

Jordi Planella

El *rapto* del espacio simbólico en las personas con disminución¹

“È un rischio condiviso, quindi. Nello specifico della disabilità possiamo soffermarci sul rischio che l'identificazione totale con il deficit comporti la categorizzazione, le perdita cioè di identità originale e l'assunzione di un'identità di categoria”

Andrea Canevaro. *Pedagogia speciale. La riduzione dell'handicap.*

“Una piedra lanzada en un estanque origina olas concéntricas que se extienden en su movimiento, a diferentes distancias, con diferentes efectos, el nenúfar y la caña, la barquita de papel y el anzuelo del pescador.

Gianni Rodari. *Grammatica della Fantasia*

La disminución: una reinterpretación desde la vertiente social

El campo de intervención con personas con disminución ha sido, clásicamente, dominado por el modelo biomédico o psicorehabilitador y las fases en su estudio y en la intervención han sido las siguientes: etiología, patología, manifestación y cura. De hecho, este ha sido el modelo que a través de la ICIHD² se ha utilizado para clasificar las diferentes deficiencias, discapacidades o minusvalías después del año 1980 y que ha regido las investigaciones, la intervención y la clasificación de las personas con disminución.

Este modelo, que nosotros denominamos **biomédico**, ha sido cuestionado cada vez más, ante todo basándose en la idea de que no es el único modelo explicativo de las causas y de las posibles formas de intervenir con personas con disminución. De un lado, los profesionales que provienen de los modelos sociales (educadores sociales, trabajadores sociales, pedagogos, psicólogos sociales, antropólogos, sociólogos, etc.) han propuesto otras **lecturas** de la disminución que representan perspectivas diferentes. De otro lado, ha sido importante el rol de las mismas personas con disminución que se han organizado pidiendo ser escuchadas y así poder representar un rol activo en la sociedad. En este sentido nos parece destacable el texto que nos propone Barnes (1990) en el que nos dice: “A partir de la politización de la disminución llevada a cabo por el movimiento de personas con disminución, un número cada vez mayor de profesores, muchos de ellos también con dis-

La discapacidad no puede ser explicada por las características individuales de la persona

minución, ha reconceptualizado como una forma compleja y sutil de opresión social o de discriminación institucional parecida al sexismo, al heterosexismo o al racismo”.

Así pues, nos parece que una de las aportaciones más destacables en el terreno de las disminuciones sea este giro hacia la perspectiva social; o, dicho de otro modo, el paso del enfoque centrado solo en el individuo (aquel que teníamos detectado como paciente sintomático y que era el **problema** sobre el que los expertos tenían que incidir) a un enfoque abierto hacia la sociedad (aquella que en cierta manera provoca que determinadas personas sean clasificadas como personas con disminución). Desde la perspectiva social de la disminución, ésta se entiende como el efecto segregacionista que la sociedad provoca sobre los individuos con necesidades especiales, con necesidades vitales diferentes de lo que podemos denominar la **mayoría**. Nosotros le añadimos (a pesar de que habitualmente no se ponen estas palabras para escribir estos sentimientos y estas realidades) que hoy día ser **discapacitado** equivale a ser **marginado**. Una marginación que nos dice que hay una serie de personas que se encuentran situadas más allá de los márgenes, de los límites que alguno (sin tener en cuenta, normalmente, la opinión de los que acabará segregando) ha establecido como válida y normativa. La sociedad está pensada, montada, organizada para los no discapacitados. La discapacidad no puede ser explicada por las características individuales de la persona, sino por el conjunto de barreras (arquitectónicas, sociales, mentales, culturales, etc.) que no permiten que la persona con disminución pueda participar en la sociedad como ciudadano de pleno derecho.

Ha sido en la década de los noventa que los cuestionamientos y las nuevas aportaciones han sido más fructíferas. Así pues, cabe destacar la revisión del ICIDH (recordemos que la vigente hasta el momento era la del año 1980) por parte de la OMS y un equipo de expertos y personas con disminución.

En la revisión que se llevó a cabo en 1997 del ICIDH (conocida ahora como ICIDH-2) se pasa de la clásica clasificación de:

Deficiencia —————▶ Discapacidad —————▶ Minusvalía

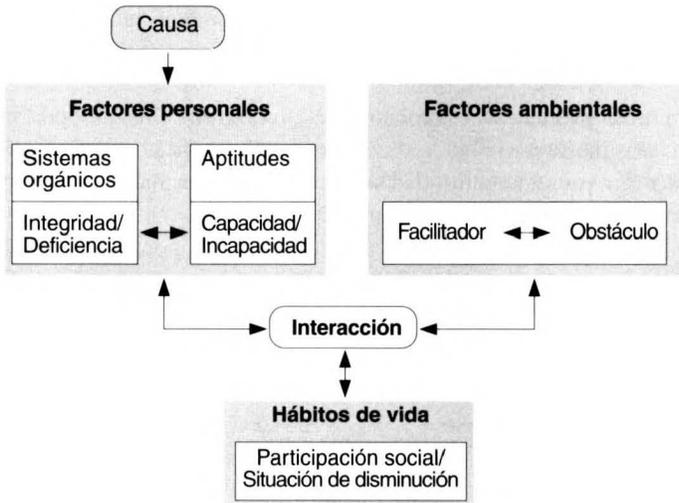
a otra clasificación que intenta no poner énfasis en los aspectos negativos, en las discapacidades de la persona, sino en sus capacidades, habilidades, etc. El esquema de la nueva clasificación pasará a ser el siguiente:



Deficiencia —————> Actividad —————> Participación

Lo que permite la nueva perspectiva es **reinventar** la discapacidad, darle un nuevo sentido y especialmente intentar sacar de la casilla de **anormal** al colectivo de personas que presentan alguna disminución.

Desde la perspectiva social, podemos entender que la situación de disminución en una persona puede venir dada por el proceso siguiente:



Fougeyrollas, P. (1999)

En el esquema de producción de la disminución propuesto por Fougeyrollas vemos cuáles son los factores determinantes (ahora ya no solo los médicos, psicológicos, etc.) sino que la participación de la persona con disminución es uno de los factores clave. Ahora queda definido por las características de la persona, pero también por las características del entorno. Los hábitos de vida serán los que determinarán esta situación de disminución o no y que, evidentemente, dependerán de cada contexto socio-cultural. Este hecho viene determinado por el que desde ya hace unos años Wolfensberger conceptualizó como la Teoría de la Valorización de los Roles Sociales.

El rol social de “disminuido”

Desde el Principio de Normalización (años sesenta-setenta) hasta la actualidad ha habido una clara evolución de las teorías que han encuadrado la intervención educativa y social con personas con disminución. Una de estas teorías, que nos parece especialmente significativa de destacar en la temática que nos ocupa, es la **Teoría de la Valorización de los Roles Sociales** planteada por Wolf Wolfensberger.

La definición que el autor propone de la TVRS es la siguiente: “el desarrollo, la puesta en valores, el mantenimiento y/o la defensa de los roles sociales valorizados por personas –y particularmente por aquellas que presentan un riesgo de desvalorización social– utilizando el mayor número de medios posibles culturalmente valorizados” (1991, 53).

Así pues, podemos definir los roles sociales como aquellos comportamientos asignados por la sociedad a los individuos. Los roles variarán según los espacios y la evolución cultural. Un ejemplo de roles sociales negativos y positivos quedaría recogido en el siguiente recuadro:

NEGATIVOS	POSITIVOS
<ul style="list-style-type: none"> • niño eterno • enfermo, paciente • inútil, pasivo • discapacidades • irresponsable • etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • adolescente adulto • persona con disminución, persona... • consumidor de un servicio • capacidades • responsable • etc.

Con el fin de formular la TVRS, Wolfensberger analiza nuevos roles sociales negativos, habitualmente impuestos a las personas socialmente desvalorizadas. Son los siguientes:

1. Rol de La persona desvalorizada en ella misma, puesto que es percibida como **el otro** (la alteridad diferente de mi mismo). Un rol que generalmente encontramos como desvalorizado es el rol del **otro** (aquel que



se aleja de la mayoría). Resultan desvalorizados el rol de enfermo mental, el del extranjero, el del preso, delincuente, enfermo del sida, enfermo de Alzheimer, persona inmigrante, etc.

2. El rol de la persona desvalorizada, que es percibida como **no humana** o **deshumanizada**. Estos roles desvalorizados, y atribuidos o asignados a ciertos colectivos como, por ejemplo, los que acabamos de describir, pueden crear esta visión deshumanizada del otro. Este aspecto se da con frecuencia con niños que nacen con una deficiencia, y al no ser aceptados con esta característica, son vistos como personas **no finalizadas**, como personas **no humanas**. Ocurre lo mismo con las personas que han sufrido un accidente y se encuentran en coma en la UVI, siendo conceptualizadas más como una planta (solemos decir que más que una persona es un **vegetal**), que no como un ser humano.

3. El rol de persona desvalorizada por una asimilación a una **amenaza** latente. Las personas desvalorizadas son percibidas como un **peligro** para la sociedad. Nos recuerdan constantemente su diferencia, lo que conlleva que la sociedad se sienta en cierta forma amenazada.

4. Rol de persona desvalorizada por una asimilación a un **objeto ridículo**. La burla y la risa son actitudes que con mucha frecuencia la sociedad manifiesta hacia las personas con disminución.

5. El rol de la persona desvalorizada por una asimilación a un **objeto de piedad**. La actitud de tener piedad, sentir pesar, no facilita la normalización ni la integración de las personas que han sido desvalorizadas por la sociedad. tener piedad hará que no ayudemos a la persona a recuperar un rol social valorizado, ni a tomar cada vez más la iniciativa en su vida. Acabamos haciendo uso de la expresión **¡pobrecillos...!**

6. El rol de la persona desvalorizada percibida como una **carga**. Desde esta perspectiva la persona desvalorizada es vista como un objeto, con el que la sociedad, la familia, tiene que **cargar** (puesto que no puede valerse por ella misma). Igualmente se mantiene la idea de que los servicios de atención tienen que limitarse a cubrir las necesidades básicas de alimentación, vivienda, vestido, etc., sin llegar a plantearse otros aspectos como puede ser la autonomía, la integración social, la participación, etc.

7. El rol de la persona desvalorizada percibida de forma **infantilizada**. Esta afirmación se puede tomar en dos sentidos: la del niño eterno que ja-

más se desarrollará hasta convertirse en un adulto; la del adulto que regresa a un estadio infantil (en aquellos casos de personas que han pasado de un rol valorizado a un rol desvalorizado).

8. El rol de persona desvalorizada por una asimilación a una **enfermedad**. Ocupar un rol desvalorizado por la sociedad puede ser entendido como tener una enfermedad. esta concepción limita el trabajo con las personas con disminución a una perspectiva básicamente médica. Si la persona sufre una enfermedad, el tratamiento, la terapia a seguir, tendrá que ser obligatoriamente médica.

9. El rol de persona desvalorizada percibida como **moribunda** o ya **difunta**. Este rol de persona casi muerta es muy susceptible de ser aplicado a personas mayores, personas con enfermedades crónicas, personas con grandes discapacidades, personas en estado de coma, etc.

El planteamiento de Wolfensberger no es el de valorizar solo a la persona, sino de poderle asignar un rol social valioso, positivizado y lo máximo de alejado de los nueve puntos presentados anteriormente. Tenemos que diferenciar entre **valorizar a una persona** y **asignarle un rol social** que sea reconocido. Podemos valorizar las actividades y esfuerzos que la persona adulta hace, pero el rol que le asignamos puede seguir siendo no valorizado (por ej., el de **niño eterno**).

Veamos un ejemplo de lo que comentamos: si valorizamos el rol de las personas con disminución psíquica, si son adultos no les llamaremos niños; tenemos que ser coherentes y cuando salimos a la calle a realizar alguna actividad no obligarles a ir cogidos de la mano. Lo mismo ocurre cuando salimos de la residencia en un autobús, con un gran triángulo en la parte de atrás donde dice: ¡atención, niños! o bien, ¡transporte escolar! El cambio en esta concepción de roles sociales valorizados (positivos) desde otros roles sociales no valorizados (negativos) comienza en nuestra forma de trabajar, de entender, de cuidar, de tratar, de educar y de hablar.

Wolfensberger plantea la idea de que la **desvalorización** es un hecho universal; aquello que varía es la identidad del sujeto desvalorizado y los contextos culturales donde tiene lugar.



Cuando la vida es como una balsa de aceite o el rapto del simbolismo en las personas con disminución

Fue Arnold Van Gennep, en el libro *Les Rites de passage*, quien hizo patente la cuestión de los rituales como actos necesarios para pasar de un estado a otro en la evolución de la persona. En este sentido decía: “es el mismo hecho de vivir que necesita pasajes sucesivos de una sociedad especial a otra y de una situación social a otra, de tal forma que la vida individual consiste en una sucesión de etapas” (1981). Los rituales tienen un componente esencialmente simbólico (representan ideas, hechos, acciones culturales y vitales, etc.) que desmaterializan o desnaturalizan la vida cotidiana, dándole una categoría especial. Si nos parásemos a analizar la función simbólica en las personas con disminución probablemente llegaríamos a la misma conclusión que J-F. Gomez (1999: 11) cuando dice que “lo simbólico ha sido confiscado a las personas con disminución”. El hecho que lo simbólico haya sido **confiscado** significaría que las personas con disminución (estamos hablando en un plano social de la disminución) quedarían al margen de todos aquellos actos que requieren el uso de lo simbólico. Es un hecho que en otro trabajo el mismo autor lo plantea desde otra perspectiva, al decir: “pobre discapacitado tal y como lo hemos conocido, que se considera carente de esta **aventura poética** que tiene todo hombre...”. La poesía, como un ejemplo de la función simbólica, quedaría alejada de la vida cotidiana de las personas con disminución. Evidentemente se trata de la constatación de hechos, especialmente en la tarea que Gomez lleva a cabo en centros de acogida de personas con disminución. Tal vez el rol del acompañante de la persona con disminución sea el de guiarlo en la búsqueda del simbolismo.

Siguiendo con la idea de la apropiación de lo simbólico por parte de la sociedad, reencontramos el tema de los rituales. En la lógica de lo que hemos planteado, las personas con disminución quedarían al margen de este acceso a los rituales que permiten poder pasar por diferentes etapas (desde la infancia hasta la vejez) quedándose parados en un semiestado de letargo social, entre bambalinas y algodón. La vida de la persona con disminución se puede contemplar como una balsa de aceite, donde la tranquilidad y la monotonía reinan en el ambiente cotidiano. Gomez plantea la diferencia entre los niños con disminución y aquellos que denominamos **normales** como: “para unos, los niños denominados **normales**, la carrera, el oficio, la vida afectiva, la maternidad o la paternidad, la revuelta, las crisis de adolescen-

cia, el trabajo, el amor, la ciudadanía y el tiempo de ocio libremente escogido. Para los demás, la repetición, la monotonía, la servidumbre, el entorpecimiento, la castidad, la inocencia, los días que se asemejan demasiado a cada día, los padres que ejercen la tutela **toda la vida**” (1999: 11).

El rol de eterno disminuido, de niño eternamente niño disminuido forma parte del conjunto de roles que hemos analizado anteriormente. Romper con esta forma de ver al otro es uno de los objetivos que las profesiones del campo social –por ética y justicia– nos tendríamos que marcar. No obstante, los mismos profesionales con demasiada frecuencia caemos (o bien ya hace mucho tiempo que hemos caído) en el tópico proteccionista-paternalista fundamentado en la pedagogía *frankensteriana*³, que no permite al otro ser él mismo y hacerse él mismo a imagen de su propio proyecto.

Nos empeñamos a poner nombres y acabamos olvidando que detrás de la palabra disminuido se entrevé la palabra persona

Quizás sería ya suficiente mirar al otro como hombre, como mujer, como niño, como anciano... Nos empeñamos a poner nombres; perdemos el tiempo haciendo vagas clasificaciones justificadas con extrañas terminologías que parece que quieren significar muchas cosas; y acabamos olvidando que detrás de la palabra disminuido o disminución se entrevé la palabra persona. No podemos caer otra vez en el tópico *los árboles no nos dejan ver el bosque*. Las clasificaciones, los estigmas, las taxonomías, no nos pueden deslumbrar; hay que mirar al centro de la persona.

Peter Pan en un taller

Acabamos de ver la perspectiva que nos muestra a la persona con disminución como un niño eterno, un niño eterno al que hay que **ocuparle** el tiempo, al que hay que tener **depositado**, al que hay que tener controlado. Hace ya casi 40 años que surgieron los primeros talleres (que después se han adjetivado como **ocupacionales**) para dar respuesta a la pregunta que se hacían los padres: “¿qué pasará cuando nuestros hijos terminen la etapa escolar?”. Los talleres comenzaron a organizarse a través de asociaciones de padres y en 1982 se regulan con la LISMI, decretando la dedicación del tiempo en un 50% al ajuste personal y un 50% a la ocupación terapéutica. Curiosamente, una de las palabras que más se utiliza (para hacer la apología o la crítica de los mismos) entre los profesionales no figura en estos dos polos entre los que hay que repartir la ocupación del tiempo en el taller. Se trata



de la palabra **productividad** (o producción) y de lo que implica este planteamiento con relación a lo que se hace en este tipo de centros. El ajuste personal pretende ayudar a la persona a encontrar un equilibrio entre ella misma y el entorno social, cultural, familiar, etc. La ocupación terapéutica pretende formar a la persona en un mínimo conocimiento respecto a la acción laboral. Todos sabemos que la picaresca se activa con rapidez, y más cuando las instituciones del campo social, que dependen de subvenciones y conciertos, tienen graves dificultades para llegar a final de mes. Con una habilidad y rapidez increíble acabamos convirtiendo el maravilloso PIR (Programa Individual de Rehabilitación) en una especie de contrato laboral, con un grado de productividad y un horario laboral que hay que cumplir.

Ya hace veinte años que el sociólogo Markus Zafiropoulos⁴ denunció esta situación en los centros ocupacionales del Estado francés. De su denuncia, pocos frutos se han cosechado, puesto que en muchos servicios aún sigue primando la acción por la acción, la producción por la producción y la ocupación por la ocupación. La palabra educación se esconde en el fondo de las acciones de estas instituciones. Desaparece y su contorno se transforma en yermo.

La persona adulta con disminución acaba convertida en una especie de *Peter Pan en el taller*. De un lado decimos que no tiene suficientes **capacidades** para poder acceder a los rituales que tienen que permitirnos pasar por las diferentes etapas de la vida. Y por otro, **jugamos** a que sean **trabajadores** con su horario, sus obligaciones, su bata de obrero, azul o marrón, su sueldo (ciertamente ridícula, y ahora sí simbólica) y la exigencia de un cierto grado de productividad. Un estilo profesional que contrasta cuando a la salida del taller (algunos lo llaman escuela, a pesar de que tienen más de cuarenta años) un autobús les espera. El educador, lista en mano, repasa de forma exhaustiva para no dejarse a nadie. Todos son anotados y el autocar inicia la ronda de *repartos* a domicilio. Cuando se aleja el resplandor de un recuadro nos recuerda una vez más que se trata de un servicio de *transporte escolar*.

Como punto ilustrativo de lo que acabamos de plantear, el texto de Ober nos abre las puertas a la reflexión:

“Había una vez en un C.O. una chica joven y tímida que trabajaba con disminuidos psíquicos. El grupo se encontraba alrededor de un recipiente lleno de yeso que colocaban en pequeños sacos con la ayuda de cucharas grandes. El grupo estaba tranquilo, alegre, atento al trabajo que hacía, cubierto de yeso blanco. Cada uno se encontraba en su lugar. Uno de ellos

era el encargado de asegurar que todos los saquitos pesaran lo mismo en la balanza. Otro los cerraba. Se oían aquí y allá comentarios sobre un compañero, sobre los últimos que habían entrado en el taller, etc. La atmósfera era serena y cada uno se dedicaba a hacer su trabajo. La educadora, rubia, tímida, vigilaba por la buena marcha de la cadena de actividad. Explicaba el funcionamiento a la persona que hoy les visitaba, y recordaba la propuesta al grupo. Flotaba en el taller un ambiente de trabajo hecho. El equipo de educadores del C.O. había bautizado a la educadora como Blancanieves. Ella se estrenó como profesional en el campo de las personas con disminuciones psíquicas. ¿Qué hace Blancanieves en nuestra historia? Parece proteger a sus **pequeños** ocupándoles. ¿Les hace creer que **trabajan**? Están ocupados y todo el mundo parece sentirse satisfecho, como si nada pudiera perturbar el equilibrio de este buen montaje. Del mito de la Blancanieves solo hay un paso para llegar al mito de los siete Enanitos y al mito del trabajo del disminuido psíquico. En esta especie de taller todo está organizado, es como una cadena bien engrasada e incluso se percibe una pequeña remuneración... Como en el cuento de hadas todo termina bien... pero... ellos no se casarán, no se aparearán y no tendrán hijos. ...Pero Grimm insiste con frecuencia sobre las **pequeñas** cucharas, los **pequeños** tenedores, los **pequeños** cuchillos, después que dijera que en la cabaña todo era pequeño. Grimm hará que los enanitos digan: ¿quién se ha sentado en mi silla? ¿Quién ha comido con mi plato? ¿Quién me ha cogido mi trozo de pan? Y después, ¿quién ha dormido en mi cama? Grimm hablaba a los niños; ¿pensaba que estas calificaciones serían del agrado de los niños de su tiempo? Los niños de hoy, por el contrario, quieren cubiertos grandes. ¿Los enanitos son como la imagen de los niños? ¿De los adultos-niños, representación de la debilidad en el siglo de Grimm? Cuerpos de adultos, pero con la mentalidad de niños, como el gran público percibe hoy a las personas con disminución psíquica..."

M. Ober (1996) "Blanche-Neige et les sept nains", en *Être adulte quand on est handicapé mental*.



El sexo de los ángeles

En este análisis del proceso de exclusión de las personas con disminución, inevitablemente nos tenemos que detener a reflexionar en torno al tema de la sexualidad y las personas con disminución. Si hacemos un análisis de las investigaciones que se han llevado a cabo sobre la sexualidad, nos sorprenderá que no guarden una lógica relación con otros temas (como podría ser la integración escolar, etc.) del campo de las disminuciones. Pienso que no es exagerado afirmar que la combinación conceptual entre sexualidad y disminución sigue teniendo un cierto regusto a tabú, a espacio social prohibido, escondido, no querido (y con muchas ganas de que se mantenga latente, que no aflore).

La sociedad ha creado un imaginario de estereotipos alrededor de la sexualidad de las personas con disminución, que con mucho acierto ha sido recogido por Morris (1991: 206):

“Que somos asexuales o, en el mejor de los casos, sexualmente incompetentes. Que no podemos ovular, menstruar, concebir ni dar a luz, tener orgasmos, erecciones, orgasmos ni fecundar. Que si no estamos casados o con una relación estable es porque nadie nos quiere, y no porque sea nuestra decisión personal de quedar solteros o de vivir solos, etc.”

La sociedad ha creado un imaginario de estereotipos alrededor de la sexualidad de las personas con disminución

Si volvemos al tema de los rituales, podemos leer la sexualidad o el acceso a la sexualidad como el logro de un estadio más en la evolución de la persona. De hecho algunos autores plantean que en las sociedades occidentales el acceso a la vida adulta pasa por el acceso a la sexualidad. Un binomio que presenta claras incompatibilidades cuando lo aplicamos a las personas con disminución.

Sobre este tema que nos ocupa, hay algunos países que han hallado soluciones salomónicas: la esterilización masiva de las mujeres que presentaban disminución psíquica. A pesar de que aparentemente pueda parecer una solución progresista (todo el mundo puede gozar con libertad de su sexualidad) con anterioridad ya se habían saltado el primer nivel de la dignidad humana: pedir consentimiento de la persona a la que ha aplicado la esterilización (en la mayoría de los casos no se había hecho).

La sexualidad en las personas con disminución no es un tema que sea visto desde esta perspectiva que cuestionamos, solo por la sociedad (que con frecuencia pocas cosas sabe de este colectivo) ni de las familias (que actúan con un sentimiento maternal y protector), sino que en muchas ocasiones son los mismos educadores los que niegan la sexualidad o ciertos aspectos de la sexualidad de las personas con disminución. O bien en palabras de una educadora francesa: “estaría bien que mantuvieras relaciones, pero no tienes derecho a ello; puedes gestionar tu autonomía, pero no tu sexualidad” (Lavigne, 1996).

Conclusiones

Hemos visto algunos de los temas que se pueden vertebrar alrededor de un eje de la **lectura de la disminución desde la vertiente social**. En un momento en que las prácticas sociales están muy presentes, es importante descifrar el intríngulis de caminos que han conducido a situaciones y momentos determinados, pero que no porque en este momento sean así, quiera decir que no pueden ser de una otra forma ni en otro contexto.

Desde la vertiente social y haciendo referencia al título de nuestro trabajo, hemos visto como en una acción marginadora, la sociedad **rapta** el espacio simbólico de la persona con disminución. Un espacio simbólico que muy bien podría presentarse como forma de acceso al espacio social y cultural (lo que las personas sin disminución tienen de forma directa). Una incorporación del otro en el espacio simbólico que tendría que empezar con posibilidad de reseguir los rituales que encuadran y acompañan a nuestras vidas. Un espacio simbólico que podría tomar el nombre de autonomía.

Repensar las prácticas, desde una perspectiva social (que también quiere decir desde una perspectiva esencialmente humanista), nos ayuda a incorporar al otro en este espacio que para nosotros es el espacio profesional, pero que para él es su espacio vital, su espacio de intimidad. El educador social tiene en sus manos la posibilidad, la oportunidad para que las personas con disminución puedan ser actores de su propia vida en el escenario de lo social. O como muy bien nos dice Yvette Vocat (1977: 89): “Y entonces comprendemos que la autonomía no es un hecho, no es un estado. Es más bien una

El educador social tiene en sus manos la posibilidad para que las personas con disminución puedan ser actores de su propia vida en el escenario de lo social



posibilidad, un movimiento, ya que nunca es adquirida de una vez por todas. Ella va y viene con la vida, y la vida por definición no es estática. La autonomía es una eventualidad que podemos coger o bien dejarla pasar”.

Jordi Planella
Educador y Pedagogo
Profesor de la EUES – Pere Tarrés
Universitat Ramon Llull

- 1 Para Xevi, su testimonio simboliza la esencia del vivir...
- 2 International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps.
- 3 Con esta expresión Philip Mierieu designa aquellos modelos pedagógicos que entienden el acto educativo como un acto de construcción del **otro**, sin que éste sea agente de su propia vida y donde solo el educador es quien deposita el **saber** en el otro. Podéis consultar el libro *Frankenstein Educador* editado por Laertes.
- 4 Podéis ver nuestro trabajo en el nº 12 de esta misma revista en donde analizamos este caso de forma más detallada.

Bibliografía

- Barnes, C.** (1990) *Cabbage Syndrome: The Social Construction of Dependence*. Lewes, Falmer.
- Fougeyrollas, P. y otr.:** (1999) “Conséquences sociales des déficiences et incapacités persistantes et significatives: approche conceptuelle et évaluation des situations de handicap”, en *HANDICAP. Revue des sciences humaines et sociales*, nº 84, pp. 61-78.
- Gomez, J-F.** (1999) *Le temps de rites*. Desclée de Brouwer, París.
- ICIDH-2** (1997) *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps*. OMS, Ginebra.
- Lavigne, Ch.** (1996) “Entre nature et culture: La représentation de la sexualité des personnes handicapées mentales” en *Handicaps et Inadaptations*, nº 72, 58-70
- Morris, J.** (1991) *Pride Against Prejudice*. Women’s Press, Londres.
- Ober, M.** (1996) “Blanche-Neige et les sept nains” en Ober, M. y otr. (Eds) *Être adulte quand on est handicapé mental*, Castries, Gerse.
- Van Gennepe, A.** (1981) *Les Rites de passage*. Picard, París.
- Vocat, Y.** (1997) *Aprivoiser la déficience mentale*. L’Harmattan, París.
- Wolfensberger, W.** (1991) *La valorisation des rôles sociaux*. Éditions des deux continents, Ginebra.

El *rapto* del espacio simbólico en las personas con disminución

El *rapto* del espacio simbólico en las personas con disminución

*El rapto del espacio simbólico en las personas con disminuciones es una reflexión alrededor de la situación en que los sujetos, que han sido clasificados como **disminuidos**, se encuentran en la sociedad. Se hace un repaso de los modelos teóricos que han revisado las condiciones "científicas" que determinan quién es y quién no es disminuido y se presentan propuestas de marcos de actuación para los profesionales. Unas propuestas quedan englobadas en la Teoría de la Valorización de Roles Sociales. El artículo acaba diseccionando la visión social que se tiene de la sexualidad de las personas con disminución.*

The *kidnapping* of symbolic space in disabled people

*The kidnapping of the symbolic space in the disabled is a reflection on the situation in which subjects who have been classified as **disabled** find themselves in society. The article reviews the theoretical models which have likewise reviewed the "scientific" conditions that determine who is or is not disabled. Proposals for the framework of intervention of professionals are put forward, and which are framed within the Theory of the Evaluation of Social Roles. The article ends with a dissection of the social view of the sexuality of handicapped people.*

Autor: Jordi Planella

Artículo: El *rapto* del espacio simbólico en las personas con disminución

Referencia: Educación Social núm. 16 pp. 23-36

Dirección profesional: Escola Universitària d'Educació Social-Pere Tarrés. URL
c/ Carolines, 10
08012 Barcelona
Tel. 93 415 25 51