

**POLÍTICAS PÚBLICAS Y DISCAPACIDAD MENTAL EN ARGENTINA (1980-2015). ALGUNAS NOTAS SOCIOLÓGICAS PARA SU COMPRENSIÓN**

Juan Manuel Iglesias Frecha

Facultad de Ciencias sociales (UBA)

[jjmiglesias@gmail.com](mailto:jjmiglesias@gmail.com)

**I. Introducción. Aproximaciones hacia un concepto de políticas sociales en salud mental.**

Conceptualizar cualquier noción de políticas sociales implica problematizar qué importancia revisten en los procesos de estructuración/estratificación social y de subjetivación de los/as actores, tanto individuales como colectivos; es decir, qué rol poseen en la definición y/o (re)configuración de la cuestión social y qué impactos o influencias producen en términos de reproducción o limitación de las desigualdades existentes y en qué medida se vinculan con otras políticas sociales. En esta dirección De Sena y Cena señalan que constituyen “formas de intervención de los estados modernos latinoamericanos, que por su particular lugar en los procesos de estructuración social resultan altamente ambiguas; expresan, definen e instituyen la cuestión social.” En efecto, es el Estado el que a partir del diseño y la implementación de políticas sociales el que establece clasificaciones y categorizaciones sociales y el que a través del ejercicio del monopolio legítimo de la violencia simbólica (Bourdieu, 2000) define orientaciones, valores e ideales: son verdaderas “políticas de las emociones” permeadas “por las imágenes del mundo que supone cada política social.”

Este último aspecto nos exige considerar la dimensión ideológica de las políticas sociales. Si nos remitimos a su génesis hacia fines del siglo XIX en Alemania bajo la forma del “seguro social” vemos que su nacimiento aparece estrechamente vinculado a brindar una “solución” al hiato existente entre el sistema social y la institución del mercado, derivado precisamente de este último: las políticas sociales aparecen, cuando menos, para volver “tolerable” o “disminuir” las desigualdades existentes; todo ello sin cuestionar el sistema de acumulación vigente. Tal es así que Garretón (1999:42) afirma que “si la finalidad de la *política económica* es dirigir la economía hacia la satisfacción de necesidades materiales de los individuos (...), la *política social* tiene por finalidad la producción de las condiciones que aseguran la existencia de la sociedad como tal.”<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Las cursivas no pertenecen al original.

Sin embargo, fue el sistema inglés *Speenhamland* (1795-1834) la primer política social de carácter *universal* que, al consagrar el “derecho a la vida” -a través de la generalización del subsidio franco para los pobres “inempleables” y las ayudas salariales para los pobres “empleables”-, impidió la conversión del trabajo en mano de obra, es decir, en una “mercancía” (Polanyi, 1957). En efecto, la implementación de dicho sistema llegó en un contexto donde la Revolución Industrial se encontraba bastante avanzada, que requería una oferta nacional de trabajadores; donde bajo la presión de las necesidades industria, se derogó parcialmente la Ley de Asentamientos de 1662; donde se abolió la servidumbre parroquial y se restableció la movilidad física de los trabajadores: la introducción del “derecho a vivir” basado en el principio *less eligibility*<sup>2</sup> desincentivó la oferta de mano de obra, favoreció el pauperismo y obstruyó el desarrollo de un moderno capitalismo industrial.

En consonancia, Isuani (1992), Rosanvallon (1995) y Fitoussi (2004) -entre otros-, han analizado comparativamente la relación existente entre los efectos de la implementación del instituto del pleno empleo de los Estados de Bienestar occidentales (1930-1975) y las del sistema de *Speenhamland* en el imperio británico (1795-1834) concluyendo que, si en el marco de los primeros se tradujo en un empoderamiento de los asalariados al verse beneficiados por una menor competencia en el mercado laboral y tener una mayor capacidad de negociación frente a la clase capitalista, bajo el sistema inglés la generalización del subsidio franco para los pobres “inempleables” y las ayudas salariales para los pobres “empleables” tuvieron efectos sobre la oferta y la disponibilidad de la mano incentivando el pauperismo y la baja productividad de los trabajadores. En síntesis: viejos problemas, viejas soluciones.

Por otro lado, Foucault (1979), en su estudio sobre el nacimiento de la prisión, analiza los usos y apropiaciones de los cuerpos de los/as “mendigos/as”, “discapacitados/as”, “vagos/as”, “locos/as” en el marco de la aparición de nuevas modalidades de castigo y técnicas de control, saberes y disciplinas. En fin, se encarga de analizar tanto los usos como las prácticas aplicadas sobre todo aquello que es considerado por la sociedad capitalista industrial como residuo-. Para ello se remite al período de la gran transformación capitalista, periodo comprendido entre los siglos XVI y XIX cuya génesis se encuentra en un proceso de acumulación capitalista, la acumulación originaria, basada en la expropiación violenta de las tierras de las familias campesinas a través las *enclosures acts* -entre otros mecanismos legales e ilegales- para la cría de ganado ovino. El resquebrajamiento de los antiguos lazos sociales; el pasaje (nunca

---

<sup>2</sup> Menor elegibilidad

definitivo, siempre intermitente) de relaciones sociales de producción basadas en la servidumbre a unas de tipo capitalista modificaron sustancialmente los mecanismos de solidaridad sobre los cuales descansaba la sociedad del Antiguo Régimen. En este sentido, la legislación laboral inglesa (anacronismo simplificador) de fines de siglo XVIII y principios del siglo XIX a la par que introdujo cierta red de seguridad social para los jornaleros agrícolas al mismo tiempo hizo posible el juego de la “flexibilización” laboral en tanto estos se vieron envueltos en relaciones sociales de tipo serviles; el sostenimiento de este sistema fue llevado a cabo por el grueso de los pequeños agricultores agrícolas, quienes se veían parcialmente compensados por los bajos salarios que debían pagar a sus jornaleros y a quienes, además, se les perdonaba con frecuencia una parte de sus contribuciones si estaban dispuestos a emplear a un aldeano que de otro modo tendría que ser subsidiado. En términos políticos significó el fortalecimiento del control ejercido por los terratenientes sobre los pobres aldeanos y un debilitamiento generalizado de la clase media rural, envuelta en un proceso de movilidad social descendente (Polanyi, 1957:148-149)

Décadas después, procesos de similares características tendrán lugar nuevamente: primero a fines de siglo XIX, en Alemania, época en la que cobra forma el Estado de Bienestar moderno como respuesta a la “cuestión social”; luego después de la crisis de 1929/30 (La Gran Depresión), que crea las condiciones de posibilidad para el surgimiento del Estado de Bienestar keynesiano; y, por último, el surgimiento de los Estados (neo)liberales a mediados de la década de los 70`s. ¿Es que la cuestión social ha sido siempre una y solo una o más bien se trata de respuestas estatales similares a problemas sociales similares? ¿Cómo es posible entender esa serie de similitudes y diferencias? ¿Bajo la luz de qué indicadores? “Vieja” cuestión social, seguro social, orden social. “Nueva” cuestión social, certificaciones, orden social. He aquí dos series de conceptos que me permitieron comprender ciertas cuestiones. Sin embargo me veo obligado a detenerme rápidamente a considerar el “nacimiento” de cada uno de estos “tipos de estados” esquemática y burdamente simplificados.

### **I. Consideraciones para pensar el Estado de Bienestar (EB),**

Si bien las acciones sociales de protección estatal datan de la época medieval<sup>3</sup>, con el avance de los procesos de industrialización, asalarización capitalista y urbanización y la progresiva desaparición del concepto feudal-patrimonial de responsabilidad, se crearon las condiciones

---

<sup>3</sup> Ver *sup.* A modo de ejemplo, el sistema de *Speenhamland*.

para que estas pasen a estar concentradas en el Estado frente a la Iglesia o los señoríos<sup>4</sup>. A fines del siglo XIX, de entre varias acciones estatales para la protección social -educación y sanidad, entre otras- se distinguirá una por sobre todas: el seguro social. Nacido por iniciativa del canciller Bismarck y basado en reglas de aplicación lo suficientemente generales que se dirigían al asalariado antes que al pobre o el miserable, el instituto del seguro social responde cuasi automáticamente ante un daño ocasionado. La legislación social que implanta Bismarck incluye tres seguros de protección: el seguro público de salud (1883), un segundo seguro de accidentes (1884) y la pensión por discapacidad y las jubilaciones (1889); todos ellos con contribuciones progresivas por parte de los patrones, los asalariados y el Estado (Muñoz, 2004). De un tratamiento marginador, prescindente y excluyente impartido a las personas con discapacidad en el medioevo, destinadas al confin del taller, la parroquia o el hospicio, la concepción respecto de la condición de *innecesaridad* que primaba sobre ellas cambia en el transcurso, el desarrollo y la consolidación del modo de producción industrial, pero siempre en la medida en que dichas personas sean rehabilitadas. El interés sobre el cuerpo de los pobres en general -y los pobres-mendigos-discapacitados en general- tendrá un lugar central como consecuencia del proceso de asalarización de la fuerza de trabajo en el marco del pasaje forzoso de la rural a lo urbano. El lugar que ocupa el mendigo-discapacitado en la estructura social, la aceptación de su papel funcional en la medida de que no comprometiesen el equilibrio existente; su puesto central y necesario en la sociedad del Antiguo Régimen, que complementa de manera imprescindible al puesto del rico que puede realizar a través de él su obra de bien al cumplir con las cargas relativas a la ayuda debida a los pobres y desvalido; en suma, toda su necesaria innecesaridad, ofrece la posibilidad de testimoniar la caridad bajo una suerte de sublimación teológico-moral. El cuidado de ellos que estaba mayoritariamente a cargo de las parroquias locales se ve apropiado por un Estado que asume la responsabilidad de su cuidado. Para ello es necesario contraponer un nuevo saber, unas nuevas técnicas, que permitan identificar a los discapacitados genuinos, verdaderos y auténticos de los que no lo son. Un nuevo *principium individuationis*.

En el aspecto exterior del mendigo el cuerpo tenía un papel fundamental. Las *técnicas de la mendicidad profesional* implicaban, ante todo, saber exponer los defectos o enfermedades. La idoneidad para ejercer de mendigo derivaba entonces en primer lugar de las deformidades físicas , y por consiguiente , exhibirlas servía para legitimar esta actividad y generar compasión con la

---

<sup>4</sup> Isuani, *op.cit.*, p.:2

mayor eficacia . Describe Geremek que la consideración de la prop i a deformidad como medio técnico de profesión se encuentra manifestada en la popularidad de un motivo recurrente en la literatura medieval: el enfermo milagrosamente curado contra su voluntad. (Palacios, 2011, p.60)

De allí que no sorprenda encontrar hasta nuestros días notas periodísticas como esta:

Se pasó años cobrando la pensión por una falsa invalidez, pero fue descubierto gracias a Facebook. El defraudador, residente en Italia, aparecía en los expedientes médicos aquejado de una grave enfermedad visual que le había sido diagnosticada años atrás en Palermo. Gracias a ello, pudo acceder a un puesto de trabajo reservado para discapacitados... Pero, el delincuente no fue tan hábil como pensaba. La Policía y la Agencia Tributaria descubrió la estafa después de que el hombre subiera unas imágenes a Facebook en las que aparece practicando un juego de tácticas militares, para el cual se requiere, como condición indispensable, tener visión. (Diario *Minuto uno*, 23 de diciembre de 2015)

Personificada como un delincuente, un defraudador, esta figura aparece desafiando los principios de solidaridad en cada formación social al traspasar los límites “naturales” de las pasiones. Este nuevo principio buscará establecer si la “diversidad funcional” es congénita o adquirida posteriormente por un accidente, herida de guerra o enfermedad, verdadera o falsa. De allí el estadista moral Durkheim elaborando toda una ciencia de inspiración comteana para la restitución de la “norma moral” de los “desviados”, que es retomada bajo la influencia funcionalista de los años 40`s para investigar las condiciones de posibilidad de un conformismo necesario para evitar el conflicto social. En suma, la implantación del llamado “modelo rehabilitador” se da de manera simultánea con el denominado “modelo médico hegemónico” y adquirirán una estructura lo suficientemente desarrollada hacia fines de siglo XIX para dar lugar a una nueva forma de control social (Palacios, 2011; Huertas, 2009):

una conjunción de modelos culturales, de símbolos sociales, de significaciones colectivas, de valores, ideas e ideales, así como de actos y de procesos que los imponen y los aplican, y por los que cada sociedad global, cada grupo particular, cada forma de sociabilidad y cada miembro (individuo) participante, superan las antinomias, tensiones y conflictos que les son propios, mediante equilibrios temporales e inestables, encuentran así puntos

de referencia para nuevos esfuerzos de acción colectiva. (Gurvitch, 1947, p.,297)

Cuando analicé en otra ponencia (Iglesias Frecha, 2016) las formas de organizar los registros sobre personas con alguna “diversidad funcional” en los tres primeros Censos Nacionales de 1869, 1895 y 1914, afirmé (siguiendo a Pantano, 1993) que carecieron por completo de algún criterio médico: “no se partió de una taxonomía previa, sino que pareciera haberse elaborado sobre los datos sin prever la importancia de una discriminación precisa”. Hoy considero que esto no es del todo cierto: bajo una impronta higienista y eugenésica, donde el discurso psiquiátrico se posiciona hegemónicamente -sobre todo bajo la voz de José Ingenieros (1919)-, el *corpus* de definiciones sobre las personas con discapacidad es altamente estigmatizante respecto de la población extranjero, pero por sobre todo confuso y heterogéneo. La distinción dicotómica normal/patológico, en el marco de un sistema de salud fragmentado que comienza a sentar las bases para una futura centralización, responde a necesidades políticas, ideológicas, de mantenimiento del orden social. La “cuestión social”, protagonizada por la inmigración masiva y los problemas políticos, económicos y culturales que ella acarrea sumado al miedo de una democratización por parte del orden conservador; todo ello sumado al particular desenvolvimiento de la medicina clínica en Argentina (de fuerte tradición pineliana), hicieron que la “medicina social” naciera no sólo asociada a los problemas socio-sanitarios surgidos a raíz del proceso de inmigración y urbanización sino también fomentando toda una “moralización” de las prácticas cotidianas cuyo blanco principal fue el falso-mendigo, el falso-discapacitado. La estrategia higienista de moralización de las clases trabajadoras y populares se sustentó bajo tres pilares: a) *moralización por el trabajo*: el médico se convierte en el encargado de diferenciar la salud de la enfermedad, de identificar al trabajador sospechoso de vagancia en función de criterios aparentemente científicos; b) *inculcación de un sentimiento previsor a través de la educación*: lejos de admitir los problemas derivados del modelo de acumulación capitalista, se fomenta “por arriba” que el obrero debe “administrar bien” su salario, no derrocharlo en bienes considerados (por los mismos médicos) ostentosos o psicoactivos (alcohol, tabaco) asociando alcohol-vagancia-pauperismo en lugar de establecer un orden inverso; y, c) *reordenación del espacio y la vivienda*: se exalta la institución familiar, donde la mujer tiene a cargo el cuidado y el control de su marido para que éste no vaya “al bar” y sea “un buen obrero”. Si bien en un principio la respuesta de las elites argentinas a esta “nueva cuestión social” no fue otra que la aplicación de políticas represivas sobre la población, la creación, en 1904 y 1905, de las primeras cajas de jubilación (de los empleados de la Administración Pública y de los ferroviarios, respectivamente) fue una

política “claramente tendiente a desarticular las acciones de lucha de los trabajadores” (Basualdo, 2009, p.3). Es decir:

La lógica del desarrollo del EB obedeció fundamentalmente a dos determinantes. Por un lado, a lo que genéricamente puede denominarse el mantenimiento del orden social...Por otro lado, las instituciones del EB también obedecieron a las necesidades de legitimación y apoyo político introducidos desde fines del siglo pasado en virtud de la extensión del sufragio y de la competencia política (Isuani, 1992, p.,2)

Así, entre 1916 y 1930 (el sufragio universal masculino data de 1912) en el marco de un contexto internacional amenazante para las elites gobernantes (Revolución mexicana; Revolución rusa) Revolución mexicana de 1918), la cobertura previsional se extendió a la mayoría de los trabajadores de los sectores públicos, compañías de seguros y bancarios ; luego, hacia fines de los años treinta, a los gráficos, periodistas, aeronáuticos y marinos mercantes (Basualdo, 2009).

## **II. Claves para pensar las respuestas sociales a la crisis del Estado de Bienestar keynesiano (EBK)**

Si los EB, en términos generales, nacieron en un contexto de creciente conflicto social y competencia política en el marco de un proceso de ampliación y modificación sustantiva del sufragio, difícilmente pueda sostenerse que su principal institución (el seguro social) respondiera a una necesidad económica, sino antes bien, política y social. En cambio el desarrollo del EBK a partir de la crisis de subconsumo de 1929/30 sí tendrá como eje central introducir cambios en el sistema económico, operando ya no el plano de la seguridad sino en el de la igualdad (Isuani, 1992). La institución del pleno empleo será su característica esencial, donde el Estado ocupará el rol de mediador entre una clase trabajadora sindicalizada y una clase capitalista, ambas con intereses antagónicos. No obstante, la necesidad de regularizar el ciclo económico y evitar fluctuaciones que perjudiquen la acumulación de capital (tales como la inflación o la recesión) serán elementos constantes de este modelo social, político y económico hasta su decadencia a mediados de los años 70`s. Para las clases capitalistas, garantizar el ciclo económico; para las clases trabajadoras, el pleno empleo se traducirá en una mayor capacidad de negociación salarial y beneficios generales (feriados, descansos semanales, mejoramiento de la calidad de vida, etc.) como así también para disputar la distribución del ingreso.

Sin embargo, a mediados de los años 70's, los indicadores económicos en materia de producción de varios países de la OCDE, productividad, empleo y estabilidad de precios comenzaron a mostrar cierta reversión. La respuesta de la ortodoxia (neo)liberal barajó varias respuestas. O'Connor (1984) la atribuyó a cierta debilidad en los procesos de inversión o acumulación; Keohane (1985) la explicó a partir de la inflación derivada del financiamiento de la Guerra de Vietnam, criticando el hecho de que éste hubiese sido a través de una política de expansión monetaria sin respaldo en oro (que habría conducido a erosionar las decisiones de inversión) en lugar de una elevación de los impuestos; Flora y Alber (1982) insinuaron que el aumento del gasto público como consecuencia de la seguridad social ha sido la causa de la crisis. Desde mi punto de vista, la explicación más acertada es aquella que introduce la idea que agotados los mecanismos tradicionales de disciplinamiento de la mano de obra, tales como la recesión y el desempleo, la clase capitalista habría utilizado la inflación como instrumento para poner límites o revertir procesos de redistribución progresiva del ingreso, ya fuesen estos encarados por los trabajadores o el propio Estado. Ni la institución del seguro social del EB ni el instituto del pleno empleo del EK condujeron por sí mismas a la crisis. El hecho de que hubiera "subvertido" el poder disciplinador que el desempleo ejerce sobre comportamientos y expectativas de la fuerza de trabajo a través de la introducción de la institución del pleno empleo habrían sido motivos suficientes para esta arremetida, la expansión del gasto público generado por el EB ocuparía así, sólo un lugar secundario. (Isuani, 1992, p.7)

En efecto, los efectos de las instituciones emblemáticas de los EB y los EBK pueden tomarse como causas exclusivas para explicar las crisis del capitalismo de 1929/30 y 1970. Antes bien, debería analizarse a qué lógicas responden y bajo que principios rectores están estructurados estos mecanismos. Si es cierto que el desarrollo del EB fue potenciado por el modo de producción del capitalismo industrial, también es cierto que la seguridad social fue una respuesta tendiente a apaciguar la conflictividad social de las clases trabajadoras. La respuesta de la crisis de 1929/30 a través de la institución del pleno empleo quizás también pueda leerse como otra tendiente a amortiguar el avance del comunismo. Sin embargo, la manera de enfrentar la crisis de los EBK a mediados de los 70's, época donde parecía agotada aquella visión optimista respecto del "círculo virtuoso del crecimiento fordiano" en la que las expectativas de ascenso en la escala ocupación (como así también la aceptación de unas remuneraciones más bajas al ingresar al mercado de trabajo) por parte de los asalariados más jóvenes cohesionaba el sistema social; donde la aceptación (degradación) de aquellos permitía una redistribución al interior misma de la masa salarial que operaba como principal



mecanismo de solidaridad social; donde todo se regía por una especie de economía de reparto, donde todo sucedía “como si los asalariados menos calificados fueran subvencionados por los más calificados” (Rosanvallon, 1995,p.109); donde -al igual que en Spennhamland-, las esferas económicas y sociales parecían estar nuevamente imbricadas al persistir cierto “arcaísmo” en las empresas que tomaban a su cargo funciones sociales cuando empleaban a trabajadores no-productivos asumiendo una parte del costo social global. Una nueva gran transformación tenía lugar luego de la crisis tecnológico-productiva, la caída de los *socialismos reales* y la incorporación de China al sistema capitalista: la declinación del modelo *fordista-taylorista* de producción y el ascenso del *modelo de especialización flexible* que a la par que expulsaba del mercado de trabajo grandes poblaciones, incorporaba otras más productivas, más especializadas, más tecnificadas: microelectrónica, telecomunicaciones, informática, biotecnología, industria aeroespacial, etc.; todas ellas bajo un modo de regulación emanado del modelo ideológico neoliberal, de fuerte raigambre en la idea de un concepto: mérito. “Mérito individual es la fórmula del éxito”. Bajo este telón de fondo emergía la “segunda modernidad” (Ciccollella, 2005)

Como señala el sociólogo Zygmunt Bauman (2003), la segunda modernidad o “modernidad reflexiva” -a diferencia de la primera modernidad-, se encuentra atravesada por la presencia de nuevas subjetividades que emergen en el marco de un proceso global de individuación creciente cuya característica esencial no es la adscripción de aquellas a una clase social o género predeterminados de antemano sino que exige a los/as actores sociales un permanente trabajo de reflexión en los procesos identificatorios, fenómeno que se manifiesta como consecuencia de la multiplicación de los estilos de vida propios de las sociedades postindustriales donde ya no basta con “ser” individuo sino que hay que “hacerse” como tal. En este sentido, Scott Slash (2003) afirma que la segunda modernidad “es el resultado de la retirada de las instituciones clásicas” características de los estados de bienestar occidentales durante los *Treinta años gloriosos* (1945-1975): el “Estado, la clase, la familia nuclear y el grupo étnico”<sup>5</sup>, a las que quisiera agregar -si se me permite- los partidos políticos tradicionales.

¿Cuál fue la respuesta de los países de la OCDE ante el aumento de la tasa de paro derivados del nuevo modelo de acumulación? La introducción de un *sistema de exclusión indemnizada* a través de la asimilación de ciertos individuos a la categoría de “inválidos sociales”:

En los años ochenta se inventó la categoría discapacidad social, como a fines del siglo XIX se había inventado la de la desocupación: para manejar a poblaciones a las que ya no se podía insertar normalmente en la sociedad. El ciudadano pierde en este caso moralmente lo que gana financieramente el beneficiario del subsidio es el precio de una separación de la sociedad cómo se ejerce una forma de solidaridad. (Rosanvallon, 1995, p., 119)

Así, la categoría de discapacidad se desplaza del campo médico al político, social y económico, bajo una operación encubridora. Así del subsidio de 100.000 adultos discapacitados en Francia en 1975 se pasa a 500.000 en 1995; a 1,2 millones en Holanda (17% de la población activa); y en Italia de 400.000 en 1980 a 1.200.000 en 1994 (Rosanvallon, 1995, p., 115-119). La *discapacitología* ha sido la respuesta a la radicalización de la modernidad y los problemas que se presentan en el mercado de trabajo como consecuencia de la implementación de un nuevo modelo de acumulación.

Sin embargo, es harto sabido que los procesos de globalización e individuación presentan en cada país particularidades propias, que resultan de sus respectivas “historias sociales, políticas, económicas y culturales” (Sidicaro, 2003:131); en última instancia, es el *modo de inserción* en el sistema internacional el que define los tipos de relaciones sociales que imperan al interior de cada Estado. A continuación, demostraré que Argentina ha esbozado una respuesta similar a la cuestión social.

## **II. Radicalización de la segunda modernidad en Argentina y la discapacidad (1980-2015)**

La radicalización de la segunda modernidad en Argentina data de mediados de los años 80`s. en el marco del proceso de desindustrialización del período 1975-1989 que afectó regresivamente a la mayoría de las ramas industriales a la par que modificó la composición y la procedencia de sus capitales respectivos, con un menor peso relativo de capitales estatales y privados independientes en detrimento de los denominados Grupos Económicos Nacionales (GGEE) y las Empresas Transnacionales (ET). La reestructuración industrial hacia fines de la década de 1980 evidencia del avance de algunos sectores productores de *commodities* industriales y agroindustriales (acero laminado petroquímicos, celulosa y papel, complejo oleaginoso, etc.) en detrimento de los bienes no durables del primer período ISI (1930-1945), provenientes la industria textil y alimentaria que tuvo su correlato territorial a través de la declinación de las áreas industriales tradicionales (Buenos Aires, La Plata, Córdoba y

Rosario) en detrimento de unas nuevas ubicadas en provincias tales como Neuquén, San Luis y Ushuaia.

Sin embargo, este proceso no fue para nada homogéneo durante la década de los 90's no sólo en Argentina sino también a nivel regional. En efecto, la política social de los Estados latinoamericanos en general -y del Estado argentino en particular -sufrió una transformación en sus modos de operar (laboral, de seguridad social y asistencial), que implicó el abandono del rol tutelar y regulador de las relaciones contractuales, apeló a la privatización de los seguros de accidentes de trabajo y gran parte del sistema previsional; todo ello tuvo profundos efectos dislocadores en el plano social que se tradujeron en nuevas modalidades de subjetivación y en un empeoramiento de la salud mental, sobre todo de los niños/as y adolescentes (Barcala 2011). En el terreno específico de la política asistencial, se asistió a un doble proceso de *descentralización* y *focalización* a tono con las directrices emanadas del Consenso de Washington basadas en la focalización de los programas asistenciales en contraposición a la universalidad planteada por el Estado de Bienestar (De Sena y Cea, 2005). La Reforma del Estado argentino en 1994 se estructuró, por un lado, sobre la base de la desregulación del mercado de empleo y la privatización de servicios y, por el otro, sobre la reforma constitucional, impositiva y fiscal bajo un proceso descentralización administrativa caracterizado por la delegación de funciones a las provincias, no siempre acompañado de las partidas presupuestarias correspondientes. Este proceso se tradujo en una modificación sustantiva (y regresiva) de la estructura ocupacional, como así también de las modalidades de inserción y de acceso a servicios (de salud, educación) históricamente asumidos por el Estado:

A partir de los 90, los servicios de salud/salud mental pertenecientes al sector Público de la ciudad de Buenos Aires se vieron desbordados por nuevas y más complejas demandas. Desfinanciados, durante las últimas dos décadas no contaron con la plasticidad necesaria para recrearse y reinventar nuevas formas de organización tendientes a la resolución de las problemáticas emergentes. Salvo algunas excepciones, a los nuevos problemas se le siguió aplicando viejas soluciones (Barcala, 2011, p., 221)

En efecto, al proceso de fragmentación social, desigualdad e inequidad por la medicamentización/farmacologización como respuesta el problema al sufrimiento psíquico. Las políticas de los 90's no eran otra cosa que la continuación y la profundización de las (neo)liberales de la última dictadura cívico-militar-financiera-religiosa. Todo un entramado discursivo e ideológico definía a la persona con “discapacidad” y las posibilidades de su integración social. Una persona discapacitada es “toda persona que padezca una alteración

funcional permanente o prolongada, física o mental, que en relación a su edad y medio social implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral” (Ley 22.431, 1981, art. 2). Un conjunto de “prestaciones terapéuticas educativas” serán las encargadas de implementar acciones de atención tendientes a promover la restauración de “conductas desajustadas”, la adquisición de “adecuados niveles de autovalimiento e independencia”, y la “incorporación de nuevos modelos de interacción” (Ley 22.431, 1981, art. 16). La discusión acerca de qué conductas son desajustadas y cuáles no es un elemento que esté ausente sino que el hecho que se dé por sentado es coherente con la implementación silenciosa (pero no por ello menos violenta) de ciertas modalidades de sentir, actuar y concebir, de una ideología de la discapacidad que la reconoce sólo en la medida en los cuerpos no se adaptan al proceso de trabajo. En tanto, en 1987 se crea la Comisión Nacional Asesora para la Integración de Personas Discapacitadas (Decreto 1101/87, 1987) y 1994 es declarado como el “Año de la plena integración para las personas con discapacidad” (Decreto 1027/94, 1994); en tanto “tendrán derecho al retiro por invalidez, los afiliados que *se* incapaciten física o intelectualmente en forma total por cualquier causa”<sup>6</sup> (Ley 24.241, 1993, art. 48, inc. b). La discapacidad aparece como una responsabilidad exclusivamente individual de la persona que “se” discapacita y no, por ejemplo, como derivada del modelo de acumulación. ¿Cuál es el rol de “los profesionales e institutos que llevan adelante los tratamientos de rehabilitación psicofísica y capacitación laboral? “informar” la evolución del afiliado a las comisiones médicas. Es el modelo médico hegemónico hecho carne. Y sin embargo, el objetivo del sistema de prestaciones en rehabilitación es “la adquisición y /o restauración de aptitudes e intereses para que un persona con discapacidad , alcance el nivel psicofísico y social más adecuado para lograr su integración social” (Ley 24.901, 1997, art. 9). La oscilación permanente entre unas prácticas que orientan, definen y operan sobre aquello que objetivan como discapacidad, y una retórica tendiente a la integración social se presenta como una tensión permanente hasta nuestros días.

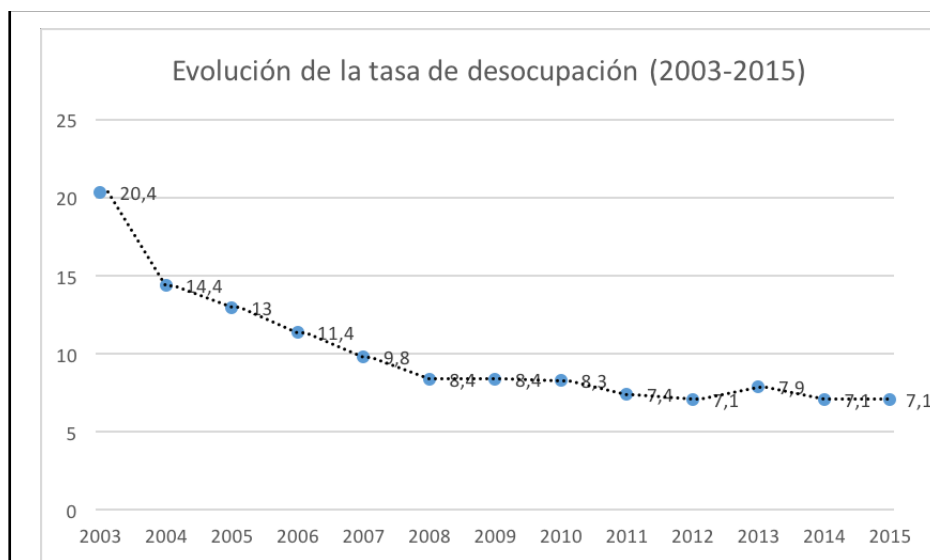
Las consecuencias de la crisis económica de 2001/2002 se tradujeron en una disminución (e incluso la pérdida) de los ingresos familiares y el aumento sideral de la pobreza y de la indigencia (alcanzando índices del 57.4% y el 27.5% de la población respectivamente). En este contexto, la administración kirchnerista (2003-2007) “con el supuesto desafío de promover *inclusión social*, surgieron algunas respuestas de política pública para hacer frente a este escenario” de las cuales “la política en materia de transferencia de ingresos de mayor

---

<sup>6</sup> Las cursivas son mías

alcance cuantitativo fue el Programa Jefas y Jefes de Hogar Desocupados y posteriormente el Programa Familias por la Inclusión Social” donde “los antes denominados *beneficiarios* de los planes sociales pasaron a ser denominados *sujetos de derechos*” (Arcidiácono, 2011,p.3)<sup>7</sup>. Como puede verse en el gráfico I, otro eje importante para pensar la inclusión fue la política en materia de generación de puestos de trabajo.

### Gráfico I



Fuente: *INDEC*. Las tasas corresponden al primer trimestre de cada año<sup>8</sup>

Como señalan Arcidiácono, Pautassi, Royo, Strachnoy y Carmona (2009):

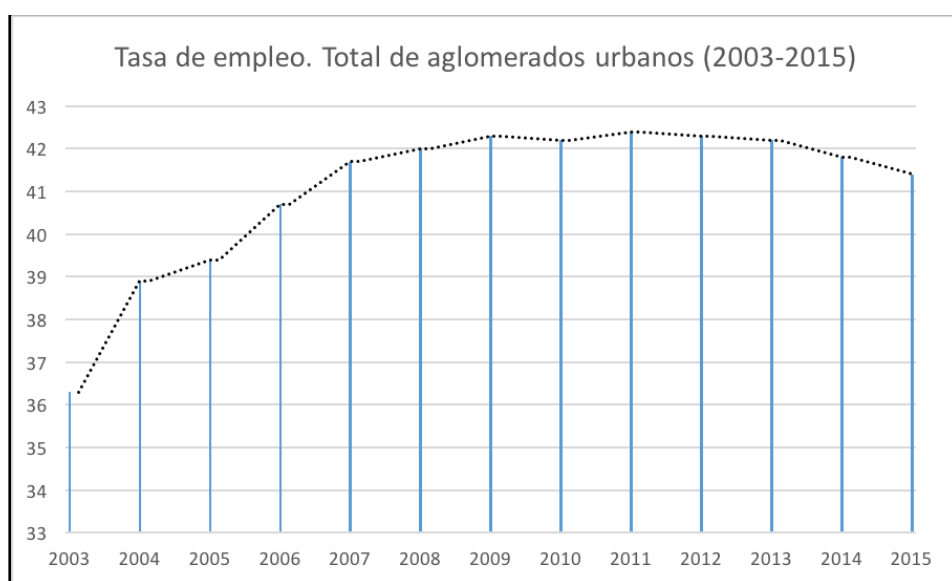
lo que queda claro en este marco es que pareciera haber un creciente optimismo colocado en el mercado como eje integrador y espacio de canalización de las necesidades individuales y sociales y un dispositivo de políticas (como los programas de transferencia de ingresos) para el “mientras tanto” (Arcidiácono *et.al.*, 2009)

<sup>7</sup> En el original las palabras en *itálicas* figuran *entrecomilladas*

<sup>8</sup> En su definición de ocupación el INDEC considera que son “todas las personas que tengan cierta edad especificada (10 años o más) y que durante un período de referencia (una semana) hayan trabajado al menos una hora”; donde se incluye a: “a) las personas que durante el período de referencia realizaron algún trabajo de al menos una hora, hayan recibido pago (en dinero o en especie) o no por dicha actividad.”; y, b) a “las personas que tienen una ocupación pero que no estaban trabajando temporalmente durante el período de referencia y mantenían un vínculo formal con su empleo.”; también integran este grupo “los ocupados que no trabajaron en la semana, por vacaciones, licencia por enfermedad u otros tipos de licencias, suspendidos con pago y ausentes por otras causas laborales (mal tiempo, averías mecánicas, escasez de materias primas, etc.) con límite de tiempo de retorno” y “a las personas que tenían un negocio o empresa y no trabajaron por causas circunstanciales durante el período de referencia.” Esta categoría no distingue entre trabajadores familiares sin remuneración, asalariados o patrones.

La crisis internacional de 2008 conjuntamente con las políticas macroeconómicas implementadas por Brasil puso un límite al crecimiento expansivo que la Argentina venía llevando hace unos años, sobre todo por el estancamiento del precio de los *commodities* exportados que se tradujo en una fuerte fuga de capitales desde toda la periferia hacia los países centrales (Aronskind, 2014). Pese a este panorama desalentador, “el kirchnerismo optó por manejar la coyuntura tratando de preservar en la mayor medida posible los niveles de actividad y empleo de la economía”<sup>9</sup>. Y en efecto, así lo reflejan los datos del INDEC en el siguiente gráfico:

**Gráfico II.**



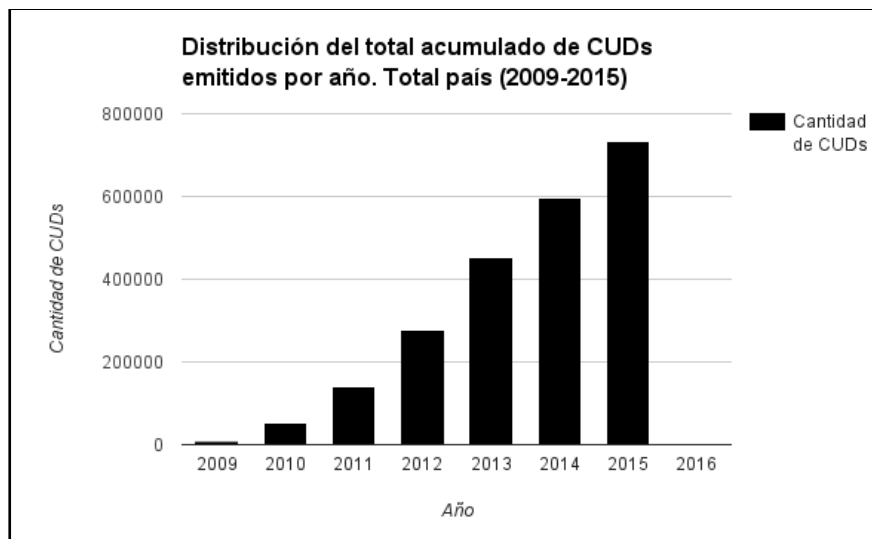
Fuente: INDEC. Las tasas corresponden al primer trimestre de cada año.

Sin embargo, también se observa que durante el período 2009-2015 la cantidad de Certificados Únicos de Discapacidad (CUDs) ha crecido de manera exponencial, pasando de 8756 en 2009 a 731.745 en 2015, un aumento de más del 800% (ver gráfico III). Esto lleva a preguntarse si cabe la posibilidad de pensar la emisión de este tipo de certificados como una respuesta más frente a la crisis económica.

**Gráfico III.**

---

<sup>9</sup> *Ibid.*, p., 12



Fuente: *Servicio Nacional de Rehabilitación* (2015)

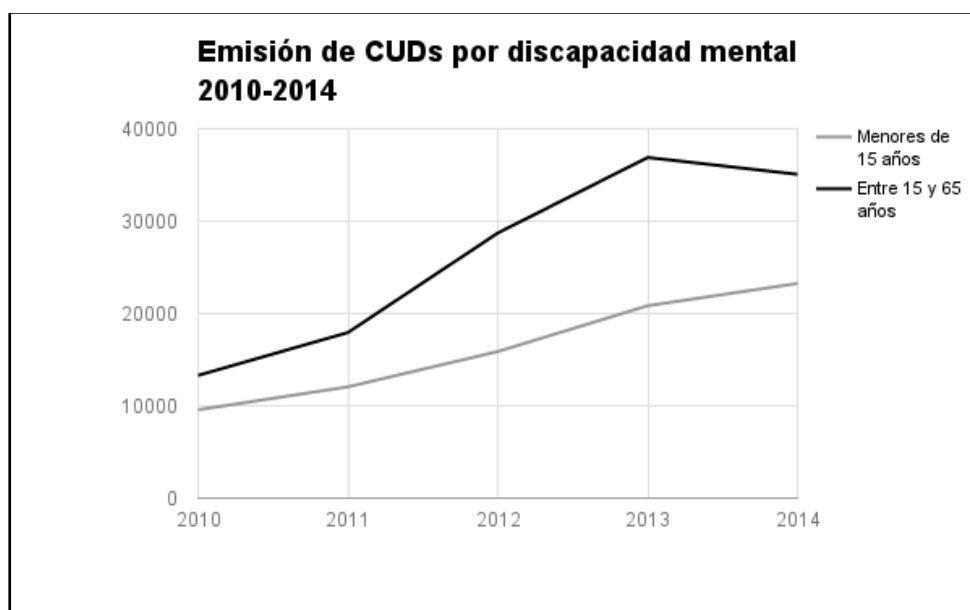
Cuando reflexioné sobre el accionar de las juntas evaluadoras del SNR (Iglesias Frecha, 2015, 2016b), mencioné la posibilidad de pensarlo -tal como lo hace Oliver (1998)- como un obrar ideológico, productor de la discapacidad.

Construidos bajo una concepción basada en principios evolutivos de direccionalidad unívoca, los modos de interpretación y evaluación hegemónicos acerca del proceso de construcción madurativa y el desarrollo infantil operan como una verdadera *ideología de la normalidad*, generando nuevas condiciones para la (re)producción de desigualdades sociales, en el marco de una nueva modalidad de la dimensión política e ideológica del saber biomédico, cuyo conocimiento a menudo se enseña y se aprende como “neutro” o “avalorativo”. (Iglesias Frecha, 2016b, p.,10)

De este modo, las políticas públicas bien pueden ser entendida “conjunto de concepciones ideológicas que se plasman en diseños normativos e institucionales que buscan limitar las consecuencias sociales producidas por el libre juego de las fuerzas de mercado” (Ramacciotti, 2010, p.,193). No sólo se trata de *limitar* las consecuencias sociales derivadas de un modelo de acumulación, sino también de *prevenirlas* en términos económicos, sociales y políticos. Si la consagración del “derecho a la vida” bajo el sistema de *Speenhamland* trajo como correlato la obstaculización de la oferta y disponibilidad de la mano de obra por la supuesta incentivación al pauperismo, tras su abolición la moderna clase obrera industrial pasó al centro del debate político en la Europa decimonónica. Paralelamente, la formación de una nueva “clase de servicios” 150 años después también volvió a protagonizar no solamente una preocupación teórica sino también política en torno del papel que potencialmente podría asumir en una hipotética revolución social. ¿Somos los discapacitados una nueva clase social

en formación con un potencial revolucionario? Está efecto disciplinador que el desempleo ejerce sobre los comportamientos y las expectativas de la fuerza de trabajo, pero ¿qué hay de los procesos de discapacitación? Si bien la división de los grupos etarios que presentan los informes anuales elaborados por el SNR no permite comparar de manera estrictamente certera la relación que guarda con las tasas empleo, la “producción social de la discapacidad” se evidencia aún más al comparar el incremento relativo y absoluto de las tasas de emisión de CUDs en materia de discapacidad mental.

**Gráfico IV.**



Fuente: *Servicio Nacional de Rehabilitación* (2015)

La instancia diagnóstica y la certificación de la discapacidad mental por parte de la Junta Evaluadora y /o el Médico Especialista debe ser entendida como un verdadero *acto de nominación* y de producción de la discapacidad ; es decir, verdaderos actos de institución por los que se “crean” grupos sociales inexistentes *per se*. Si bien se esfuerzan por distinguir si esta es congénita o adquirida posteriormente, debo insistir:

El ejercicio de este poder es llevado a cabo por agentes legitimados por la tradición que a través de la utilización de un lenguaje especializado y la puesta en práctica de saberes especializados conjugan tecnologías presentadas como herramientas objetivas, fiables, neutras. De este modo, la objetivación de las diferencias en un diagnóstico le otorga un protagonismo excluyente lo médico para evaluar el perfil de funcionamiento de los cuerpos y distinguirlos entre *discapacitados y no--discapacitados* (...) (Iglesias Frecha, 2016b, p.,12)

Aptos o no aptos para el trabajo. Y como afirma Bourdieu,



El efecto de dominio simbólico no se ejerce en la lógica pura de las consecuencias concededoras sino en la oscuridad de los esquemas prácticos del *habitus* en que se halla inscrita la relación de dominio, con frecuencia inaccesible a la toma de conciencia reflexiva y a los controles de la voluntad

En suma, no es posible pensar las políticas económicas, sociales y laborales como esferas de acción del Estado separadas: éstas, pese a manifestar especificidades, se imbrican y retroalimentan al contener en sí mismas concepciones acerca de qué es y qué no es la cuestión social en el establecimiento de prioridades, medios y fines.

### III. Bibliografía

ARCIDIÁCONO, P; PAUTASSI, L , ROYO, L; STRACHNOY, M, CARMONA, V (2008): “Tensiones en un marco de crecimiento económico. La política social pendiente”, en *Informe Anual del CELS sobre Derechos Humanos 2007*. Buenos Aires: Siglo XXI

ARCIDIÁCONO, P. (2011) Inclusión social, enfoque de derechos y política de transferencias de ingresos en Argentina: ¿una combinación posible? en *Revista Electrónica del Instituto de Investigaciones "Ambrosio L. Gioja"*, Año V (Número Especial), [261-274] ISSN: 1851-3069

ARONSKIND, R. (2014): *La restricción externa – Historia y actualidad*, artículo pendiente de publicación.

BOURDIEU, P. (2000) *La fuerza del derecho . elementos para una Sociología del campo jurídico*, en *Poder, derecho y clases sociales*, España, Bilbao: Desclée de Brouwer.

CICCOLLELA, P. (2005) *Territorios del capitalismo global. Transformaciones y dinámicas económico-territoriales a fines del siglo XX principios del siglo XXI en la Argentina*. (Tesis Doctoral), Université de Paris III, Francia.

Cobró una pensión de invalidez durante años y lo descubrieron por Facebook (23 de diciembre de 2015). *Minuto uno* .Recuperado de: <http://www.minutouno.com/notas/1460628-cobro-una-pension-invalidez-anos-y-lo-descubrieron-facebook>

DE SENA, A. y CENA, R. (2014) “¿Qué son las políticas sociales? Esbozos de respuestas.” En De Sena, Angélica *Las políticas hechas cuerpo y lo social devenido emoción*. eBook, CLACSO 2014.

FITOUSSI, J. 2004 “Globalización, Mercado y Democracia” en *La Democracia en América: contribuciones para el debate*, Buenos Aires: PNUD, 2004

FLORA, P. & ALBER, J. (1982) “Modernization, Democratization and the development of Welfare States in Western Europe” en FLORA, P. & HEIDENHEIMER, A. (1982) *The development of Welfare States in Europe and America*, Londres: Transaction books.

FOUCAULT, M. (1979) *Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión*, Buenos Aires: Siglo XXI, 2008

GARRETÓN, M. (1999) “Igualdad, ciudadanía y actores en las políticas sociales”. En revista de *Ciencias Sociales*. N° 009

GURVITCH, G. (1947) *La sociologie au XX siècle*. París: Payot.

HUERTAS, R. (2009) “Medicina social, control social y políticas del cuerpo. La subjetivación de la norma” . En: Miranda, M. y Girón Sierra , A. (coords.) *Cuerpo, Biopolítica y Control Social*. Buenos Aires: Siglo XXI.

- IGLESIAS FRECHA, J.M. (mayo, 2016) *Tensiones, continuidades y rupturas en torno de las respuestas sociales al fenómeno de la discapacidad mental*. Trabajo presentado en el II Simposio Internacional del Observatorio de la Discapacidad, Bernal, Argentina.
- IGLESIAS FRECHA, J.M. (agosto, 2016b) *Notas sobre las formas de nominar y diagnosticar la locura en Argentina . Una aproximación sociológica .* Trabajo presentado en las XII Jornadas Nacionales de Debate de Salud y Población, Buenos Aires, Argentina.
- ISUANI, E. A. (1991) “Bismarck o Keynes: ¿quién es el culpable?: notas sobre la crisis de acumulación”, en *El Estado Benefactor: crisis de un paradigma*, de Isuani, E.A *et.al.*, Buenos Aires: CIEPP/ Miño Dávila Editores,1991
- KEOHANE, R. (1985) “The international politics of inflation” en Lindberg, L. & Maier, C. (1985) *The politics of inflation and Economic Stagnation*. Washington D.C: The Brookings Institution
- MUÑOZ, C.G. (2004) *El desarrollo y la consolidación del Estado de Bienestar alemán desde sus inicios hasta nuestros días*, (Trabajo de grado), Universidad de las Américas Puebla, Puebla, México.
- RAMACCIOTTI, K. (2010) “Reflexiones en torno a cómo pensar las intervenciones sociales del Estado”, en *Revista de Estudios Marítimos y Sociales*, Año 3, N° 3, pp. 193-193.
- Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina (5 de noviembre de 1997). Sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad. [Ley 24.901 de 1997] Recuperado de: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/45000-49999/47677/norma.htm>
- Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina (23 de septiembre de 1993) Sistema Integral de jubilados y pensionados [Ley 24.241 de 1993] Recuperado de: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/639/texact.htm>
- SERVICIO NACIONAL DE REHABILITACION (2015) *Informe Anuario Estadístico*. Recuperado de: <https://www.snr.gob.ar/datosestadisticos/>
- SIDICARO, Ricardo (2013): Breves consideraciones sociológicas sobre la transición a la democracia argentina (1983-2013). *Cuestiones de Sociología*, n° 9, 2013
- O’CONNOR, J. (1984) *Accumulation crisis*. Ed.: Basil Blackwell, Nueva York.
- Oliver, M. (1998) *Capitalismo, discapacidad e ideología. Una crítica materialista al principio de normalización*, Universidad de Greenwich. Disponible en : [www.leeds.ac.uk/disability-studies/archiveuk/index](http://www.leeds.ac.uk/disability-studies/archiveuk/index)

PALACIOS, A. (2011) *El modelo social de discapacidad : orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*.

POLANYI, K. (1957). *La Gran Transformación* , capítulos 3 al 8. Ed.: Fondo de Cultura Económica, México, 1992

ROSANVALLON, P. (1995) *La nueva cuestión social*, Buenos Aires: Manantial.

Poder Ejecutivo de la Nación Argentina (16 de marzo de 1981) Sistema de protección integral de los discapacitados [Ley 22.431 de 1981] Recuperado de: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/20000-24999/20620/texact.htm>

Poder Ejecutivo de la Nación Argentina (10 de julio de 1987) Créase la Comisión Nacional Asesora para la integración de personas discapacitadas [Decreto 1101/87 de 1987] Recuperado de: <http://servicios.abc.gov.ar/lainstitucion/sistemaeducativo/educacionespecial/legislacion/general/decreto1101-87.pdf>