

## **CUERPO, DISCAPACIDAD Y TRAYECTORIAS SOCIALES: Dos estudios de caso comparados**

**Carolina Ferrante<sup>1</sup>; Miguel A. V. Ferreira<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>CONICET/ Universidad Nacional de San Martín (Argentina)

<sup>2</sup>Universidad Complutense de Madrid

caferrante@hotmail.com, ferreira@um.es

### **BODY, DISABILITY AND SOCIAL PATHS: Two compared case studies**

**Resumen:** Partiendo de ciertas evidencias estadísticas de la Encuesta Nacional de Discapacidad, del marco analítico que provee la obra de Bourdieu y las historias de vida de dos varones con discapacidad motora, en este trabajo se propone una concepción de la discapacidad como situación de dominación sujeta al marco estructural definido por las trayectorias de clase y el habitus adquirido. La referencia central es el cuerpo, en tanto que manifestación más evidente de cómo las predisposiciones que condicionan la existencia de las personas con discapacidad, y que provienen de la imposición de cánones estructurales, de tradiciones culturales y de dictámenes científicos expertos, no sólo se interiorizan, sino que se “encarnan”. Este habitus encarnado se organiza en el campo de la salud (ampliación del propio de la medicina) y las posibilidades de superar las constricciones que condenan a las personas con discapacidad a la dominación, la marginación y la subordinación pasan por su desplazamiento hacia los campos de la política y del conocimiento.

**Abstract:** Our start points are some statistical evidences from Argentina National Enquiry on Disability (2003), Bourdieu theoretical framework and the histories of life of two males with disability motorboat; from these, our proposal is a conception of disability as a domination situation determined by the structre of class paths and acquired habitus. Main reference is the body, as evidence of how predispositions conditioning disabled people experience, coming from structural standards imposition, cultural traditions and scientific expertise, not only are interiorized but also embodied. This embodied habitus is configured in the Health Field (an extention of Medical Field), and constrictions overcoming possibilities, constrictions which imply domination, margination and subordination, are based on the translation throw Policy and Knowledge Fields.

**Palabras clave:** Discapacidad, habitus, dominación, trayectoria social, exclusión, cuerpo.  
Disability, habits, domination, social paths, exclusion, body

“Era cargado de espaldas, carismido y barbudo, y por añadidura algo cojo, una cojera extraña, el pie redondo como el casco de una mula con el talón vuelto hacia fuera. Cada vez que lo veía recordaba este proverbio, que mi madre acostumbrada a decir: «Guárdate de los señalados por Dios»”<sup>1</sup>

## Introducción

En trabajos anteriores (Ferrante, 2008, 2007; Ferrante y Ferreira, 2007), a partir del análisis de indicadores aportados por la Encuesta Nacional de Discapacidad (ENDI: INDEC 2002/2003), hemos podido comprobar que la población con discapacidad en nuestro país se encuentra en una situación de *vulnerabilidad social* (Castel, 2007) que la conduce a ocupar bajas posiciones en el espacio social<sup>2</sup>. Asumimos como presupuesto de partida, siguiendo las propuestas teóricas de Pierre Bourdieu, que la posición de un agente en el espacio social y, específicamente, en el propio de las sociedades capitalistas, está determinada por su trayectoria social, ascendente o descendente, y por sus propiedades corporales, sean éstas socialmente elogiadas o estigmatizadas (Bourdieu, 1991). En este sentido, comprobábamos que la posesión de una discapacidad o, más precisamente, de un *cuerpo discapacitado*, implica para su portador una desposesión en términos generales de capital simbólico, la cual se traduce y expresa de manera práctica en limitaciones en su capacidad de manipulación tanto del cuerpo propio como del espacio físico. Así, señalábamos que las personas con discapacidad, al poseer unas condiciones de existencia similares derivadas de la imputación de la “médicamente denominada deficiencia”, podían ser considerados como miembros de una clase oprimida. A partir del etiquetamiento del agente como poseedor de una *deficiencia* se naturaliza, bajo la forma de enfermedad, una relación de dominación que, muy lejos de ser *natural*, es un producto histórico de carácter arbitrario. De esta forma, llegábamos a la conclusión que el Estado, a través de su distribución de las nominaciones sociales legítimas, inculcaba el *habitus* de la discapacidad, que lleva asociado, por imputación, un cuerpo enfermo/feo/inútil como oposición al cuerpo sano/bello/útil. Dicha conclusión, a su vez, expresa que una de las características principales del capitalismo es el secuestro corporal de la experiencia personal (Scribano, 2007): nuestras vivencias y sentimientos son mediatizados y atravesados por el lenguaje en tercera persona de la medicina tradicional de occidente (Ferrante y Ferreira, 2007).

También señalábamos en esos trabajos que la experiencia de la discapacidad, lejos de ser un destino, variará según las trayectorias sociales de los agentes (sobre todo dependiendo de su carácter ascendente o descendente). Sin embargo, no puede dejar de reconocerse que el sujeto no actúa con una completa libertad, sino que existen ciertas limitaciones estructurales que parecen atravesar al conjunto de las clases sociales y que tendrían que ver con las dificultades para la movilidad de sus miembros en el espacio público. Observando los indicadores aportados por la ENDI relacionados con el “autovalimiento”, se hace manifiesta la situación de vulnerabilidad de las personas con discapacidad motora: casi seis de cada diez personas con discapacidad motora (58.4%) dicen salir tres veces o menos por semana de su casa y, dentro de éstas, el 26,6% sale sólo excepcionalmente o nunca. Estas limitaciones en la actividad estarían ligadas a las barreras estructurales, que no serían más que la expresión material de las barreras culturales, barreras propias de una *cultura discapacitante*.

Así, se puede pensar que la ausencia en el espacio público de un gran número de personas con discapacidad motora daría cuenta de un *cuerpo socialmente descalificado y recha-*

1 Roberto Arlt. *El Juguete Rabioso*, Buenos Aires, Ediciones Rueda, 2001, pp. 17,18.

2 Los datos que ilustran y detallan pormenorizadamente esa posición de vulnerabilidad se pueden consultar, especialmente, en Ferrante (2007). Aquí sólo ilustraremos de manera sintética algunas de las consideraciones desarrolladas en los mencionados trabajos y que aplicamos como presupuestos teóricos en el presente artículo.

*zado*. Lo excluido de la vida social es el cuerpo discapacitado en su doble verdad, una de cuyas vertientes es captada por la encuesta: el cuerpo discapacitado “incapaz” de valerse por sí mismo, dada la completa reducción de las capacidades de manipulación del espacio y el tiempo. La segunda vertiente de esa doble verdad es la del cuerpo discapacitado que, presente en el espacio público y ausente en los indicadores de la ENDI, es descalificado, desconocido, ignorado, o agredido por los otros y por las cosas (por los sujetos y los objetos materiales de la cultura discapacitante).

Ahora bien, el análisis estadístico realizado, a través del cual observábamos prácticamente la posición marginal ocupada por las personas con discapacidad motora en el espacio social, no constituye la realidad. Es simplemente un modelo que expresa de un modo eficaz y económico las implicaciones de la posesión de capital simbólico acumulado asociadas al hecho de ser “portador” de un cuerpo descalificado, pero no explica cómo esta descalificación es vivida por su portador. Con otras palabras, dicha descalificación no se sustenta en unas categorías abstractas: éstas se encarnan en unos agentes que, mejor que cualquier científico social, “saben prácticamente” las consecuencias de poseer una discapacidad (Bourdieu, 1991). Existe un saber práctico cuya lógica analógica no es reducible al conocimiento teórico y que sólo puede ser captado a través de los agentes, o más precisamente, mediante la observación de sus cuerpos en movimiento y en relación con los otros, ya que las prácticas sociales se despliegan en el tiempo y es esta dimensión temporal la que la elaboración del modelo excluye, al captar monotéticamente lo que se da políticamente (Bourdieu, 1991). Es por ello que al sentido objetivo de la discapacidad que se deriva del análisis estadístico es necesario agregar el sentido vivido de la misma. Señalábamos que el sentido vivido de la discapacidad no podía ser captado a través de una encuesta (Ferrante y Ferreira 2007); en realidad, puntualizamos ahora, queríamos decir que no era posible hacerlo a partir de una encuesta como la ENDI. Más precisamente, nuestra discusión no era metodológica sino epistemológica: se hacía evidente que no es posible abordar el sentido vivido de la discapacidad desde un escritorio, sino que se ha de “poner la mirada” en el cuerpo discapacitado en su desenvolvimiento en la vida cotidiana y en relación con los otros, para encontrar en lo que tiene de más hondo, las emociones, la clave de acceso a las preguntas que realmente nos inquietaban: ¿Cómo son vividas las distintas experiencias de la discapacidad de acuerdo a las trayectorias sociales singulares y, más precisamente, en qué medida estas “condicionan” o, más bien, “determinan” esa vivencia? En otro plano, ¿existen formas de *violencia simbólica* que homologan la experiencia de la discapacidad<sup>3</sup> más allá de las trayectorias sociales relacionada con la descalificación social producida por el hecho de ser portador de un cuerpo discapacitado?

A partir de tales interrogantes, completándolas con la intención de complejizar la indagación, nos preguntamos: ¿cuál es la lógica de mediación sobre la que se articula la imputación de un cuerpo enfermo, inútil y feo? ¿Cómo influye en la construcción de la discapacidad como relación de dominación la correspondencia entre la imputación de inactividad económica productiva (derivada del diagnóstico médico de deficiencia) y la presunción de ser un cuerpo sexualmente improductivo? ¿La recriminación de la presunta impotencia, en el caso de la discapacidad motora, no será sino la expresión de la mirada de un otro que niega al portador del cuerpo desviado de la norma, del cuerpo in-capaz, in-hábil, digámoslo de una vez, improductivo económicamente, la capacidad de ser sexualmente competente y,

3 Por obvias razones de confidencialidad, *Enzo* y *Pablo* son seudónimos de los nombres auténticos de los entrevistados; su condición de usuarios del Instituto de Rehabilitación Psicofísica y del Servicio Nacional de Rehabilitación es la que los hace formar parte de la muestra utilizada para el trabajo de campo. No queremos dejar pasar esta ocasión para agradecer a los responsables y personal de dichas instituciones el apoyo que en todo momento nos han facilitado en el desarrollo de nuestro trabajo, así como su firme y decidido compromiso con los objetivos científicos del mismo, al entender que contribuirán de manera muy significativa a la mejora y eficiencia de los servicios que dichas instituciones prestan.

por ello, asume como imposible para él la experiencia de “ser amado”? En última instancia, ¿la descalificación del cuerpo discapacitado para ser reconocido como digno de ser amado, no da cuenta de que la negación de su sexualidad y de su capacidad para “dar vida” se asocia a la negación de su carácter humano? ¿Cuál es el rol que juega en la dominación de las personas con discapacidad el sustento afectivo que implica la capacidad de “ser amado en la enfermedad y en la desgracia”? Aún más; si reconocíamos que el valor del cuerpo sano devenía el principal valor de las sociedades capitalistas post-fordistas, ¿cómo interviene la *fantasía* de la salud en la perpetuación de la dominación de las propias personas con discapacidad bajo la figura *fantasmal* de la “negación del carácter humano” o la muerte social (Scribano, 2007)? ¿En qué medida podemos sostener que el capital económico “condiciona” la experiencia de la discapacidad si reconocemos que la realidad, la salud y el cuerpo se mercantilizan? ¿No será más lícito señalar que el capital económico “determina” *desigualmente* tal vivencia, no sólo por las posibilidades de acceso a tratamientos de cuidado del cuerpo propio, sino por la posibilidad de acceso a bienes y espacios simbólicos? En fin, ¿en qué medida es posible la integración de las personas con discapacidad en un sistema de producción capitalista? ¿No sería necesario pensar en “otra salud” (como sugiere Esteban García), “otra salud” que requiere, no sólo el cambio de las relaciones de producción, sino una reforma cultural? Ahora bien, ¿la ausencia de *sufrimiento económico* garantizará por sí misma la liberación de la relación de opresión de las personas con discapacidad o es necesaria una nueva cultura en la cual, no sólo sea repensada la salud, sino también la enfermedad, la vida y la muerte y, en última instancia, “la capacidad humana” como se sugiere en Ferreira y Rodríguez Díaz (2008)?

Con el objetivo de esbozar una respuesta abierta a estos interrogantes, (o quizá, mucho más productivamente, de generar más preguntas) analizaremos las historias de vida de dos personas con discapacidad de la Ciudad de Buenos Aires; dos personas con discapacidad que forman parte de ese mínimo porcentaje de dicha población que posee la certificación estatal de discapacidad y que realizan actualmente tratamientos en el Instituto de Rehabilitación Psicofísica y en el Servicio Nacional de Rehabilitación (SNR). Desde un principio queremos dejar claro que nuestra pretensión no es la de la generalización: estos casos, que constituyen parte de un trabajo de campo actualmente en desarrollo, permiten proponer un esbozo de la experiencia de la discapacidad motora a través de las narrativas de dos varones que adquirieron la discapacidad en el transcurso de la vida: Enzo, de 65 años, con secuelas de poliomelitis y Pablo, de 30 años, parapléjico a raíz de un accidente<sup>4</sup>.

### **El cuerpo no legítimo encarnado y en movimiento**

Para comprender la discapacidad como relación de dominación es clave tener presente, tal como hemos señalado, el secuestro corporal de la experiencia personal (Scribano, 2007) que es característico del modo de producción capitalista, el hecho de que el discurso impersonal de la medicina tradicional de occidente produce un lenguaje que mediatiza y atraviesa nuestras vivencias y sentimientos (Ferrante y Ferreira, 2007). Esta particularidad que adquiere la experiencia del cuerpo propio en nuestras sociedades se pone de manifiesto cuando los entrevistados narran la adquisición de la deficiencia en lenguaje médico (Merleau Ponty, 1975).

A mi la polio “me agarró” a los 5 años, empezó con un poco de fiebre. Me llevan al pueblo y el médico dice llévenlo para Buenos Aires porque este se va

<sup>4</sup> A partir de ciertas condiciones de existencia, el mundo se hace carne en el sujeto y se establece un *habitus* (Bourdieu, 1991), como sistema de disposiciones que se sedimentan en el cuerpo y que, en términos de Maurice Merleau-Ponty (1975), no cierran la experiencia, sino que permiten recrear al nivel de la experiencia corporal o individual un *mundo particular* entre todos los posibles.

a morir. Ahí mi papá me llevó al Hospital de Niños. [...] Me hicieron masajes, rehabilitación, kinesiología. [...] Yo estuve 6 años, mi hermana 3 y mi hermano estuvo 4. Con la polio no sabía que hacerse. Ahí estuve internado, estudiando, había una maestra en la sala. Y a los 6 años, tenía 12 años, me llevaron de alta. Me llevaron a Entre Ríos y mis hermanos iban a la escuela y yo estaba ahí “era un animalito más”, mi papá no sabía qué hacer conmigo porque evidentemente en el campo no había lugar para mí (Enzo).

... ..

PR. —¿qué fue lo que te pasó?

R. —Yo me rompí la columna espinal ¿se dice así no? [...] Me caí del techo de lo de mi abuela. Tenía 26 años... En ese momento mi vida era desordenada, trabajaba para mí, para salir, me drogaba, salía, iba recitales, veía a los Redondos... (Pablo).

El fluir histórico que propicia la exclusión de las personas con discapacidad de la “corriente principal de la vida social” (Abberley, 1987, 1998; Barnes, 1991a, 1991b, 2007; Finkelstein, 1980; Morris, 1991; Oliver, 1990, 2002; Shakespeare, 1993) se inscribe en una fase de “institucionalización”: se crean las instituciones especializadas en el tratamiento y la cura de la discapacidad, con sus profesionales expertos. El cuerpo de la discapacidad pasa a ser objeto de tratamiento: restituirle la salud; si no es posible, suplir su deficiencia; si no es posible, tratar terapéuticamente la psique de su poseedor para que asuma su deficiencia, para que “se adapte” (Finkelstein, 1980).

[...] Los médicos no te daban mucha bola porque con la polio hoy en día no saben qué hacer, te hacen un par de órtesis te encajan un par de muletitas, parecía un robot, y te encajan las muletitas y ahí te largan, y así me fui a Entre Ríos [...] vos sabés lo que parecía, era un robot. Mi papá no sabía cómo hacer para que yo estudiara. [...] Encontró un colegio en Lanús. Ahí estuve internado de los 12 a los 18, ahí hice el primario y el secundario. Era para todo discapacitado. El 80% eran polio, estaba de moda la polio porque no había vacuna. [...] En ese momento éramos todos amputados, polio, y algún espámico. Había taller de ortopedia, relojería, yo seguí industrial. Va, no lo terminé porque me escapé a los 18 años [...] ¿vos sabés lo que era a los 18 años estar internado?!, a las 7 a la cama (Enzo).

...el cuerpo se maneja solo. Yo estuve 6 meses en cama y las piernas se vuelven locas, y [...] te empiezan a dar biorrelajantes o te dan el Valium, [...] Hacen un equipo el kinesiólogo, la psicóloga, el fisiatra, el fisiatra es el que manda, y te dan biorrelajantes para que las piernas se queden duras. Pero te dan fármacos y a mí el fármaco me pegaba mal, me cambiaba los estados. Mayormente el fármaco me ponía mal, pero tenía una mala reacción, me pegaba mal. Así que yo lo dejé de tomar. Te empiezan a empastillar, empastillar y no, yo dije hasta ahí, ¡eh!. Hay pibes que tomaban 5 Valium por día. Y el pibe decía no pero mi espacidad, y yo le decía deja a tu espacidad, dejala somos cuatro. Al moverse las piernas, circula la sangre, sexualmente podés funcionar, igual ahora está el viagra [...]. Es todo robóticamente, no es que vas a poder volver a caminar, es para que lleves una vida... mejor. Es saludable caminar un poco. Todos los días tendría que pararme. Y me empastillaban. (Pablo).

Así, resulta llamativo que los dos entrevistados hagan referencia a su corporalidad en sus primeros momentos en instituciones sanitarias en términos no humanos, particularmente,

aludiendo a la figura del “robot”. Con otras palabras, ambos se refieren al cuerpo propio en términos “mecanicistas”, en el lenguaje en tercera persona propio de una fisiología reduccionista que entiende el cuerpo como una máquina parte-extra-partes. (No es un dato menor que en el Instituto de Rehabilitación Psicosfísica, según los entrevistados, la fisioterapia sea la disciplina hegemónica de la institución; tal como señala Pablo: “la fisiatra es el dios del rengo”).

En este sentido, en el relato de Enzo, su recurso a figuras no humanas para referirse al *cuerpo propio* (tales como “era un animalito más”, “parecía un robot”) demuestra la alienación que significaba, en el momento histórico en el que él adquiere la poliomielitis, el padecimiento de una enfermedad para la cual no había cura y que dejaba como secuela la posesión de un cuerpo no legítimo –o podríamos decir, la sedimentación de un nuevo cuerpo propio (Merleau Ponty, 1975)–. Mientras que en el caso de Pablo la medicalización da cuenta de un cuerpo enfermo al cual hay que adiestrar y silenciar: “Es todo robóticamente”, señala.

De modo preliminar, podemos señalar una diferencia de matiz interesante en la forma de percibir la propia deficiencia que se trasluce en el relato: Enzo dice que a él la polio “lo agarró”, mientras que Pablo señala que *adquirió* la deficiencia por un accidente y, automáticamente, se hace responsable del mismo; su discapacidad, entiende, es producto de la “mala vida” que llevaba. Más adelante veremos que esta diferencia en la imputación de la responsabilidad personal en la posesión de la deficiencia (recibida pasivamente o adquirida activamente) hará que la misma sea vivida en modos significativamente distintos.

El cuerpo de Enzo no poseía las técnicas de adiestramiento (o las habilidades) necesarias para desenvolverse en el mundo rural, cuya estructura social estaba basada en el trabajo físico, por lo cual es expulsado hacia la ciudad, pues era allí donde se habían creado instituciones especializadas para atender los cuerpos “anormales”. Como señalábamos anteriormente, en las mismas se inculcaba –en y a través de los cuerpos– el *habitus de la discapacidad*, principalmente a través de la regulación de las categorías tempo-espaciales que naturalizaban la deficiencia como enfermedad a rehabilitar. Pero, a su vez, es interesante observar cómo el *habitus* (aún cuando es inculcado en una institución total) no es un destino, sino un sistema práctico de potenciales destinos listo para ser puesto en marcha. Esto permite al agente crear estrategias que permiten cuestionar lo instituido; cuestionamiento posible gracias al conocimiento práctico que lo precede. La instauración del *habitus de la discapacidad* (Ferrante y Ferreira, 2007), sellada a fuego en la infancia como enfermedad (en el hospital de niños y luego en la escuela) permitió que Enzo “como polio” (es decir, encarnando el *habitus* inculcado por el Estado a través del campo de la salud) reconociera (gracias al capital social adquirido y mediatizado, también, por la institución escolar) una institución creada exclusivamente para la rehabilitación de personas con discapacidad o, más bien, específicamente para la de los denominados “rengos” (personas que, como él, poseían los *habitus* adecuados para captar aquello que era para ellos). La interiorización de la mirada del otro “legítimamente reconocido” para percibir el cuerpo propio (la medicina) es la base de la experiencia del cuerpo alienado; experiencia que no es homogénea, sino que varía de acuerdo a la posición ocupada por el agente en el espacio social o campo. Por ello, el cuestionamiento del *habitus* instituido, a través de la fuga del colegio, es parcial: Enzo huye hacia otra institución de rehabilitación para personas con discapacidad, pero una que lo hace, no mediante el encierro, sino a través de la práctica deportiva.

La imputación de la discapacidad posibilita así el acceso al espacio simbólico de un servicio estatal creado específicamente para rehabilitar a los “ex polio” (denominados “rengos”) a través del deporte. En ese lugar, Enzo accede a otros bienes simbólicos que propician una *trayectoria social ascendente*. Es aquí donde podemos observar cómo el que denominamos *campo de la discapacidad*, al generar una *illusio* (un interés), promueve una adhesión táctica y dóxica a las leyes del mismo: la imputación de la discapacidad como enfermedad a

rehabilitar es encarnada sin cuestionamientos por Enzo a través del “gusto” en el desarrollo de la práctica deportiva. Esta aceptación de la ley del campo permitiría la acumulación de diversas especies de capital (Bourdieu, 1999).

Me vine a vivir acá debajo de la pileta, había buffet, cocina, baños a rolete. Acá había dos chicos de Lanús a los que les habían dado trabajo acá. Y me vine acá hasta que apareció (*nombra a una persona voluntaria que concurría al SNR*) y me preguntó a qué me dedicaba, qué sabía hacer. Le dije que todo lo que fuera calibres, fierros, todo lo que fuera industrial. Lo conocí un día sábado a la tarde, bueno el lunes me contó que el papá tenía una fábrica de frenos, que si me interesaba fuera que podía trabajar ahí. Y efectivamente, el martes me presenté, la secretaria me hizo pasar, recorrimos la fábrica y me dijo fijate en qué lugar poder estar y ahí estás (Enzo).

El acceso al espacio simbólico del Servicio Nacional de Rehabilitación (SNR), entonces, se traduce en ganancias acumulables en capital económico (Enzo accede a un trabajo gracias al capital social que poseía). A la vez, ser “rengo” en plena época en que ser “rengo estaba de moda” implicaba una acumulación de capital simbólico. Las políticas públicas que fomentaban la práctica deportiva como forma “legítima” de “rehabilitar” se basaban en el presupuesto de que había que desarrollar una *habilidad corporal* en el llamado “discapacitado”. Específicamente, en el caso de Enzo, esto implicó la interiorización del habitus de la discapacidad, el cual era tributario de una percepción higienista del cuidado del cuerpo (Bourdieu, 1998). Así, la política deportiva ahondaba en una economía moral en la cual se valorizaba positivamente la cultura del trabajo y del esfuerzo (y que es sólo entendible poniendo en escena el cuerpo legítimo en ese momento histórico). A través del acercamiento estético a un cuerpo no legítimo legitimado, al “cuerpo no legítimo-legítimo”, y el desarrollo de la fuerza, se conseguía acceder a privilegios (como por ejemplo, viajes) pero, sobre todo, a una fuerte acumulación de capital simbólico: el sentido de la honorabilidad y la virilidad eran así reconocidos (claro que sólo dentro de un espacio delimitado, como veremos más adelante).

Siempre seguí viniendo acá, hacía natación y básquet sobre sillas de ruedas. Éramos pocos rengos ahí, no había, no conocían esto. Así que armamos dos equipos y jugábamos entre nosotros. En 1960 se hace la primera olimpiada en Roma, Italia y ahí estaba (risas). Ahí por supuesto se hizo la primera olimpiada para discapacitados. Fuimos en barco, había que esperar el barco 10 días. [...] Recorrimos buena parte de Italia [...]. Estuvimos dando exhibiciones acá porque el tema de polio y sillas de ruedas nadie lo conocía acá, entonces jugamos en el Luna Park, salimos en el diario El Mundo, El Gráfico, en todos los diarios. Después fuimos a Mar del Plata, al hotel Hermitage, ¿te dije algo? ¡Éramos unos bacanes!, pero dios mío. El estadio olímpico del casino... ¡se llenó el estadio!, juntaron gente de acá que quería ir, lindo lindo. La pasamos muy bien, volvimos acá, seguimos jugando acá y hacíamos exhibiciones en Independiente y Avellaneda (Enzo).

Este respeto así ganado permitía a la vez conocer a otras personas y hacer amigos, es decir, acumular más capital social que (en el caso de Enzo) implicaría la posibilidad de acumular más capital económico.

Acá conocí un chico [...] que también tuvo polio, un día charlando me dice dónde vivís, en una pensión [...] e hicimos una linda amistad. Me dice un día

che, dicen mis viejos si no te querés venir a vivir con nosotros, ¡mirá que lindo! El hermano [...] se había casado y el rengo vivía solo con sus padres, entonces como estaba demasiado solo entonces querían que yo le hiciera compañía. Era como que se quedaba un poco...

PR. —¿no trabajaba él?

R. —No, estudiaba. Pero mirá, yo tuve la polio a los 5 años, él a los 18 años y era como que no lo había superado, no es lo mismo. Era un trauma, prácticamente era cuadripléjico, movía un brazo, pero tenía un montón de falencias, apenas manejaba la silla. Bueno y me fui a vivir con ellos, y ahí es como que mi vida toma otro cariz, da vuelta la cosa, ya estaba en familia, no estaba girando ni *putaneando* tanto tiempo. Y trabajaba, y como no tenía demasiado que hacer me quedaba haciendo horas extras, era la época de mucho trabajo cosa que a la empresa le gustaba. Cosa que a fin de mes yo cobraba un sueldo y otro de horas extras [...] ahí me compré el departamentito (Enzo).

Es interesante notar cómo Enzo había incorporado un saber práctico que le permitía ajustarse a la situación gracias a su trayectoria social: la expulsión del mundo de la infancia y el disciplinamiento recibido en las instituciones hicieron que supiera aspirar a aquello que era “para personas como él”, para “rengos”. Adecuación que él no percibe en los chicos “discapacitados” de ahora.

“Recorrimos y llegamos a control de calidad. Creo que esto va a ser lo mejor para mí, tenía que estar sentado y controlar la calidad, éramos unos cuantos. Ahí empecé trabajar. [...] Yo he escuchado chicos sin laburo, que la prioridad era venir acá (*al Servicio Nacional de Rehabilitación*). Todos dame dame, y no es así la cosa. Yo escucho. Están educados así. Es fomentar la vagancia, como los piqueteros, y la buena vida, pero como los viejos los mantienen. Si yo cuando digo mi parecer, no mucho porque si no te ganás enemigos, pero en mi época nadie te daba nada. “Yo soy discapacitado, me tienen que dar”. ¡Y no!, algo podés hacer, yo un torno no podía manejar, pero control de calidad revisando piezas sí, y yo ahí salí adelante, ahí trabajé” (Enzo).

Ahora bien, el mundo social no se constituye exclusivamente, ni quizá prioritariamente, a partir de la voluntad razonadora de los sujetos (entendidos como “individuos”) que lo componen (no todo es cuestión de “querer”). Las prácticas de los agentes no son del orden del “yo pienso que”, sino más bien del de un “yo puedo”, en tanto que disposición sedimentada a nivel pre-reflexivo por las estructuras sociales y que supone la imposición de coerciones diferenciales según la posición ocupada en el espacio social (Bourdieu, 1999; Merleau Ponty, 1975)<sup>5</sup>. Así, “el cuerpo socialmente objetivado es un producto social que debe sus propiedades distintivas a sus condiciones de producción” (Bourdieu, 1986:186). La mirada social no es ni universal ni neutral, sino que debe su eficacia al hecho de que encuentra en ése/ésa sobre quien se proyecta el reconocimiento de los sistemas de percepción y apreciación que la configuran y, simultáneamente, la aceptación de los mismos. Así, la *torpeza*, como experiencia por excelencia del cuerpo alienado, por oposición a la *soltura*, se distribuye en forma desigual entre los miembros de las distintas clases sociales debido a la desigual distribución de los sistemas de percepción y apreciación de la misma que en cada una de ellas se constituyen.

5 “La belleza puede ser así simultáneamente un don de la naturaleza y una conquista del mérito, una gracia de naturaleza, justificada por ellos mismos y una adquisición de la virtud, justificada por segunda vez, que se opone tanto a los abandonos y a las facilidades de la vulgaridad como a la fealdad” (Bourdieu, 1998:204).

De este modo, aunque los agentes otorguen el mismo reconocimiento a la representación y mantenimiento del cuerpo legítimo, están dotados desigualmente para acercarse a esa representación. De esta forma, la probabilidad de experimentar el cuerpo propio en términos de gracia permanente es mayor cuando mayor es el conocimiento –“en el sentido de nacer con” (Ibíd.: 187) – en relación al reconocimiento.

Esto lo podemos ver claramente a través de los casos de Enzo y Pablo en el modo en el cual cada uno accede habitualmente al SNR para realizar prácticas deportivas. Enzo tiene la posibilidad de desplazarse solo sin inconvenientes en el espacio físico (va en su automóvil importado, y adaptado), en el cual su discapacidad no es percibida por los otros y, a su vez, dispone de tiempo para el ocio, el cuidado y el mantenimiento del cuerpo. (Bienes accesibles gracias a que la suya es una trayectoria social ascendente –¿derivada de su condición de portador de un cuerpo no legítimo?–).

La pileta es importante porque te mantiene siempre en actividad, me desenchufo, y además es como si hiciera una gimnasia, me siento bien. [...] Yo hace 50 años que vengo acá. Ahora la mayoría viste vienen acá acompañados, con la madre, yo vengo en el auto solo. Ahora están muy protegidos, son boludos grandes. Mis hijos laburan, mi señora también, si se queda el auto llamo al Automóvil Club, ¡y ya está! (Enzo)

Por el contrario, Pablo, de 30 años, es parapléjico a raíz de un accidente, miembro de una familia subproletaria (hijo de padres con primario incompleto y baja categoría ocupacional, y empleos informales), lo que se traduce en su falta de “capacidad” para manipular el espacio físico y el cuerpo propio. A diferencia de Enzo, que en unos pocos minutos puede llegar en automóvil al SRN (con el privilegio de pasar desapercibido por los demás), Pablo (al no tener medios económicos para comprar un coche) circula en transporte público. Para llegar al Servicio tiene que realizar un viaje de dos horas en colectivo y necesita la ayuda de otros para subir y bajar de él. Lo cual implica estar permanentemente *expuesto* a que las personas invadan su intimidad, invasión que puede llegar a niveles de agresividad extremos:

A la gente le choca la silla, pero es cuestión como lo llevás vos, sino te peleas con todos si yo me pongo a decir ¿que mirás? Tenés que decir ey loco ¿cómo va? Y te estás mirando. Vos llegás a un lado y es además llegás a chocar tobillos, ¿hola, qué tal?... permiso. ¿A la sociedad le vas a echar la culpa? Al colectivo me suben. El rengo tiene que enfriarse. Te dicen yo si estuviera en tu lugar me pegaría un tiro, ¿y qué le vas decir? ¡Pegátelo vos! (Risas) ¿O no? [...] La gente vive de fracaso en fracaso hoy en día, no hace falta estar en una silla o estar ciego para estar resentido, es típico del ser humano, siempre querés algo y no lograrás tu objetivo.

PR. —¿Vos ahora te considerarás un tipo feliz?

R. —Sí, yo la piloteo, si algo que aprendí que tenés que pelearla todos los días, levantarte y darle gracias a Dios y vamos a ver qué hacer. Mi familia está mejor, mi vieja está mejor, mi hermana está mejor, y vale la pena la lucha, y eso me pone contento.

En Pablo observamos una ambigüedad. Por un lado, justifica muchas de las agresiones que sufre de los otros a partir de la resignación (“A la gente le choca la silla... El rengo tiene que enfriarse... ¿a la sociedad le vas a echar la culpa?”), pero a la vez, en otros momentos, cuestiona abiertamente el habitus de la discapacidad y se niega a asumir su identidad como la de una persona enferma. Así, posee una mirada muy crítica de los médicos (señala de ellos que “no te dicen nada de tus derechos” y que no fomentan “tu independencia”). Lejos

de la pasividad que critica Enzo en las nuevas generaciones, Pablo reconoce la arbitrariedad que implica la naturalización de la discapacidad como enfermedad: “a todo pibe que veo en silla yo le digo si sabe sus derechos”.

Mirá esa mamá cómo va con la espalda echa pedazos porque no sabe que le tiene que pedir al médico que le den una silla mejor. El Estado se tiene que hacer cargo, te tiene que dar una buena silla. Porque si no vas a andar 10 cuadras, un día y después no vas salir más, te vas a resignar a lo que sos, un enfermo (risas). Es lo que te quieren poner en la cabeza, que sos un enfermo, que no servís para nada, no te integran. [...] Yo tenía la obra social de mi mamá porque trabajaba bajo relación de dependencia y eso es una ventaja porque el Estado no te da nada. Le pedís una silla de ruedas y te da cualquier cosa, te da una que después te rompe la espalda, se te rompe la silla, no podés andar por la calle. Bueno y le dije a mi doctora que quería hacer pileta, yo le tuve que decir cómo me tenía que firmar y le llegó a la Dirección de Ramsay, y la doctora te mira medio de costado pero tuvo que firmarlo. Si no tengo que subir al colectivo y tren. Tengo que hacer 20 cuadras en silla para tomarte el 15 que me deja en Libertador”(Pablo).

Sin embargo, junto a esa mirada crítica surge por momentos la aceptación de las limitaciones impuestas por una cultura discapacitante, y lo hace, decíamos, en forma de resignación; una resignación que implica la interiorización de las limitaciones constantes y cotidianas impuestas por la experiencia práctica. El cuerpo discapacitado está desigualmente expuesto al medio de acuerdo a la posición en el espacio social del agente. Pablo encarna uno de esos tantos *cuerpos superfluos* (Scribano, 2008) inscritos en la cultura del no.

Yo quería venir a la pileta. El agua me hacía bien, a la espalda, a las piernas, o los brazos. Y bueno te dan el alta y entonces yo le dije a la doctora mire yo quiero un remís para venir a kinesiología y para venir a la pileta. Vine una sola vez a la kinesióloga de externos te miran con esas caras de *fiffi* que no sé que como que no vine nunca más. Asquerosas, no sé como decirte. Yo lo que veo en Ramsay es que es un grupo muy selecto (Pablo).

Efectivamente, pues, las trayectorias sociales “exponen” en grado desigual al cuerpo. Para Pablo es natural “*remar*” treinta cuadras diarias para ir a tomar el colectivo:

[...] para mí eso ya es normal.

PR. —¿los brazos no se te cansan?

R. —Dicen que se me van a gastar. El médico dicen que tenemos los brazos, y está bien lo que dicen porque si no nos volvemos vagos. El chico que está en silla, bueno al menos yo, es vago. Porque se tiene que parar todos los días, y yo no lo hago.

Hasta en lo más íntimo (la posibilidad de ir al baño) está implicada la exposición a una situación de deterioro físico que no es sinó expresión de la hostilidad del medio, manifestación del grado de violencia al que se está sometido en el tránsito por la vida cotidiana, en su interacción con los otros y con el mundo; violencia según la cual la persona con discapacidad es un ser para el cual no hay espacio, una persona que “no puede entrar toda”:

[*en el baño del colegio*] hay tanta mugre que yo no puedo entrar todo, ya bastante mugre junto con la silla. Y yo tengo que cambiar la sonda. Así que

ahí no puedo, tengo que higienizarme bien las manos. Una bolsita la tengo que ir corriendo para no tocar a la sonda. Y si no me voy a la YPF que tiene baño. Pero nunca me quise pelear con el colegio, si quería le mandaba carta documento, pero no lo quiero a mi colegio (Pablo).

A la vez, en el caso de Pablo, la auto-responsabilización por su discapacidad es un modo de asumir ésta como pecado, consecuencia de una vida desordenada, lo que conllevará su acercamiento al mundo religioso tras el accidente; sentido que contrasta fuertemente con la percepción de Enzo, quien en ningún momento hace alusión a la idea de “pecado”. Dicha auto-responsabilización por la discapacidad es un modo de asumir la mirada médica de la discapacidad, pero no sólo eso; la naturalización del deterioro del cuerpo propio, derivada de unas condiciones económicas desiguales en el caso de Pablo y en el de Enzo, se sustenta para el primero en una “responsabilización” según la cual la discapacidad es el producto (efecto: castigo) de una vida anterior desordenada (causa: pecado), que asimismo implica una sanción moral respecto al parapléjico: “es vago” (¿por oposición a los rengos que son “trabajadores”?). Pablo señalará que la silla lo “hizo madurar”. Esa particular lectura de su accidente propiciará su aproximación al mundo religioso, en el cual, además, conocerá a su novia (hecho que reforzaría el sentido de “salvación” que lleva adherido el asumir la propia responsabilidad por los pecados cometidos).

Por su parte, Enzo incorporó tempranamente el saber práctico que le permitía captar rápidamente qué cosas eran para él y cuáles no, cuál era el límite de lo pensable y lo no pensable. Es decir, interiorizó de manera práctica unas expectativas subjetivas ajustadas a sus posibilidades objetivas (Bourdieu, 1999). Ahora bien, esta noción de *habilidad* es histórica y socialmente construida y va de la mano de la noción de cuerpo útil (económicamente), bello y sano. La *habilis* es una técnica corporal “usada para designar a quienes tienen un sentido de la adaptación de sus movimientos hacia un fin, quienes tienen unos hábitos, quienes saben hacer” (Mauss, 1979:345). Al ser fruto de la incorporación de las estructuras fundamentales de una sociedad, esos principios de división son compartidos por el conjunto de agentes y esto hace posible la existencia de un mundo de sentido común, dotado de coherencia y sensatez (Bourdieu, 1998) que “estalla” o produce prácticas insensatas cuando es puesto en cuestión el destino socialmente asignado a las mismas.

El modo diferencial en el que es experimentada la discapacidad y, sobre todo, los sentidos adjudicados en cada uno de ambos casos dependen de la edad de adquisición de la discapacidad. Pero más aún que la edad, dicha diferencia puede expresar, a la vez, diferentes posibilidades objetivas derivadas de contextos económicos distintos: la interiorización eficaz del habitus de la discapacidad por parte de Enzo (al que se accede, además, a una edad temprana, a diferencia de Pablo) en una sociedad de pleno empleo se traducirá, en su caso, en una posición media en el espacio social (su máximo nivel educativo alcanzado fue secundario incompleto y se jubiló como supervisor de calidad de una fábrica), lo que implicará la capacidad de manipular el espacio físico y el cuerpo propio.

PR. — ¿cuando vivías en la pensión para manejarte cómo hacías?

R. — pero tenía 18 años con los bastones yo subía y bajaba el colectivo, esa escalera que está ahí la subíamos de a dos escalones. [...] Saltábamos con los bastones canadienses de a tres escalones, hoy en día me tengo que agarrar de los fierros para no caerme, ¡puta madre! 20 años, lo saltábamos tres escalones, 20 años, hacíamos natación 20, 30 piletas, jugábamos 2 horas al básquet, y de la cintura para arriba era una cosa así [...] La polio te deja flaquito, no tenés fuerza, yo pesaba suponele, siempre fui muy flaco 60 kilos, tenía 40 kilos de la cintura para arriba y 20 de las dos gambas porque siempre fui de gambas

flacas, este así que nos movíamos con mucha facilidad teníamos mucho brazo. Tengo una medalla de natación, nadando espalda” (Enzo)

La búsqueda del acercamiento al cuerpo no legítimo-legítimo se traduce en la práctica de deportes que se hacen carne en la *hexis* corporal: un cuerpo fuerte y “sano” capaz de superar toda limitación. Justamente esta arbitrariedad en la jerarquía afectiva es la que atraviesa las geografías corporales y naturaliza la dominación de las personas con discapacidad. Es por esto que este cuerpo no legítimo-legítimo sólo es entendible si se lo pone en situación con el cuerpo propiamente legítimo, asumido como tal por las clases medias en la Argentina de los 60, en las que existen cuerpos que antes lo eran de trabajadores que ahora comienzan a formar parte de la clase media (Scribano, 2008). A su vez, en los 70, a través de la dictadura militar, se genera un proceso de individuación desencadenado por la tortura y esto, unido a un contexto de “plata dulce”, hace que el consumo se constituya como la estrategia a partir de la cual se privatiza la experiencia individual (Scribano, 2008).

Así, encontrarse en el interior de un “instituto para rengos” en el cual la percepción del cuerpo era la de un “cuerpo no legítimo-legítimo” y al cual Enzo encarnaba en su *hexis*, implicaba la posibilidad de encontrar un espacio en el cual fuese posible ser reconocido y respetado como hombre. Podemos observar, entonces, que existe una jerarquía moral que se traduce en una *geografía moral* (Bourdieu 1991) y, aún más, en una *anatomía moral* (Epele, 2002). La encarnación del habitus de la discapacidad implicaba una valoración del desarrollo en el rehabilitado de esos imperativos adormecidos en el cuerpo legítimo: la virilidad, la fuerza, la salud (nunca alcanzada plenamente) y el trabajo. Este acercamiento al “cuerpo legítimo” permitía el acercamiento a “bienes distintivos” (o una especie de capital social) preciados: las mujeres no discapacitadas.

PR. — ¿y tenían éxito con las mujeres?

R. — ¡Sí! Yo no sé por qué... Yo no sé... fue suerte. Yo tenía pelo rubio ahora estoy pelado, ojos celestes, llamaba mucho la atención... acá había siempre estudiantas viste, y siempre una amistad, habré salido con dos, tres, algún romance algo fugaz, pero eso es asunto aparte. Pero si, nos venían a ver jugar al básquet, nos bañábamos, nos cambiábamos, cada uno para su lado, época linda (Enzo).

Los agentes que concurrían a este espacio simbólico percibían a los “rengos” a través de los mismos esquemas que ellos se percibían a sí mismos.

Yo seguí viniendo siempre. Acá conocí una piba que paseaba discapacitados de acá para allá, y bueno esas cosas viste quedamos en salir, se enteraron los padres, me hicieron la vida imposible, cómo te vas a casar con un rengo. Imaginate era la única hija, estudiante de psicopedagogía, este yo discapacitado, los padres no lo podían aceptar. Los invité a acá, el viejo con cara de tacho no le gustó ni medio, Carla era y sigue siendo es mi esposa. Y bueno nos veíamos a escondidas porque los viejos no lo aceptaban. Hace 50 años atrás, 50 años atrás el rengo, el tipo que tenía un discapacitado lo escondía, el discapacitado era un cosa que estorbaba (Enzo).

El gusto une y acerca las tomas de posición favoreciendo las “parejas bien avenidas” (Bourdieu, 1998: 240) y constituidas, en primerísima instancia, por la afinidad en los gustos. Los actos de reconocimiento que aseguran la formación y permanencia de los grupos primarios (como son la pareja y los amigos) son actos de conocimiento práctico por medio de los cuales un habitus asegura su afinidad con otro habitus. Es así como es entendible la

armonía entre las parejas (Bourdieu, 1997) y es lo que de hecho sucede en el caso de Enzo y también, como veremos más adelante, en el de Pablo: sus parejas comparten una percepción que es la que ellos tienen de sí mismos como “hombres, parejas, varones”; percepción que implica un sentido que discute y pone en cuestión aquella concepción dominante de la discapacidad que la asocia al cuerpo enfermo/feo/disfuncional por oposición al cuerpo bello/sano/funcional (Rodríguez Díaz, Ferreira, 2008).

“Dos personas no pueden darse mejor prueba de la afinidad de sus gustos que el gusto que se tienen la una por la otra” (Bourdieu, 1998:240): el sentir que están hechos el uno para el otro implica un reconocimiento y una justificación de la existencia propia. Al volvernos constituidos “en fin y razón de ser de otra existencia completamente suspendida de su propia existencia” (Ibíd.) somos aceptados, reconocidos en lo más contingente de una manera de ser (como puede ser un modo de escribir o una forma de hablar), en fin, legitimados en la arbitrariedad de un “destino biológico y social” (Ibíd.) que no hemos elegido. El amor es, de esta manera, una forma “de amar en el otro el propio destino y de sentirse amado en el propio destino” (Ibíd.).

PR. — ¿De por qué te enamoraste?

R. —Y viste esas cosas... yo ya tenía 28 años, ella tenía 18 años, y nos enamoramos empezamos a salir a escondidas. Ella en la casa seguía hablando de mí, al viejo no le gustaba ni medio, la madre ya era como que lo aceptaba. Un buen día, le digo a Carla caigo en la casa me recibieron todo bien, el viejo poca pelota, y ahí ya formalizamos. La idea era de comprarnos algo. Estuvimos 5 años de novio para no alquilar y además ella era muy jovencita. Y mirá trabajando yo solo me compré, (porque todavía no estábamos casados), era maestra por allá en San Martín, un departamentito de un ambiente [...]. ¡De un ambiente! Una festichola en la casa de los tíos, parientes de mi suegro, se levantó el rengo, acá está el marido todos miraban con una cara como diciendo y este (risas) (Enzo).

De este modo, los esquemas de percepción del “rengo” como hombre de honor y, sobre todo, como varón eran válidos sólo en el interior del campo de la discapacidad, pero una vez que se salía de los circuitos del mismo, sus leyes de funcionamiento dejaban de ser efectivas. Ahí se imponían los sistemas de clasificación del cuerpo legítimo, desde el cual el “cuerpo no legítimo-legítimo” era percibido como discapacitado, según una doble verdad que ahondaba en la definición médica de la discapacidad: como cuerpo improductivo, económica y sexualmente. Con otras palabras, como una encarnación de un destino socialmente rechazado y, por ello, despreciado: la frase “rengo hijo de puta” reúne un juicio estético y moral del portador de esa “cojera”.

¿Sabés cuál era el miedo de mi suegro?, que él los tuviera que mantener a los dos. La nena se casaba y había que mantenerlos... y resulta que poco más tengo que yo mantenerlos a ellos. Querían tener un arquitecto, un ingeniero y viene un rengo hijo de puta y se lleva a la nena, por ahí yo lo entiendo al viejo... Me da bronca... uno tiene una hija y quiere darle lo mejor, y se vino con un rengo. [...] hace 50 años atrás cómo te ibas a poner de novio con un rengo, era medio...

PR. — Pero esa hostilidad en el resto no la encontraste...

R. — No, está mal que lo diga, pero muchos hasta me admiraban y yo tenía dos laburos, en una fábrica de plásticos, guita juntaba, me compré mi departamento, mi casa, mi auto, tuve mis hijos, mi mujer no trabajaba. Y ahora dicen porque el Estado me tiene que dar, si te pueden dar una mano un préstamo esta bien,

que te compre la vivienda, te regale la sillas de ruedas, por poco que te regale la mujer (risas). (Enzo)

Fuera del campo de la discapacidad las prácticas distintivas válidas en el interior del mismo perdían efecto, ¿cómo alguien iba a enamorarse de un rengo?, dice Enzo, incorporando la mirada descalificante que funda su situación de dominación. Sin embargo, el acceso al espacio simbólico del SNR y la acumulación de capitales derivada de él, permitiría competir con los suegros aplicando los mismos sistemas clasificatorios. El acceso a bienes, como el departamento, pero luego, sobre todo, uno en ese momento de lujo (un automóvil importado) implicará estrategias de acumulación de capital simbólico para demostrar la virilidad e intentar conseguir, así, el reconocimiento y el respeto por parte de quienes están fuera del campo de la discapacidad.

Trabajaba, me pagaba la cuota, y como me quedaba un mango, me importé [...] un auto. (Risas ) Abrías la puerta y las minas entraban solas, ¿no será mucho? (Enzo).

PR. — ¿Y eso cómo te enteraste que existía?

R. — Acá. Cuando fui a la casa de mis suegros, ¡eso fue historia aparte! ¡Oh! Imaginate yo llego, le digo a Carla ¿los trajiste? Y dice que Carla dijo “vino Enzo con el auto ¿vamos a verlo?” Salimos a la puerta, había un montón de vecinos. No te imaginás 50 años atrás lo que era traer un auto importado [...] con todos los chiches, porque acá había todas batatas por la guerra. Y ahí estaba mi suegra toda parada y una de las viejas le pregunta ¿de quién es ese auto? Es de mi futuro yerno. ¡Hija de puta! ¡Ahora sí! (Risas), el futuro yerno era yo. Este no es tan rengo no es tan boludo. Pero mi suegro no lo podía aceptar mucho. Nos casamos, hicimos la fiesta, [...] siempre tuvimos una relación medio así. Nos vinimos a vivir al departamentito de un ambiente y cuando mi señora queda embarazada ahí sí, única hija, embarazada, ahí si, vinieron los viejos a pedirme disculpas (llora). ¿Te imaginás no? Me vinieron a decir que se habían equivocado que pensaban que un discapacitado era un inútil que había que mantenerlo pero veían que yo eran distinto.

PR. — Qué bueno que lo asumieron...

R. — Primero que ya estaba todo hecho, casados y la nena embarazada y que más querían. Eran besos, pedían disculpas, cuando nace la nena día por medio venían. Pero bueno, [...] trabajando y laburando cuando nació la nena nos pasamos a un departamentito de dos ambientes también en Nuñez, ahí vino el otro. Ahí ya había cambiado el auto, me compré (otro mejor). Ese me lo robaron, y ahí empecé a hinchar que quería una casa con garaje. Una casa, no un departamento, y jodí tanto que al final conseguí una casa vieja con garage, patio, que es la que tengo ahora, la reformé. Todo con la guita de mi sueldo porque mi mujer dejó de trabajar a los 6 meses de casados que quedó embarazada, e imaginate no teníamos a quién dejar los chicos. Bajamos los techos, tuve una hermosa casa. Los chicos fueron creciendo. Mi mujer se encarga de cuidarlos, viene el secundario, el terciario, mi nena empieza medicina, tampoco trabajaba, mis hijos no laburaban porque la consigna era que mientras estudiaban yo los mantenía, yo les decía vos estudiá que de alguna forma vamos a hacer... (silencio) Mi hija ahora es médica, se recibió de médica después de mucha lucha (Enzo).

Si bien cincuenta años atrás una persona con discapacidad era una “cosa que debía ser escondida”, un “inútil”, un “boludo”, “un rengo hijo de puta”, alguien del cual no se podía

enamorar una mujer, si él tenía un automóvil importado (un objeto que merecía ser mostrado) el “discapacitado” demostrada que no era tan discapacitado, tan “inútil”. Si lograba acumular capital económico como una persona “capaz”, tal vez llegara a no ser “tan renego”; y si, además de haber demostrado tal *capacidad*, era a su vez *capaz* de tener hijos, entonces se podía decir que *casi* era alguien, que era reconocible como *casi humano*.

Si el habitus crea unas prácticas que están siempre ajustadas a las condiciones objetivas de las que son producto es porque dichas condiciones restringen por partida doble, esto es, el pensamiento tiene un doble límite: por un lado, el que determinan las condiciones materiales de existencia y que se impone a través de la práctica; por otro, a la vez, el que se establece por medio de la práctica misma y que lleva a consentir “e incluso amar esos límites” (Bourdieu, 1998:241). De este modo, si bien “el gusto es la forma por excelencia del *amor fati*” (Ibíd.), puede darse una “toma de conciencia”, a través de la explicitación de lo arbitrario de los límites impuestos, que ocasionará la suspensión de la adhesión dóxica al campo simbólico del que el habitus es producto, lo cual puede conducir a la disgregación del conocimiento de las relaciones probables y del reconocimiento de esas relaciones; de esta forma el *amor fati* deviene en *odium fati*. La experiencia de Enzo se inscribe de manera ambivalente en esta doble posibilidad, adhesión o cuestionamiento (amor u odio), al entrecruzarse los espacios simbólicos de representación en los que se desenvuelve (dentro y fuera del campo de la discapacidad): su clara aceptación de los límites propios del habitus de la discapacidad, derivada de los diversos beneficios que el mismo le reporta, es de todos modos “incompleta” puesto que siempre se expresa el deseo de dejar de ser lo que es, de superar los límites que, sin embargo, tan evidentemente ha incorporado como propios de su condición de “renego”.

Era el segundo departamentito, era viejo el piso estaba hecho pelota, [...] y con los bastones dos por tres hundía una parte, y le digo a mi señora, voy a cambiar el piso [...] y no me dice nada. Viene mi suegro y le digo qué le parece voy a arrancar el piso este [...] que está podrido y le voy a poner cerámica y me dice ¿a quién va a llamar? No, ¡lo voy a hacer yo! Y me miró como diciendo ¡¿qué va a hacer renego boludo!? Y bueno, cuestión que estaba roto buena parte, y puse cerámica en todo el piso. ¡No me crees! ¡Tendría que estar mi mujer para que me creyeras!

PR. — ¡Si qué te creo! Pero ¿cómo hiciste?

R. — ¡¿Cómo hice!? Levanté toda la madera, [...] y fuimos a Blainstein a comprar la cerámica. Estaba apilada ahí e íbamos a llamar a alguien para que la pusiera. Y un día me puse a probar a ver cómo quedaba, sentadito, muy prolijito, muy hincha pelota, todo a ojo, empecé a poner en la cama, cuestión que si no me salía bien no se veía. Llegaba a las 4.30 del trabajo tomaba unos mates y me ponía un metro, dos de piso y así me puse el piso del dormitorio. ¡Pero me gustaría que estuviera mi señora para que te cuente!

[...] Y Carla no era de decirte no tené cuidado, no...

[...] No. Carla tenía un marido no un hijo. Te cuento un detalle: un día estaba el vecino habíamos comprado el primer televisor, y yo estaba parado arriba del lavadero, agarrando la antena del televisor. Y me ve el vecino y me dice qué hace ahí arriba, ¡me hubiera avisado! ¡Y para qué le voy a avisar si yo puedo! Encontré unas abrazaderas, puse el cable. Y vino mi suegro y dijo ¿quién te lo hizo? Yo. Y sé me quedaba mirando cómo que lo vas a hacer renego de mierda... (Enzo).

La encarnación del habitus de la discapacidad permitió a Enzo, dentro del espacio del campo de la discapacidad, el reconocimiento de los otros. Esto se expresaba, a su vez, en

el acceso a relaciones y bienes prestigiosos fuera de este campo práctico. Ahora bien, el reconocimiento de la honorabilidad y la virilidad tenía unos límites: una vez que salía de este espacio simbólico de la discapacidad (al cual estaba socialmente “condenada” una persona con discapacidad) se hacía sentir, a partir del desprecio de sus suegros, de su vecino, que nunca llegaría a estar plenamente rehabilitado, nunca sería reconocido como “hombre de honor”. En realidad, esta búsqueda de reconocimiento como par, normal, implicaba cuestionar el *nomos* propio de la institución (una negación, en última instancia, de las disposiciones y predisposiciones asociadas con el sistema de representaciones y percepciones del cuerpo no legítimo-legítimo propio de la misma, en beneficio de la búsqueda, desiderativa, del cuerpo propiamente legítimo). A la vez, dentro del campo de la discapacidad, obtenía el acceso a bienes simbólicos enclasables dentro de los objetos distintivos de la burguesía, pero nunca reconocidos completamente como tales, fuera del campo, porque el cuerpo de su poseedor era portador de unas propiedades socialmente descalificadas; en alto grado esta percepción, la de la imposibilidad de exportar fuera del campo lo que dentro de él lo valorizaba simbólicamente, era interiorizada por Enzo. Esto se hace evidente a través del lenguaje de la emoción, cuando llora recordando el momento en que sus suegros vienen a pedirle disculpas, ya que estaban confundidos y veían que no era “inútil” como los otros discapacitados, “él no” (ni económica ni sexualmente). O bien, cuando recuerda, también con lágrimas en los ojos, como sus pares lo reciben a la vuelta de las Olimpiadas Especiales con un cartel que decía “tus compañeros de la fábrica estamos orgullosos de vos”. El reconocimiento buscado por Enzo era el de su aceptación fuera del campo la discapacidad, un mundo en el cual, en última instancia y pese a todos sus logros dentro del campo, se antepondría siempre su disvalor como cuerpo discapacitado. En fin, el mundo social no era un espacio al cual un “rengo” tuviera la posibilidad de acceder de modo pleno.

Todo esto es lo que nos lleva a asumir que en el estudio sociológico de la discapacidad es necesario incluir la voz de los agentes, porque estos sujetos que, como sociólogos enclasamos, son creadores de actos de enclasmiento que, a su vez, son enclasados. Hay un conocimiento práctico del mundo, pre-objetivo, que es anterior y ajeno al conocimiento sociológico. Es necesario incluir ese saber práctico del que los agentes son portadores: esta incorporación del sentido vivido aporta realidad al objeto. Esto implica reconocer que los agentes son poseedores de un conocimiento práctico, habitual sedimentado en lo más hondo del cuerpo que, ligado a unas condiciones de existencia, permite conocer el mundo y, a la vez, reactivarlo a través de las prácticas. Lejos de reaccionar en forma mecánica, los agentes responden a las llamadas o peligros de un mundo particular del cual ellos son productores.

Ahora bien, esta “actividad estructurante” y este rol creador del agente no es el de un sujeto que actúa en completa libertad y sin constreñimientos, sino que está condicionado por un sistema de *schémas* incorporados que, lejos de ser universales, son contruidos socialmente en la historia colectiva y que, adquiridos en el desarrollo de la historia individual, funcionan “en la práctica y para la práctica” (Bourdieu, 1998:478). Así, los agentes clasifican las propiedades y las prácticas de los otros, (o las propias) pero a la vez son, ellos mismos, cosas clasificables que se enclasan (por la mirada de los otros) al adueñarse de unas propiedades ya clasificadas como buenas o malas, valientes o cobardes, fuertes o débiles de acuerdo a su distribución probable entre unos grupos, a su vez, clasificados (Bourdieu, 1998). Las propiedades pueden funcionar como marcas o “signos de distinción” (Ibíd.) o bien como “*marcas de infamia*” (Ibíd.) que expresan la identidad social. Paradójicamente, esa mirada social (burguesa) que le negaba a Enzo la capacidad de ser un hombre amado (porque cuestionaba su productividad económica y sexual) era la que él aplicaba para percibir a las “rengas”.

PR. —¿Y había chicas, “rengas”? ¿Y las chicas tenían éxito también?

R. —Si. (silencio, se pone serio y medio triste) El problema de las chicas

siempre fue... vos ponete en el lugar de hombre y vos de discapacitada (te estoy hablando 50 años atrás)... (silencio) Cómo te ibas a tirar el lance con una renga?...Era medio... medio... Y las pibas siempre estaban medio en bolas, nadie les daba nunca mucha bola (risa) El hombre como la parte activa más audaz y claro la piba, la mujer tiene que esperar, y entonces las pibas se quedaban... (baja la voz) y había pibas lindas...

PR. —¿Quedaban muchas solteras?

R. —Si solteronas, un problema. Ahora hay pocas que vienen pero hay muchas solteronas, es un tema difícil. Algunas se han casado entre discapacitados, entre rengos y rengas. Yo siempre dije no! Para rengo estoy yo! (risas). Qué guacha, ¡no te reñas! Yo he salido con alguna renga, pero aventuras, hasta ahí no más, nada serio... Además era medio... te veían los otros muchachones, los otros rengos que salías con una renga y te decían “dale che, no sos capaz de levantarte una mina como la gente que salís con una renga”, [...] claro, como va salir con una renga no sos capaz de levantarte una mina como la gente. Acá han quedado muchas pibas solteras, y eso que en esa época venían muchos voluntarios, hoy en día la gente joven venir de voluntaria es raro, pero antes sí, y así como yo me levanté a mi señora de voluntaria, había pibes también y tal vez se enganchaban. [...] sí pero era muy difícil, muy difícil la renga siempre estaba como... (silencio)... era difícil, era difícil.

El sometimiento a la violencia cotidiana muchas veces genera en los dominados respuestas que tienden a reproducir la situación objetiva que los condena a ellos mismos a la dominación. Al llegar al SRN un “ex polio” me explicó:

“¿Vos sabés la diferencia entre los parapléjicos y los polio? Es que los parapléjicos no sienten nada y “no sirven” sexualmente. El polio siempre fue para mí muy mujeriego para demostrar que él si servía, a diferencia del parapléjico. Los parapléjicos no tienen control de pis y caca por eso andan con un tubito que se ata a la pierna [...] yo los veo cuando se cambian en el vestuario es denigrante”.

El asco es la “experiencia paradójica del goce logrado por la violencia, del goce que causa horror” (Bourdieu, 1998:499)<sup>6</sup>. Así, paradójicamente, aquello que funcionaba como esquema descalificador para los “rengos” (no pueden trabajar, no pueden tener hijos, son seres despreciables) fuera del campo de la discapacidad era interiorizado como esquema de clasificación para descalificar a las mujeres con discapacidad y como elemento distintivo de los “parapléjicos” (de hace 50 años atrás). Simultáneamente, es utilizado como elemento clasificador y descalificador de los varones con discapacidad jóvenes. Existiría una anatomía moral dentro del campo de la discapacidad que funcionaría como jerarquía moral de este espacio simbólico y reproduciría en su interior las condiciones de dominación de las

6 Canguilhem (1943) propone entender la salud como la capacidad de tolerar las infidelidades del medio: estar sano es que vivir en conformidad con un medio externo, es la capacidad de instituirse nuevas normas. Nuestro mundo es un mundo de accidentes posibles: las adversidades del medio, los fracasos y los errores forman parte constitutiva de nuestra vida. Así, la salud debe ser pensada, más que como un equilibrio, como esa capacidad de instaurar nuevas normas en situaciones que nos resultan adversas. Si fuera posible una medicina no normalizadora, según la cual el médico ayudara al enfermo a ponerle voz a los síntomas de su cuerpo en lugar de imputarle una etiqueta en el lenguaje en tercera persona de la ciencia, podría acompañarle en ese proceso de recuperar la salud, entendida como respuesta a la exigencia de un cambio (Caponi, 1997). Aplicando la terminología de Merleau-Ponty, la existencia del enfermo se ampliaría pues sería capaz de dotarse de nuevos mundos, es decir, nuevos hábitos.

personas con discapacidad. Esta misma persona del SNR me cuenta una historia conocida en la institución que ocurrió hace poco menos de cincuenta años: un muchacho se casa, se va de luna de miel en moto al norte, se accidenta, queda parapléjico y es internado en el Instituto de Rehabilitación Psicosfísica. Según nuestro informante:

“la chica [su esposa] era hermosa, entró al hospital y todos los rengos estaban alucinados. Al poco tiempo se entera que no iba a poder tener más relaciones. La chica no va más, lo deja. [...] El chico a los días se cortó con una *gillete* los testículos, claro, un parapléjico, no siente el dolor. [...] A la mañana apareció todo ensangrentado”.

El caso, más allá de la objetividad en el relato del informante, es digno de ser rescatado ya que aquí claramente *se hace carne* el destino socialmente asignado a la discapacidad. Este suicidio demuestra cómo en y a través del cuerpo se manifiesta lo social. Ese cuerpo es condenado a la muerte social debido a su incapacidad para ser amado (incapacidad expresada en el abandono por la reciente esposa) y, en virtud de su ausencia de dolor, logra una muerte que causa escalofrío en ese otro cuerpo que sí siente. Es un modo de jugar, a partir de la condena, con la sí sensibilidad de los otros y *encarnar* (literalmente y del modo más extremo posible) la arbitrariedad de un destino singular y social indeseable. Esta persona se suicida (según la mirada de nuestro informante, que no tiene nada de objetiva, insistimos), no porque no iba a poder tener más relaciones sexuales, sino porque teniendo una mujer que era bellísima no podría estar con ella y sería potencialmente “cornudo” (en palabras, también, de nuestro informante), es decir, aquello que estaba en juego era su honor.

El suceso se dio en una época lejana, sin embargo, cincuenta años después las cosas no han cambiado. Así, Pablo contará como la desaprobación de su suegra se debe a que “no lo quiere por la silla”, “por el qué dirán”.

Todo mal con la casa de ella. Cuando se enteraron todo mal. La mamá dijo que no le parecía bien porque estaba en la silla. Antes estaba todo bien

PR. — ¿Qué miedo pensás que puede tener?

R. — Por la silla, por lo que diga la gente. Es fácil echarle la culpa al otro, a la sociedad.

PR. — ¿Y con tu novia piensan estar juntos?

R. — Sí. Yo me voy a anotar en la facultad. [...]

PR. — ¿Y tu sueño cuál sería?

R. — Ser un chico normal, tener una familia, un hijo (ahora con el viagra se puede) que sea un caballero. Antes de la silla yo no pensaba eso. Me daba alergia los chicos, no quería saber nada. Yo tenía la cabeza re podrida, no me comprometía nada [...] (Pablo)

... ..

PR. — ¿Cuáles son tus sueños?

R. — Ya tengo el 90 por ciento cumplidos

PR. — ¿Cuáles eran?

R. — Que mis hijos fueran sanos, que no tuvieran nada raro, que no anduvieran en falopa, que pudieran seguir estudiando ya están recibidos. Sólo pido salud para poder seguir aguantando, una vida sana. Estamos viendo de comprarles algo (a sus hijos). Tengo una buena jubilación, tengo renta del campo, mis hermanos lo trabajan los dos solteros, cuando se vende algún animal ligo algo, mi mujer trabaja 6 horas pero tiene un buen sueldo. [...] Yo he visto acá tipos que son unos pobrecitos, tipos que se han criado con los padres, que los llevan de acá para allá, que los llevan a la facultad, y no saben hacer nada,

pero cuando se ponen las necesidades... No me quiero poner de ejemplo acá porque cualquiera está acostumbrado a pedir, la puta madre, a mi nunca me dió nada nadie, laburé y tengo todo lo que pude hacer, y mis hijos estudiaron y se recibieron y soy rengo y si les puedo dar una mano se las doy. Así que aspiraciones ver a mis hijos poder ayudarlos verlo trabajar de lo suyo, darles una mano. Mis hijos laburan (Enzo).

Así, el reconocimiento práctico a través del cual las personas con discapacidad contribuyen, en su práctica cotidiana (a menudo sin saberlo y a veces contra su voluntad), a su propia dominación al aceptar, de modo tácito por anticipado, los límites impuestos bajo la forma de emoción corporal, contribuye a la reproducción de la relación de dominación (Bourdieu, 1999). El problema de la integración de las personas con discapacidad viene dado porque su identidad les es impuesta (Ferreira, 2007); pero además, esa imposición implica en el caso de Enzo y Pablo la búsqueda de la “normalidad”, implica el querer “estar en regla”, como algo que cala hasta lo más hondo del cuerpo, en forma de emoción y de deseo.

Y por eso el deseo sexual y el deseo de normalización se funden en la contigüidad discursiva; tal vez porque las prescripciones dictaminan que sólo el cuerpo sano, el cuerpo legítimo, posee las aptitudes necesarias para... amar (Ferreira, 2007).

### Consideraciones

Retomando nuestras preguntas iniciales, podemos sostener que la trayectoria social del agente afecta exponiendo en forma desigual al cuerpo, presentándolo, en mayor o menor medida, a la hostilidad de un espacio público en el cual no hay lugar para estos cuerpos no legítimos que, cuestionando su destino, están presentes en la vida social. Esto es dramáticamente encarnado en Pablo a través de su modo de andar por la ciudad. Dado que las veredas “están todas rotas” y que en ellas hay poco espacio, al ir en silla de ruedas “uno va tobilleando”. Por eso prefiere ir por la calle, por la calzada, junto a los automóviles y en sentido contrario a ellos, a “contramano”. Al preguntarle si no le da miedo responde que no y que todo el mundo le hace esa pregunta. A quien de los autores de este texto lo acompañaba caminado –C. Ferrante– le daba miedo ser atropellados por un auto y lastimarse; al confesárselo a Pablo, éste mostró las huellas que habían quedado en la silla de un choque con un motoquero. Esas huellas expresan que la silla ha pasado a formar parte del esquema corporal de Pablo y, por tanto, como parte de su cuerpo propio, va sedimentando los rastros del pasado, individual, pero sobre todo, social (Bourdieu, 1999; Merleau Ponty, 1975). De este modo, si bien la discapacidad se distribuye arbitrariamente sin respetar las clases sociales, es de todos modos importante tener en cuenta cómo la vulnerabilidad económica y social va dejando trazas en el cuerpo y se van haciendo carne en modos diferenciales de sufrimiento corporal y social (Epele, 2001) que dependen, tanto del origen como de la trayectoria social.

Sin embargo, pese a las huellas de ese sufrimiento, para Pablo el accidente en sí mismo fue positivo: la silla “lo hizo madurar”. Esto nos lleva a considerar que, cuando se entrecruza el hecho de ser “portador” de un cuerpo no legítimo con procesos de vulnerabilidad social (en un contexto que ya no es el de un Estado Bienestar, sino el que propicia un Estado Neoliberal en el cual las necesidades básicas devienen “sueños individuales”), la noción de *violencia simbólica* parecería resultar demasiado sutil para dar cuenta de un orden nada metafórico; un orden en el que el cuerpo se encuentra desigualmente expuesto a vivir la experiencia de la discapacidad: el orden propio, específicamente, de un país latinoamericano (Bourdieu, 1999).

Aún así, entendemos que la noción de *violencia simbólica* es adecuada para dar cuenta de estos procesos de *exclusión social* ya que, a través de la enfermedad y el padecimiento, se naturaliza una relación de dominación arbitraria e histórica (Bourdieu, 1999). Estas si-

tuaciones evidencian, no sólo la construcción clínica de la realidad de la discapacidad, sino, principalmente, que esta objetivación y secuestro del dolor corporal y, más en general, de la experiencia corporal por parte de un saber experto (la medicina tradicional de occidente), está mediada por un proceso de mercantilización generalizada de nuestra existencia. La paradoja de este proceso de “expropiación corporal” (Scribano, 2007) conduce a que los síntomas del cuerpo propio sean vividos, leídos y narrados, no en un lenguaje propio, sino en el lenguaje en tercera persona de un saber experto: el de la mirada científica. Y tampoco podremos entender la descalificación social encarnada en el cuerpo “en silla” de Pablo si no tenemos en cuenta que, a partir de los 90 en nuestra sociedad, la experiencia del cuerpo se ha privatizado, desconectado, flexibilizado, precarizado y fetichizado (Scribano, 2008). El acceso al consumo es lo que determina que el cuerpo propio quede enclasadado dentro de, bien los cuerpos ortopédicos, bien los cuerpos superfluos, desechables, prescindibles (Ibíd.).

De esta forma, la identidad social se ve naturalizada en tanto que el cuerpo que la porta es un producto social: a través de las formas de “llevar” el cuerpo se expresa la relación con el mundo social. La relación con el cuerpo propio es un modo especial de experimentar, en carne y hueso, la posición en el espacio social a través de la comprobación de la distancia existente entre ese cuerpo propio y el cuerpo legítimo. Diferencias que se refuerzan a través del conjunto de tratamientos aplicados a lo que tiene de modificable el cuerpo y, específicamente, a través de las marcas cosméticas o de indumentaria, las cuales, dado que el acceso a las mismas viene condicionado por los medios económicos y culturales, son también huellas sociales que reciben su valor en función del sistema de signos distintivos que tienden, quienes obtienen el beneficio de su consumo, a construir; sistema que es asimilado, reproducido y legitimado por sus consumidores.

Sobrecargar de significados y de “valores morales los actos elementales de la gimnasia corporal (ir hacia arriba o hacia abajo, hacia delante o hacia detrás, etc.) y, muy especialmente, el aspecto propiamente sexual (biológicamente preconstruido por tanto) de esta gimnasia (penetrar o ser penetrado, estar encima o debajo, etc.) supone inculcar *el sentido de las equivalencias entre el espacio físico y el espacio social* y entre los desplazamientos (por ejemplo, la ascensión o la caída) en esos dos espacios; y por ello, enraizar las estructuras más fundamentales de un grupo en las experiencias originarias del cuerpo que, como muestra la emoción, toma en serio las metáforas” (Bourdieu, 1991:122). Los principios clasificatorios (*schémas*) por medio de los cuales el cuerpo es aprendido y valorado prácticamente están fundados por partida doble: por la división social y sexual del trabajo. Por ello, la relación con el cuerpo se define de acuerdo al sexo y, según la manera que adquiere la división de trabajo entre los sexos, de acuerdo a la posición ocupada en la división social del trabajo. En el caso de la discapacidad, podemos ver que existe una relación entre la imputación de la in-capacidad, es decir, en la falta de *habilidad* motriz para desempeñar una actividad económica, y la asexualización, la negación en tanto sujetos de deseo y, básicamente, de la capacidad de reproducción. La improductividad económica ahonda en la improductividad sexual reforzando una relación recíproca entre saber médico y expropiación de la experiencia vivida; y promueve una relación de fuerzas en la cual el cuerpo discapacitado ha de enfrentarse a esa puesta en cuestión de su capacidad de dar vida.

Así, es en el cuerpo donde se puede observar la cosmología política de un orden social, sobre todo, a través de la interiorización de las relaciones de dominación en forma de presupuesto moral. Es por ello que la discapacidad, en tanto que habitus, “dispositivo de potenciales destinos”, hace expreso cómo el sujeto no actúa en completa libertad, cómo la existencia un *a-priori* histórico será lo que condicione el límite de lo pensable y lo no pensable. En el contexto actual podemos observar que la discapacidad significaría una diferencia que, lejos de ser “neutra”, se convierte en una desigualdad, en tanto que priva al agente de la capacidad de darse mundos y, por tanto, su determina una acotación de su existencia. En ambos casos, los de Enzo y Pablo, pese a las trayectorias sociales disímiles, hay un

elemento claramente común asociado al hecho de ser, ambos, portadores de un cuerpo discapacitado: la incapacidad de ser reconocidos, especialmente por los padres de sus parejas, como “hombres dignos de ser amados”, lo que expresa la sedimentación, en los esquemas de percepción, de un destino socialmente *no deseado*. Habrá quien sostendrá que muchas personas con discapacidad viven en pareja, tienen pareja, sin embargo, sería hipócrita negar que, incluso en el campo de las personas que trabajan con y para las personas con discapacidad, se hace referencia a ellas como “menos que humanos” (parafraseando a Melania Moscoso Pérez), “cuasi niños”, “cuasi animales”, en fin, sólo cuerpos tributarios de asistencia y ayuda. En el fondo, tal como sugiere Melania Pérez Moscoso (2007), el problema que pone de manifiesto la discapacidad es que el exterior constitutivo de la condición humana está representado por la “idea de malformación” (Pérez Moscoso, 2007:185).

Así, más allá de las trayectorias diferenciales podemos observar, a través de los casos de Enzo y Pablo, que ser portador de un cuerpo discapacitado implica una desposesión de capital simbólico que se expresaría en la falta de reconocimiento como personas que pueden ser amadas. Este no reconocimiento (desconocimiento) opacaría las ganancias acumuladas en las otras especies de capital y pondría de manifiesto que, efectivamente, los agentes no actúan en completa libertad, sino que las personas con discapacidad, puestas en situación, son conducidas a interiorizar una imagen de sí mismas que es la que tienen los otros como “*rengos*” (cuerpos torpes, feos, improductivos, enfermos, malos y que no pueden ser amados), y ello pese a que no se trata más que de un estereotipo.

Los esquemas de percepción no son trascendentales, sino históricos, socialmente construidos y esta construcción, interiorizada, no es en absoluto neutra: está signada por marcos de preferencias y valoraciones y, por ello, por una jerarquía que se expresa en el gusto o disgusto. Dicha jerarquía está delimitada socialmente y se transforma en instrumento de dominación. La construcción de “estas relaciones a partir del juego reconocimiento/desconocimiento-desprecio” (Martínez, 2007:64) se inscribe en los esquemas de percepción y hace que los entrevistados no sean reconocidos, por los familiares de sus parejas, como “hombres de honor” capaces de ser amados y deseados.

Es necesario recuperar la voz de los agentes para desenmascarar, no tanto la “construcción cultural” (Taussig, 1992:140) de la discapacidad como “realidad clínica” (Ibíd.), sino la “construcción y reconstrucción clínica de una realidad (de la discapacidad) convertida en mercancía” (Ibíd.: 143). En la *hexis* del cuerpo discapacitado se puede leer la descalificación social producto de la posesión de un *habitus* desactualizado respecto de la estructura social en el cual el cuerpo legítimo está encarnado en el cuerpo bello/sano/útil. El acercamiento al cuerpo legítimo en el contexto de una sociedad capitalista genera ganancias en términos de capital simbólico (y también en términos de capital económico, pues hay mercados cuya mercancía es la estética de ese cuerpo legítimo), y es por esto que deseamos un cuerpo saludable y no un cuerpo enfermo. Si no deseamos ese destino es porque aplicamos, a partir de la homologación de los esquemas de percepción impuestos por el Estado, a un juicio estético, el “cuerpo bello”, un juicio moral o ético, el “cuerpo saludable”. Si bien es cierto que esta percepción del cuerpo varía de acuerdo a las clases sociales y no es una verdad universal, desvela el carácter paradójico del cuerpo discapacitado: por un lado, es percibido como un destino lastimoso y algo que requiere cuidado pero, por otro, genera rechazo, en tanto que representa una existencia no deseada. Entonces, si bien el agente posee un rol creador y clasificador, esa capacidad de crear la realidad social no corresponde a un sujeto trascendente sino a un “cuerpo socializado” (Bourdieu, 1999:181) que aplica en la práctica principios de organización construidos y adquiridos en el devenir de una “experiencia social situada y fechada” (Ibíd.). Discapacidad y deficiencia se derivan de un mundo cultural según el cual las actividades humanas se entienden como aquéllas que llevan a cabo las personas “normales” en un marco social y económico general que las estructura (Ferreira y Caamaño, 2006), y que se encarnan en un mundo particular.

Así, la discapacidad es un ejemplo de cómo la “inscripción simbólica del cuerpo puede devenir en naturalización de la desigualdad” (Pérez, 2007:194). *El cuerpo discapacitado se encarna, simbólica (g) y materialmente, en un cuerpo socialmente excluido que llevará a sus poseedores a una depreciación en términos de capital simbólico, que es lo que más efectivamente determina los límites reales de su inserción social.* Para que la discapacidad dejase de ser percibida como una enfermedad, con todas las connotaciones negativas que esto trae aparejado, sería necesaria una ciencia médica que, sin intenciones normalizadoras, aceptase que la enfermedad, como el sufrimiento y las pérdidas, forman parte de la vida; la enfermedad, en lugar de ser considerada en oposición a la salud, podría ser asumida como una condición de superación, una potencialidad de la propia salud, una cualidad aditiva; entendida la salud como la capacidad de caer enfermo, su superación nos dotaría de un cuerpo más válido (Canguilhem, 1943), gracias, precisamente, a la enfermedad (h). Para que esto fuese posible tendría que haber lugar real para los cuerpos diferentes, sería necesario un nuevo *a priori* histórico (Esteban García, 2007). Es por ello que la lucha por el reconocimiento de la “Diversidad Funcional” (Rodríguez Díaz y Ferreira, 2008) (i) puede ser una clave para facilitar el cuestionamiento a los patrones culturales en los cuales se sedimenta, no sólo la dominación de las personas con discapacidad, sino de la humanidad misma.

### **...más allá de la legitimación del cuerpo**

Nos las tenemos con dos discursos, dos narraciones, que ofrecen a la mirada indagatoria del sociólogo síntomas evidentes de una “realidad”: el cuerpo de la discapacidad, más allá de la abstracción que lo enuncia analíticamente, es una experiencia vital, cotidiana, histórica y biográfica; una realidad construida socialmente y elaborada y reelaborada por sus portadores en virtud, por un lado, de las constricciones de las que son fruto como agentes y, por otro, de su particular apropiación de las mismas a lo largo de su trayectoria de vida. Existen condicionantes estructurales, factores de homogeneización que delimitan un campo particular, el de la discapacidad, del cual surge un determinado habitus; pero existen también condicionantes diferenciales que se derivan de la inscripción de dicho campo en un contexto social, histórico y político más amplio; un contexto marcado por dos ejes de referencia fundamentales. Por un lado, los patrones ético-estéticos en torno al cuerpo, las definiciones normativas de lo sano, lo bello y lo útil con pretensiones de universalidad. Por otro, las marcas diferenciales generadas en el interior de las clases sociales (una apropiación particular de esos universales adaptada a los requerimientos propios de la condición social del grupo de pertenencia). En realidad, un mismo condicionante que funciona en dos planos diversos: el de la generalidad de una población subordinada a la lógica universal de la ciudadanía y el de la particularidad de los distintos estratos sociales, heterogéneos, que configuran, dentro de la misma, una diversidad efectiva de experiencias concretas.

Pablo y Enzo, personas con discapacidad, sometidos a la disciplina de un campo que crea la ficción de un habitus normalizado (valorización secundaria de un cuerpo no legítimo-legítimo), que asumen, ambos, su condición de desviados, anormales, enfermos; que asumen la condición diferencial de un cuerpo que, evidentemente, se aleja de los patrones normativos vigentes. Un cuerpo “amenazado”, sospechoso de incapacidad, tanto económica (productiva) como afectiva (sexual-reproductiva). Sus estrategias simbólicas de supervivencia revelan diáfananamente la posición subordinada de ese campo en el conjunto de la sociedad que les ha tocado en suerte vivir: tienen sueños y deseos que los asimilan, simbólicamente e ilusoriamente, a las personas sin discapacidad. Pero el campo genera sus propios recursos endógenos; y ahí, Pablo y Enzo expresan trayectorias divergentes; trayectorias que a su vez, en parte, reflejan las trayectorias potenciales de los agentes sin discapacidad pertenecientes a sus respectivas clases de pertenencia.

Además, dicha divergencia viene condicionada por factores históricos (la adquisición de

la discapacidad se produce, en uno y otro caso, en momentos distantes y distintos) y biográficos (la edad de adquisición es significativamente distinta). Y además, está asociada (y aquí el peso de la prueba recae, como no, sobre la ciencia médica) a diferentes “deficiencias”: polio vs paraplejia.

Enzo, 65 años y más de cincuenta con un cuerpo con discapacidad. Su origen social era “precario”: fue “expulsado” de su locus de origen porque su cuerpo no se adaptaba a los requerimientos propios del mismo (era un cuerpo incapaz de encarnar el habitus propio del campo rural de pertenencia). Pronto asume su independencia, se inscribe en una institución especializada, absorbe el habitus pertinente del campo que desde la misma se genera. En una sistemática ambivalencia, en la que su cuerpo es la moneda de cambio, gana en el interior y pierde en el exterior. Pero el efecto global acumulado es el éxito: una trayectoria social ascendente. Ha incorporado con eficacia el habitus de la discapacidad; y lo ha hecho como “rengo”, miembro selecto de una aristocracia de la miseria, de los dominantes de los dominados (véase infra la jerarquía de valores relativa entre ex-polios y para o tetrapléjicos). Gracias a su condición de “rengo” obtiene beneficios simbólicos y económicos en el interior del campo: trabajo, éxito deportivo, esposa, hijos (y un automóvil importado de Alemania). Todas esas ganancias lo situarían en una posición privilegiada; sin embargo, su cuerpo sigue siendo el de un “discapacitado”, por lo cual, la valoración subjetiva de dicho éxito está permanentemente supeditada al fracaso de su reconocimiento, en el exterior del campo, como “normal”; pues en el fondo, y pese a la eficacia de su experiencia concreta, esa es la aspiración incumplida.

Pablo, 30 años y menos de diez como portador de un cuerpo discapacitado, un origen social menos que precario; mala vida, drogas, ausencia absoluta de responsabilidad y de futuro. Adquiere la discapacidad como resultado de ese “pecado” genérico que era su existencia; y no una discapacidad cualquiera, sino una que, en virtud de la jerarquía interna del campo, lo sitúa en el margen de los dominados de los dominados. Su apropiación del habitus, necesariamente, asociará su condición, su cuerpo, a la franja de los condenados a ser castigados. Resultado: la religión como redención de los pecados, pasados y causantes de su condición. Paradójicamente, hemos de entender que su trayectoria también es ascendente, y lo es también gracias a su inscripción en el campo de la discapacidad: antes no tenía nada, sólo un presente turbio y desordenado; ahora tiene expectativas, aspiraciones y un futuro por el que luchar; lo que no tiene, a diferencia de Enzo, es una acumulación rentabilizable de capitales simbólico, social y económico; por eso su ambivalencia es más nítida: no persigue el reconocimiento de la “normalidad” (su silla de ruedas lo aleja infinitamente de esa aspiración); sin asumir tan eficazmente el habitus de la discapacidad, en el sentido de que no ha sabido aplicar las ventajas relativas del mismo en el exterior del campo, ha sido capaz de crear una identidad crítica (sólo en parte y siempre de manera subordinada): incapaz de aspirar a la normalidad, es consciente de que puede reclamar unos derechos que están por encima de los dictámenes médicos. La redención de la culpa le hace legítimo poseedor de beneficios derivados de su condición de persona con discapacidad.

El cuerpo de la discapacidad (el cuerpo de Enzo, el cuerpo de Pablo). Es un cuerpo “condenado” a la ausencia, la exclusión y el olvido. Pero esa condena es vivida de manera muy distinta por sus poseedores: implica una lucha permanentemente perdida pero constantemente mantenida (Enzo), que redunde en ganancias objetivas; implica una renuncia a la lucha, la asunción de una responsabilidad ficticia, a su vez, siempre inconclusa (Pablo) que, mucho menor en términos relativos, y más subjetiva que objetiva, supone en todo caso una mejora de la existencia.

Lo sorprendente es que el trasfondo de ambos discursos (un trasfondo que va más allá de las legitimaciones fundantes de los esquemas de percepción y acción que rigen convencionalmente nuestra existencia) nos indica, claramente, que poseer un cuerpo con discapacidad es “bueno”. Enzo ha demostrado su productividad económica y sexual; Pablo

está firmemente convencido de poder hacerlo (estudia para trabajar; toma viagra para procrear). No hay duda alguna. También nos indican, con la misma claridad, que, en el marco de convivencia en el que esos cuerpos han de existir, dicha “bondad” es sistemáticamente negada.

Lo cual nos conduce a una doble conclusión, preliminar y transitoria. Primero: la “utilidad” corporal vincula de manera indisociable la productividad económica con la reproductividad sexual; ambas utilidades o capacidades están asociadas al canon ético-estético-moral del cuerpo legítimo. Desde esta óptica, la discapacidad es, nítidamente, una exclusión. Segundo: dicha asociación viene regulada por una lógica de normalización en absoluto universal. Hemos indagado en torno a la experiencia vital, concreta, práctica, del sometimiento a dicha normalización; la cuestión es, a partir de las evidencias de dicha indagación, poner en cuestión el “fundamento” de la normalización. Es aquí donde, probablemente, pretendemos ir, injusta e inapropiadamente, más allá del cuerpo de Enzo y del cuerpo de Pablo: ¿cuáles son los fundamentos sobre los que se erige ese “cuerpo legítimo”? ¿Por qué construir una experiencia, una existencia, una identidad en torno a un ideograma? Dado que, como anticipábamos, de todo esto sólo resulten nuevas preguntas, planteamos a modo de conclusión la siguiente:

¿Podemos edificar un mundo en el que la discapacidad y el cuerpo que la encarna no constituyan un campo tan específico como para que los “portadores” de dicha condición y dicho cuerpo no puedan asumir de manera relativamente autónoma (como cualquier persona) su condición de ser humano? Las consecuencias de la pregunta, creemos, son terribles.

## Bibliografía

ABBERLEY, Paul

1987 “The concept of oppression and the development of a social theory of disability”, en *Disability, Handicap & Society*, vol. 2, n° 1, pp. 5-19

1998 “Trabajo, utopía e insuficiencia”, en *Discapacidad y sociedad*, Barton, L. (comp.), Madrid, ed. Morata.

BARNES, Collin

1991a *Disabled People in Britain and Discrimination*, Londres, Hurst & Co.

1991b “Discrimination: Disabled People and the Media”, en *Contact* n° 70, pp. 45-48.

2007 “Disability Activism and the Price of Success: A British Experience”, en *Intersticios: revista sociológica de pensamiento crítico* 1(2).

BOURDIEU, Pierre

1982 “Notas provisionales sobre la percepción social del cuerpo”, en C. Wrigth (ed.): *Materiales de sociología crítica*, La Piqueta, Madrid.

1990 *Sociología y Cultura*, Grijalbo, Madrid.

1991 *El sentido práctico*, Taurus, Madrid.

1995a *Respuestas*, Grijalbo, Madrid.

1995b “Habitus, illusio y racionalidad”, en P. Bourdieu: *Respuestas*, Grijalbo, Madrid.

1998 *La distinción*, Taurus, Madrid.

1999 *Meditaciones pascalianas*, Anagrama, Barcelona.

1987 *Cosas Dichas*, Gedisa, Barcelona.

CAPONI, Sandra

1997 “Georges Canguilhem y el estatuto epistemológico de salud”, en *Historia, Ciencias, Saúde, Manguinhos* IV (2), pp. 287-307.

CASTEL, Robert

1997 *Las metamorfosis de cuestión social: una crónica del salariado*, Paidós, Buenos Aires.

- EPELE, María  
2002 “Scars, Harm and Pain. About Being Injected among Latina drug using women”. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*: 1 (1): 47-69. The Haworth Press, New York.
- FERRANTE, Carolina  
2007 “Algunas reflexiones sobre la situación de discapacidad en la Argentina en la actualidad”, en *IV Jornadas de Jóvenes Investigadores* del Instituto Gino Germani: [http://www.iigg.fsoc.uba.ar/jovenes\\_investigadores/4jonadasjovenes/EJES/Eje%207%20Políticas%20de%20Cuerpo/Ponencias/FERRANTE,%20Carolina.pdf](http://www.iigg.fsoc.uba.ar/jovenes_investigadores/4jonadasjovenes/EJES/Eje%207%20Políticas%20de%20Cuerpo/Ponencias/FERRANTE,%20Carolina.pdf).
- 2008 “Cuerpo, discapacidad y posición social: una aproximación indicativa al *habitus* de la discapacidad en Argentina”, en *Revista Intersticios*, Vol 2, Nº1. <http://www.intersticios.es/article/view/2352/1898>
- FERRANTE, Carolina; FERREIRA, Miguel A. V.  
2008 “Cuerpo y *habitus*: el marco estructural de la experiencia de la discapacidad”, en *Revista Argentina de Sociología* (en prensa). Disponible on-line: [http://www.um.es/discatif/PROYECTO\\_DISCATIF/Documentos/Ferrante\\_Ferreira.pdf](http://www.um.es/discatif/PROYECTO_DISCATIF/Documentos/Ferrante_Ferreira.pdf)
- FERREIRA, Miguel A. V.  
2007 “Prácticas sociales, identidad y estratificación: tres vértices de un hecho social, la discapacidad”, en *Revista Intersticios*, Vol. 1, Nº2. <http://www.intersticios.es/article/view/1084/854>
- FERREIRA, Miguel A. V.; RODRÍGUEZ CAAMAÑO, Manuel J.  
2006 “Sociología de la discapacidad: una propuesta teórica crítica”, en *Nómadas: revista crítica de ciencias sociales y jurídicas* Nº 13 (Univ. Complutense de Madrid): <http://www.ucm.es/info/nomadas/13/ferreiracaamano.pdf>
- FINKELSTEIN, Victor  
1980 *Attitudes and Disabled People: Issues for Discussion*, Nueva York, World Rehabilitation Fund
- INDEC  
2003 *Encuesta Nacional de Discapacidad 2002/2003. Complementaria al Censo de Vivienda, Hogar y Población de 2001*. Argentina: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Disponible en: [www.indec.gov.ar](http://www.indec.gov.ar)
- MARTINEZ, Ana Teresa  
2007 *Pierre Bourdieu: razones y lecciones de una práctica sociológica*, Manantiales, Buenos Aires.
- MAUSS, Marcel  
1979 “Concepto de Técnica Corporal”, en *Sociología y Antropología*, Tecnos, Madrid. Pp.336-356
- MERLEAU-PONTY, Maurice  
1975 *Fenomenología de la Percepción*, Península, Barcelona.
- MORRIS, Jenny  
1991 *Pride Against Prejudice: Transforming Attitudes to Disability*, Londres, The Women's Press
- OLIVER, Mike  
1990 *The Politics of Disablement*, The MacMillan Press, London.  
2002 “Emancipatory Research: a Vehicle for Social Transformation or Policy Development”, en *1st Annual Disability Research Seminar*, NDA-CDS: <http://www.leeds.ac.uk/disability-studies/archiveuk/Oliver/Mike%27s%20paper.pdf>
- PÉREZ MOSCOSO, Melania  
2007 “Menos que mujeres”, en J. Arpal y Mendiola, I. (eds): *Estudios sobre cuerpo*,

*tecnología y cultura*, Servicio editorial Argitalpen Zerbitzua. Universidad del País Vasco, Bilbao.

RODRÍGUEZ DÍAZ, Susana; FERREIRA, Miguel A. V.

2008 “Diversidad funcional: sobre lo anormal y lo patológico en torno a la condición social de la *dis-capacidad*”, en *Revista Internacional de Sociología*, (en proceso de evaluación). Disponible en: [http://www.um.es/discatif/PROYECTO\\_DISCATIF/Discatextos\\_1.htm](http://www.um.es/discatif/PROYECTO_DISCATIF/Discatextos_1.htm)

SCRIBANO, Adrián

2007 “La Sociedad hecha callo: conflictividad, dolor social y regulación de las sensaciones”, en A. Scribano (comp.): *Mapeando Interiores. Cuerpo, Conflicto y Sensaciones*, CEA-UNC – Jorge Sarmiento Editor. Pp. 118-142.

2002 “¿Brujos o especialistas?: de gurúes, sociedad y conocimiento”, en *De Gurúes, profetas e ingenieros. Ensayos de Sociología y Filosofía*, Edit. Copiar, Córdoba, pp. 47-52.

TAUSSIG, Michael

1992 “La Reificación y La conciencia del Paciente”, en *Un Gigante en Convulsiones. El mundo humano como sistema nervioso en emergencia permanente*, Gedisa, Barcelona. Pp. 110-143.

