

*The disability device**

Alejandro Martín Contino**

* El presente artículo se enmarca en el proyecto de investigación titulado “Institucionalización de la discapacidad intelectual en la ciudad de Rosario. Análisis de las políticas públicas, y de los procesos de subjetivación, autonomía e integración social”, financiada mediante beca por el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas de Argentina (CONICET).

** Docente de grado en la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Rosario –Becario por el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas– Cursante de las carreras de Doctorado en Psicología y de Especialización en Psicología en Educación en dicha casa de altos estudios. Principales líneas de investigación: Discapacidad; Subjetividad; Autonomía. Correspondencia: martincontino@gmail.com

El dispositivo de discapacidad *

Como citar este artículo: Contino, A. M. (2013). El dispositivo de discapacidad. *Revista Tesis Psicológica*, 8 (1), 174-183.

Recibido: abril 3 de 2013
Revisado: abril 10 de 2013
Aprobado: junio 2 de 2013

ABSTRACT

Interrogating the naturalization of individual-doctor pattern from disability, we spread the hypothesis of conceiving incapacity like a device, according to outlined by Michel Foucault. This way, the negative aspects living for people in disability situation, far from implying flaws of operation in public policies, would be logical and desirables effects of the institutionalization of the singular-doctor pattern, and the production of subjectivity that this situation would imply. In function of it, and continuing Gillez Deleuze ideas, we intend to analyze visibility, enunciation, force and objectivity lines and the runaway lines of this device in particular.

Key words: Disability, device, subjectivity, runaway lines.

RESUMEN

Interrogando la naturalización del modelo médico-individual de la discapacidad, se despliega la hipótesis de concebir a la discapacidad como un *dispositivo*, de acuerdo a lo planteado por Michel Foucault. Así, los aspectos negativos vivenciados por las personas en situación de discapacidad, lejos de implicar fallas de funcionamiento de las políticas públicas, serían efectos lógicos y esperables de la institucionalización del modelo médico-individual, y la producción de subjetividad que esta situación implicaría. En función de ello, y siguiendo los planteos de Gillez Deleuze, se propone analizar las líneas de visibilidad, de enunciación, de fuerza y objetivación y las líneas de fuga de este dispositivo en particular.

Palabras clave: Discapacidad, dispositivo, subjetividad, líneas de fuga.

Líneas de visibilidad en torno a la discapacidad

Diversas estadísticas, estudios e informes, tanto a nivel nacional (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Fundación Par, Centro de Estudios Legales y Sociales, etc.), como internacional (Organización Mundial de la Salud, Organización de las Naciones Unidas), coinciden en señalar que la situación actual de las personas con discapacidad es particularmente desfavorable: los mismos actores sociales atravesados por esta problemática hablan de opresión, exclusión, marginación, discriminación, indiferencia, ignorancia, incumplimiento de leyes, no reconocimiento de derechos, etc. Pero la gubernamentalidad de los Estados propios de una sociedad normalizadora (Foucault, 2009), no podría considerar aceptable tal situación. En consecuencia, y como postura inherente a las biopolíticas, se generará una progresiva tendencia a elaborar cada vez más recursos, tanto legislativos como de políticas públicas, que buscarían contrarrestar la complicada cotidianidad de tal sector de la población. Analizando las actuales políticas públicas en este tópico, se podrían destacar dos rasgos principales que las caracterizan. Por un lado, estas son elaboradas generalmente desde territorios gobernados por profesionales o funcionarios políticos, pero casi nunca por personas en situación de discapacidad. Ello supondría una marcada asimetría entre algunos que estarían legitimados para sostener prácticas discursivas en torno a la situación de la discapacidad –por provenir de territorios caracterizados por un fuerte basamento de saber-poder- y aquellos que pueden aportar opiniones, vivencias, perspectivas, pero solo en calidad de anécdota personal. Segundo rasgo: tanto los datos estadísticos oficiales como diversas investigaciones independientes, muestran que los efectos promovidos por estas estrategias estatales se encuentran en general muy distantes de los esperados, y a veces, incluso están en

evidente oposición (De la Vega, 2010). Un extraño efecto paradójico de inclusión-exclusión, en el que no obstante su benévola intencionalidad, se produce y se mantiene una suerte de “inclusión excluyente”. Tanto Almeida, Angelino, Priolo y Sánchez (2009), como Vallejos (2009) – profesionales e investigadores de la Universidad Nacional de Entre Ríos, Argentina-, utilizan esa expresión para referirse a “formas de inclusión que marcan una vez más la sensación de estar dentro, pero diferenciada de los otros no discapacitados. (...) Políticas públicas para los discapacitados diferenciadamente de las demás acciones del Estado” (Almeida et. al., 2009, p. 59).

Ahora bien, hay algo que parece estar presente en la base de las concepciones vigentes de la discapacidad, y que permitiría justificar tales estrategias de abordaje terapéutico, de asistencia social y de políticas públicas de la gubernamentalidad actual: se trata de la idea de “déficit”, “disfunción”, “limitación”, “complicación”, o incluso, “diferencia”. No se sabe exactamente qué es la discapacidad, pero sí está claro en qué casos tal categorización podría ser aplicada: siempre que exista alguna forma de *déficit*. Incluso la ley nacional 26.378, que incorpora la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad aprobada por la Organización de las Naciones Unidas, a la legislación argentina (el mayor avance jurídico hasta la fecha en este ámbito), sostiene en su artículo 2º que se entiende por personas con discapacidad a “aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales” que en la interacción con las barreras sociales, se dificulta o impide su participación. Si bien las nociones de “interacción” y de “barreras” representan un claro avance promovido desde perspectivas más sociales de la discapacidad, su circunscripción a algo que se “tiene” y que siempre representa una “deficiencia”, muestran claramente la continuidad del hegemónico anclaje biologista e individual.

Es decir que si hay algo que le da consistencia a la categoría discapacidad, parece ser la asociación ineludible con un cierto estado de déficit, desventaja o diferencia motriz, visceral, sensorial o mental, y por ende, la naturalización de la circunscripción al cuerpo individual de este problema.

Líneas de enunciación

Existen hoy tres grandes formas de definir la discapacidad, cada una con sus respectivos autores, tradiciones, legislaciones, políticas públicas y demás. La primera de ellas, remite a discursos y prácticas que se sostienen en la solidaridad, la piedad, la lástima, y por lo tanto, la asistencia (terapéutica, económica, etc.). En esta lógica, que reduce la concepción de la discapacidad a la forma última en que se manifiesta en cada persona -independientemente de cualquier otro aspecto-, es la que prevalece desde hace décadas. Y es a su vez la que el discurso médico mejor puede promover, ya que la legitimidad de su saber se basa en el tratamiento y la rehabilitación del cuerpo, en procesos individuales en los que cada individuo con discapacidad deberá aproximarse en la mayor medida posible al ideal de normalidad que establece lo que es esperable funcionalmente y conveniente socialmente. Tal como sostienen Almeida, Angelino, Priolo y Sánchez:

Las ausencias en el otro discapacitado, que se manifiestan como “faltas” –de un miembro del cuerpo, del buen funcionamiento de algún órgano, de algún “punto” de coeficiente intelectual-, lo convierten en un ser incompleto con respecto a nosotros. La discapacidad es construida, entonces, como fenómeno de carácter individual, con origen biológico, que expresa alguna anormalidad (...). Aparece además, la necesidad de que esos otros que se alejan de la normalidad intenten por medios propios, con la ayuda de otras personas o a través de las políticas estatales, normalizarse y así llegar hasta lo “esencialmente humano”. (2009, p. 67).

El saber del profesional, legitimado en ciertos discursos con pretensión de cientificidad, devendrá la herramienta técnica fundamental para lograr terapéuticamente la rehabilitación motriz, la compensación física, etc. Y en los casos en que ninguna intervención de este «*modelo médico-individual*» puede ya incidir en la manifestación de la problemática, se la protege manteniéndola en espacios exclusivos para sujetos con su condición (como sucede principalmente en relación a la discapacidad mental). En otras palabras, “se espera que el individuo sobrelleve la discapacidad mediante su propia adaptación a la sociedad; no se espera que la sociedad se adapte a él” (Borsay, 2006, p. 3).

La segunda forma de definirla, es bajo una perspectiva funcionalista. Aquí, la discapacidad sería producto de una situación vincular entre el individuo con un déficit, y una sociedad que no contempla sus características particulares. Distanciándose del *furor curandis* de la concepción anterior, promueven una mayor responsabilidad del Estado –ya que si es garante de los Derechos Civiles de los ciudadanos en general, debería serlo de aquellos individuos con discapacidad (trabajo, educación, accesibilidad, cobertura social, apoyos, entre otros). Aznar y González sintetizan desde esta perspectiva:

La discapacidad es una condición relacional, un producto en el cual una *limitación funcional* en cualquier área del funcionamiento humano queda sancionada por la sociedad como una anomalía de escaso valor social. (...) La mera existencia de la limitación funcional, aunque sea minoritaria, no alcanza para producir una discapacidad si no existe una *instancia social que la sancione como minusválida* (...). (2008, p. 57). (La cursiva es de los autores).

Como puede verse en la definición citada, la idea de déficit prevalece, a partir de la base de una *limitación funcional* existente, esencializada. Lo superador aquí estará no en interrogar el

estatuto de la limitación y la necesidad de su sustento, sino en el hecho de que en esta perspectiva esa limitación funcional es leída como una diferencia y no como un déficit. Este trabajo requiere de una capacitación constante hacia el Estado, hacia los profesionales, hacia la familia, hacia la comunidad, hacia el entorno de la persona en situación de discapacidad, etc. Y una vez más, el eje del cambio estará en manos de los profesionales y de los funcionarios públicos, quienes estarían habilitados y legitimados para brindar los apoyos necesarios tendientes a que los sujetos en situación de discapacidad transiten su momento de desventaja de la manera más inclusiva posible.

La tercera y última forma de pensar la discapacidad es la del denominado *modelo social de la discapacidad*. Desde los *Disability Studies* (trabajos de estilo académico-político), critican las perspectivas arriba mencionadas. “Una visión médica individualista se puede entender mejor como ‘una teoría de la tragedia personal’ (...), [ya que en él] no se cuestiona el conocimiento ni los valores tradicionales, ni se desafía el orden establecido” (Oliver, 1996, p. 37). Por otro lado, afirman que el funcionalismo e interaccionismo no presentan alusiones a los “movimientos sociales en general, al movimiento de la discapacidad en particular, ni al desafío que representan para la producción de la discapacidad sus representaciones culturales y la posible transformación de la rehabilitación, que dejaría de ser un producto para convertirse en un ‘arma política’”. (Oliver, 1996, p. 40).

El modelo social de la discapacidad es un concepto que resulta de un proceso de acciones que desde el campo de la práctica política y desde la academia concluyen en que la “discapacidad” es una construcción social. (...) La discapacidad como fenómeno social, se define de acuerdo a las circunstancias sociales existentes en un momento determinado, en una cultura determinada y en un territorio determinado. Es decir, la discapacidad, es un concepto variable que no

se puede definir por una condición médica de una persona o de un grupo de personas sino que existe en tanto la sociedad le asigne un desvalor a esa condición (...). (Chávez & REDI, 2012, pp. 31-32).

Se intenta entonces elaborar una teoría que pueda dar cuenta de los procedimientos a través de los cuales diversas estrategias, mecanismos, tácticas, prácticas, discursos, instituciones, etc., fuerzan una lectura individualizada y patologizada de la discapacidad, oprimiendo a quienes quedan inmersos en dicha problemática, en una naturalización de las dificultades cotidianas para su participación social (accesibilidad, el trabajo, la educación, etc.). Interrogando las otras dos perspectivas, el modelo social propone transformaciones radicales a nivel teórico, metodológico, epistemológico, ideológico, económico, cultural, social y político, analizando los modos de producción y articulación de toda una serie de instituciones, prácticas, discursos y enunciados, entre otros, dedicados al abordaje de lo que queda así conformado como “discapacidad”. La propuesta del modelo social implicará entonces el empoderamiento del colectivo de personas en situación de discapacidad, que conduzca a un cuestionamiento político mediante acciones directas concretas del sistema económico-social actual, con un horizonte emancipador, generador de las condiciones necesarias para revertir la opresión social de las personas con discapacidad.

Líneas de fuerza y objetivación

Foucault (2008) señala como condición de posibilidad de la construcción de la categoría política de la normalidad, el surgimiento de la figura del anormal, y sus múltiples clasificaciones derivadas de este binarismo (entre los cuales podemos ubicar hacia la década de 1970, a la discapacidad misma). Con la finalidad de definir claramente quién pertenece a cada subdivisión, devino necesaria la especificación de una norma basada en la

figura del individuo sano y adulto, completo, sin fallas, que se constituye como el ideal. Se justifica y legitima de este modo una división entre lo normal, lo sano, lo esperable, y lo anormal, lo patológico y lo diferente; clasificación que como se viene mostrando, se reactualiza cada vez que se fundamenta cualquier estrategia, ya que cuando la manera de percibir las cosas se organiza alrededor de la norma, cuando se procura deslindar qué es normal y qué anormal, se busca también asignar medios de corrección, medios de transformación del individuo (Foucault, 2012a). Como sostienen Emmanuele y Cappelletti, “todos los discursos sociales inventan y reinventan para cada época, categorías clasificatorias que de modo binario operan como dispositivos de inclusión o exclusión” (2001, p. 119).

De este modo, las políticas públicas en relación a los sujetos con discapacidad solo abordan la problemática desde la cuestión individual de cada uno de ellos (con la construcción de rampas, el otorgamiento de tratamientos individuales, facilidades de transporte, gratuidad de servicios y demás). Una muestra más del modo en que la biopolítica y la anátomo-política se articulan para dar cuenta de una problemática, pero sin cuestionar ni afectar la modalidad de gubernamentalidad que la produce y sostiene. En palabras de Emmanuele y Cappelletti:

Individuo y población se ensamblan en esas microscópicas mallas de las redes del poder mediante un despliegue de novedosas estrategias que operan con la mecánica de otras coerciones ocultas y sutiles. El control estadístico de todos los movimientos poblacionales (...) vehiculiza la regulación poblacional (2001, p. 65).

Esta situación permite materializar una marcada asimetría en las relaciones de poder que se juegan en el territorio de la discapacidad. Tal como afirma Angelino (2009): “el parámetro de una normalidad única es inventado en el marco de relaciones de asimetría y desigualdad. Esas

relaciones asimétricas producen tanto exclusión como inclusión excluyente” (pp. 51-52). La lógica de funcionamiento de estos discursos implicados en la discapacidad, a su vez, producen subjetividad, ya que como sostiene Vallejos:

Las categorías normal/anormal no nos son ajenas, nos atraviesan íntimamente en nuestros deseos de inscripción en lo común, de obedecer las prescripciones y establecer conductas esperadas, relaciones esperadas, deseos esperados, amores esperados, porque expresa la medida de todas las cosas; la normalidad es la medida del mundo. (2009, p. 111).

Es en este punto en que deviene prioritario, explorar otros modos de pensar la discapacidad, justamente para intentar visibilizar *líneas de fuga* existentes -aunque siempre esquivas y marginales-, que abran alternativas a la situación de opresión, exclusión y asimetría que denuncian actualmente quienes se encuentran implicados en la problemática de la discapacidad. Una línea de fuga remite a “la dimensión máxima según la cual, siguiéndola, la multiplicidad se metamorfosea al cambiar de naturaleza” (Deleuze & Guattari, 1997, p. 25). Como agrega Herner, “no es que preexistan [las líneas de fuga] sino que se trazan, se componen y no se sabe de antemano lo que va a funcionar como línea de fuga, ni que va a venir a interceptarla” (2009, p. 163).

Llegado el caso, sin presuponer intencionalidades ni sujetos que las dirijan sino apostando a “experiencias inéditas que ponen entre paréntesis el modo de vida habitual” (Gómez, 2011, p. 144), las líneas de fuga derivan en la producción de algo nuevo. Y lo *nuevo*, lejos de implicar un paso más en la misma dirección, o un avance que mejore un poco más los mecanismos existentes, remite a lo inesperado, a lo inédito. Como plantea Deleuze:

No designa la supuesta moda, sino que por el contrario se refiere a la creatividad variable según los dispositivos.

(...) Lo que se manifiesta como lo actual o lo nuevo, según Foucault, es lo que Nietzsche llamaba lo intempestivo, lo inactual, ese acontecer que se bifurca con la historia (...). No se trata de predecir, sino de estar atento a lo desconocido que llama a nuestra puerta (1988, p. 161).

Líneas de fuga en el dispositivo de discapacidad

El modelo individual y el funcionalista pueden inscribirse, entonces, no como formas incorrectas 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 que es esperable que nunca logren los objetivos propuestos por ellos mismos. Su límite está dado en el imperativo de mantener intacta la estructura político-social actual, aun a costa de no modificar en nada la situación de las personas con discapacidad. De esta manera, la invención de la *discapacidad* como categoría obedece a la función estratégica de nominar una problemática que conviene ser circunscripta al plano de lo individual, respondiendo a la urgencia de todo un sector de la población que evidencia dificultades para participar de lo social del mismo modo que el resto. La patologización y la individualización serían consecuencia de la medicalización de la problemática de la discapacidad. Y la medicalización no es solo una tecnología de poder dirigida al cuerpo individual de cada sujeto: generará y legitimará toda una serie de discursos, prácticas y políticas dirigidas a cada una de las modalidades en que esta problemática se manifestaría, favoreciendo dos cuestiones: en primer lugar, la naturalización del estatuto biológico e individual de la discapacidad, y por ende, una creciente subdivisión en categorías cada vez más específicas, lo cual dificulta la posibilidad de dirigir la mirada a la dimensión socio histórico-política de la discapacidad. En función de ello, se puede pensar a la discapacidad en términos de *dispositivo*, en el sentido en que Foucault entiende esta categoría:

Un conjunto decididamente heterogéneo, que comprende discursos, instituciones, instalaciones arquitectónicas, decisiones reglamentarias, leyes, medidas administrativas, enunciados científicos, proposiciones filosóficas, morales, filantrópicas; (...) elementos [pertenecientes] tanto a lo dicho como a lo no dicho. El dispositivo es la red que puede establecerse entre estos elementos (...). Entre esos elementos, discursivos o no, existe como un juego, de los cambios de posición, de las modificaciones de funciones que pueden, estas también, ser muy diferentes. (...) Una especie de formación que, en un momento histórico dado, tuvo como función mayor la de responder a una urgencia. El dispositivo tiene pues una posición estratégica dominante. (1985, p. 128).

De este modo, el dispositivo de discapacidad 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 políticos es otra. “Cada dispositivo tiene su régimen de luz, la manera en que esta cae, se esfuma, se difunde, al distribuir lo visible y lo invisible, al hacer nacer o desaparecer el objeto que no existe sin ella” explica Deleuze (1988, p. 156).

Ahora bien, luego de décadas de escasos y dificultosos avances pero a la vez de múltiples transformaciones, paradójicamente, el dispositivo de discapacidad continúa casi intacto, con las mismas características y bajo los mismos rasgos. Al decir de Báez, el dispositivo “continuamente está renovándose pero, igualmente, intentando mantenerse (...) [sin ser] algo razonado maquiavélicamente con antelación por un ente pensante” (Báez, 2010, p. 152-153). Pero entonces, ¿qué es lo que mantiene vigente al dispositivo de discapacidad a pesar de sus aparentes paradojas? Todo dispositivo no sólo posee una utilidad

manifiesta, sino que cuenta también con beneficios impensados: el “objeto” discapacidad se va instituyendo al ser abordado por los discursos médico, psicológico, psiquiátrico, jurídico, político, pedagógico, religioso, etc. Es mensurado minuciosamente en su manifestación mental, construyendo sistemas pedagógicos alternativos y paralelos acordes. Es 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. Barnes (1996) afirma que “la “discapacidad” y la “rehabilitación” se han convertido en mercancía y por lo tanto se han transformado en iniciativa comercial” (p. 61). Chávez (2012), siguiendo directamente esta línea, explica que el modelo capitalista, considera al individuo con discapacidad como un “enfermo incurable” y en consecuencia como una “carga social”, “se impuso la necesidad de refuncionalizar a la persona con discapacidad que era un sujeto de asistencia costoso” (p. 36), colocando a estos individuos en el lugar de objeto de explotación. Es decir, todo un impresionante “negocio de la discapacidad” (Barnes, 1996), una formidable “industria de la rehabilitación” (Vallejos, 2009). El dispositivo de discapacidad, necesita así de una concepción particular de *déficit* para su fundamentación, requiriendo los tímidos y conservadores esfuerzos de los modelos individual y funcionalista para simular paliar los efectos negativos del dispositivo. Ello genera toda una multiplicidad de abordajes, caracterizados siempre por requerir circuitos exclusivos -y por lo tanto excluyentes-, entramados en la oposición dicotómica normal/discapacitado como sustento fundamental de un montaje muy complejo a escala mundial, una maquinaria tendente a adiestrar, a adaptar, a clasificar, y a legislar -a normalizar-, las condiciones de vida de un considerable sector de la población, pero a costa de no interrogar las

actuales condiciones socio-históricas, políticas y económicas. Se reactualiza así una tesis análoga a la que sostiene Foucault cuando analiza el dispositivo penitenciario, al afirmar que éste, “al fracasar aparentemente, no deja de alcanzar su objeto” (2004, p. 282).

Pensar la discapacidad como un dispositivo, permitiría cartografiar las condiciones de posibilidad que permitieron la construcción política de la normalidad, la actual delimitación social de la discapacidad, la diversificación en sus clasificaciones posibles, la proliferación de espacios y circuitos exclusivos, la institucionalización del modelo médico-individual, la construcción del negocio de la rehabilitación, la naturalización de la existencia de la discapacidad como una indudable condición individual, que afecta trágica, aleatoria y accidentalmente a algunos y no a otros, los mecanismos de sujeción que atraviesan a los individuos implicados en esta lógica, y los procesos de subjetivación mediante los cuales este colectivo social intenta sobrellevar su cotidianidad.

A su vez, pensarla en términos de dispositivo, abriría también la posibilidad de cartografiar las líneas de fuga que posibiliten definir puntos de vista estratégicos para una lucha posible, para una transformación anhelada:

Al afirmar que lo que hace descifrables los acontecimientos históricos de la humanidad o las acciones humanas es un punto de vista estratégico, como principio de conflicto y de lucha, se puede hacer frente a un punto de vista racional de un tipo que todavía no hemos definido. Cuando se puede dar firmeza a ese punto de vista, los conceptos fundamentales que convendrá utilizar serán estrategia, conflicto, lucha, incidentes. (...). Lo que me gustaría debatir (...) es el método estratégico concerniente a la lucha (Foucault, 2012b, pp. 98-99).

Referencias

- Almeida, M., Angelino, C., Priolo, M., & Sánchez, C. (2009). Alteridad y discapacidad: las disputas por los significados. En Angelino, M., & Rosato, A. (Coord.), *Discapacidad e ideología de la normalidad: desnaturalizar el déficit* (Pp. 55-76). Buenos Aires: Noveduc.
- Angelino, M. (2009). La discapacidad no existe, es una invención. De quienes fuimos (somos) siendo en el trabajo y la producción. En Angelino, M., & Rosato, A. (Coord.), *Discapacidad e ideología de la normalidad. Desnaturalizar el déficit* (Pp. 43-54). Buenos Aires: Noveduc.
- Aznar, A., & González D. (2008). *¿Son o se hacen? El campo de la discapacidad intelectual estudiado a través de recorridos múltiples*. Buenos Aires: Noveduc.
- Báez, J. (2010). Una respuesta a la pregunta por el dispositivo analítico. *Tesis psicológica*, 5, 150-157. Recuperado en <http://www.redalyc.org/pdf/1390/139017263011.pdf>
- Barnes, C. (1996). 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* (Pp. 59-79). Madrid: Morata.
- Borsay, A. (2006). ¿Problema personal o asunto público? Hacia un modelo de políticas para las personas con discapacidades físicas y mentales. En Barton (Comp.), *Superar las barreras de la discapacidad* (Pp. 173-189). Madrid: Morata.
- Chávez, F., & REDI (Red por los Derechos de las Personas con Discapacidad). (2012). El modelo social de la discapacidad. En REDI (Comp.), *El derecho a la autonomía de las personas con discapacidad como instrumento para la participación social* (Pp. 31-46). Buenos Aires: REDI.
- De la Vega, E. (2010). *Anormales, deficientes y especiales. Genealogía de la Educación Especial*. Buenos Aires: Noveduc.
- Deleuze, G. (1988). ¿Qué es un dispositivo? En *AA.VV. Michel Foucault, filósofo* (Pp. 155-163). Barcelona: Gedisa.

- Deleuze, G., & Guattari, F. (1997). *Mil mesetas. Capitalismo y esquizofrenia*. Valencia: Pre-Textos.
- Emmanuele, E., & Cappelletti, A. (2001). *La vocación. Arqueología de un mito*. Buenos Aires: Lugar.
- Foucault, M. (1985). El juego de Michel Foucault. En Varela & Álvarez (Eds.). *Saber y verdad* (Pp. 127-162). Madrid: La Piqueta.
- Foucault, M. (2004). *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Foucault, M. (2008). *Los anormales*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2009). *Seguridad, territorio, población*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2012a). El poder, una bestia magnífica. En M. Foucault (Eds.), *El poder, una bestia magnífica. Sobre el poder, la prisión y la vida* (Pp. 29-46). Buenos Aires: Siglo XXI.
- Foucault, M. (2012b). Metodología para el conocimiento del mundo: cómo deshacerse del marxismo. En M. Foucault (Eds.), *El poder, una bestia magnífica. Sobre el poder, la prisión y la vida* (Pp. 87-112). Buenos Aires: Siglo XXI.
- Gómez, R. (2011). Deleuze o “devenir Deleuze”. Introducción crítica a su pensamiento. *Ideas y Valores, 145*, 131-149. Recuperado en <http://www.scielo.org>
- Herner, M. (2009). Territorio, desterritorialización y reterritorialización: un abordaje teórico desde la perspectiva de Deleuze y Guattari. En *Huellas, 13*, 158-171. Recuperado en <http://www.biblioteca.unlpam.edu.ar>
- Oliver, M. (1996). ¿Una sociología de la discapacidad o una sociología discapacitada? En L. Barton (Comp.), *Discapacidad y sociedad* (Pp. 34-58). Madrid: Morata.
- Vallejos, I. (2009). La categoría de normalidad: una mirada sobre viejas y nuevas formas de disciplinamiento social. En M. Angelino, & A. Rosato (Comp.), *Discapacidad e ideología de la normalidad: desnaturalizar el déficit* (Pp. 95-115). Buenos Aires: Noveduc.