

DEL ANORMAL AL DIVERSO ¿DESPLAZAMIENTOS O CONTINUIDADES, METÁFORAS O ANALOGÍAS?

Tarazona, Jenny A. ¹

RESUMEN

Tres décadas después de que el discurso de las organizaciones internacionales y la sociedad civil posibilitaran el agenciamiento de políticas como la no discriminación, la atención a las necesidades especiales, la integración y la inclusión en el plano educativo, es importante hacer un análisis crítico del discurso disciplinar y normativo que se ha producido en torno al sujeto con discapacidad a partir la dicotomía entre lo normal y lo anormal. Se busca tensionar la supuesta evolución en el concepto de población con discapacidad y se muestra el continuum dicotómico que prevalece en las diferentes formas de nombrar. Desde la lectura crítica del archivo se hace uso de la herramienta de eventualización para interrogar lo que hasta ahora es entendido como una serie de hechos históricos, políticos y sociales para mostrar que los discursos y los saberes se han ido configurando en prácticas institucionales y estas a su vez en rupturas entre el discurso y las prácticas de educación inclusiva.

Palabras claves: Normal, anormal, discapacidad, enfoque diferencial, diversidad, exclusión, integración, inclusión

FROM ABNORMAL TO DIVERSE. DISPLACEMENTS OR CONTINUITIES, METAPHORS OR ANALOGIES?

ABSTRACT

Three decades after the discourse of international organizations and civil society made possible the agency of policies such as non-discrimination, attention to special needs, integration and inclusion in education, it is important to make a critical analysis of the disciplinary and normative discourse that has been produced around the subject with disability from the dualism between normal and abnormal. It intends to stress the apparent evolution in the concept of population with disabilities and shows the dichotomous continuum that prevails in the different ways of referring to it. From the critical reading of the archive organized, the eventualization tool is used to interrogate what has been understood until now as a series of historical, political and social facts in order to make clear that the discourses and knowledge have been set up in some institutional practices and these, at the same time, turn into ruptures between the discourse and the practices of inclusive education.

Keywords: Normal, abnormal, disability, differential approach, diversity, exclusion, integration, inclusion

¹ Tesista Doctorado en Educación (Universidad San Buenaventura Cali, Colombia); Magister en Educación (Universidad Cooperativa de Colombia); Especialista en Gerencia de proyectos Educativos (Universidad Cooperativa de Colombia); Licenciada en Matemáticas (Universidad Distrital Francisco José de Caldas, Bogotá). Directivo Docente, Coordinadora del Magisterio de Bogotá. E-mail: jtarazona@educacionbogota.edu.co

1. Introducción

Este artículo hace parte del proceso de lectura discursiva que se ha realizado en el marco del avance en la elaboración de mi tesis doctoral. Esta lectura me ha permitido encontrar la relación entre discursos y saberes que en apariencia se presentan congruentes, y establecer jerarquías de relación con otros discursos y saberes, para agrupar y redistribuir los enunciados que comúnmente se agrupan bajo el nombre de sujeto con discapacidad. En este sentido, la palabra normal ha dado lugar a diferentes conceptos y sus diferentes usos han sido condición de posibilidad, para la emergencia de múltiples conceptos en el campo de la inclusión. Los conceptos normal y anormal han producido saberes, disciplinas, instituciones, sujetos, estrategias y formas de gobernar.

Lo normal, de acuerdo con la definición médica señalada por Canguilhem (1971, p. 91), hace referencia a lo de norma, que es conforme a la regla o lo regular. En este sentido, lo normal es aquello que es tal como un marco de referencia considera que debe ser, pero que, además, se encuentra en la mayoría de los casos de una especie o evento determinado.

La palabra normal ha dado lugar a diferentes conceptos, y sus diferentes usos han sido condición de posibilidad para la emergencia de múltiples conceptos, en el campo de la inclusión. Los conceptos normal y anormal han producido saberes, disciplinas, instituciones, sujetos, estrategias y formas de gobernar.

Estos conceptos a su vez han dado lugar a una suerte de sujetos que configuran una historia de exclusión y múltiples estrategias de inclusión. Esta historia cuenta con personajes cuyas palabras para ser nombrados han ido sufriendo transformaciones, estas son: anormal, idiota, discapacitado, especial, diferente y diverso. De acuerdo con Lecourt (1970) “Una misma palabra puede recubrir conceptos diferentes. Las metáforas y las analogías tienen que ser analizadas y referidas al terreno del cual derivan” (en Canguilhem, 1971, p. XVII).

La presente investigación ubica su campo de positividad en los documentos y hace una lectura crítica de los mismos usando la herramienta de eventualización que de acuerdo con Foucault (1999) permite potenciar la mirada histórica, un intento por entender la historia como discontinuidad, desfases y rupturas frente al tradicional linealismo.

Interesa un hacer un análisis de la emergencia de las palabras que nombran a unos sujetos con discapacidad en el plano de la educación. Sin embargo, como su origen no necesariamente tiene lugar en este sino en otros planos, como el judicial, médico, psiquiátrico, económico, de política global y nacional, política de los movimientos sociales, la psicología, la iglesia, entre otros, se irán abordando a medida que van mostrándose las intersecciones de estos, con el plano de la educación.

2. El Anormal

Retomando una de las definiciones de lo que es normal, como aquello que un marco de referencia considera que debe ser, puede esta situarse inicialmente en el plano jurídico; en este sentido, todo aquello que está por fuera de lo que las normas y leyes establecen que debe ser, puede ser llamado ilegal, por fuera o en contra de la norma. Si bien, todo aquel que infringe la norma puede ser llamado delincuente, por haber cometido un acto a-normal, aunque no necesariamente todo delincuente, debe ser considerado como un sujeto anormal.

Al revisar otra definición de lo normal que hace referencia a lo regular y que se encuentra en la mayoría de los casos de una especie, podemos remitirnos al plano de la medicina. En este plano se define el estado normal tanto a lo habitual como a lo ideal (Canguilhem, 1971, p. 51). De manera similar en el plano de la psiquiatría, el sujeto normal es aquel cuya conducta, expresiones y pensamientos son los habituales e ideales; de esta manera, el sujeto anormal viene a constituirse en aquel que representa algún tipo de desfase mental, en su conducta o en su moralidad.

De acuerdo con Foucault (2001), cuando un individuo cometía un acto delictivo, el juez solicitaba al médico judicial que se pronunciara en cuanto a si era un acto cometido en estado de demencia o no. Es claro, que de haber sido cometido el acto en estado de demencia, el individuo no era responsable del delito cometido y por lo tanto no era judicializado. Sin embargo, los informes emitidos, exponían al juez a tener que decidir sobre una serie de comportamientos y actitudes moralmente fuera de lo normal, pero que podían no constituir una patología o enfermedad permanente.

De esta manera, aparece un saber médico psiquiátrico que emerge para tomar el lugar del saber jurídico y que lo hace para determinar si el individuo que comete el acto delictivo es peligroso, si es susceptible de sanción penal y si es curable o readaptable o no. Si las anomalías son tan complejas y graves que imposibilitan el cumplimiento de una o varias funciones y producen un individuo monstruoso (Canguilhem, 1970; Foucault, 2001) y en todo caso anormal.

Es claro que las respuestas que el saber médico-psiquiátrico emiten frente a los cuestionamientos sobre la peligrosidad, lo sancionable y lo curable o readaptable de un individuo, llamado anormal de acuerdo con la pericia médico-judicial, determinan el tipo de tratamiento y reclusión que se le dictaminan. Es esta pericia o dictamen es el que define si el sujeto va a la cárcel o al manicomio, a la casa de trabajo o a la escuela. Más adelante y con un refinamiento en el saber médico, psicológico, psiquiátrico, terapéutico y patológico, aparece como opción la escuela para anormales.

Es el anormal no tan peligroso, no susceptible de sanción penal, pero en todo caso con comportamientos inmorales que lo convierten en un delincuente en potencia, el que entra a la escuela para ser curado, adaptado, reformado, rehabilitado, laborizado, entrenado en un oficio para volverse productivo y menos estorbo, con una mente y cuerpo ocupados, bajo control, para evitar su paso a la delincuencia y reducir a la mínima expresión su peligrosidad. Los anormales incurables, castrados y encerrados,

ocultos y amarrados para evitar contagiar de sus aberraciones y toda clase de inmoralidades, a la gente de “buenas y normales costumbres” del resto de la sociedad.

La emergencia del anormal y sus diferentes clasificaciones, aparecieron en Colombia más o menos de la misma manera y por las mismas causas que Foucault analiza. La discusión que se originó en los estrados judiciales en torno a la validez de los conceptos emitidos por parte de los médicos judiciales dio lugar incluso a una reforma del Código Penal. El Código Penal de 1890 indicaba que, si una persona era excusable, es decir no sujeto a pena alguna “El que se halle en estado de verdadera demencia o locura al tiempo de cometer la acción o privado involuntariamente del uso de su razón” Art 29. Los únicos casos exceptuados, en los que se aplicaría encierro, sería en aquellos en los que se probare que fuera incorregible, caso en el cual, sería enviado a una casa de reclusión.

Mientras que en el reformado Código Penal de 1936 establecía que si “ al tiempo de cometer el hecho, el agente se encuentre en estado de enajenación mental o de intoxicación crónica producida por el alcohol o por cualquiera otra sustancia, o padezca de grave anomalía psíquica” la sanción aplicable sería “la segregación en un manicomio criminal o en una colonia agrícola especial” si el infractor era menor de edad para el momento de ser juzgado, las posibles sanciones eran “La libertad vigilada o la segregación en una escuela de trabajo o en un reformatorio”. En ambos casos, los conceptos médicos-psiquiátricos eran determinantes para la práctica judicial.

Nótese que la incorregibilidad ya para 1890 era determinada por el saber médico que irrumpió en el saber judicial y se quedó con el poder de determinar. “Todo esto para hacer la división dicotómica entre enfermedad o responsabilidad, entre causalidad patológica o libertad del sujeto jurídico, entre terapéutica o castigo, entre medicina y penalidad, entre hospital y prisión” (Foucault, 2001, p. 39).

Mientras que los peritajes -predominantemente morales- que se realizaban, señalaban la responsabilidad o no de un individuo frente a un delito. La práctica de encierro o libertad, reclusión de normales o segregación de anormales, manicomio criminal o cárcel, pabellón de casa de trabajo para incorregibles, para idiotas, para cretinos, o para inmorales, era determinada por una tecnología de clasificación emergente, la cual indicaba la clase de anormalidad que el médico y el psiquiatra hallaba en el individuo.

Recordemos que, en los inicios de esta pericia clasificatoria, dependiendo de la distancia con el punto de referencia llamada también la normalidad, llegó a ponerse en duda la humanidad del individuo, por ejemplo, cuando la distancia con el punto de referencia daba lugar a considerar al individuo como una monstruosidad, tan aberrante que en lo posible debía ser no vista y que, por lo tanto, lo conveniente para la época de los asilos, los lazaretos, el destierro en busca del exterminio.

3. El Idiota

Al consultarse al médico jurista Guillermo Uribe sobre la aparente sinonimia entre distintas patologías como son la demencia, la idiotez, la imbecilidad y la locura furiosa, el galeno afirma que, son todas estas patologías fisiológicas y síquicas, manifestaciones de anomalías en el individuo. De acuerdo con el saber judicial, médico y psiquiátrico de los inicios del siglo XX, tanto el demente como el loco, no tendrían responsabilidad ante un crimen y debían ser encerrados en manicomio criminal, eso sí, tras la confirmación del psiquiatra que definía hacia qué lado se giraría la puerta: hacia lo patológico o hacia lo criminal.

La idiotez fue definida como una anormalidad que a su vez tiene clasificaciones internas de acuerdo con la distancia que, las características físicas, funcionales, intelectuales, comportamentales y morales del individuo, guardaban con lo que se establecía desde el saber médico, psiquiátrico, judicial y religioso, como las características de una persona normal, asociadas estas al ser humano ideal, saludable, al menos sin patologías evidentes, clase social media, de “buenos modales” y “creyente”. Es de aclarar que este ideal de persona no se encuentra descrito en la bibliografía de la época; se extrae de los dictámenes que indicaban la anormalidad en el sentido negativo u opuesto de estas características.

Las clasificaciones internas a las que autores médicos de la época hicieron referencia, son la idiotez, la imbecilidad y la debilidad mental, en palabras del médico legista Doctor Guillermo Uribe (1933) son: el idiota “su desarrollo intelectual es casi nulo y el nivel de su inteligencia es comparable al del bruto; en estos individuos existen malformaciones y estigmas de degeneración.” Es decir, que un sujeto con esta patología definitivamente no puede ser visto como un criminal, pero tampoco como alguien de quien se pudiera esperar algún tipo de cura o rehabilitación.

Démonos cuenta de la emergencia del concepto de degeneración, más exactamente el de la degeneración de la raza, de la raza humana. Ya no solo se trata de la anormalidad casi total de todas las funciones humanas, sino en una deformación tal que amenazaba con dañar el curso normal de la humanidad. La idiotez por tanto es un estigma para quien lo padece y evidente a los ojos de quien lo presencia, es un individuo que podría decirse, daña, degenera, deteriora la especie; por lo tanto, en lo posible son individuos que deben exterminarse. La profilaxis de la raza, el confinamiento a un lecho, la condena a la muerte inminente sin haber realizado ni siquiera una de las funciones que un humano realiza habitual y normalmente. Lo que se espera es que estos “ejemplares” perezcan en un auspicio, donde no estorben a las personas potencialmente productivas de su entorno familiar ni incomoden a la sociedad “sana y de bien”.

El imbécil es caracterizado como un individuo menos anormal que el idiota, en algunos casos, susceptible de aprender algún oficio rutinario. La mayor distancia de la norma, la guarda en lo referido al desarrollo intelectual y a la moralidad. Son individuos de los que intelectualmente, el siquiatra determinaba que no había nada que esperar, eran morbosos y sucios. La mayor expectativa que se tenía de ellos era su higienización y

laborización en algún oficio, que le permita disminuir la carga económica en la que se constituían, si no se les enseñaba “algo con qué defenderse”.

Los imbéciles fueron en lo posible, castrados por decisión de su familia, no del estado, para evitar reproducir el mal. Y llevados a escuelas de trabajo en la que vivían un proceso de higienización y normalización en cuanto a su comportamiento y su moral, no siempre con buenos tratos, pero sí siempre enseñándoles rutinas a través de estímulos, que los llevaba a responder con el aprendizaje de una labor. Es de anotar que el individuo sordomudo o invidente era predominantemente clasificado dentro de los imbéciles, lo que explica un poco el enfoque de capacitación para el trabajo, que predominaba en las escuelas para sordomudos y en los inicios del Instituto Nacional para Ciegos (INCI) y el Instituto para sordos (INSOR).

El débil mental, era entonces, entre los idiotas, el menos anormal. “El débil mental se distingue del sujeto llamado normal por dos caracteres principales: el primero por la lentitud como se hace su desarrollo intelectual y el segundo porque jamás llega su educación e instrucción a un completo desarrollo. Existe, a la vez, retardo e insuficiencia.” (Uribe, 1933. p. 708). Entre los anormales, este es el que da la entrada a la educación de los anormales. Es el saber médico y psiquiátrico el que anuncia que al contrario de lo que se pensaba hasta ese momento, no todo anormal era incorregible e ineducable.

Emerge un sujeto que, aunque anormal podía aprender, aprender a leer, a escribir, a hacer cuentas, a trabajar, producir arte, eso sí, con una expectativa para toda su vida: ser retardado –tardío– tardío para hacer, para aprender, para responder, para pensar e insuficiente, nunca se esperaba de él que hiciera algo que se acercara a lo deseable, ni haciendo lo esperado, lo requerido, ni lo debido. El continuum de la normalidad cuyo efecto fue consumir durante la institucionalización, la concepción de que estos sujetos nunca iban a lograr acercarse a lo esperado, claro, lo esperado de un sujeto normal.

La reforma de la Casa de Menores y Escuela de Trabajo San José en 1936 que introdujo algunas prácticas de examen escolar y de la pedagogía activa, con el fin de pasar de tener un régimen carcelario a convertirse en una institución especializada en la detección y corrección de anomalías, posibilita que emerja el maestro de anormales y el médico escolar, y con todo ello, las condiciones necesarias para iniciar una práctica de institucionalización cuyo objetivo era normalizar -hasta donde fuera posible- a todos aquellos menores que hasta ahora no eran más que un estorbo en casa, para la familia y no menos para el Estado (Rodríguez & Yarza, 2007).

Estos eran los individuos que generaban problemas a su alrededor en tanto su comportamiento era fuera de la norma; si entraban a la escuela “regular”, terminaban expulsados porque no aprobaban los exámenes, no aprendían a tiempo y tampoco lo esperado; tampoco eran capaces de trabajar para aportar a la economía familiar o aspirar a una independencia económica, a menos que, se les diera una instrucción que les permitiera “normalizar” su vida hasta donde fuera posible.

La práctica de observación, medición y clasificación cada vez más depurada, permitía habilitar pabellones al interior de la casa y las escuelas; en ellas, se juntaban los sujetos con una anomalía lo más semejante posible entre sí. El encierro, la segregación, la instrucción, la higienización, rehabilitación y normalización eran los fines de esa educación para anormales de la primera mitad del siglo XX.

4. El Discapacitado

En 1975 la UNESCO proclama la Declaración de los Derechos de los Impedidos. Y define el término "impedido" como "toda persona incapacitada de subvenir por sí misma, en su totalidad o en parte, a las necesidades de una vida individual o social normal a consecuencia de una deficiencia, congénita o no, de sus facultades físicas o mentales". Si nos detenemos en las palabras que se usan en esta definición, se puede ver que del sujeto – impedido - del que se habla, es de uno sin posibilidad de hacer, pero principalmente sin posibilidad de subvenir, de correr con el costo, de poder pagar una vida normal.

Ahora que el sujeto anormal, a pesar de su anomalía, incluso de su monstruosidad, es reconocido como miembro de la raza humana, gracias a la Declaración de los Derechos Humanos de 1948, parece que el punto de referencia sigue siendo el de la norma, el de lo normal. Lo normal ¿Para quién? Bueno, pues en estos documentos internacionales, en los que el marco de referencia sigue siendo una normalidad, un desempeño normal, un comportamiento normal, una forma y ritmo de aprendizaje normal, aún no se define qué es eso "normal" a lo que se hace referencia con tanta insistencia.

Sin embargo, se encuentra en el preámbulo de esta Declaración de Derechos de los impedidos y en todas las demás declaraciones referidas, a personas con algún tipo de patología que impide su desarrollo intelectual, pero sobre todo su independencia económica; es decir, que lo normal ya no se limita al punto de referencia de un humano normal, blanco, atlético, saludable, que aprende cada cosa en el tiempo y de la manera que se espera. Ahora bien, gracias al interés de las instituciones mundiales por el desarrollo social, se empieza a asociar la normalidad/anomalía, con la idea de un estilo de vida normal. Una vida normal es claramente asociada con la posibilidad estándar de productividad, en realidad la preocupación aquí no parece ser que la persona se desarrolle como bien guste hacerlo y en la medida de sus intereses y expectativas, sino que se rehabilite hasta donde sea posible para que no frene el desarrollo social, que en realidad no es otra cosa que el crecimiento económico, personal, familiar y de la nación.

Se coloca en las agendas nacionales, combatir todas aquellas formas de discriminación, pero, sobre todo, el interés por alfabetizar a la mayor parte de la población y rehabilitar a quien sea necesario para que "todos" contribuyan al desarrollo industrial, económico y social de cada país. Que "nadie" se quede por fuera, que nadie sea carga de nadie, que "todos" aporten a la modernización (Martínez, 2003).

Más adelante y luego de una intención manifiesta por no usar términos discriminatorios, por supuesto, se quiere abolir “toda forma de discriminación”, se comienza a eliminar de los documentos internacionales y nacionales las palabras “retrasado”, “inválido”, “incapaz”, “idiota”, impedido, para comenzar a usar con mayor frecuencia la palabra discapacitado.

En 1980 la Organización Mundial para la Salud define la discapacidad como “la manifestación de las consecuencias de una enfermedad con una repercusión directa en su capacidad de realizar actividades en los términos considerados normales para cualquier sujeto de sus características (edad, género, ...)” y en 1993 la Asamblea General de las Naciones Unidas retoma esta definición en el documento que aprueba las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad. Esta definición, muestra un desplazamiento en el concepto, que hasta ahora se había manejado en torno a la discapacidad; se afirma desde ahora (1980) que la discapacidad es una manifestación externa del sujeto, distanciando así la condición humana de la condición de discapacidad, siendo esta última, la consecuencia de una patología física o psicológica, pero que no inhibe al sujeto de su condición humana y todo lo que ella implica, condiciones, expectativas sociales, derechos y libertades.

A pesar de darse las condiciones que posibilitaron hacer un desplazamiento en cuanto al concepto de anormalidad, en tanto se hace externa a la condición de ser humano y la segunda no niega la condición de la primera; podemos ver cómo hay una continuidad en el marco de referencia que define la discapacidad, esto es nuevamente, las condiciones que pueden o no ser consideradas normales. Normalidad que se desplaza de definir la capacidad de ser humano a la de hacer como ser humano. En todo caso este es un discurso que se produce en el saber económico, el individuo debe tener capacidades para la producción, es cuestión de identificarlas, identificar sus obstáculos, trabajar en ellos y ya está; el sujeto impedido, es ahora sujeto de derechos, al cual se le dan las herramientas necesarias para que sea capaz de subvenir el costo de ser humano.

La normalidad pasa, de constituirse en régimen de verdad -en cuanto a lo que se consideraba la buena o normal moral, el buen o normal comportamiento, el buen o normal rendimiento académico, la buena o normal manera de verse- a considerarse la capacidad de participar plenamente en la sociedad y disfrutar de los derechos humanos en condiciones de igualdad. Capacidad o discapacidad, dos contrarios que en adelante irían de la mano en tanto todo ser humano tiene capacidades, pero no todo ser humano tiene las mismas posibilidades, lo que genera discapacidad, ya no solo por su condición personal, sino por las condiciones del entorno.

Las prácticas de segregación, exclusión, ocultamiento y encierro que hasta ahora habían sido producidas por el concepto de anormalidad y un conjunto de saberes médicos, psiquiátricos, psicológicos, terapéuticos, judiciales y pedagógicos, fueron condiciones de posibilidad para que desde los inicios del siglo XX y hasta finales del mismo, se crearan instituciones especializadas en la atención a personas con determinada discapacidad: las escuelas para sordos, los institutos para ciegos, las

escuelas para anormales, las instituciones de educación especial, dedicadas a la atención de personas con retardo mental así como disciplinas y tecnologías para la clasificación y rehabilitación de “aquellos”, que debían convertirse en capaces, no importaba su discapacidad; el ser humano, sujeto de derechos, tiene un costo y es la de desarrollar las capacidades, casi que ignorar la discapacidad, con tal de convertirse en un sujeto útil y productivo para sí mismo y para la sociedad.

5. El Especial

Las instituciones de educación especial, para condiciones de discapacidad específicas y el concepto de necesidades especiales, que es introducido desde 1993, en las Normas Uniformes Sobre La Igualdad De Oportunidades Para Las Personas Con Discapacidad (ONU, 1993, p. 8), posibilita una nueva forma de nombrar a las personas con discapacidad, de manera particular a los niños con discapacidad mental.

Emerge el sujeto especial. Una nueva forma de nombrar especialmente a los niños a los que se les identifica alguna anomalía en su capacidad y tiempos de aprendizaje o que tienen un conjunto de anomalías físicas y psicológicas y/o padecen el también llamado Síndrome de Down, una nueva forma de nombrar un sujeto al que al parecer se le quiere exaltar algo en ellos, especial por su forma de aprender, especial por el trato que se le quiere dar, especial porque se busca no discriminarlo, pero en todo caso un especial, que está fuera de lo normal. Esto es, otra forma de llamar al anormal, cambian las palabras, pero no los conceptos (Canguilhem, 1971)

Los pronunciamientos internacionales condujeron a que, en Colombia, en el marco de una nueva Constitución Política se estableció que “todos” un todos entre comilla y resaltado, debían tener las mismas oportunidades, ser tratados bajo criterios de igualdad, lo cual fue traducido en una reglamentación que casi que acabó con las instituciones de educación especial, incluso por breves momentos con los programas de formación en educación especial del país. La normativa estableció que todas las personas debían ser integradas al aula regular y que los Proyectos Educativos Institucionales debían adaptarse a las necesidades educativas especiales (NEE), no a las de todos ni a las de cada uno de los estudiantes; sino a las necesidades de los especiales. (Ley General de Educación, 1994; Decreto 1860 de 1994; Decreto 2082 de 1996)

Quien podía determinar si en efecto había una discapacidad o una necesidad especial, y si el sujeto podía aprender lo mismo, pero más despacio, menos o nada comparado con un referente de normalidad, era el médico o el psiquiatra. El Coeficiente Intelectual, “era” el número que determinaba qué tan discapacitado era el individuo, qué tan especial debía ser su atención y si se podía esperar que aprendiera o no, casi incluso que establecía qué podía llegar a aprender y qué nunca iba a aprender.

El Decreto 2082 de 1996 reglamenta detalladamente la manera como se debía organizar y garantizar en un plazo máximo de cuatro años, la integración escolar. En este Decreto, se hace referencia a la integración de “este grupo poblacional”, es decir el grupo poblacional que entra a hacer parte de la educación que hasta ahora se ofrecía

a los normales. El continuum al que hace referencia Foucault (2001) para nuestro caso, médico-pedagógico, clasifica a los sujetos que serán integrados. Igual que hace unos años con los idiotas, ahora se clasificará a los especiales. Si sus limitaciones son severas, podrán ser atendidos en algunas de las pocas instituciones segregadas que prevalecieron para la época. Si sus necesidades educativas son altas pero sus comportamientos no revisten riesgo, podían ser integrados a la institución regular, y serían apoyados por un grupo de profesionales destinados específicamente para atender a los especiales, conocidos por todos, señalados por todos, marcados en el sistema de matrícula y llamados los de NEE o en resumidas cuentas “los especiales”.

Los otros, con una conducta aceptable y con necesidades educativas transitorias o permanentes pero que no “estorbaban el buen desarrollo de la clase”, serían atendidos casi permanentemente en el aula regular y solo serían llevados al aula de los especiales de manera esporádica. Se observa cómo el aparato administrativo crea toda una tecnología para diagnosticar, observar, evaluar y marcar – incluir para controlar- Foucault (2001), la estrategia gubernamental de integración crea un sujeto integrado que se espera hasta donde sea posible, normalizado. En palabras de Skliar (2005), “no hay tal cosa como la “educación especial”, sino una invención disciplinar creada por la idea de “normalidad” para ordenar el desorden originado por la perturbación de esa otra invención que llamamos de “anormalidad”” (p.15).

Pareciera buena la intención de integrarlo y brindarle iguales oportunidades, pero esta terminó siendo otra forma de exclusión y otra forma de discriminación. Una integración que obedeció a garantizar el derecho a no ser discriminado, a dar cumplimiento a mandatos internacionales, pero, que se convirtió en una violación al derecho, “el no cumplimiento a satisfacción de los derechos de estas personas puede tener raíces en algunos aspectos sobre la forma como la normatividad concibe, por un lado, la justicia y, por otro, la discapacidad” (Moreno, 2010), o en palabras de Skliar, es la ficción y la promesa integradora, un mecanismo de control que no es la contra-cara de la exclusión, sino que lo substituye. (2005, p. 18)

6. El Diferente

Es claro que el enfoque de derechos introduce unas nuevas prácticas, genera unos nuevos saberes y transforma el discurso en las instituciones. Sin embargo, el cambio de modo de nombrar, el cambio de estrategia, de segregación a integración, genera una discusión de cara a los verdaderos desplazamientos o continuidades que se dan en lo que se concibe como el campo de la discapacidad (Peñaloza, 2011). El punto de discusión se encuentra en que, si el derecho a la no discriminación y a la educación se concibe como el acceso a la escuela y al cambio de sustantivos que se asignan al sujeto, la integración sería una estrategia que, tiene por objeto garantizar “el derecho a aprender, a participar y a educarse en las escuelas de la comunidad; todavía queda un largo camino por recorrer para que este sea plenamente efectivo para toda la población”. (Blanco, 2010, p. 16).

En el año 2008, entra en vigor la Convención sobre los Derechos para las personas con Discapacidad; en ella, se ratifica una nueva definición del sujeto sobre el que se legisla y discute. “La discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás” (Asamblea General de las Naciones Unidas. 2008). El discapacitado -desde el discurso- deja de ser culpable de su condición y desde ahora esta culpabilidad se le atribuye a la relación de él con el entorno y las limitaciones que este le genera. Se define un principio rector para que las naciones implementen: “El respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad”.

Al retomar las palabras usadas por el principio, “respeto y aceptación” por la diferencia se cae nuevamente en la dicotomía normal/anormal. El yo normal debe respetar y aceptar al otro diferente, no porque naturalmente dentro de la especie humana se presenten diferencias dentro de la unidad de referencia de la especie, que a su vez pone en común la naturaleza de lo humano (Canguilhem. 1971, p. 98), sino porque nombro al otro como otro diferente, anormal, como una figura de la alteridad negativa. Se establece un proceso de *diferencialismo* que consiste en separar, en distinguir de la diferencia algunas marcas "diferentes" y de hacerlo siempre a partir de una connotación peyorativa (Skliar.2005, p. 16).

Debido a que la Convención es vinculante o de obligatorio cumplimiento para las naciones firmantes, en Colombia se comienza a legislar retomando tanto las definiciones como los principios de ella. Se trata del fin de la integración y la emergencia en Colombia, con fuerza desde el discurso de la estrategia gubernamental de Inclusión Educativa. El Decreto 366 de 2009 introduce y reglamente en Colombia la estrategia de Inclusión educativa. Es a partir de esta normativa que deja de hablarse de integración y comienza a legislarse y conceptualizarse sobre inclusión. En este discurso se enuncia que, una de las responsabilidades del personal de apoyo es “Elaborar con los docentes de grado y de área, los protocolos para ejecución, seguimiento y evaluación de las actividades, que desarrollan con los estudiantes que presentan discapacidad o capacidades o talentos excepcionales y apoyar a estos docentes en la **atención diferenciada cuando los estudiantes lo requieran**” (Art. 10)

Este enunciado produce unas prácticas. La educación inclusiva que entra a las instituciones por vía normativa es un continuum de la integración educativa. Es una educación que hace ajustes administrativos y pedagógicos para los diferentes, los diferentes anormales, diagnosticados por el saber médico que confirma que el sujeto necesita una atención diferenciada – por ser el diferente -, es decir, no todos los individuos que están en la escuela necesitan una atención diferenciada, esta educación diferenciada es para los que “lo requieran”.

² La negrilla se adiciona al texto original.

Frente a este “nuevo” enfoque diferencial que entra a la escuela como toda una estrategia gubernamental, con definiciones, instrumentos, profesionales, funciones y manuales, es cuestionada por Skliar (2005):

¿constituyen los argumentos de la diferencia, de la preocupación con el otro, del respeto, la aceptación y la tolerancia hacia los demás, en verdad un nuevo argumento educativo? ¿Un nuevo argumento que cambia de raíz los argumentos educativos anteriormente mencionados? ¿O se trata, una vez más, del viejo y conocido argumento de la oposición binaria entre exclusión e inclusión? Además: ¿de quién o de quiénes resulta ser el argumento de la diferencia? ¿Y de quién o quiénes el argumento de la tolerancia, el respeto, etc., hacia el otro? ¿Es un argumento que derrumba otros argumentos, o viene simplemente a sostenerlos aún más? (p.15).

Esta discusión nos invita a identificar si las prácticas de inclusión se centran en “la necesidad de entender que la diferencia está en el núcleo de la experiencia humana” (Peñaloza.2011, p. 164) o si aún nos enfrentamos a prácticas de normalización, homogenización y control.

7. El Diverso

El Decreto 1421 de 2017, actualiza y refina la reglamentación en el marco de la educación inclusiva, la atención educativa a la población con discapacidad. En esta nueva legislación, se le adiciona al principio de respeto y aceptación a la diferencia, el de la atención educativa a la población con discapacidad, se enmarca en los principios de diversidad e interculturalidad. Los ajustes razonables, el currículo flexible, y el plan individual de ajustes razonables, son confirmados como parte de los instrumentos y estrategias a aplicar para garantizar la educación pertinente “a las personas con discapacidad identificadas en cada territorio” (Art. 2.3.3.5.2.3.2).

Y ¿cómo se identifican las personas que requieren ajustes razonables, currículo flexible, y plan individual de ajustes razonables? Es a través del registro en el SIMAT que cada territorio puede conocer el número de estudiantes que tienen matriculado en sus instituciones, de acuerdo con la categoría de “diversidad” a la que pertenece. El soporte que permite que un estudiante en Colombia permanezca en el SIMAT como discapacitado, es el concepto médico. “Como pueden ver, el papel del médico, o, más bien, el enganche de la función médica en el aparato administrativo está definido, a la vez, de una manera clara y, pese a todo ambigua” (Foucault.2001, p. 134). Ambigua en el sentido en que la normatividad, que es la vía por la que emerge la educación inclusiva en Colombia, en algunos de sus apartes afirma que no es necesario el concepto médico para realizar ajustes pedagógicos en los estudiantes que lo necesiten, pero, administrativamente, los apoyos económicos, de personal e infraestructura que llegan a las instituciones, dependen del registro en el SIMAT, el cual requiere un soporte médico, psicológico o psiquiátrico, al menos a partir del tercer mes de que el estudiante se registre como persona con discapacidad.

El Documento de Orientaciones Técnicas, administrativas y pedagógicas para la atención educativa a estudiantes con discapacidad en el marco de la educación inclusiva (Ministerio de Educación, 2017), aborda las ambigüedades que generan

“imaginarios” y “confusiones” pero no tiene alcance legal para “corregir” la contradicción. En este sentido, la diversidad es introducida dentro del enfoque diferencial, sin hacer muchas variaciones conceptuales. Dejando la idea que el diverso es el otro, el diferente, el especial, el anormal que continúa apareciendo en los conceptos socavados que llevan en su interior unas nuevas palabras.

En palabras de Skliar (2005) “La *diversidad* en educación nace junto con la idea de (nuestro) respeto, aceptación, reconocimiento y tolerancia hacia el otro” (p. 19). Esta tolerancia “nuestra”, la del normal al otro “supone mucho más poner en evidencia “nuestras” virtudes y vanidades, que un cambio en la ética de la relación con la alteridad; tolerar al otro, lo otro, es dejar claro que ese otro, eso otro, es moralmente censurable, detestable, y que nosotros somos generosos al permitirles seguir viviendo en esa “condición” de diversidad. (p.20).

La discusión en torno a la atención a la diversidad aborda actualmente diferentes matices; uno de ellos como se ha analizado hasta ahora, es el que se refiere a perpetuar al otro no como el yo en otro, como el que complementa y hace parte de, sino como el otro, diferente, diverso, anormal. Otro enfoque es el que aborda la diversidad como la promoción de relaciones positivas entre distintos grupos culturales, siendo conscientes de las diferencias, este es el enfoque intercultural (Dietz, 2017; Walsh, 2012).

Algunos de los interrogantes que surgen de este análisis documental del discurso en torno a la educación inclusiva, el sujeto que en ella se ha construido y los saberes que han atravesado las prácticas institucionales, y de las propuestas de educación inclusiva que proponen (Quiceno & Peñaloza, 2011; Skliar, 2005), son ¿las prácticas de educación inclusiva responden a las diversidad de necesidades de cada uno de los estudiantes?, ¿las prácticas de educación inclusiva, promueven el aprender a convivir, contribuir y construir juntos, un mundo de oportunidades reales (no obligatoriamente iguales) para todos?, estas son las prácticas pedagógicas inclusivas que se presentan en las instituciones educativas en Colombia, o ¿Cuáles son?

Referencias

- Blanco, R. (2010). *Artículo de Revista latinoamericana de educación inclusiva, Volumen 4 (Número 2)*, Recuperado el 12 de marzo de 2014, de <http://www.rinace.net/rlei/numeros/vol4-num2/presentacion.html>.
- Brogna, P. (2006). Las representaciones de la discapacidad. En: Brogna P. 2009. *Visiones y revisiones de la discapacidad*. Méjico: FCE.
- Canguilhem, G. (1971). *Lo normal y lo patológico*. Siglo XXI
- Decreto 2082 de 1996. Por el cual se reglamenta la atención educativa para personas con limitaciones o con capacidades o talentos excepcionales. 18 de noviembre de 1996.
- Decreto 366 de 2009. Por medio del cual se reglamenta la organización del servicio de apoyo pedagógico para la atención de los estudiantes con discapacidad y con capacidades o con talentos excepcionales, en el marco de la educación inclusiva. 9 de febrero de 2009
- Decreto 1421 de 2017. Por el cual se reglamenta en el marco de la educación inclusiva la atención educativa a la población con discapacidad. 29 de agosto de 2017

- Dietz, G. (2017). Interculturalidad: una aproximación antropológica. *Perfiles educativos*, 39(156), 192-207.
- Foucault, Michel. (1999) *Estética, ética y hermenéutica*. Paidós.
- Foucault, M. (2001). *Los anormales* (Vol. 217). Ediciones Akal.
- Ley 19/1890, de 19 de octubre, Código Penal de República de Colombia. Recuperado de http://www.bdigital.unal.edu.co/6944/103/ley_19_de_1890_codigo_penal_libro_primer.pdf
- Ley 95/1936 de 24 de Abril, sobre Código 95 Diario Oficial N. 23316 del 24 de octubre de 1936. pp1-24.
[https://sidn.ramajudicial.gov.co/SIDN/NORMATIVA/DIARIOS_OFICIALES/1936%20\(23074%20a%2023372%20BIS\)/DO.%2023316%20de%201936.pdf](https://sidn.ramajudicial.gov.co/SIDN/NORMATIVA/DIARIOS_OFICIALES/1936%20(23074%20a%2023372%20BIS)/DO.%2023316%20de%201936.pdf)
- Martínez Boom, A., Noguera, C., & Castro, J. (2003). Currículo y modernización: cuatro décadas de educación en Colombia. *Bogotá: Editorial Magisterio*.
- Ministerio de Educación Nacional (2017). *Documento de orientaciones técnicas, administrativas y pedagógicas para la atención educativa a estudiantes con discapacidad en el marco de la educación inclusiva*. Bogotá: Autor
- Moreno Angarita, M. (2010). Infancia, políticas y discapacidad. *Facultad de Medicina*.
- Moreno Angarita, M. (2014). *Políticas y concepciones en discapacidad. Un binomio por explorar*. Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Medicina.
- OMS (1980) https://sid.usal.es/idocs/F8/ART6594/clasificacion_oms.pdf
- ONU (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. Recuperado de https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf
- ONU (1993). Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad. <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/ares48-95s.pdf>
- ONU (2008). Convención sobre los Derechos para las personas con Discapacidad <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
- Peñaloza, M.L (2021). Pensar la vida juntos. El porvenir de la escuela. En: Educación y desarrollo humano en perspectiva Latinoamericana. Editorial Bonaventuriana
- Quiceno, H; Peñaloza, M (2001). La cultura del otro y la escuela inclusive. Cali. SEM
- Skliar, C. 2002, *¿Y si el otro no estuviera ahí? Notas para una pedagogía (improbable) de la diferencia*, Buenos Aires, Miño y Dávila.
- Skliar, C. (2005). Poner en tela de juicio la normalidad, no la anormalidad. Políticas y falta de políticas en relación con las diferencias en educación. *Revista Educación y pedagogía*, (41), pp 11-22.
- UNESCO (1975). Declaración de los Derechos de los Impedidos, en <http://www.ordenjuridico.gob.mx/TratInt/Derechos%20Humanos/INST%2006.pdf>
- Uribe, G. (1933). Medicina legal: exposición médico-legal sobre la acepción precisa de los conceptos: demencia, imbecilidad, idiotismo y locura furiosa, que preceptúa el artículo 1504 del código civil y el artículo 8° de la ley 95 de 1890. En tomo 7, *Revista de la Facultad de Medicina*, Bogotá, Colombia.
- Walsh, C. (2012). Interculturalidad y (de) colonialidad: Perspectivas críticas y políticas. *Visão Global*, 15(1-2), pp 61-74.
- Yarza, A., & Rave, L. M. R. (2007). *Educación y pedagogía de la infancia anormal 1870-1940*. Grupo Historia de la Práctica Pedagógica.