clínica Adultos, Universidad De Chile. diegoortuzar@hotmail.com

² Esta aproximación a la discapacidad, generada principalmente desde academias ligadas a las ciencias sociales y educacionales (agrupadas bajo el rótulo “*disability studies*”), concentra su atención en las barreras económicas, políticas, sociales, entre otras, que tendrían relación con la “construcción social” de la discapacidad. Por lo mismo, las claves para entender el fenómeno de la discapacidad se encontrarían en la estructura de la sociedad. Para una mayor comprensión de esta perspectiva de estudio se sugiere revisar la compilación de Len Barton en: Barton, Len (Comp) 1998. *Discapacidad y Sociedad*. Editorial Morato, España.

Si bien esta última gestión ha disminuido considerablemente las posibilidades de vulnerabilidad y riesgo en las personas con discapacidad, al mismo tiempo ha sostenido un trabajo disciplinario inédito, transformando radicalmente las formas de producir o inhibir algunas modalidades de las discapacidades.

Este escrito busca discutir acerca de los efectos de las transformaciones mencionadas a partir de fragmentos de las retóricas de la rehabilitación en discapacidad durante el siglo XX., reflexionar acerca de las formas contemporáneas de gestionar las discapacidades, y proponer una metodología de trabajo que nos permita dilucidar los escenarios de resistencias, sometimientos y obediencias a los dispositivos de rehabilitación que han recorrido los cuerpos sujetos a las discapacidades.

2. Historia, antecedentes y transformaciones en las discapacidades

En términos generales, y la manera de una anécdota que nos permitirá posteriormente repensar las prácticas en rehabilitación, mencionaremos el relato que hace Herodoto acerca de la historia de Hegesistrato, prisionero condenado a muerte el 484 a. C., que para escapar corta su pie y se libera de las argollas que lo amarraban por el tobillo. Más tarde, prisionero de nuevo, le encuentran un pie de madera que él mismo habría confeccionado y adaptado (Pascual 2003).

En la evolución de las prótesis que propone Pascual, son pocos y difusos los casos que se describen acerca de éste tipo de elementos habilitadores durante la Edad Media, y a pesar de que señala muchos casos de fabricación de prótesis realizadas por los mismos amputados durante el siglo XIX, sería sólo en la primera guerra mundial en donde tiene lugar la gran industria ortopédica, protésica y de la rehabilitación de cuerpos en general.

En el caso de Chile, los cuerpos discapacitados adquieren visibilidad socio-política a fines del siglo XIX, a consecuencia de la cantidad de soldados heridos durante la Guerra del Pacífico. En el año 1882 se designa una comisión de cirujanos que, encargada de estudiar la calidad de invalidez de los soldados, construye un documento titulado "Aparatos Ortopédicos y Miembros Artificiales", que reúne los requerimientos de aparatos ortopédicos y protésicos necesarios para paliar los efectos del campo de batalla (Sanidad Militar 2004). Estos requerimientos no sólo inician un intercambio de miembros y tecnologías "artificiales" con Europa, sino que inauguran además una forma de gestionar la *validez* de los cuerpos, mediante la utilización de los miembros y/o aparatos que se requieran para el entrenamiento e instrucción de unas determinadas habilidades.

Sin embargo, y a pesar de esta primera presentación de cuerpos en *déficit*, será sólo a partir del año 1947 que la cuestión de la discapacidad logra sedimentarse como una problemática de orden pública, permanente en el tiempo, y sujeta a una institucionalidad sanitaria que desborda el campo militar. Ese año nace La Sociedad Pro-Ayuda al Niño Lisiado (SPANL), que se ocupa principalmente de la rehabilitación de niños con secuelas de Poliomielitis y la Enfermedad de Pott, en ese entonces epidemia en el país (Laval 2007).

Esa Corporación se propuso, como primera urgencia, rehabilitar a personas menores de 20 años, con enfermedades del sistema neuro-músculo-esquelético que produjeran invalides, y que a juicio de los técnicos de la rehabilitación -principalmente médicos- tengan posibilidades de rehabilitación. También se consideró la instrucción pedagógica de los niños que se atendían, intervención que de acuerdo a las posibilidades de rehabilitación, comprendía en última instancia la integración social.

Estos aspectos fueron sostenidos en alguna medida por la inauguración en el año 1950 de la primera "Escuela Especial de Lisiados", y junto a ella, del *trato diferencial* de la pedagogía en materias de discapacidad. Años después, y en la medida en que se masifican las vacunas contra la Poliomiélitis, la Corporación comienza a ocuparse de otras prioridades: pacientes con parálisis cerebral, malformaciones congénitas, discapacidades por accidentes, problemas neurológicos, distrofias musculares progresivas y otras enferme-

dades del aparato psicomotor, patologías que amplían progresivamente el campo de la rehabilitación e instrucción hacia una variabilidad mucho mayor de cuerpos.

Actualmente existen en Chile diversas organizaciones que, inspiradas en mayor o menor grado en el modelo social de la discapacidad, intervienen en las temáticas del cuerpo mencionadas, siendo Teletón un referente nacional entre ellas. Las políticas estatales presentan además diversos programas de intervención y subvención, enmarcados dentro de lo que se tituló el año 1999 la *“Política Nacional para la Integración Social de las Personas con Discapacidad”*.

2.1 Política Nacional, 1999

En términos generales, el marco de referencia de ésta política de la Discapacidad es el siguiente: *“se define la discapacidad como toda restricción o ausencia, debido a una deficiencia, de la capacidad de realizar una actividad en la forma y dentro del margen considerado normal para un ser humano. De esta idea matriz se desprende que la deficiencia es la pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica de la persona; deficiencia que se puede traducir en una situación de desventaja para un individuo determinado en función de su edad, sexo y de los factores sociales y culturales concurrentes. Este último aspecto representa el concepto de minusvalía de las personas con discapacidad en relación a su medio social.”* (MIDEPLAN, Pág. 3)

Respecto de la *desventaja*, el texto sigue:

“Lo expuesto significa que la discapacidad deja de ser abordada sólo desde un punto de vista asistencial y humanitario o como un tema exclusivo del sector salud y educación, para ser considerada como un problema social de carácter global, que puede afectar a todas las personas por igual, sin distinción de sexo, edad o condición socioeconómica. De este modo, constituye un foco de preocupación que requiere de intervenciones integrales, en diferentes aspectos tales como prevención, rehabilitación y equiparación de oportunidades.” (MIDEPLAN 1999, Pág. 3)

Se entiende entonces que actualmente las discapacidades se conciben como un problema social de carácter global (o total), y que por lo tanto requieren de intervenciones que integren la mayor cantidad de ámbitos del vivir. En este contexto, la rehabilitación expande sus territorios mediante la prevención, buscando reducir la incidencia de las discapacidades, la rehabilitación, bajo el prisma “neuro-músculo-esquelético”, la equiparación de las oportunidades, con el objeto de insertar participativamente a los sujetos de la discapacidad en el mundo social, educativo y laboral, y la modificación de actitudes y percepciones de la sociedad frente a lo que se considera ahora un “hecho social” (MIDEPLAN 1999).

El establecimiento de estas formas de lidiar con las discapacidades conduce entonces hacia una noción de rehabilitación que aborda a las personas, su ambiente inmediato y la sociedad en general (MIDEPLAN 1999). Pues se trata de corregir la deficiencia en tanto individual, de gestionar las dificultades que la deficiencia encuentra en su relación con el entorno, y de modificar este último, entendido como potencial generador de dificultades en la adaptación. La rehabilitación entonces *“deja de ser vista como un proceso únicamente médico, para pasar a incorporar aspectos relacionados con la posibilidad de otorgar a la persona con discapacidad algunos facilitadores para su integración educativa, social y laboral.”* (MIDEPLAN 1999, Pág. 5)

Esta integración, y su correlato técnico condensado en la idea de una integralidad multidisciplinar e intersectorial para la rehabilitación, es lo que permitiría desencadenar el proceso *“por el cual la persona con discapacidad logra la mayor compensación posible de las desventajas de toda naturaleza que puede tener como consecuencia de una deficiencia o de una discapacidad para el desempeño de los roles que le son propios por su edad, sexo y condiciones socioculturales.”* (MIDEPLAN 1999, Pág. 7)

3. Integración, perspectivas críticas y coordinadas para una lectura tecnológica de las discapacidades

Podríamos decir entonces, que la “Política Nacional para la Integración Social de las Personas con Discapacidad” busca establecer una síntesis capaz de integrar, por un lado, elementos del modelo biomédico en rehabilitación, que interpreta la discapacidad como un suceso biológico producido por una deficiencia orgánica, y por otro, aspectos del modelo social, para el cuál la discapacidad es el efecto de condiciones opresoras que el medio social y/o material impone a un determinado cuerpo (Ferrante, Ferreira 2008).

Sobre el supuesto de una continuidad histórica que progresa a través del tiempo en forma lineal, esta síntesis se presenta en el discurso integral de la discapacidad como una sumatoria de enfoques que se agregan paulatinamente para corregir lo que en un principio habría funcionado de manera sesgada.

Análisis críticos provenientes de las ciencias sociales, de la salud, y de la educación, entre otras, han sugerido que los problemas de las actuales políticas tienen que ver con la aún insuficiente integralidad de éstas, denunciando sus operaciones parciales y criticando sus formas de implementación, incapaces aún, por ejemplo, de disminuir las brechas entre los propósitos de integración y la baja escolarización de las personas con discapacidad, o de revertir las disminuidas cifras estadísticas de personas con discapacidad que ocupan cargos de interés público³.

Otras perspectivas críticas se han apoyado en el estudio de algún elemento en juego dentro del panorama de la integración, en relación a categorías diversas de análisis, relevando, por ejemplo, la *experiencia*⁴ de personas con discapacidad, mediante el rescate de las *trayectorias y voces de los protagonistas* (Ferrante, Ferreira 2008), aún actores secundarios en el contexto de las hegemonías socio-políticas en discapacidad.

En este caso, y considerando las discapacidades como fenómenos encarnados en cuerpos generados históricamente, nos importará leer algunas implicancias de las políticas contemporáneas integracionistas desde una perspectiva que acentúe las rupturas y discontinuidades de la historia⁵, del cuerpo, y de las políticas que han atravesado sus transformaciones (Foucault 2001), para poner de relieve las distintas formas en que los cuerpos se hacen en las discapacidades.

Esta perspectiva nos exigirá, primero, prescindir parcialmente de la continuidad histórica de carácter progresivo-lineal del actual enfoque de la Política Nacional, y considerar los discursos sociales, educativos, laborales, etc., como agregados tecnológicos que operan en la constitución de los cuerpos de las discapacidades en forma relativamente simultánea y conflictiva. Segundo, considerar los cuerpos como formaciones que exceden los márgenes clásicos del organismo individual, dado el carácter productivo y articulador de las tecnologías asociadas a las discapacidades, y tercero, entender las políticas del cuerpo en la discapacidad como un

³ Acerca de las estructuras estatales y el ejercicio de ciudadanía en contextos de discapacidad, ver Brogna, Patricia (2005). *El derecho a la igualdad... ¿o el derecho a la diferencia?*. En: El Cotidiano, Noviembre-Diciembre, año/vol. 21, número 134. Universidad Autónoma Metropolitana – Azcapotzalco Distrito Federal, México. Pp 43 – 55. Disponible on-line: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=32513407>

⁴ Me refiero al trabajo de Ferrante y Ferreira en: Ferrante, Carolina; Ferreira, Miguel A. V. (2008). *Cuerpo y habitus: el marco estructural de la experiencia de la discapacidad*. En: Revista Argentina de Sociología (en prensa). Disponible on-line: http://www.um.es/discatif/PROYECTO_DISCATIF/Documentos/Ferrante_Ferreira.pdf

⁵ Sobre la relación de momentos institucionales y legales específicos, con las formas de concebir las discapacidades, se sugiere revisar el trabajo de Porras Gallo en: Porras Gallo, M^a I. (2006). *La medicina y los seguros en el abordaje del problema de los inválidos del trabajo en España en la Primera mitad del siglo XX*. En: História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Abril-Junio, vol. 13, número 2, Pp. 393-410.

campo de fuerzas que se condensa y diluye (Foucault 1997) no sólo en las oposiciones clásicas entre individuo y sociedad, enfoque médico y social, capacidad y discapacidad, entre otras.

Nuestro material de análisis de las políticas de síntesis serán las retóricas de la rehabilitación, en tanto disciplinas⁶ indisociables de los cuerpos que sujetan y producen, y en calidad de portadoras de representantes visuales, materiales y simbólicos de las políticas y cuerpos que constituyen el campo de las discapacidades. Es decir, que otorgaremos a las retóricas de la rehabilitación (en sus distintos planos y momentos) la condición de prácticas tecnológicas que forman sistemáticamente los objetos de los que hablan (Foucault 1970), y el estatuto de expresiones de políticas del cuerpo.

A partir de lo anterior, y a diferencia de los esfuerzos por ampliar el margen de elementos incorporables en el horizonte de la discapacidad, articulando, por ejemplo, las potenciales adaptaciones entre enfoques biomédicos, sociales, laborales y educacionales, etc., para finalmente abarcar (a la vez que producir) la totalidad del fenómeno de la discapacidad, interesa poder discutir acerca de las prácticas de rehabilitación en tanto actos productivos⁷, que a la manera de unas *performances*⁸ ordenadas según escenarios específicos, dan lugar y visibilidad a las discapacidades.

Esto último nos aleja también de puntos estratégicos desde donde hacer un ejercicio crítico hacia la opresión, dependiendo donde se aloje el objeto “discapacidad”, ya sea en el individuo, en un fragmento de su cuerpo, en la totalidad de los individuos de una sociedad, en las barreras arquitectónicas, en el sistema escolar, etc. Pues se trata más bien de identificar los reversos de una cierta liberación de las discapacidades en la sociedad contemporánea, considerando que un cuerpo integrado es aquel radicalmente sujeto a disciplinas rehabilitadoras de la discapacidad, producido desde y en ellas, en operaciones que tratan sobre funcionamientos⁹ corporales por recuperar, generar o inhibir, dependiendo de la existencia -o no- de una determinada habilidad antes o durante el tratamiento.

En este sentido, entenderemos los cuerpos como articulaciones de discursos, fluidos y sustancias, en definitiva, de materiales y propósitos diversos que se relacionan de manera esencialmente conflictiva, en constante reajuste y riesgo tanto de disolución como de sedimentación¹⁰. A esto nos referíamos cuando decíamos que el cuerpo ya no tendrá sus límites en su envoltura carnal, ni tampoco en algún sustrato biológico externo a entramados de producción semiótica y material históricamente situados (Haraway 1999; Preciado 2008), pues las fronteras del cuerpo serán superficies que se materializan temporalmente en las interacciones sociales, incluyendo en ellas a máquinas y otros instrumentos que median los intercambios y que funcionan como “*delegados de las funciones y propósitos de otros actores*” (Haraway 1999, Pág 124).

Estas nociones nos permitirán circular por coordenadas de lectura que interroguen la constitución misma de

⁶ En palabras de Foucault: “una disciplina se define por un ámbito de objetos, un conjunto de métodos, un corpus de proposiciones consideradas como verdaderas, un juego de reglas y definiciones, de técnicas y de instrumentos.” (Foucault 1970, Pág. 27)

⁷ Sobre la dimensión productiva identificable en todos los ámbitos de intervención, el siguiente principio médico: “Como acto quirúrgico, la amputación debe tener como objetivo no sólo salvar la vida, sino crear un nuevo órgano, el muñón de amputación, que permita adaptar la prótesis, para que el paciente pueda volver a caminar” (Pascual 2003, Pág. 593)

⁸ Acerca de la relación entre cuerpo y performance, ver: Butler, Judith (2002). *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del “sexo”*. Editorial Paidós, Buenos Aires, Argentina.

⁹ Dichas funciones son indisociables de lo que histórica y situadamente se compone como “normalidad”, sujeto a definiciones acerca de “lo humano” y lo deseable en su obrar, como por ejemplo, el desplazamiento en posición bípeda, el control de los esfínteres, el uso de las extremidades para el trabajo productivo, etc., quizás en una relación de exterioridad o borde con las formas de “lo animal”.

¹⁰ En términos prácticos, y subrayando la plasticidad de los cuerpos y las tecnologías que los componen, las principales operaciones sobre el cuerpo son: extensiones que reemplazan a un órgano en el caso de la prótesis, suplementos que se adjuntan a la “deformidad” en las ortopedias, y por último, amputaciones o cortes que permiten adaptar y/o gestionar lo vivo.

las discapacidades, y considerar que la rehabilitación no sólo adapta o prepara un cuerpo para una determinada actividad, sino que además, y al mismo tiempo, genera nuevas organizaciones del cuerpo, nuevas interacciones que reajustan tanto sus fronteras -inventando superficies y pliegues-, como los delegados y propósitos que en ellas se organizan.

En una prótesis, o en la formación de una determinada escuela de rehabilitación podríamos leer, entonces, intereses antagónicos que se despliegan en campos tensionados por historias de las industrias protésicas, educativas, médicas, luchas reivindicativas de movimientos de discapacitados, de obreros accidentados, sistemas de pensiones, etc., que a su vez van generando y/o inhibiendo articulaciones, montajes y transmisiones¹¹, que dan lugar a nuevos ensamblajes de fragmentos corporales en donde circulan elementos concebidos clásicamente como “impropios” al cuerpo humano.

Desde este punto de vista, lo que ocurre cuando un cuerpo utiliza una prótesis para realizar una actividad determinada, es también el efecto de una acción o intervención programada por tecnologías (de rehabilitación, socialización, etc.) que lo exceden histórica y corporalmente, pues en el uso de prótesis identificamos la convocatoria que una habilidad determinada (por ej. caminar) hace a una serie de elementos diversos y en conflicto que se ponen en contacto para su ejecución, tales como aparatos de visualización, implantes auditivos, estructuras musculares, discursos sociales, etc.

La silla de ruedas deja de ser, entonces, sólo el instrumento que un determinado cuerpo en *déficit* utiliza para desplazarse, para pasar a ser un elemento requerido junto a brazos, rampas, entrenadores, manos, técnicas hidráulicas, industrias de diversa índole, etc., que articulada a las retóricas de la rehabilitación encarna y pone en juego diversos intereses, estableciendo temporalmente la formación de una especie de ciclo-cuerpo mediante sujeción a las disciplinas de la rehabilitación en discapacidad.

Por último, y a partir de las figuras anteriormente enunciadas, se deduce que lo propio del cuerpo disciplinado en las tecnologías que competen a la discapacidad será lo heterogéneo de su configuración y de los elementos que lo componen, lo temporal de su articulación, y lo difuso de sus fronteras, ya que como decíamos, éstas superficies guardan más relación con los elementos que una actividad convoca a articular (anudando intereses esencialmente antagónicos), que con una morfología previa, natural, o *esencialmente* discapacitada.

Retomando el punto inicial, a continuación contrastaremos parte del discurso contenido en la “*Política Nacional para la Integración Social de las Personas con Discapacidad*”, con algunos enunciados inaugurales de La Sociedad Pro-Ayuda al Niño Lisiado. Esta revisión nos permitirá esbozar algunas hipótesis acerca de las implicancias del discurso integracionista a propósito de la discapacidad.

4. Sobre los cuerpos en rehabilitación: epistemes, disidencias, absorciones y problemas de la representatividad

El discurso de la rehabilitación aparece primeramente definiendo cuerpos paralizados, malformados, accidentados, etc., que requieren “*atención médica, educación e instrucción*”, en función de una deseable incorporación a la sociedad mediante rehabilitación. Como decíamos, se trata de un enfoque principalmente médico e individual que busca abordar dificultades del sistema neuro-músculo-esquelético, efectos de la poliomielitis, parálisis cerebrales, malformaciones congénitas, discapacidades por accidentes, problemas neurológicos,

¹¹ En esta línea entenderemos, por ejemplo, el muñón, como la parte del miembro cortado que permanece adherida al cuerpo, pero también desde su acepción mecánica, como aquel extremo de un eje donde se monta una transmisión que conecta órganos, sean humanos o no-humanos, que dibujan fronteras para el cuerpo que no preexisten a la intervención.

distrofia muscular progresiva, entre otras. Este énfasis ubica los esfuerzos de las retóricas de la rehabilitación principalmente en el cuerpo en tanto individualidad.

Mediante discursos que apuntan hacia un tratamiento social de la discapacidad, se constata la simultánea sujeción de los cuerpos a imperativos diversos al gesto sanitario individual, mediante la incorporación de disciplinas relativamente articuladas por una retórica que avanza hacia la intervención del cuerpo en tanto organización social en su totalidad¹².

Entonces, si mediante los enunciados biomédicos de la década del 40 podemos rastrear una concepción de los cuerpos de las discapacidades ofrecidos a las tecnologías de rehabilitación en tanto individuos en déficit a restaurar, a través de los discursos y prácticas de la integración social encontramos un tipo de rehabilitación que trabaja con habilidades y acciones, es decir, con funcionamientos que no sólo atañen al individuo en tanto clausura orgánica, sino que implican órganos diversamente ensamblados a disciplinas que buscan penetrar (idealmente) la organización social en su totalidad.

El tratamiento entonces no sólo consistirá en generar, inhibir y/o sustraer una determinada función del individuo para buscar su adaptación al medio físico y social, sino en transformar las reglas según las cuales los cuerpos se organizan, para generar conexiones que permitan hacer circular las habilidades (y sus órganos convocados) por el mayor número de medios posibles. Rampas para sillas de ruedas, evaluaciones diferenciales en el ámbito laboral y educacional, programas de integración escolar para estudiantes y laboral para trabajadores, implantes auditivos, oculares, protocolos de habilidades para la vida diaria (AVD), tablas de evaluación de apoyos para determinadas actividades, entre otros, son ejemplos de las transformaciones en los modos de organizar los cuerpos y sus escenas, que generadas en las disciplinas de la rehabilitación integral, multiplican las posibilidades de articulación corporal a partir de una diversificación de actividades y habilidades.

El modelo de la vieja prótesis que intentaba hacer “como si” no faltara nada queda entonces atrás, para dar lugar a órganos de múltiple conexión y adaptación, capaces de hacer contacto con áreas diversas tales como el trabajo remunerado, el deporte, la educación y la recreación. Se constituyen así nuevas fronteras para el cuerpo discapacitado, nuevos campos desde donde generar interacciones, y se adjuntan al asistencialismo sanitario las temáticas asociadas al trabajo, la educación, la sexualidad e incluso el ocio.

En este contexto, podemos decir que la bestia que antaño generaba horror o espectáculo en las sociedades, y que se servía de su propia singularidad para sortear las dificultades que la vida le imponía, o el cuerpo individual en exceso o en falta por corregir, ya no alcanzan para comprender el actual campo de las discapacidades. Nociones contemporáneas tales como “capacidades diferentes” o “diversidad funcional” nos sugieren el desmembramiento de esa referencia corporal clásica, puesto que ingresa a un medio que recorta órganos según funciones y capacidades, que vuelve difuso y confuso ese cuerpo *diferencial* “discapacitado”, ahora perdido en las tecnologías que le permiten responder de manera adecuada a contextos diseñados para formas hegemónicas de experimentar la cotidianeidad.

En términos generales, podríamos decir que la rehabilitación integracionista del “cuerpo disidente” en cuanto funcionalidad, estética y materialidad, opera como una homogenización que -como decíamos- niega toda diferencia en cuanto a formas de sentir y experimentar lo vivo, pues se trata más de la incorporación de unas

¹² Acerca de la idea de “sociedad” entendida como un cuerpo dotado de órganos, de la introducción del concepto de función que de allí se desprende para el análisis social, y de la injerencia de estas nociones introducidas por Saint-Simon en los orígenes de la Sociología, ver: Lourau, René (1994) *El Análisis Institucional*. Editorial Amorrortu, Buenos Aires, Argentina

determinadas configuraciones corporales disidentes a la gestión biopolítica¹³ en formato discapacidad-en-rehabilitación, que del reconocimiento de morfologías y configuraciones orgánicas ajenas al régimen hegemónico de constitución y experimentación corporal. De esta manera, las disciplinas de la rehabilitación impiden que cuerpos *malformados* permanezcan como tales y subviertan el funcionamiento que los excluye¹⁴.

En este sentido, la suficiente plasticidad para circular “*libremente*” mediante “*apoyos de diferente naturaleza de aplicación personal e individualizada*” y “*medidas de equiparación de oportunidades para su integración social*” (MIDEPLAN 1999, Pág. 7), visibiliza órganos que sujetos a rehabilitación pueden acceder a nuevas *performance* de la discapacidad, y participar de escenarios inéditos de “integración social”, a la vez que de explotación y marginación¹⁵.

El ideal en rehabilitación funcionaría entonces como si se tratara de un tráfico de órganos regulado por una maquinaria humana y no-humana que integra “manos de obra” desconectadas de un cierto anudamiento subjetivo, en donde la libertad de acceso al mercadeo social recorre una dirección dibujada minuciosamente por la terapéutica y sus ejercicios, opuesta a la posibilidad de sindicalizar¹⁶ los órganos para imponer su cualidad “lisiada”.

Sin embargo, las resistencias también son parte de este *trato* diferenciado, tanto en su estabilización como en el cuestionamiento de sus operaciones. A modo de ejemplo, y como un quiebre -por ahora- radical frente a las políticas de integración, han venido apareciendo grupos organizados que reivindican el derecho a definir sus experiencias sensibles y materiales fuera de las restricciones normativas de la sociedad de los cuerpos hegemónicos, tales como la cultura Sordo y los movimientos que cuestionan a la industria médica, negándose, por ejemplo, a que se les implanten prótesis cocleares electrónicas que les permitan oír e integrar la cultura auditiva dominante (Preciado 2008).

Se trata de insubordinaciones que quiebran, interrumpen o hacen cortocircuitos en la maquinaria socio-técnica de la rehabilitación, desviando el tráfico de órganos hacia articulaciones que podríamos suponer sujetas a deseos que corroen la objetivación de las corporalidades-en-rehabilitación, para instalar gestos que hablan de una cierta subjetividad capaz de hacer síntoma en la rehabilitación, mostrando un conflicto en parte devorado por la absorción y gestión biopolítica de los cuerpos contemporáneos. Aparecen entonces otras maquinaciones (Deleuze; Guattari 1995), sostenidas por deseos que trastornan el cumplimiento de deseo del sueño totalitario de las tecnologías de la rehabilitación, figurado en las retóricas integracionistas de las políticas contemporáneas.

Como formaciones de compromiso que anudan fuerzas contradictorias (Freud 1998), los cuerpos sintomático-disidentes nos muestran quiebres en la ilusoria clausura total de la integración social, poniendo en evidencia un malestar que nos abre la posibilidad de repensar los dispositivos de rehabilitación. En este sentido, la inuti-

¹³ Brevemente, entenderemos este neologismo acuñado por Foucault como aquel aspecto de la política que tiene como objeto la gestión de lo humano en tanto especie. Esta administración puede tomar formas diversas, y presentarse al mismo tiempo como estrategia de dominación, emancipación y/o explotación de ciertas formas de lo vivo.

¹⁴ A modo de ejemplo acerca de funcionamientos excluyentes, cada año la campaña para recaudar fondos que organiza la Fundación Teletón en Chile escoge a un “niño símbolo” que participa activamente en representación de quienes son tratados en sus institutos. Debe tener entre 4 y 7 años, ser comunicativo, locuaz, fotogénico y no debe temer a las cámaras o al público.

¹⁵ Brogna apunta esto con claridad cuando señala: “*El acceso a una educación de calidad especial, no flexible y poco densificada o a trabajos protegidos que exigen baja calificación, escasa competitividad y no promueven la independencia económica son, en el caso de las personas con discapacidad un ejemplo de cómo la estructura estatal dificulta una ciudadanía plena...*” (Brogna 2005, Pág. 50).

¹⁶ Existen actualmente en Chile al menos tres argumentos usualmente utilizados (incluso por el aparato estatal) con empresarios para fomentar la incorporación de personas con discapacidad al ámbito laboral: mejoran el clima laboral por ser ejemplos de superación, no se sindicalizan y aceptan trabajar por menos dinero.

lidad atribuida por el dispositivo rehabilitador a determinados órganos, el perjuicio que soportan los cuerpos disidentes en cuanto a su validez, o el displacer que genera el fracaso integracionista para la técnica de rehabilitación, son acontecimientos que pueden ser leídos como la presencia de un flujo que subvierte ese funcionamiento integral, inapropiable¹⁷ por las tecnologías de la rehabilitación.

Ahora bien, si la “*Política Nacional para la Integración Social de las Personas con Discapacidad*” pretende ser una respuesta que articule las demandas de los sujetos que componen las discapacidades, parece insoslayable la escucha de este malestar como la señal de un conflicto que no obedece necesariamente a una insuficiencia de integralidad, o al *déficit* –ahora- tecnológico.

Es que las historias y trayectos de las discapacidades parecen ser aún tejidas mayoritariamente por políticas de la “representatividad”, supuestamente neutrales por su suficiente distancia de los malestares asociados al fenómeno discapacidad. Este cuestionable desinterés legítimo, a su vez, un cierto tutelaje que sólo incorpora las demandas de los actores representados según los parámetros del representante. En este sentido, la excesiva cercanía apasionada, interesada, y sesgada de los agentes en situación de tensión (más que de discapacidad) radical frente a las formas *apropiadas* de estar en el mundo, resulta ser su peor virtud, y el argumento esencial del “representante” para deslegitimar sus propuestas alejadas del bien común. Retomando la anécdota de inicial, es que Hegesistrato está demasiado cerca de la liberación como para ser el portavoz en las administraciones de cortes, prótesis u ortopedias de la rehabilitación –en su amplio sentido-, y muy lejos del bien y el mal como para pronunciarse acerca del diseño de políticas y cuerpos de la discapacidad.

5. Propuesta metodológica

En este contexto, y considerando el breve recorrido realizado por los inicios de la discapacidad en Chile, las formas históricas que adquirió en relación a las transformaciones de las clínicas de la rehabilitación, la propuesta epistemológica esbozada para leer las discapacidades –a propósito del cuerpo, sus políticas y la historicidad que atraviesa sus articulaciones-, y las tensiones propias al estatuto de la representatividad en los juegos de poder, es relevante hacer una historia subalterna acerca de las transformaciones que han venido ocurriendo desde fines del siglo XIX. en materias de discapacidad.

Una historia que no sea la del avance hacia el progreso socio-técnico de la integración, sino la de las marcas e indicios de diferentes cuerpos, discursos y prácticas en tensión con las hegemonías de las capacidades, desde donde puedan emerger las rupturas, los escenarios y los desplazamientos socio-políticos en su heterogeneidad, y sea posible reescribir los reversos, las caras y los dobles para desestabilizar eso que se nos aparece con una cierta esencialidad estática como pura tolerancia, liberación, rehabilitación, discapacidad, dependencia, autonomía, integración, segregación, etc.

Para ello proponemos revisar, y en alguna medida rescatar, la dispersión de archivos y registros que componen el devenir, en sus diferentes formas de articulación histórica, de las discapacidades. Esta revisión debiera considerar al menos dos ejes de análisis: el primero, compuesto por las tensiones entre políticas representativas, próximas a organismos gubernamentales o de asistencia en general, y de articulación, cercanas al conglomerado de demandas de grupos sujetos a la discapacidad. A partir de lo anterior, el segundo eje debiera poder cruzar esas tensiones -compuestas por agentes que actúan desde, contra, o en la absorción biopolíti-

¹⁷ Respecto de lo inapropiable, Haraway señala: “*ser un <<otro inapropiado/ble>> significa estar en una relación crítica y deconstructiva, en una racionalidad difractiva más que refractiva, como formas de establecer conexiones potentes que exceden la dominación (...) es no encajar en el taxon, estar desubicado en los mapas disponibles que especifican tipos de actores y tipos de narrativas, pero también es quedar originalmente atrapado por la diferencia.*” (Haraway 1999, Pág. 126)

ca-, con las trayectorias de las tecnologías semióticas y materiales¹⁸ implicadas en las articulaciones en donde se hacen cuerpo –al modo de artificios- las discapacidades.

Tal vez estas rutas de trabajo nos permitan entender un poco más acerca de las violencias, lugares, posibilidades y limitaciones de las políticas y cuerpos de las discapacidades, y reflexionar críticamente acerca de las objetivaciones y subjetivaciones que los atraviesan en tanto generaciones históricas.

Bibliografía

- Barnes, Colin (1998). Las teorías de la discapacidad y los orígenes de la opresión de las personas discapacitadas en la sociedad occidental. En L. Barton (Comp.). *Discapacidad y Sociedad*. Editorial Morato, España. Pp. 59-76
- Barton, Len (Comp.) 1998. *Discapacidad y Sociedad*. Editorial Morato, España.
- Brogna, Patricia (2005). El derecho a la igualdad... ¿o el derecho a la diferencia?. En: *El Cotidiano*, Noviembre-Diciembre, año/vol. 21, número 134. Universidad Autónoma Metropolitana – Azcapotzalco Distrito Federal, México. Pp 43 – 55. Disponible on-line:
<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=32513407>
- Ferrante, Carolina; Ferreira, Miguel A. V. (2008). Cuerpo y habitus: el marco estructural de la experiencia de la discapacidad. En *Revista Argentina de Sociología* (en prensa). Disponible on-line:
http://www.um.es/discatif/PROYECTO_DISCATIF/Documentos/Ferrante_Ferreira.pdf
- Butler, Judith (2002). *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del "sexo"*. Editorial Paidós, Argentina.
- Foucault, Michel (1997). *Arqueología del saber*. Ed. Siglo XXI, México
- Foucault, Michel (2001). *Los Anormales*. Ed. Akal, España.
- Foucault, M. (1970). *El orden del discurso*. Editorial Tusquets, España
- Freud, Sigmund (1998). *Inhibición, síntoma y angustia. Obras Completas, Vol XX*. Editorial Amorrortu, Argentina.
- Haraway, Donna (1999). Las promesas de los monstruos: una política regeneradora para otros inapropiados/bles. En: *Política y sociedad*, ISSN 1130-8001, N° 30, España, Pp. 121 – 163. Disponible on-line:
<http://www.ucm.es/BUCM/revistas/cps/11308001/articulos/POSO9999130121A.PDF>
- Laval, Enrique (2007). Anotaciones para la historia de la poliomiélitis en Chile. En: *Rev. Chil. Infect*; Vol. 24 (3), Chile, Pp. 247 – 250
- Lourau, René (1994) *El Análisis Institucional*. Editorial Amorrortu, Argentina.
- MIDEPLAN (1999), "Política Nacional para la Integración Social de las Personas con discapacidad". Ministerio de Planificación, Chile.
- Pascual, Felipe (2003). Amputaciones, Marcha y Evolución Protésica. En: *Anales de la Real Academia Nacional De Medicina*. Tomo CXX, Cuaderno Tercero, Sesiones Científicas, Sesión Necrológica, España. Pp. 593-611

¹⁸ Nos referimos a campos de estudio tan amplios como los métodos de rehabilitación, las historias de las industrias protésicas, del urbanismo, de los sistemas educativos, médicos, de determinados órganos, etc.

- Porras Gallo, M^a I. (2006). La medicina y los seguros en el abordaje del problema de los inválidos del trabajo en España en la Primera mitad del siglo XX. En: *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Abril-Junio, vol. 13, número 2, España, Pp. 393-410.
- Preciado, Beatriz (2008). *Testo Yonki*. Editorial Espasa, España.
- Sanidad Militar (2004). *La Medicina y el Servicio de Sanidad Militar 1520 – 2004*. Ejército de Chile, Jefatura de Sanidad.