

Antropología Experimental

<http://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/rae>
2020. nº 20, Texto 30: 405-417

Universidad de Jaén (España)
ISSN: 1578-4282 Depósito legal: J-154-200

DOI: <https://dx.doi.org/10.17561/rae.v20.30>
Recibido: 26.07.2020 Admitido: 23.11.2020

EL CUERPO NEGADO. Discapacidad como pretexto de la no-existencia

**Alejandro CASAÚ GUIRAO; José Manuel HERNÁNDEZ GARRE;
Baldomero de MAYA SÁNCHEZ**
Universidad de Murcia
alejandro.casaug@um.es, jmhernandez@um.es, baldo@um.es

THE DENIED BODY. Disability as a pretext for non-existence

Resumen

La temática de este trabajo se centra en un problema de carácter socio-científico: la estigmatización y patologización de las corporalidades que no responden a las normas de la salud. El objetivo de este trabajo es profundizar más allá de las definiciones que se dan a este fenómeno desde lo académico, a través de un lenguaje políticamente correcto, para indagar en la realidad social en la que se sitúan las corporalidades desviadas de esas normas. Para ello se ha realizado un análisis documental de fuentes secundarias de diferentes áreas como la antropología, la sociología o el trabajo social. Los resultados muestran la construcción de un entramado social, económico y científico erigido sobre una ideología utilitarista que busca construir cuerpos útiles, moldeables y productivos que se adapten a la norma biométrica, muestran la necesidad de repensar la corporalidad del discapacitado desde su propia óptica.

Abstract

The theme of this work focuses on a problem of a socio-scientific nature: stigmatization and pathologization of corporalities that do not respond to health standards. The objective of this work is to delve beyond the definitions that are given to this phenomenon from the academic point of view, through a politically correct language, to investigate the social reality in which the deviant corporalities of those norms are located. For this, a documentary analysis of secondary sources from different areas such as anthropology, sociology or social work has been carried out. The results show the construction of a social, economic and scientific framework built on a utilitarian ideology that seeks to build useful, moldable and productive bodies that adapt to the biometric norm, they show the need to rethink the physicality of the disabled from their own perspective.

Palabras clave

Antropología del cuerpo. Discapacidad. Diversidad Funcional. Control Social. Desviación
Anthropology of the body. Disability. Functional diversity. Social control. Deviation

Introducción

Las personas con discapacidad portan sobre sus cuerpos un estigma que le acompañará en todas sus interacciones sociales, son hacedores de un atributo que les vuelve diferentes, tanto en cuanto que escapa de la norma, y que produce en el resto de personas un descrédito (Goffman, 2015: 14-16) que va a sustentar la idea de que esa persona no es del todo humana en tanto que se desvía de lo normativo corporal. Los comportamientos de esta persona girarán alrededor de ese símbolo desacreditador y se hará alusión a su diferencia siempre que se halla que justificar una determinada conducta. La discapacidad se entiende por tanto como una identidad construida

por la otra persona acerca de los cuerpos que portan el estigma, de la que se esperan modos de proceder e interactuar concretos sobre los que se sitúan determinados estereotipos y prejuicios invalidantes. En este sentido, desde la perspectiva de la filosofía moral es importante entrar en la exegesis simbólica del término lingüístico, ya que por ende no es lo mismo hablar de “minusvalía”, término dicotómico que categoriza a la persona en válida/inválida desde una filosofía utilitarista al estilo Benthamiano, que hablar de “discapacidad”, término igualmente binario construido desde la dualidad normal-sano/anormal-enfermo, pero en esta ocasión legitimado biopolíticamente por un estatus biomédico que esconde también grafías de descarte, o hablar, finalmente, de “diversidad funcional”, expresión en forma de continuum que desde una filosofía personalista al modo marceliano rompe los clichés dicotómicos para abrirse al capital enriquecedor de la diversidad en clave social

Hablar de discapacidad implica, pues, escarbar en una amalgama de construcciones conceptuales que han ido variando a lo largo del tiempo y que se ligan con determinadas categorías que pueden provocar una atribución negativa a realidades que se escapan de los parámetros de normalidad. La discapacidad ha sido históricamente definida por criterios médicos, sin embargo, la aproximación que queremos construir aquí busca alejarse de esta asociación «diversidad funcional-enfermedad» para entender estos fenómenos como resultado, justamente, de la diversidad característica del ser humano. La manera en la que va a ser definida esta realidad implica un cambio en su visión puesto que el lenguaje es un heredero (in)consciente de la ideología, una extensión de lo político, cuyas connotaciones atribuidas a un término acompañan unos valores morales a la vez que encubren y reflejan unas relaciones de poder que es necesario visibilizar y extraer del ocultamiento en el que se intentan mantener. Por tanto, no es lo mismo definir la discapacidad en términos de enfermedad, de limitación o de diversidad. Como apunta Augusto Ponzio (1974):

“La descripción chomskyana de la competencia y actuación lingüísticas reproduce la condición de sujeto hablante alienado en el cual se refleja la manipulación que el sistema socioeconómico ejerce sobre él. El hablante se adapta pasivamente a los códigos lingüísticos vigentes en el sistema social al que pertenece, es un simple usuario de una lengua ya constituida según un sentido que no comprende y del que no es autor, según ideologías e intereses que no son los propios y a cuyo mantenimiento contribuye. La creatividad de su lenguaje consiste en producir frases usando modelos y programas sobre los cuales no puede ejercer ningún control” (en Palacios y Romañach, 2006: 103).

Por lo tanto, el lenguaje no es neutro, sino que responde a determinados intereses, como pueda ser la reproducción social a través de la construcción de estructuras de pensamiento dentro de cada sujeto, cuestión que no es baladí como ya puso de relieve Wittgenstein al proponer el estado a priori del lenguaje sobre el pensamiento en lo que se ha dado en llamar como giro lingüístico. Desde esta premisa, la temática de este trabajo gira en torno al problema del etiquetado desde lo socio-científico, a la estigmatización y patologización de las corporalidades que no responden a las normas de la salud. Monstruos, anormales, enfermos, discapacitados... muchas de estas identidades han sido atribuidas a personas que habitan estos cuerpos. La idea de este trabajo es profundizar más allá de las definiciones que se dan a este fenómeno desde lo académico, a través de un lenguaje políticamente correcto, para indagar en la realidad social en la que se sitúan, puesto que al ser un fenómeno social que afecta en el campo de lo social, ha de ser abarcado más allá de las definiciones médico-técnicas, recogiendo el peso y la carga que implican las lecturas que se hacen de esas diferencias. En lo que hemos de poner el foco es en la realidad de la discapacidad más allá del contenido que reciban los conceptos con los que la describen, en el marco colectivo en el que se va a insertar y en la construcción interpretativa de dicha realidad que va a ser inscrita en este marco, sustentado sobre una manera particular de determinar lo normal/anormal. Es en este contexto en el que se va a dotar de sentido a las conductas, aptitudes y posibilidades de cada una de las personas, y, por tanto, en el que va a cobrar sentido la discapacidad. Por otro lado, a pesar de los cambios en el lenguaje que se están llevando a cabo en las

últimas décadas, sin negar su importancia, el peso de las concepciones históricas que han existido acerca de la discapacidad mantiene la visión de estas diversidades como minusvalías.

El objetivo de este trabajo radica, pues, en apuntalar los suelos sobre los que se van a situar los análisis críticos que fueron surgiendo desde los años 70 en torno a los discursos y las geografías resultantes de modelos ideológicos discapacitantes que han (re)producido la exclusión y la discriminación de un grupo social concreto; desvelar esas ideologías latentes que se mantienen ocultas en todos los aspectos de la vida cotidiana de las personas debido a una visión naturalizadora que objetiva lo subjetivo y que impone una manera concreta de ver y entender el mundo. Para ello, se ha llevado a cabo un análisis documental de fuentes secundarias de diferentes áreas de conocimiento, como la antropología, la sociología, la psiquiatría o el trabajo social, revisándose libros, monografías, tesis doctorales y artículos indexados en bases de datos del ámbito de las ciencias sociales y médicas (Antro Base: Social and Cultural Anthropology, Current Contents, SOC-Antropología social, Periodicals Archive Online –PA, Medline, Cochrane).

Resultados/discusión

La ausencia del espacio

La Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF) de la OMS (2001) establece definiciones para la discapacidad de corte biomédico, perpetuándose la mediación entre la dialéctica normal/anormal a partir de la abstracción de un cuerpo social que interioriza y exterioriza líneas demarcadoras que concretizan un cuerpo-individuo en un proceso de sociabilidad legitimada por el orden hegemónico (Mínguez, 2017). La CIF por tanto genera una nueva norma médica que va a aplicarse al conjunto de la población en términos de funcionalidad, actividad y participación. La discapacidad desde el campo de lo social se presenta por tanto como un estado patológico cuya visión viene legada del modelo médico (Blanco, 2015), es decir, se construye desde una visión negativa de carencia y dependencia, por su condición de disfuncionalidad. La identidad de los cuerpos discapacitados va a ser construida por un otro en virtud de innumerables atributos fisiológicos y psíquicos que marcan la diferencia con respecto de lo normal:

“La persona con discapacidad «se da cuenta» de su diferencia, no la construye. La diferencia es definida por el otro y, a su vez, la identidad que de ella surge no es una según la cual la discapacidad constituya un hecho propio diferenciador, sino la ausencia de rasgos identitarios respecto al otro. Es una identidad heterónoma y en negativo; es una identidad excluyente y marginalizadora. Identidad de la insuficiencia, la carencia y la falta de autonomía” (Vázquez, 2008: 157).

Esta construcción en negativo supone una ordenación jerárquica (Vázquez, 2008: 153), que sitúa al colectivo al que se le atribuye esa identidad por debajo del resto de los ciudadanos, en lo que Blanco (2015) señala como situación de *disciudadanía*. La imposibilidad de un desarrollo efectivo en la sociedad sustenta esta situación de exclusión y opresión y obliga a las personas con discapacidad a tener que adaptarse así a una realidad hostil que les limita, y exige de responsabilidades a la sociedad tanto en cuanto generadora de esa situación de discapacidad. La posición de *disciudadanía* determina la carencia de poder de estos sujetos. En lo referido a lo económico, la posibilidad de acceso al empleo solo existe para trabajos precarios (limpiadores, repartidos, etc.) y pocas veces para la realización de tareas de alta cualificación, eso en el caso en el que puedan acceder a ellos. Además, la adscripción a estratos más altos de la sociedad no asegura que las personas con discapacidad participen de los beneficios de ese estatus puesto que pueden o ser sujetos pasivos dentro de su clase social o ser excluidos de ella, por lo que tiendan hacia un movimiento descendente, sin embargo, cuando consiguen mantenerse en esos estatus elevados aparece ligada una carrera nueva: la de representar a su categoría (Goffman, 2015: 42). Asimismo, la meritocracia neoliberal impide a las personas que sobrepasan los límites de la normalidad física y psíquica acceder a elevados puestos en la escala social, la movilidad social de este grupo en

todo caso es descendente únicamente, bajan o se estancan con el peso de su diferencia, pero no suben. Esta situación no mejora, sino que, además, al ser consideradas muchas veces personas dependientes, las ayudas económicas a las que pueden acceder, no se dirigen a ellas, sino que se destinan a las familiares de las que estas personas dependen. Todo esto se enmarca dentro de la consideración de la persona con diversidad funcional como persona incapaz de asumir responsabilidades, en donde se niega su autonomía moral y física, resituando constantemente a estas personas en una situación de dependencia. La discapacidad por ende constituye una negación del respeto, la autonomía y la dignidad de las personas que sobre ella se sitúan estas marcas, es decir, es la negación de la propia existencia como sujetos con necesidades e intereses propios.

La negación de posibilidad de existencia de las personas cuyas corporalidades no se encuentran enmarcadas dentro de lo normativo constituye la base de prácticas y discursos que van a impedir el reconocimiento y la reafirmación de su existencia, viéndose forzadas a la ocultación de sus cuerpos y sus experiencias, ya no tan solo a nivel institucional, sino también en el desenvolvimiento de sus relaciones sociales cotidianas y la relación con el territorio en el que habitan. Las ciudades van a configurarse en torno a las dinámicas de producción y de consumo que rigen los sistemas económicos posfordistas. Spadillero (2009: 78) señala que lo urbano va a ser regulado históricamente por el principio de normalidad, el cual va a determinar un orden bajo ese prisma que sitúa las otredades en espacios de confinamiento, ya sea en sus propias viviendas o en instituciones especializadas. Mientras que en la mayor parte de las grandes ciudades la población precarizada va a situarse en las zonas periféricas, a las personas con diversidad funcional se les va a negar la posibilidad de ocupar esos espacios, impidiéndose su participación en la vida cotidiana de su barrio, su pueblo o su ciudad. El espacio genera por tanto una realidad discapacitante contribuyendo a los procesos de exclusión y discriminación.

Para Ipiña (2019), el espacio público se constituye como un lugar de encuentro y sociabilidad creado por y para los habitantes, de ahí la importancia de la integración y la inclusión de las personas que conforman y comparten la ciudad. El problema aparece cuando desde lo social, no se considera del todo humana, del todo ciudadana, a una persona que porta un estigma como es el de la discapacidad o la locura. Las ciudades por lo tanto se presentan como espacios de socialización para aquellas personas que van a entrar dentro de lo construido como normal. Lo normal aparece como la medida con la que se definen permanentemente los proyectos de la ciudad y las políticas de intervención sobre espacios públicos (Spadillero, 2009: 80).

Una cuestión que es necesario señalar para entender la producción del espacio es el contexto socioeconómico en el que se enmarcan las sociedades occidentales, que sitúan el trabajo asalariado como eje principal de la vida de las personas. Esto provoca que el diseño del espacio se realice en función de dinámicas de consumo y de producción, así como de las necesidades inmobiliarias del capital, en el cual los ciudadanos deben adecuarse a la ciudad y a las normas urbanas que se rigen en ellas. El espacio urbano ya no es solo construido desde un orden normativo por personas normativas, sino que además se empieza a concebir como un lugar de encuentro enfocado a las transacciones económicas, tanto en las zonas industriales de las ciudades –cuando las hay–, como en los centros turísticos y de consumo. En este sentido, se podría afirmar que el sujeto es dependiente de la estructura espacial de su entorno y no el eje rector de los procesos de apropiación espacial (Ipiña, 2019: 158-159). Los sujetos no crean el espacio, sino que transitan un espacio que es producido por otros en función de unos criterios de normalidad y unos intereses económicos y culturales. El espacio se apropia de los cuerpos que lo habitan. Las personas con discapacidad, al no adaptarse a lo establecido como normal, se ven empujadas a no participar de estos espacios, no tienen cabida en las relaciones que en él se (re)producen. Solo se les permite el tránsito de lo doméstico a lo institucional (Spadillero, 2009: 81), del lugar de residencia a la institución encargada de corregir sus anomalías, o, en su caso, al puesto de trabajo. Su tránsito por el espacio solo es validado cuando se produce en los “no-lugares” (Augé, 2005), su presencia en el espacio público genera malestar. Fernández Romero (2018) va a señalar que, tanto la organización del espacio, por un lado, como las narrativas que en él se (re)producen en torno a la discapacidad por otro, reafirman su exclusión, haciendo que las personas que cargan con este estigma sobre sus cuerpos se sientan «fuera de lugar en todo tipo de ámbitos», lo que va

a generar en las personas desviadas la necesidad de buscar un refugio al ser sujetos sufrientes, este espacio seguro puede ser el hospital o el centro social dedicado al discapacitado (Sacristán, 2009: 167), tanto en cuenta relacionándose entre iguales, entre cuerpos estigmatizados. Los espacios dirigidos a la discapacidad son espacios no solo de control y poder, sino que también pueden suponer un lugar terapéutico en el que no sientan ese sentimiento descalificador de extrañeza. Asimismo, las dinámicas de movilidad que se dan dentro de los mecanismos de producción y consumo capitalistas muchas veces son discapacitantes:

“[En] las sociedades actuales que se basan en el transporte automotor, quedan excluidos tanto quienes no pueden utilizar ese modo de transporte como quienes tienen dificultades en maniobrar a través de espacios dominados por el tránsito vehicular” (Fernández Romero, 2018: 57).

Las personas con discapacidad se van a sentir ajenas al espacio público en cuanto que sienten que no les tiene en cuenta. En este sentido, Spadillero (2009: 84-5) va a hacer uso del concepto de extranjero, señalando que transponer sus límites provoca la reacción social que anuncia al foráneo que está pisando el borde de otro espacio. Su presencia en el espacio público es violenta, tanto por la percepción de las personas sobre la discapacidad como por la autopercepción de su estigma, lo que fuerza a las personas con diversidad funcional a actuar de manera “normal”, a presentarse como personas normales, en un territorio que les ha convertido en extranjeros. En este sentido, Ferrante y Vázquez (2010) señalan que la causa del espacio discapacitante no se encuentra en las barreras físicas en sí, sino en la asunción de un cuerpo socialmente descalificado.

Como apunta Fernández Romero (2018), las distintas propuestas que han intentado abordar la construcción de espacios discapacitantes se podrían agrupar en: aquellas que se dirigen a la modificación material del entorno, es decir, a la construcción de un entorno sin barreras u obstáculos, como se está realizando en los países europeos por ejemplo a través de las distintas leyes de accesibilidad que cada Estado ha ido aprobando. En esta línea, el mismo Ipiña (2019: 158) indica que las barreras y los obstáculos en el espacio público contribuyen a la exclusión territorial y limita la vida cotidiana, al recluir a algunos habitantes en su propia vivienda o en instituciones. Mientras que otras propuestas, van más allá, no sitúan el problema únicamente en el modo de construir el espacio sino señalan a los procesos socio-espaciales que subyacen a la producción del espacio, se centran por tanto en lo estructural, en la base sobre la que se va a construir el espacio público. No es solo un bordillo lo que dificulta a una persona con “movilidad reducida”, lo que impide su participación en ese espacio, sino la ideología operante que se esconde detrás. Sin embargo, no se puede negar la importancia que tiene la remodelación del espacio en cuanto que ha permitido que otras corporalidades divergentes tengan al menos la posibilidad física de participar de dicho espacio. Pensar en compartir el espacio con otros partiendo de que es producto de una relación de asimetría y desnaturalizar aquello que está debajo en la interacción nosotros/otros (re)ordena las relaciones de una manera diferente (Spadillero, 2009: 89).

Por último, cabe señalar que las personas cuyas corporalidades no responden a lo establecido como normal también sufren una desposesión de su propio cuerpo, en tanto que se convierte en objeto de estudio y de corrección por parte de los saberes médico-científicos. Sobre estos cuerpos se van a producir constantes significaciones en torno a los conceptos de capacidad y funcionalidad, así como la actuación de mecanismos de control. Recuperamos aquí un concepto que expone Nerea Barjola para hablar sobre la violencia que se produce en el cuerpo de las mujeres, el concepto de geografía corporal, el cual:

“sugiere trasladar al cuerpo la idea de territorio con todas sus acepciones de poder y, por lo tanto, también como un territorio ocupado y, simultáneamente, de lucha, de resignificación. Este territorio al que me refiero es un espacio político e indudablemente social” (Barjola, 2018: 142).

Este concepto va a permitir situar las corporalidades disidentes en un territorio en el que rige una normalidad que determina las conductas, los comportamientos y la fisiología que las personas han de reproducir, lo que legitima la violencia y la cosificación de las personas que portan cuerpos anormales, cuyo cuerpo real no le es legítimo. La persona con discapacidad se enfrenta a un problema cuya solución viene de evitar mantener un vínculo con la comunidad o de intentar ocultar su discapacidad en la medida de lo posible, para aquellos casos en los que no es visible (Goffman, 2015: 162-3).

La ausencia del discurso

La negación como personas es producto de la totalidad de negaciones sobre las que se construye el cuerpo de los discapacitados. Como consecuencia han sido convertidos en sujetos sin discurso, tanto en cuanto consideradas no-personas por su condición de “ausencia de razón”. El discurso como expresión pública, se entiende como una “línea de enunciación simbólica realizada desde posiciones sociales específicas” (Chasco, 2013: 423). La locura y la discapacidad no tienen cabida en el espacio público, no es escuchada, es apartada, escondida, invisibilizada. Al ocultar el discurso de que emana de las corporalidades no-normativas, se impide la lectura de su narrativa, de sus experiencias vitales, de sus intereses y de sus necesidades reales. Su experiencia es negada, no es tomada en cuenta, no tienen nada que aportar. Se mantiene así esa opresión hacia la anormalidad, se perpetúan los no-derechos desde el plano social –aunque a nivel institucional se reconozcan–. Se invisibilizan de esta manera distintas posiciones jerárquicas en torno a la discapacidad y la locura dentro del mundo social al permitir que únicamente los individuos privilegiados en las relaciones de poder –tanto en cuanto que no sufren un estigma visible sobre sus cuerpos y los mecanismo de control y corrección no actúan desde una posición tan violenta como sí lo hacen con los cuerpos desviados, sean quienes emitan los discursos en torno a la locura– ya sea desde el estigma y los prejuicios –el loco como persona peligrosa– o desde concepciones técnico-médicas –la persona con discapacidad como individuo enfermo–. Lo que va a suponer una:

“marcada asimetría entre algunos que estarían legitimados para sostener prácticas discursivas en torno a la situación de la discapacidad –por provenir de territorios caracterizados por un fuerte basamento de saber-poder– y aquellos que pueden aportar opiniones, vivencias, perspectivas, pero solo en calidad de anécdota personal” (Martín, 2013: 1376).

A la hora de analizar un discurso, es importante no solo interpretar aquello que emana de las narrativas sino la posición que ocupan las personas que lo (re)producen. Obviar los discursos es obviar la construcción de la realidad que se produce en torno al lenguaje, es decir, entendemos el lenguaje, no meramente como una aleatoriedad de signos que clasifican de manera neutral la realidad, sino que a través de él se construye la realidad, tanto en cuanto que funciona como mecanismo de reproducción y producción social. Esos supuestos signos aleatorios llevan implícitos en sí mismos una carga simbólica que va a determinar los modos en los que designamos y nos relacionamos con el objeto definido. El lenguaje por tanto tiene un fuerte impacto en la formación y reproducción de identidades, comportamientos y actitudes, lo que conlleva la necesidad de extraer del lenguaje la ideología latente sobre la que se va a construir y a partir de la cual se va a dar sentido al mundo que nos rodea. Silenciar a los sujetos que se encuentran a los márgenes de la sociedad responde a esta ideología que asume la sinrazón de personas que portan el estigma de la discapacidad y que niega la posibilidad de su existencia.

No hay ejercicio de poder visible sin una cierta economía de los discursos de verdad que funcionan en, y a partir de, esta pareja. Estamos sometidos a la producción de la verdad desde el poder y no podemos ejercitar el poder más que a través de la producción de la verdad (Foucault, 1992: 140). Es decir, los discursos producen «efectos de verdad» y toda producción de verdad lleva implícita una pretensión de poder, de esta manera se conforma un orden, una realidad social

concreta, lo que va a permitir al médico, al psiquiatra, al trabajador social, determinar quién está discapacitado, quién es válido para esta sociedad y quién no. El poder se presenta desde lo positivo como generador de saber. Los discursos del saber serán, simultáneamente, herramientas del poder (Rodríguez y Vásquez, 2010b: 297). Sin embargo, esta producción de verdad implica la negación de discursos que emanan de los sujetos ausentes de poder. Estas dinámicas de construcción de la realidad se mantienen ocultas y pasan desapercibidas, sin embargo, están presentes y activas; las condiciones reales del ejercicio de poder y de su sometimiento siguen estando casi totalmente ocultas. El saber no entra en ello; eso no debe saberse. (Foucault, 1992: 32) Las implicaciones del poder en el saber han de mantenerse ocultas puesto que sacar de las entretelas de la oscuridad esta realidad implica el cuestionamiento de las bases sobre las que se ha construido esta realidad. De entre los discursos científicos, el de la medicina cobrará una importancia crucial (Rodríguez y Vásquez, 2010b: 297). Esta configuración de lo real, esta producción de saber entorno a la discapacidad, va a surgir de discursos provenientes de los grupos sociales dominantes constituidos, especialmente, por los profesionales de la ciencia médica. El discapacitado se va a constituir por tanto como un sujeto ausente, tanto en cuanto que va a ser estudiado como desviado de una norma de salud, por lo que su existencia va a estar atravesada por la necesidad de estudio, con lo cual producir saber e intentar arreglar en la medida de lo posible sus anormalidades, a la vez que se le va a negar la posibilidad de que ocupe espacio dentro de la sociedad, siendo situado en los márgenes, apartado del resto. El espacio dedicado a las corporalidades y mentes anormalizadas va a ser el hospital, la institución clínica; espacio que se utilizará como lugar de reclusión, de producción de saber, de espacio terapéutico o de refugio (Sacristán, 2009: 167). Asimismo, los médicos, los curadores van actuar como...

“operadores de ideologías y técnicas constituidas socialmente, que ellos articulan como ideologías teóricas para aplicar al contexto social del cual “obtuvieron” los principios técnicos e ideológicos iniciales y que ellos organizan, modifican, profundizan en función de la sociedad dominante y de su propia profesionalización” (Menéndez, 1984: 76).

La construcción social del fenómeno de la locura y la discapacidad por ende viene ligada a las lecturas que se hacen de dicha realidad desde personas que no portan ese estigma. Lecturas que evocan y asimilan la diversidad funcional a una carga o un peligro para la sociedad, a la vez que portan un aura de insania. La desviación de lo construido como lo normal, por tanto, permite no únicamente excluir a la persona de los espacios sociales, sino que además van a instaurar sobre dichos cuerpos una serie de significaciones sobre las cuales se va a legitimar el proceso de exclusión y que va a impedir una plena participación de esas corporalidades en la sociedad. Como apunta Foucault: «la norma es portadora de una pretensión de poder. No simplemente, y ni si quiera, un principio de inteligibilidad; es un elemento a partir del cual puede fundarse y legitimarse cierto ejercicio del poder» (2007: 57). Ese ejercicio de poder va a permitir calificar y corregir esos cuerpos que escapan de los límites de lo normal.

Será con la aparición del modelo social cuando las personas con diversidades funcionales empiecen a generar un «discurso escuchado», en parte por su asociación tanto al movimiento pro-derechos civiles como a las instituciones universitarias, un discurso repensado desde su aparición hasta nuestros días, lo que ha permitido diversas lecturas del fenómeno de la diversidad funcional y la visibilización de una historia de discriminación y opresión en virtud de unas corporalidades que se mantenían distantes con respecto a lo normativizado (Rodríguez y Vásquez, 2010b).

La medicina como mecanismo de construcción de la desviación

Dando un paso más en el análisis del fenómeno de la discapacidad, hemos de poner sobre la mesa una cuestión desarrollada a partir de la segunda mitad del siglo XX, el mito de lo natural. Esta idea de lo natural va a responder a un contexto histórico concreto, pero se va a ver especialmente legitimado a partir de la tecnificación de la vida y los cuerpos. Cuestionar este principio de naturalización de los cuerpos implica poner en duda la propia ciencia, la cual ha sido

encargada de validar unas corporalidades ideales que es necesario alcanzar. Si la ciencia ha servido a lo largo de la historia para delimitar aquello que se entiende por natural, podemos afirmar que ha construido socialmente un imaginario de la “verdad” apoyándose en un método objetivador que ha servido para reforzar la dominación de la técnica, y este hecho es especialmente peligroso puesto que obvia una importante realidad: las ciencias son formas de cultura que en cada momento histórico van a construir sus propias normas de verdad (Bacherlard, 1966: 121), así, es necesario por tanto destapar el velo de neutralidad sobre el que se asientan las ciencias. Lo natural y la “verdad” son constructos sociales a partir de los cuales se va a dotar de un sentido a determinadas prácticas correctoras y disciplinarias y a legitimar relaciones de dominación en torno a la dialéctica normal/anormal, puesto que se va a entender, ya no solo como un deber moral, sino como una necesidad, la intervención sobre las desviaciones que presente un individuo, un grupo o una comunidad. Aquí juega un papel muy importante la biometría como estandarización de determinados parámetros de salud considerados normales en los que hay que situarse, ejemplo de ello puede ser la medición de diferentes niveles bioquímicos o anatomo-fisiológicos que van indicar si la persona está o no en la “normalidad”. Todo cuerpo que se encuentre en niveles categorizados como no sanos por la biometría, serán patologizados y corregidos, incluso aunque la persona no presente una “problemática” con respecto a esa situación.

La desmitificación de lo natural (re)producido por de la ciencia médica reafirma que la discapacidad se va a construir en función de su contexto socio-geográfico, lo que provoca que aquello que en un lugar se patologice, en otro no exista tal necesidad, y a la inversa. Huertas señala que para que se determine una desviación de la norma de la salud han de darse cuatro vectores: el lingüístico-taxonómico; el de polaridad cultural; el de observabilidad; y, por último, el de liberación-agregación. (2011: 440). El primero hace referencia a la necesidad de encajar dicha desviación en un espacio concreto y que se reconozca a través de un lenguaje científico al uso. El vector de la polaridad cultural ubica la desviación en parámetros dialécticos que la sitúan con lo extraño, lo malo, lo enfermo. El tercero viene a afirmar la necesidad de que la desviación sea visible, ya sea física como conductual, para poder construir la patología sobre ella. Por último, el de liberación-agregación viene a señalar que el atributo desviado permita alcanzar objetivos vitales de una manera no normalizada:

“Por citar un ejemplo muy extremo, en 1850, la Medical Association of Louisiana reconoció un cuadro “psiquiátrico”, que se denominó drapetomanía [drapetes: esclavo fugitivo], en algunos esclavos cuyo “síntoma” fundamental era el deseo “irracional” de huir de las plantaciones” (Huertas, 2011: 441).

El saber médico va a encontrar en la discapacidad un objeto de estudio, un medio para producir saber. Esta producción de conocimiento va a servir para perpetuar su posición de poder con respecto al resto de personas que carecen de ese saber. Van a entender a la persona discapacitada como un paciente, situándole en una posición de subordinación y sometimiento (Menéndez, 1984: 82) que va a justificar la práctica del encierro. Se produce una cosificación de las corporalidades divergentes sobre las cuales recae el peso de una violencia simbólica que genera en ellos un sufrimiento físico y psíquico. El encierro como táctica punitiva se cierne sobre quienes presentan diversidades que se alejan de lo que el saber médico ha establecido como normal. Se castiga la diferencia y se obliga a la normativización, a la corrección de las estructuras corporales para la participación de esos sujetos en las dinámicas de producción y de consumo. En esta misma línea, Míguez (2017: 65) señala:

“Aquellos que tras un diagnóstico parecieran quedar sin posibilidades de incluirse en un nosotros normalizado, se configurarían como una alteridad excluida. Con el diagnóstico médico de una deficiencia, estos cuerpos, que ya se perciben como improductivos para el sistema capitalista, mejor dejar estancados desde el hoy”.

El grupo que se ve catalogado como desviado es obligado a tener que cumplir con un deber ser construido bajo esos cánones de normalidad por la que sufren esa corrección forzada ya mencionada anteriormente que deviene de los discursos científico-médicos que determinan la no-naturalidad de sus corporalidades. Estos discursos provenientes de la medicina van a impregnar todos los ámbitos de la sociedad como causa de la tecnificación de la vida, lo que va a generar una dependencia hacia lo médico, una medicalización de la vida cotidiana. Las bases sobre las que construye dicha medicalización es la ideología de la insania, es decir, un conjunto de ideas que van a entender el mundo en torno a la contraposición de salud-enfermedad,

“La medicina, a través fundamentalmente de la higiene, conquista y construye el terreno de la salud, y es justamente sobre éste donde consolida definitivamente su propia vocación de reglamentar todos los aspectos de la vida cotidiana” (Devillard, 1990: 82).

A través del higienismo, se va introduciendo la medicina en la cotidianidad de las personas. Se produce así una tecnificación que parte de la ideología científico-tecnológica, una ideología de la cordura, ligada a la salud mental, y la insania, lo que permite que se desplieguen mecanismos de control social, a través de la fuerza y el fraude, de manera oculta, por lo que ya no solo somete a la persona, sino que la despoja de un vocabulario que le permita visibilizar los mecanismos que se ejercen sobre él (Szasz, 2000: 15). Esta tecnificación de la vida, la cual no se reduce únicamente a la discapacidad, se ha cristalizado en la cultura de la dependencia generando así una relación de poder sumisión en torno a las personas que tienen el conocimiento técnico y los recursos para corregir esas anomalías frente a las personas que las incorporan en sus cuerpos. Como indica Martín:

“La medicalización no es solo una tecnología de poder dirigida al cuerpo individual de cada sujeto: [sino que] generará y legitimará toda una serie de discursos, prácticas y políticas dirigidas a cada una de las modalidades en que esta problemática se manifestaría” (2013: 180).

Resultado de este proceso de medicalización de la vida, o más concretamente de la ideología de la insania que se solidifica las bases para este proceso por el cual la medicina cruza las fronteras del hospital para asentarse sobre la vida cotidiana de las personas, es la injerencia de lo médico en lo penal. Como señala Szasz (2000), el crimen se entiende entonces como resultado de un problema médico, el criminal es un enfermo. Se produce según el autor una transformación de lo ético en técnico, patologizando así las conductas desviadas, sin embargo, más interesante sería entenderlo como una transversalización de lo técnico en lo ético, es decir, una extensión de la dominación de la técnica que va a atravesar lo ético, cuya máxima expresión se va a encontrar en las corrientes posthumanistas cuya exaltación de la tecnología pretende “mejorar” las corporalidades perpetuándose así la norma biomédica (Hernández; de Maya, Vicente y Sandoval, 2016). Esta injerencia reafirma la asociación del bien con lo sano y el mal con lo enfermo, es decir, la cuestión de la discapacidad, son cuestiones morales. Con ello, se produce una conexión entre la medicina y el crimen, se va construyendo por ende en el imaginario social la neurodiversidad a través de significaciones negativas, el miedo que generaban en la antigüedad las personas consideradas anormales por ser consecuencia de la marca del pecado, ahora lo genera el miedo a ser víctima de sus delirios o sus brotes, así como la posibilidad de su reincidencia. Foucault señaló que la noción de peligro, de individuo peligroso, va a permitir justificar y fundar en teoría la existencia de una cadena ininterrumpida de instituciones médicas judiciales (2007: 42) lo que legitima las conexiones médico-penales, pero que, además, va a (re)producir ese estigma que ya se les atribuía a las personas con neurodivergencia.

La ideología de la insania pues, se caracteriza entre otras cosas, por la fabricación de la discapacidad en función de su contexto. Las anomalías del discapacitado son...

“entidades «naturales» transhistóricas, que se mantienen en el espacio y el tiempo, sino que son entendidas como «construcciones» intelectuales que se desarrollan en contextos sociales y culturales concretos. En este sentido, la enfermedad como objeto clínico únicamente existiría dentro del marco histórico-cultural en el que se constituye como entidad específica, por lo que sólo será plenamente comprensible desde su interpretación en dicho marco de referencia” (Huertas, 2011: 438).

La anormalidad va a determinarse en función del comportamiento de la persona. Si sus conductas, su comportamiento, responde a las expectativas acerca del comportamiento que hay que reproducir, esa persona no será considerada como anormal, sin embargo, sí que sucederá cuando no se corresponda la manera en la que esa persona se relaciona con las pautas normalizadas de comportamiento.

Apuntes y propuestas acerca de los modelos actuales, más allá de la dicotomía

En determinadas corrientes ideológicas se señala la necesidad de intentar abordar la discapacidad desde posturas que no se sitúen desde el biologicismo, pero tampoco desde el social-constructivismo de los nuevos paradigmas que surgieron a partir de los años 70. En esta línea, Vázquez (2015: 98), haciendo una lectura de Canguilhem, señala que:

“Este énfasis en la construcción social de la discapacidad no implica, sin embargo, obviar la existencia de un deterioro biológico [...]. La cuestión no consiste en “desmedicalizar” la discapacidad, sino en desplegar una acción terapéutica y pedagógica que sea tolerante con la “diferencia”, evitando al mismo tiempo el estigma y la frustración”.

Señalan como reduccionista la afirmación de que la discapacidad sea únicamente resultado del entorno, situando la discapacidad como una relación entre elementos biologicistas y sociales, y, por ende, no es cuestión de ajustar a la normativa médica el cuerpo patológico, sino que, en función de sus capacidades, la persona pueda normalizar su propio estilo de vida. Esta postura intermedia intenta buscar un punto de reflexión partiendo, por un lado, de la apología de una normatividad biológica, es decir, de la posibilidad de existencia de cuerpos que escapen de esa regla emanada del poder biométrico que determina como nos encontramos independientemente de nuestras vivencias, aunque no actúen sobre ellos normas sociales; y, por otro lado, de dos conceptos diferenciadores desarrollados por Searle: los “hechos institucionales”, es decir, los que son conformados por el lenguaje y la interacción social, y los “hechos brutos”, aquellos en los que no se produce una interacción simbólica (Vázquez, 2015: 104). Este autor atribuye al modelo social una consideración de la discapacidad basada únicamente en los hechos institucionales, mientras que, por otro lado, el modelo médico entendería este fenómeno como un hecho bruto. Esta visión de la discapacidad va a afirmar una superposición entre las normas sociales y las normas biológicas a través del cual va a darse la aparición de este fenómeno, sitúa, pues, la condición de discapacitado en la interacción entre las limitaciones funcionales que presenta y el ambiente o contexto social y físico en el que se producen las conductas (Gómez y Castillo, 2016: 190).

Sin embargo, el problema estriba en la desacreditación que va a sufrir una persona al ser patologizada, al ser considerada enferma, incluso a pesar de que la desviación que presente de la norma biológica no implique una limitación en su capacidad. Las normas biológicas no presentan una carga ideológica per se desde esta visión, sino que sobre ellas se establece un estatus de norma social, es decir, el campo de lo social genera significaciones acerca de las corporalidades existentes. Defiende por tanto la existencia de anomalías, de desviaciones de la norma biológica, diferencias en los organismos de las personas. Canguilhem va a entender lo anómalo como un concepto descriptivo de una desviación estadística, como aquello que se aleja de la mayoría de

los seres con los que se compara (Rodríguez y Vázquez, 2010: 78), como una realidad no patológica en sí. Pero es el estatus de enfermo que se da a la anomalía, la patologización de lo anormal, el que va a generar la discriminación y la situación de disciudadanía en la que se encuentran las personas con discapacidad. Este hecho se produciría por el arraigo biológico de la normatividad social:

“La captación de las discapacidades como si se tratara de *hándicaps* puramente biológicos, dominante en los discursos oficiales (derecho, administración, medios de comunicación), sólo es posible a costa de naturalizar las normas sociales que conforman el entorno de los afectados” (Vázquez, 2015: 113).

Este hecho va a permitir esa patologización de las desviaciones de las normas médicas y a legitimar el disciplinamiento de los cuerpos en base a lo determinado como normal. Sobre ello va a actuar un sufrimiento derivado de la contradicción entre la anomalía que presenta la persona en relación a la norma biológica y la significación que se hace desde lo social de dicha diferencia. Desde esta perspectiva, se indica que el modelo social intenta ocultar la condición biológica de una anomalía, es decir, la existencia de una diferencia corporal que pueda generar cierto malestar en la persona, no desde lo social en relación a la posibilidad de estigmatización de su desviación, sino desde lo biológico. Podría decirse que esta visión no busca negar la existencia de anomalías en las corporalidades, acercándose más a las ideas desarrolladas por el modelo social originario de los años 70 y realizando una crítica al *submodelo* de la diversidad. Asimismo, señala a las significaciones sociales que se dan a esa desviación como la causa de la exclusión de los cuerpos discapacitados que van a sancionar esa diferencia como minusvalía (Gómez y Castillo, 2016: 191). En este sentido, Rodríguez y Vázquez (2010a: 80) proponen:

“asumir que la diversidad funcional expresa, en el orden normativo vigente actual, tanto una anomalía como una patología que contiene potencialmente la capacidad de superar ese orden normativo”.

Entendiendo que lo normal y lo patológico va a ser determinado por un contexto en función de la presencia de otras normalidades no aceptadas socialmente ni por el saber médico. Defienden por tanto la existencia de anomalías en las heterogéneas corporalidades que van a formar parte de la sociedad, tanto en el centro como en los márgenes de éstas, pero reinterpretan de una manera diferente a la de Vázquez la cuestión de las diferencias biológicas. La diversidad se entiende como una condición que permite la existencia de otredades, mientras que el término de funcionalidad parte de esas anomalías como la causa por la cual las personas que las portan desempeñan sus tareas cotidianas de una manera diferente a lo que se entiende como normal, es aquí a donde dirigen su crítica:

“No se trata de afirmar que “funcionamos” de manera distinta, pues esa distinción presupone asumir un cierto concepto normativo de funcionalidad; se trata de afirmar que la funcionalidad (la capacidad; la condición social, histórica y cultural del sentido de capacidad) debe ser repensada” (Rodríguez y Vázquez, 2010a: 82).

No niegan la existencia de las anomalías físicas-psíquicas, pero reinciden en el peso de lo social como causante de la exclusión de esas corporalidades que no responden a las normas orgánicas de funcionalidad socialmente construidas en base a un cuerpo modelo determinado desde la ciencia biomédica. Es lo que se entiende por funcionalidad lo que hay que cuestionar y reelaborar, y con ella, al ser humano, puesto que ha sido el atributo sobre el cual se ha construido la organicidad humana. Se ha cuestionado el modelo biomédico, pero no la idea de funcionalidad, que, sin embargo, también responde a unas normas de salud biologicistas. Ello implica una reflexión en torno al cuerpo como territorio en el que se encuentran los mecanismos de

corrección, disciplinamiento y exclusión tanto de las personas en situación de discapacidad como aquellas que entran dentro de los estándares de normalidad, un cuerpo naturalizado que no ha sido puesto en duda. Ambas autoras señalan precisamente este olvido del cuerpo como una limitación de fondo común a todos los tres modelos sociológicos de la discapacidad mencionados en este epígrafe, y la necesidad de hacerlo explícito para lograr articular un discurso sobre la discapacidad que pueda contribuir de hecho a la mejora de las condiciones de existencia de las personas con discapacidad (Rodríguez y Vázquez, 2010b: 290).

Conclusiones

A modo de conclusión se podría señalar que la discapacidad es determinada en base a la ciencia biomédica –apoyándose en la biometría–, que señala, legitima y perpetúa una diferenciación, que va a permitir que lo extraño sea ubicado en espacios concretos para lo anormativo. El discapacitado sigue siendo un extranjero en su propia comunidad, sigue siendo construido como lo “otro” frente a lo normal. Todo el compendio de instituciones, profesionales y herramientas que a priori ayudan a la integración de las personas con divergencias físicas o psíquicas a través de la ciencia médica, sus terapias y rehabilitaciones, puede tener una lectura que difiere de la creencia en torno a su posibilidad de inclusión; la imposición de unos patrones que atienden a la realidad de la sociedad no-discapacitada en la que la discapacidad es la que se ha de adaptar a la normalidad a través de esos mecanismos, evidenciando la diferencia.

La historia del fenómeno de la discapacidad es la historia de la negación. Sin presencia, sin voz, sin razón, han sido construidas las personas cuyas corporalidades no encajan en lo que se entiende por “cuerpo”, cuerpo sano, cuerpo productivo. Son corporalidades que asustan, que incomodan, que hay que arreglar, reparar, mejorar o esconder. Su identidad está marcada por la diferencia que se ha situado sobre su cuerpo, se les niega la posibilidad de ser personas, solo existen como personas con discapacidad. La mirada descalificante las acompaña a lo largo de sus biografías. Se presentan como objetos de estudio por parte de las ciencias y como objetos de intervención de las administraciones, y no como individuos poseedores de una subjetividad que es necesario reconocer, escuchar y expandir. Una de las áreas más importante a trabajar para poder descentralizar la mirada desde los mismos márgenes en los que son situadas estas personas es la comunicación con las portadoras de discapacidad como primer paso para el reconocimiento personal. El objetivo es conocer y construir de manera conjunta las líneas de intervención en estos ambientes, incorporando las experiencias subjetivas y las realidades en primera persona de este grupo socialmente oprimido y excluido acerca de lo que supone para ellas el vivir y el convivir socialmente con el resto de personas. De nada sirve la remodelación de los espacios que habitamos las personas normalizadas si no se tienen en cuentas las necesidades reales de las personas que escapan de los límites de normalidad ni se escuchan sus voces, las cuales permitan una mayor comprensión de esta realidad. Este ejercicio de escucha ha de suponer por tanto un primer paso para permitir repensar la corporalidad humana y, con ello, todo un entramado social, económico y científico que se ha erigido sobre una ideología utilitarista que busca construir cuerpos útiles, moldeables y productivos que se adapten a la norma biométrica.

Bibliografía

- Augé, Marc (2004) *Los “no lugares” espacios del anonimato: una antropología de la sobremodernidad*. Barcelona: Gedisa Editores.
- Bachelard, Gaston (1966). *La philosophie du non. Essai d’une philosophie du nouvel esprit scientifique*. París: PUF. <https://doi.org/10.1522/030331548>
- Barjola, Nerea (2018). *Microfísica sexista del poder. El caso Alcàsser y la construcción del terror sexual*. Barcelona: Virus.
- Blanco, Antonio (2015): “Responsabilidad social empresarial e integración laboral de personas con discapacidad intelectual. Estudio de caso”. *Revista Española de Discapacidad*, 3(1): 211-217. <https://doi.org/10.5569/2340-5104.03.01.12>
- Chasco, Santiago (2013). *Una aproximación al Análisis Sociológico del Discurso, una apuesta por la razón práctica. Proyectos sociales, creativos y sostenibles*. En S. Giménez Rodríguez, y G. Tardivo (Coords.) *Proyectos sociales, creativos y sostenibles*. Toledo: Asociación castellano-manchega de Sociología.

- <https://doi.org/10.20932/rbcs.v0i20.9>
- Martín, Alejandro (2013). El dispositivo de discapacidad. *Revista Tesis Psicológica*, 8 (1): 174-183.
- Devillard, Marie José (1990). La construcción de la salud y de la enfermedad. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 51-90: 79-89. <https://doi.org/10.2307/40183481>
- Fernández-Romero, F. (2018) ¿Cómo se produce un espacio discapacitante? Perspectivas del espacio en la geografía de la discapacidad. En C. Mikkelsen y N. Picone (Comps.) *Geografías del presente para construir el mañana: miradas geográficas que contribuyen a leer el presente*. Tandil: Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires. <https://doi.org/10.22320/s07179103/2019.01>
- Ferrante, Carolina y Vázquez, Miguel Ángel (2010). El habitus de la discapacidad: la experiencia corporal de la dominación en un contexto económico periférico. *Política y sociedad*. 47(1), 85-104.
- Foucault, Michel. (1992). *Microfísica del poder*. Madrid: La piqueta.
- Foucault, Michel (2007). *Los Anormales: curso del Collège de France (1974-1975)*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Goffman, Erving (2015) *Estigma: la identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Gómez, Erick y Castillo, Dídimo (2016). Sociología de la discapacidad. *Tlamehua*, 10 (40): 176-194.
- Ipiña, Orlando, Isaac. (2019). Accesibilidad y sensibilización ciudadana en el espacio público. *Bitácora Urbano Territorial*, 29(1): 115-161. doi: <https://doi.org/10.15446/bitacora.v29n1.60567>
- Hernández, José Manuel, De Maya, Baldomero, Vicente, Francisco José y Sandoval, María José. (2016). Los usos posthumanistas de la biotecnología: De la manipulación genética al cyborg. *Revista Nuevas Tendencias en Antropología*, (7): 213-228. <https://doi.org/10.1086/357339>
- Huertas, Rafael (2011) En torno a la construcción social de la locura. *Ian Hacking y la historia cultural de la psiquiatría. Revisita de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. 31(111): 437-456. <https://doi.org/10.4321/s0211-57352011000300004>
- Menéndez, Eduardo (1984). Estructura y relaciones de clase y la función de los modelos médicos. *Apuntes para una antropología médica crítica*. *Nueva Antropología*. 6 (23): 71-102.
- Organización Mundial de la Salud (2001). *Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud (CIF)*. Ginebra: OMS. <https://doi.org/10.4067/s0717-92272006000200002>
- Palacios, Agustina y Romañach, Javier (2006). El modelo de la diversidad: la bioética y los derechos humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional. Madrid: *Diversitas*. <https://doi.org/10.18270/rcb.v7i2.810>
- Míguez, María Noel (2017). Discapacidad en lo social. Un enfoque desde las corporalidades. *Revista Extremeña de Ciencias Sociales "Almenara"*, 9: 61-67.
- Ponzio, Augusto (1974). *Producción lingüística e ideología social. Para una teoría marxista del lenguaje y de la comunicación*. Madrid: Alberto Corazón Editor.
- Rodríguez, Susana y Vázquez, Miguel Ángel (2010a). Diversidad funcional: sobre lo normal y lo patológico en torno a la condición social de la discapacidad. *Cuadernos de Relaciones Laborales*. 28(1): 64-83. <https://doi.org/10.3989/ris.2008.05.22>
- Rodríguez, Susana y Vázquez, Miguel Ángel (2010b) Desde la discapacidad hacia la diversidad funcional. Un ejercicio de dis-normalización. *Revista Internacional de Sociología*, 68(2): 289-309.
- Sacristán, Cristina (2009). La locura se topa con el manicomio. Una historia por contar. *Cuicuilco*, 16(45): 163-189.
- Spadillero, A. (2009). La producción social de la discapacidad en las diferentes dimensiones de lo barrial. Plaza accesible/Plaza para discapacitados. En A. Rosato y M.A. Angelino (Coords) *Discapacidad e ideología de la normalidad: desnaturalizar el déficit*. Buenos Aires: Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico. <https://doi.org/10.35537/10915/64139>
- Vázquez, Miguel Ángel (2008): Una aproximación sociológica a la discapacidad desde el modelo social: apuntes caracterológicos. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*. nº124, pp. 141-174. <https://doi.org/10.2307/40184909>
- Vázquez, Francisco (2015). Georges Canguilhem y la biopolítica de las discapacidades. *Sociología Histórica*. (5), 93-126.
- Szasz, Thomas S. (2000). *Ideología y enfermedad mental*. Buenos Aires: Amorrortu.