

# La discapacidad, ¿referente de un *déficit* o de diversidad? \*

Oswaldo Ángeles Zavala\*\*

## Resumen

El artículo ofrece un acercamiento a ciertos abordajes conceptuales sobre la discapacidad, e invita a reflexionar sobre dejar de pensar la discapacidad, propiamente dicha, como el cuerpo referente a un *déficit* construido bajo una ideología de la normalidad, que borra al cuerpo y la experiencia de quien vive, siente y convive con una “discapacidad”. Asimismo, se aborda el cuerpo y la experiencia a partir de la antropología física, como disciplina que ha tomado al cuerpo como su campo de estudio, en el que han girado tanto la diversidad humana como una serie de categorías para entender, describir, explicar, representar, significar y dotarlo de sentido.

*Palabras clave:* cuerpo, discapacidad, *déficit*, diversidad, antropología física.

\* Este trabajo tiene como referencia la tesis *La discapacidad: ¿cuerpo anómalo o diversidad humana?*, presentada para obtener el grado de maestro en Antropología Física por la Escuela Nacional de Antropología e Historia en 2016. Agradezco las observaciones para este trabajo por parte del doctor Saúl Renán León Hernández, no sólo para este escrito, sino por todo el apoyo que me ha brindado durante mi formación académica y laboral en el Instituto Nacional de Rehabilitación “Luis Guillermo Ibarra Ibarra”.

\*\* Licenciado en Antropología Social, maestro en Antropología Física y candidato a doctor en Antropología Física por la Escuela Nacional de Antropología e Historia; investigador del Instituto Nacional de Rehabilitación “Luis Guillermo Ibarra Ibarra”; profesor de asignatura en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de México. Correo electrónico: [oswaldo.angeles@yahoo.com].

*Abstract*

This paper offers an approach to certain conceptual approaches to disability, and invite us to reflect on stopping thinking about disability, properly, as the body referring to a deficit built under an ideology of normality that erases the body and the experience of who lives, feels and coexist with a “disability”. In addition, the body and experience are approached from physical anthropology, as a discipline that has taken the body as its field of study, in which they have revolved from human diversity and a series of categories to understand, describe, explain, represent, mean and give it meaning.

*Keywords:* body, disability, deficit, diversity, physical anthropology.

*¿Mi enfermedad? –respondió–. Usted cree, como todos, que tengo una enfermedad. ¿Qué se trata de una enfermedad mía? ¿Por qué no decir que soy una enfermedad? Nada me pertenece. ¿Pero yo soy de alguien y hay a quien pertenezco!*  
GIOVANNI PAPINI, “La última visita del Caballero Enfermo”.

## La discapacidad como un déficit

En el capitalismo como modelo económico, a mediados del siglo xx, el paradigma<sup>1</sup> médico-rehabilitador se instaura como ciencia legitimadora y como “hegemonía ideológica” en el estudio de la discapacidad y de las personas con discapacidad<sup>2</sup> (PcD) (Oliver, 1998),

<sup>1</sup> Thomas Kuhn (2018), en *La estructura de las revoluciones científicas*, considera a los paradigmas como realizaciones teóricas, metodológicas y técnicas científicas universalmente reconocidas que, durante cierto tiempo, orientan la labor y dan soluciones a una comunidad científica.

<sup>2</sup> En la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad se adoptó el concepto de “Persona con Discapacidad” (PcD), después de años de negociaciones y de lucha por parte de las personas con discapacidad y de las organizaciones dedicadas a promover sus intereses con el fin de erradicar la discriminación, la exclusión, y, sobre todo, para pensar la discapacidad en términos de derechos humanos y así generar un cambio para dejar de abordar la discapacidad sólo con una perspectiva médica o caritativa. Dicho concepto en México, a partir de una publicación en el *Diario Oficial de la Federación*, del 2 de mayo

lo que trajo una serie de problemáticas, entre ellas, la definición de “discapacidad” que ha tenido avances importantes desde la década de 1970 (Clasificación Internacional de Enfermedades, CIE, de 1972 y Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidad y Minusvalía, CIDDM, de 1980) hasta la segunda versión de la CIDDM, la cual dio origen a la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) de 2001. Fue en 1993 cuando a través de las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), se estableció que el término correcto es “discapacidad” y no “minusvalía”. Por su parte la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la CIDDM propuso, para utilizar un lenguaje universal y no discriminar a nadie por el mal uso de los conceptos, los términos: *deficiencia* como “toda pérdida o anomalía de una estructura corporal, y de la apariencia o función psicológica, fisiológica o anatómica; las deficiencias representan trastornos a nivel orgánico”; *discapacidad* como “toda restricción o ausencia (debido a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad de la forma, o dentro del margen, que se considera normal para un ser humano”, y *minusvalía* como “una situación de desventaja para un individuo determinado, de una deficiencia o de una discapacidad, que limita o impide el desarrollo de un rol que es normal en su caso, en función de la edad, sexo y factores culturales y sociales; las minusvalías reflejan una interacción y adaptación del individuo al entorno” (OMS, 1997:38-39; Egea y Sarabia, 2004).

En tanto para la CIF, el concepto vigente de *discapacidad* es un “término genérico que incluye déficits, limitación en las actividades y restricción en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una ‘condición de salud’) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales)” (OMS, 2001:206). Sin embargo, a pesar de que se eliminaron los conceptos de “deficiencia” y “minusvalía” y se propusieron marcos conceptuales

---

de 2008, se utiliza para referirse a este grupo de población, haciendo que la denominación sea políticamente correcta.

y dominios “relacionados con la salud”, descritos desde la perspectiva corporal, individual y mediante dos listados básicos: 1) funciones y estructuras corporales, y 2) actividades y participación; no incluye los factores no relacionados con la salud, como los socioeconómicos o los problemas que se presentan en la vida cotidiana, propiciando así que se siga pensando la discapacidad como una deficiencia en las funciones o estructuras corporales, como una desviación significativa o una pérdida, que dificulta, restringe y limita el desempeño de las actividades.

El paradigma médico-rehabilitador contempla y enfatiza la discapacidad como un *déficit*, como una tragedia, como un problema de la persona, directamente causado por una enfermedad, trauma o condición de salud que requiere cuidados y tratamiento médico; dicho tratamiento está encaminado para conseguir la cura o una mejor adaptación de la persona y un cambio de su conducta (OMS, 2001). La discapacidad se entiende como si fuera una enfermedad, una patología de orden biológico; se presenta como algo que está ahí, como parte de la naturaleza, sin que se pueda lidiar con ella; por lo tanto, desde la concepción de la CIF, la discapacidad es un *déficit* inamovible, como orden establecido fuera de lo social y cultural (Almeida *et al.*, 2009). En este sentido, la PcD se debe “normalizar”, puesto que se considera desviada a partir de un supuesto estándar construido con “los parámetros físicos y psíquicos de quienes constituyen el estereotipo culturalmente dominante” (Palacios y Bariffi, 2007:18).

Dicho paradigma tiene una mirada reduccionista por focalizarse en las características individuales y atribuir la condición de discapacidad a la persona en términos deficitarios, ya que tiene como referente la noción de un cuerpo normal, fruto de desigualdades sociales que definen lo que *es* y lo que *no es* (Kipen y Lipschitz, 2009); la discapacidad opera entonces como algo genérico a partir de la definición de una serie de características (biológicas, individuales y ahistóricas) que engarzan su sentido en la normalidad (Angelino, 2009). Desde esta mirada se diseccionan, tipifican, categorizan y estandarizan las características del cuerpo, lo que termina por fragmentar al sujeto (Vera, 2005) y desaparece su experiencia. Además, bajo el binomio

normal/anormal se construye y se produce una ideología, entendida como estructuras asimiladas de manera inconsciente y generadas en la cotidianidad según prácticas sociales que generan efectos de verdad y encasillan al ser humano en normas, principios y formas de conducta que nos posicionan frente a ellas. Las ideologías producen y articulan sujetos con identidades apropiadas en un lugar y centro de un orden social concreto, pero ésta no se limita a cierta “visión del mundo”, sino que abarca el conjunto de prácticas de significación social que a su vez son prácticas en una ideología. Por lo tanto, la ideología atraviesa a los individuos constituyendo sus representaciones y experiencias de individualidad (Angelino, 2009).

Ahora bien, entre los paradigmas opuestos al médico-rehabilitador con una ideología distinta a la medicalización de la discapacidad y lo anatomofuncional del sujeto destacan los *Disability Studies*, los cuales desde el “modelo social de la discapacidad” argumentan que ésta no es propia del sujeto ni tampoco tiene que ver con el orden divino, religioso o científico, sino que es una construcción social impuesta por el ambiente, que provoca barreras sociales, económicas y políticas. Es la sociedad la que incapacita al sujeto (Palacios, 2008), puesto que “los problemas de la discapacidad son sociales más que individuales y emanan de la opresión que ejerce la sociedad más que de las limitaciones de los individuos” (Oliver, 1998:47).

El modelo social parte de la premisa de que toda vida humana es igualmente digna y sostiene que lo que pueden aportar las PcD se encuentra íntimamente relacionado con la inclusión y la aceptación de la diferencia (Palacios, 2008); de ahí que algunos otros grupos se han solidarizado y adoptado este modelo con el objetivo de obtener mejores condiciones jurídicas y la reivindicación de los derechos de las “minorías”, lo cual se ha observado en el activismo feminista y sobre las preferencias y la construcción de sexualidades, entre otros. La comunidad del Foro de Vida Independiente retoma dicho pensamiento para desarrollar una reflexión filosófica y teórico-práctica en relación con la diversidad, la cual se plasma en el concepto de *diversidad funcional* y en el de *persona con diversidad funcional* (Palacios y Romañach, 2008; Palacios y Romañach, 2006; Romañach y Lobato,

2005). El término “diversidad funcional” se ajusta a una realidad en la cual una persona funciona de manera diferente o diversa a la mayoría de la sociedad, así también el término *mujeres y hombres con diversidad funcional*; todos son conceptos acuñados bajo la perspectiva de la filosofía de vida independiente, la cual indica que las mujeres y los hombres con diversidad funcional son diferentes, desde el punto de vista biofísico, respecto de la mayor parte de la población. Al tener características diferentes y dadas las condiciones del entorno generadas por la sociedad, se ven obligados a realizar las mismas funciones de aquella mayoría, algunas veces a través de terceras personas (Palacios y Romañach, 2006:107-108). También se alude al derecho de una responsabilidad sobre su propia vida, acción y control de ella. Incorpora la no discriminación y se opone a la homogenización de los cuerpos; además, apunta hacia una diversidad. Por último, afirma que es el entorno social el que discrimina. Entre sus reclamos está el respeto a la dignidad integral de la persona (FVID, s.a.; Rodríguez y Ferreira, 2010).

Por consiguiente, dadas las luchas de estos grupos en cuestión de derechos humanos y de un entorno social sin discriminación, se logró realizar la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), que reafirma la universalidad, indivisibilidad, interdependencia e interrelación de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales, además de garantizar la no discriminación, lo cual se plasma en su artículo primero: “promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente” (CNDH, 2015a:13); además se define la *discapacidad* como “aquellas (personas) que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás” (CNDH, 2015b:21).

A pesar de que existe un cambio conceptual en materia institucional de derechos humanos, de condiciones sociales y culturales,

la persona, el cuerpo y la definición de discapacidad sigue arrastrando el término de *déficit*, pero ahora se habla de ello en relación con las limitaciones de las actividades (a esta parte se le llamaba “discapacidad” en 1980) y restricción en la participación (que se le llamaba “minusvalía” en 1980). Genéricamente, el término *déficit* o deficiencia remite a la proposición “falta de...”; sin embargo, en el contexto enunciativo de la definición de discapacidad expuesta en la CIF de 2001, el término evoca la falta de eficiencia, es decir, a un término laboral administrativo que implica un desbalance entre el uso de recursos y tiempo para alcanzar los objetivos de un programa de acción. ¿Cuáles son dichos objetivos?, que el sujeto sea capaz de realizar actividades y de tener una participación social. Si el sujeto no puede hacerlo, es una PcD. Sin embargo, tanto actividades como participación social están implícitas o sobrentendidas. La trampa se desenmascara cuando uno se pregunta de qué actividades y de qué participación se habla para fijar la norma.<sup>3</sup> La respuesta es ilustrativa cuando se dice de qué se trata: de actuar y participar conforme a una norma que, *aparentando ser estrictamente estadística*, ha sido en realidad socialmente establecida. Por ejemplo, producir en una empresa mil productos es la norma compatible con la mayor ganancia del empleador con un obrero que cuenta con ambas manos, pero si el obrero sólo posee una (ya sea por un fenómeno genético o por un accidente) y no puede alcanzarla, se le clasifica como “anormal”, entonces, estamos ante un problema ético.

En un sistema justo se debería aceptar la diversidad biológica que supone diversidad de normas, aceptando que, dentro de la diferencia, el que tiene una mano puede ser tan eficiente y eficaz como el que tiene dos, siempre y cuando el patrón de comparación respectivo sean sus pares y no la meta de la productividad y la ganancia econó-

<sup>3</sup> Lo normal designa, al mismo tiempo, el estado habitual de los órganos y su estado ideal, es decir, el estado normal del cuerpo humano es el estado que se desea restablecer, el que debe ser y el que tiene la mayoría. Los límites entre una corporeidad normal y otra patológica van a permitir la construcción de los cuerpos que son catalogados como deficientes y, por lo tanto, discriminados social y culturalmente, ya que la vida es de hecho una actividad normativa (Ángeles y Vera, 2019).

mica a toda costa. Es probable que en uno y otro grupo haya quienes estén por debajo de la norma estadística que les corresponde; pero, en tales casos, se debería hablar de diferentes aptitudes dentro de los pares y no de discapacidad. En consecuencia, cuando se establece una norma de comparación para clasificar a un individuo como PcD, la pregunta obligada es: ¿quién y por qué se estableció esa norma basada en el déficit corporal de un sujeto para realizar actividades y para tener restricciones de participación social? La respuesta es: aquellos que desean valerse de la norma para obtener la máxima ganancia, excluyendo para ello a los que no se les pueden proporcionar dichas actividades: las PcD mismas. No obstante, las PcD pueden ser fuente de ganancia si se acude a las concepciones filantrópicas o espectaculares (por ejemplo, hacerlos espectáculo de circo, o del Teletón) de hacer creer que se está en condiciones de aliviar la carga individual y social para hacerse cargo de aquellos que sufren la discriminación de ser diferentes.

En este sentido, el mundo social y cultural sigue concibiendo la discapacidad como lo “diferente”, como lo extraño, y a través de una herencia simbólica la “instala en el espacio de lo sucio, del pecado, de lo siniestro y desagradable, de lo que es mejor evitar si se puede, de lo que hay que apartar de la luz pública y dejar de lado [donde] discapacidad implica estigma” (Ferreira, 2008:224). Hablar de estigma en torno a la discapacidad es conceptualizarla, mirarla como una condición devaluada y deteriorada, así como una diferencia que pone en desventaja a quien la presenta. Goffman (2006) empleó el concepto de estigma para estudiar a aquellos grupos y personas “diferentes” que denotan “inferioridad moral”, es decir, aquellos sujetos que son inhabilitados y desacreditados para la interacción social, donde la connotación social es más importante, ya que es el entorno social el que prevé esta categoría y cuáles son sus atributos.

De este modo, la diferencia se convierte en una marca que gesta un estigma social, el cual es la fuente de todos los prejuicios, de la discriminación hacia los cuerpos y las personas, por el cual el cuerpo debe ser borrado, diluido en la familiaridad de los signos, porque la discapacidad perturba las normas corporales implícitas que rigen e

imponen las conductas de los sujetos, que circunscriben las amenazas provenientes de lo desconocido, que ritualizan el afloramiento posible del malestar de la interacción con esos cuerpos y personas de otredades que se mueven entre las fronteras dicotómicas de lo normal-anormal, en las que el cuerpo está inmerso en relaciones de poder que lo convierten en una presa inmediata; relaciones que lo cercan, lo marcan, lo doman, lo someten al suplicio, lo obligan a trabajos; es un cuerpo económico, que sólo se convierte en fuerza útil cuando es a la vez cuerpo productivo y cuerpo sometido (Foucault, 2009). Sometimiento no sólo por campos disciplinares, sino también por otros cuerpos, ya sea por o en las guerras, atentados, o por seguir estándares e ideales de belleza, de bienestar, incluyendo la salud, la espiritualidad, que propagan tanto un consumo de productos materiales como de prácticas inmateriales (D'Angelo, 2010) que convierten al cuerpo en un producto más de consumo e icono cultural por excelencia, omnipresente, predominante y no siempre respetado.

### **La discapacidad como diversidad y alteridad**

El ser humano occidental ha querido construir un mundo bajo su poder y su voluntad. A través de su expansión racionalizadora, civilizadora, colonizadora y globalizadora ha tratado de homogenizar la condición humana, tarea que no le ha sido fácil. Desde la mítica construcción de Babel, se pensaba en lograr una homogenización, esto es, una unanimidad de una totalidad y de una mismidad: una misma ciudad, un mismo lenguaje y de un mismo hombre, pero también desde entonces se ha visto el fin de la homogenización (Larrosa y Skliar, 2001). Ante ese fin, se encuentra el surgimiento de un mundo confuso y disperso donde la existencia de una diversidad de lenguas, de seres humanos y de culturas hace cada vez más compleja la existencia y condición humanas.

El mundo donde vivimos ha sido creado por nuestras acciones, pensamientos y palabras, que a su vez son condicionados y modelados por lo que nos rodea en nuestras vidas, es decir, las circunstan-

cias familiares, históricas, sociopolíticas y ambientales; así como por nuestras respuestas a esas condiciones. En una diversidad cultural y social nuestros hábitos y estilos de vida modelan, construyen y significan nuestros cuerpos a través de representaciones, saberes y atribuciones; dado que es una construcción simbólica: “las representaciones del cuerpo y los saberes acerca del cuerpo son tributarios de un estado social, de una visión del mundo y, dentro de esta última, de una definición de la persona. El cuerpo es una construcción simbólica, no una realidad en sí mismo” (Le Breton, 1990:13).

Cuando pensamos en el cuerpo y su diversidad biológica, hay que reconocer que con los avances en la investigación de la genética de poblaciones, apoyada en el campo de la biología molecular y los hallazgos paleontológicos, se ha llegado a un acuerdo: que los hombres y las mujeres que habitamos esta realidad-mundo tenemos un origen común, es decir, la información genética y su expresión son comunes para todos; el ADN, el ARN, el código genético, entre otros, son universales, y se remontan aproximadamente a 150 000 o 200 000 años. En otras palabras, la genética de poblaciones y la biología molecular nos han mostrado que los caracteres visibles (fenotípicos, variantes de color de la piel, forma del cabello, estatura, etcétera) y los caracteres ocultos (genotípicos, información genética que encierra nuestra historia evolutiva de la especie) producen las diferencias entre los seres humanos, con esto se pone fin a la concepción de una diferenciación racial y al determinismo biológico, las cuales son implicaciones sociopolíticas, éticas, que se sustentan en los caracteres visibles, esto es, tipológicos (Hidalgo, 1993).

Para el caso de las PcD, los caracteres visibles han propiciado prácticas eugenésicas, de exclusiones, de encierro y de confinamiento, así como de violencias físicas y simbólicas por el hecho de tener y ser un cuerpo que rompe la regla biológica y social de normalidad. Ideología que se arraiga desde las concepciones eugenésicas de sir Francis Galton (1822-1911) en el siglo XIX, las cuales partían de que cada grupo de población y clase social posee características propias determinadas por la herencia biológica, pensamiento que imperaba en la sociedad victoriana, cargada de concepciones clasistas, racistas

y de un anhelo por lograr una humanidad mejor a partir de la limitación de la reproducción de los portadores de las características indeseables, que propiciaban la debilidad mental, locura y agresividad, defectos que se detectaban mediante un conocimiento biológico y mediciones antropométricas (Suárez y López, 2005).

Estas prácticas que en el siglo xx, con la Alemania nazi de Hitler y su ideología de buscar la perfección de la “raza” aria, a la par de la idea de una sociedad suprema, una “sociedad de sangre”, provocarían el exterminio de los cuerpos “indeseables”, los “no aptos”, los “deficientes” que eran los insanos mentales, las PcD y los enfermos, quienes no debieran vivir o nacer (se estima que fueron alrededor de 400 000 personas entre 1934-1937). A pesar de esos sucesos, hemos celebrado la diversidad, la alteridad y la variabilidad humana; por supuesto, siempre y cuando –bajo el esquema económico hegemónico– la podamos representar, ordenar, desactivar, hacerla productiva y convertirla en mercancía bien definida y rentable. En este sentido, pensar la diversidad es comprender que existe una variedad y diferencias biológicas, sociales, culturales, sexuales y corporales; esto es, en los humanos no existen dos personas iguales, ni siquiera los gemelos homocigotos, ya que las historias individuales provocan diferencias en cada uno, debido al tipo de alimentación, la actividad física, las enfermedades o la exposición a diferentes climas, zonas geográficas y factores estresantes.

Dicha diversidad se presenta en cuerpos y personas que desde la sociología y la antropología son conceptualizados como la alteridad, que se puede pensar como dispositivo de constante producción diferencial y perpetua reproducción real y virtual, simbólica e imaginaria, de cómo se configura lo ajeno, lo extraño; aquello que, desde nuestra buena conciencia humanitaria, se mira como víctima, a quien socorrer, con quien solidarizarse, a quien liberar, integrar, a quien se debe curar o rehabilitar; o como culpable, a quien desensamblar, denunciar, perseguir, expulsar, eliminar o ajusticiar; esto es, todo aquello que no somos, pero puede producir una comunicación y un intercambio, siempre y cuando se regularice su discurso, donde se callen, dosifiquen, resignifiquen y armonicen las voces

disonantes del sistema. Fernando González (2001) explica sobre la relación de nosotros con el Otro:

para nosotros, el Otro sólo aparece en escena como objeto de acción: reparación, regulación, integración y conocimiento [...]; se trata ante todo de identificarlo, de hacerlo visible y enunciable, de registrar, detectar y diagnosticar sus similitudes y sus diferencias, de calibrar su integración, sus amenazas, sus bondades y su peligrosidad, de legislar sus derechos y obligaciones, de regular sus agrupamientos, lo anhelamos y lo necesitamos, es en buena medida para eso, para –actuando sobre él– hacerle intérprete, testigo, reo y prueba de nuestra universalidad, para que encarne también nuestra mirada, para que en sus palabras resuene nuestra voz y nuestro lenguaje encubriendo así, en esa especie de frígida copulación interactiva de la universalidad, nuestra miseria, nuestra soberbia, nuestra arbitrariedad, nuestra mortalidad y nuestra finitud (González, 2001:142).

La alteridad es la PcD, la alteridad “deficiente”, la que se puede señalar, la que se vulnera, la que se normatiza con conceptos y referentes ideológicos; alteridad con un cuerpo diferente, cuerpo enfermo, cuerpo que nos aterra por romper la norma, cuerpo de burlas, de maltratos, cuerpo presente-ausente, cuerpo de alguien, pero que también le pertenece a alguien más. Sin embargo, como menciona Liliana Pantano “en todo el mundo la discapacidad es entendida como la experiencia que afecta al cuerpo y la mente, a la persona como un todo y la interacción social en general” (2009:83), percepción que es preciso cambiar y desde la antropología física se puede empezar a mirar a la PcD como una de las tantas diversidades que se encuentran en esta realidad-mundo.

### **La discapacidad como multidimensional**

En el campo de las ciencias sociales y humanidades, la antropología, en específico la antropología física, ha tomado al cuerpo como su campo de estudio, en el cual han girado una serie de categorías para

entender, describir, explicar, representar, significar y dotarlo de sentido, también lo ha medido y categorizado para registrar las diferencias visibles y cuantificables entre los individuos y entre los diversos grupos humanos. Los puntos anatómicos dan cuenta de las formas, de las estructuras, del dimorfismo sexual, así como de la composición corporal de los individuos, llegando así a la integridad morfológica del sujeto, analizado a través de sus diámetros, perímetros e índices posibles, es decir, se pueden registrar las diferencias o similitudes entre las poblaciones o de los sujetos, lo que nos permite la construcción de los Otros<sup>4</sup> (Herrera, 2001). Además de esto, la antropología física también estudia al cuerpo como centro y eje de percepción, emoción, construcción, experiencia, representación, referencia y significación individual y social, ya que el cuerpo es referente y da forma a nuestra propia identidad, entendida como un “proceso de identificaciones históricamente apropiadas que le confieren sentido a un grupo social (y a un sujeto) y le dan estructura significativa para asumirse como unidad” (Aguado y Portal, 1992:47). Cuerpo e identidad nos colocan frente al Otro, nos dan existencia a través del autorreconocimiento del sí mismo a partir de los procesos de identificación/distinción en una dialéctica entre lo propio y lo ajeno (Aguado y Portal, 1992:47). El cuerpo es la frontera de la relación con el mundo, por ello el sujeto en todo momento simboliza a través de su cuerpo (gestos, mímicas, etcétera) dicha relación. El cuerpo es el medio y la única forma de comprender, comunicar, aprehender, crear, conocer y estar en contacto con el mundo o, más concretamente, con los distintos mundos que nos toca vivir, en los que se incluye el dolor y la enfermedad (Barragán, 2011), ya que éstos los percibimos, describimos e interpretamos en tiempos y espacios determinados.

Si bien ya existen conceptos de discapacidad según “el orden del discurso”, como lo llamó Foucault, que determinan lo que se puede decir, hacer y lo que se puede pensar y cómo se debe nombrar; en

<sup>4</sup> “Otro/s” es utilizado tal como lo usa González (2001) y “otro” se refiere al término común de un tercero.

este trabajo, siguiendo una línea de investigación en proceso,<sup>5</sup> se propone el término genérico *cuerpo-persona con diversidad de limitación o impedimento*, recurriendo a la antropología física en su doble vertiente biológica y cultural, y tomando como base la diversidad humana para describir y percibir la discapacidad desde una perspectiva evolutiva y a partir de la producción, construcción social y cultural, con lo cual se busca promover una integración, una relación y una reciprocidad del enfoque dicotómico de las dimensiones biomédicas con las sociales, culturales, políticas e ideológicas de la discapacidad, que por separado han intentado dar cuenta de su complejidad.

En nuestra perspectiva teórica se entiende al *cuerpo* como referente de identidad, como muestra de nuestra propia existencia material, así como la de los Otros; como un híbrido de un ente natural y un ente cultural: el *ente natural* es la realidad física (actividades digestivas, muscular, cerebral, etcétera) y el *ente cultural* es el hecho de pertenecer el ser humano a una determinada situación histórica y social (en la que confluyen relaciones individuo-sociales); es decir, el conocimiento del cuerpo del ser humano, por ello, el conjunto de sus descripciones será un producto cultural, tanto como un trasunto de naturaleza, dado que se describirá la parte biológica y ésta dependerá de la cultura en la que esté inmerso el autor (Laín, 1987).

*Persona* se refiere al ser humano en tanto cualitativamente diferente al resto de los seres que habitan esta realidad-mundo. Una persona es un ser racional consciente de sí mismo y de sus actos, con identidad propia e independiente; desde el punto de vista jurídico, una persona es todo sujeto susceptible a ser titular de derechos y obligaciones, además de ser indivisible y único, y en quien se enlazan y confluyen su mundanidad, su corporalidad, afectividad, lenguaje, sociabilidad, espiritualidad, unificadas y centradas en un yo, un sí mismo, un centro de responsabilidad, de acción y de pasión.

<sup>5</sup> Dicha línea de investigación la he venido desarrollando desde mi tesis de licenciatura: *Padecer una amputación en la vejez: representación social y práctica ante la discapacidad en un grupo de pacientes del Instituto Nacional de Rehabilitación*, en la tesis de maestría (Ángeles, 2016) y continuado en la tesis de doctorado que está en proceso; asimismo, en los trabajos dentro de la Unidad de Apoyo a la Investigación del Instituto Nacional de Rehabilitación “Luis Guillermo Ibarra Ibarra” y en otros escritos.

La relación cuerpo-persona no deviene un simple juego de palabras. En primera instancia busca la integración o la visión compleja del sujeto, indivisible, no fragmentado, con un espacio de existencia y de territorio de memoria. El cuerpo no es la simple envoltura material que nos cubre, es el centro depositario de nuestro ser y estar en el mundo, es nuestro referente, es nuestros deseos, pasiones, emociones e intencionalidad; es decir, todo aquello que nos hace personas y no simplemente organismos como en el mecanicismo cartesiano. Así, la noción cuerpo-persona intenta generar la integración del ser total trascendiendo el dualismo cartesiano y reconociendo al cuerpo no como cadáver o mera “carne”, sino como entidad dinámica, como unidad psicofísica y emocional en un contexto histórico y cultural determinado.

Lo concreto es concreto, decía Karel Kosík (1926-2003), porque es la unidad de lo diverso. Así, cada ser humano es concreto por la unidad de sus características diversas que, no obstante, comparte con los miembros de nuestra especie. Sin embargo, cada persona dispone de ciertas capacidades, creencias y disposiciones particulares, así como culturales que lo distinguen y lo hacen único e irrepetible, pero no sólo debe pensarse la *diversidad* como una mera variedad/diferencia, sino también como un proceso abierto y dinámico en relación con la construcción de las diferencias con los Otros.

En cuanto a las *limitaciones* se entiende como las dificultades para ejecutar acciones o tareas de la vida diaria, e *impedimento*, como una afectación/trastorno fisiológico o psicológico, una desfiguración estética o una pérdida anatómica que afecta uno o más de los numerosos sistemas del organismo (sistema neurológico, músculo-esquelético, respiratorio, cardiovascular, reproductivo, digestivo, entre otros). No obstante, un impedimento no necesariamente es permanente, un ejemplo de ello es cuando una persona tiene una restricción que le impide alzar peso por una lesión de columna vertebral, pero eso no la limita en las actividades de la vida cotidiana o para realizar/trabajar en otras actividades.

Cabe señalar que el término *cuerpo-persona con diversidad de limitación o impedimento* sugerido no es un simple juego de palabras

o que intente suprimir a la PcD, lo que se busca es la integración o la visión de un sujeto indivisible no fragmentado, con un espacio de existencia, un territorio de memoria y de acción crítica, donde su voz, su actuar, sus prácticas de atención no sean un testimonio, sino otro discurso en disputa, que dé cuenta de sus experiencias y con ello un escuchar,<sup>6</sup> un entender y un diálogo<sup>7</sup> permanente sin jerarquías discursivas, sin categorías impuestas o dicotomías, como lo normal/anormal, lo sano/malsano, entre otras. Esto permite pensar la “discapacidad” desde una diversidad, no sólo física, cognitiva, sensorial o psicosocial, sino también ideológica, social, cultural, emocional, sexual y espiritual, en espacios y tiempos históricos determinados más no estáticos, siempre cambiantes en sus representaciones y significaciones insertadas en las formas y construcciones simbólicas de la vida cotidiana y en las prácticas culturales (Ángeles, 2016). Abordajes que el concepto “persona con discapacidad” no vislumbra porque separa al sujeto, al cuerpo de los sentimientos, de las experiencias, de los sentires y de los haceres de la persona: siendo que el sujeto se conforma, se significa y se construye a través de un cuerpo biológico, de un cuerpo social y de una psique que dan sentido a su existencia, no sólo corporal sino también ante y para los Otros, con los cuales se relaciona y se construye en lo cotidiano.

Ahora bien, todo aquello nombrado “fuera de la normalidad”, en este caso la discapacidad, ha transitado por todo un *corpus* semántico y no lineal de conceptos, que han querido homogenizarla; así como de nociones, de percepciones de lo normal, de abordajes teóricos y

<sup>6</sup> Roland Barthes comenta que *oír* es un fenómeno fisiológico; *escuchar*, una acción psicológica. Propone tres tipos de escucha, en el primero el ser vivo orienta su audición (alerta); en el segundo escuchar es un desciframiento, lo que se intenta captar por los oídos son signos, sin duda en este punto comienza el hombre; en el tercer el escuchar no se interesa en lo que se dice, o emite, sino en quien habla, en quien emite, se supone que tiene lugar en un espacio intersubjetivo, en el que “yo escucho” (2002:239-240).

<sup>7</sup> Cuando decimos su voz, su escuchar o dialogar hacemos referencia a visibilizar, escuchar y dar voz a sus diálogos, desde ellos mismos, de sus propias necesidades y experiencias, tanto individuales como colectivas, así como entender el proceso de discapacidad por los que han transitado, en los que la autonomía y la independencia de controlar todos y cada uno de los aspectos de sus propias vidas, sientan las bases para decidir sus propios destinos y sus prácticas de atención ante la discapacidad.

de estudios del tema, pero, sobre todo, de intereses políticos y económicos que inducen la simplificación en el proceso de la discapacidad, provocando una mirada reduccionista de algo tan complejo como lo es vivir, construir, significar y experimentar la discapacidad.

El estudio de cualquier aspecto de la experiencia humana, en este caso del *cuerpo-persona con diversidad de limitación o impedimento*, debe ser multifacético, realizarse mediante diferentes niveles de complejidad y nodos que la componen y relacionan. Estas estructuras están compuestas de las tradiciones familiares, sociales, étnicas, atravesadas por las formas de entender y de cuidar en los diferentes modelos de atención, los cuales “son actividades no sólo de tipo biomédico, sino todas aquellas que tienen que ver con la atención de los padecimientos en términos intencionales, que buscan prevenir, dar tratamiento, controlar, aliviar un padecimiento determinado”<sup>8</sup> (Menéndez, 2003:186), hasta la construcción y simbolización de la experiencia del cuerpo en sus niveles físico, biológico, psicológico y cultural.

En este sentido, conocer, entender, estudiar, pensar y atender la discapacidad significa abordarla desde unidades y sistemas multidimensionales, en los que se debe asumir el cuerpo-persona como un tejido de un todo y a su vez interdependiente, interactivo e inter-retroactivo. Un acercamiento multidimensional nos permite relacionar, teorizar, observar y analizar los diferentes significados y discursos, así como las prácticas, representaciones y experiencias sociales e individuales de los diferentes haceres y decires que han sido socialmente construidos, tanto por instituciones u organizaciones como por el sentido común, sobre el cuerpo-persona con diversidad o limitación; reconociendo que a lo largo de la historia han existido

<sup>8</sup> Las formas de atención suelen utilizar diversas técnicas diagnósticas, diferentes indicadores para la detección del problema de salud, así como varias formas de tratamiento e inclusive distintos criterios de curación. Las formas de atención que operan en una sociedad determinada tienen que ver con las condiciones religiosas, étnicas, económico-políticas, factores que identifican y describen las prácticas de atención en relación con lo que hacen y usan los sujetos y los grupos sociales según su padecimiento, todo en la trayectoria de la “carrera del enfermo” o “carrera del paciente” (Menéndez, 2004).

discusión sobre cómo nombrar, conceptualizar, clasificar, atender, entender o definir a las personas que presentan alguna limitación física, ya sea temporal o permanente, visible o invisible.

Pensar la discapacidad como concepto multidimensional es mirarla como una construcción social dentro de un entramado de desigualdades, de diversidades y de variabilidad de cuerpos, de personas, de circunstancias e intencionalidades. La discapacidad rebasa los límites de lo natural, porque no tiene que ver sólo con el orden biológico de cuerpos y mentes, sino también con un orden social y cultural que marcan y (re)construyen las diferencias, las cuales construyen al Otro distinto al Nosotros en términos de desigualdad, de diversidad, de diferencia y de vulnerabilidad. Asignarle el carácter de algo dado, natural a la discapacidad, es encasillarla a la comparación con un cuerpo “normal”, completo, sin fallas, que se constituye como el ideal, como el que todos y cada uno de nosotros pretendemos tener, pero que se vive más allá de las representaciones de la “normalidad” que cumpliendo la norma, es decir, se vive dentro del estándar, mas no en el punto ideal (Ángeles y Vera, 2019).

El abordaje de la discapacidad no se puede reducir a una escuela, corriente o tradición hegemónica, sino que el estudio tiene que ser multidimensional, transdisciplinario, con lo cual se supera la hiperespecialización disciplinar, la parcelación y fragmentación del conocimiento, dando lugar a una variedad de campos disciplinarios, discursos, significaciones y construcciones, que en ocasiones los ideales pueden ser dispares o contrapuestos, pero la realidad-mundo se hace, rehace y deshace de modo constante a partir de las construcciones que son inventadas, imaginadas, reproducidas, apropiadas, desplazadas y transformadas en las prácticas e interacciones de la vida cotidiana. Interacciones que nos ponen en contacto con la diversidad, con la alteridad misma, con cuerpos diversos, así como con las relaciones capilares de saberes y poderes ensimismados en estrategias de normalización y de eliminación de aquellos cuerpos ajenos o fuera de la norma, que históricamente han sido marcados como diferentes y que nos inquietan por vernos en ellos reflejados.

Un estudio del *cuerpo-persona con diversidad de limitación o impedimento* desde la multidimensionalidad y la transdisciplinariedad nos permitirá mirar cuán complejas son las interacciones, relaciones, construcciones y simbolizaciones sociales que se han dado a partir de la diferenciación de lo Otro, donde la historia de ciertos prejuicios, ideas y análisis de los principales tropos discursivos han dado pie a un solo discurso hegemónico sobre la discapacidad, encasillándola como una figura extraña, ajena, distante, desigual a la propia sociedad a la que pertenecen. Sociedad permeada por una ideología del *déficit* que mira al cuerpo-persona con diversidad de limitación o impedimento a través de creencias sociales y abstractas, construidas en lo individual y en lo colectivo, anclado en el pensamiento, en las prácticas, en las actividades sociales, en las representaciones y en la conformación de identidades y alteridades, que se encuentran las fronteras y los pasos de frontera entre el sí y el no, el ser y no ser, el poseer y el no poseer, el saber y el no saber, entre lo mismo y lo otro (Larrosa y Skliar, 2001), entre el cuerpo con *déficit* y el sin él, fronteras que recaen en el cuerpo-persona, por ende, en la experiencia de quienes las atraviesan, pero no se trata de cerrar fronteras o desaparecerlas, sino que es preciso abrir espacios para habitar, construir, desear el fin del cuerpo “normal”.

Es preciso cuestionar, reflexionar o modificar la obligación de juzgar y de anteponer la noción de deficiencia, de normalidad en el encuentro con el Otro, para dar paso a la diversidad de todos los cuerpos que habitamos este mundo de quimeras, que rechazan los supuestos normativos e ideológicos, los cuales han borrado, soslayado y reducido al cuerpo a una parte muy específica del cuerpo: aquella señalada como “deficiente”.

### **A manera de conclusión**

Vivimos tiempos de cambios cruciales en el país, donde se requiere reinventar cada esfera de la vida social y crear diálogos para el análisis de la realidad; donde existen nuevos movimientos sociales, cultura-

les y políticos que generan una oportunidad única para realizar una transformación profunda; por ello, no es posible continuar omitiendo la alteridad, la diversidad, no sólo del cuerpo-persona con diversidad de limitaciones o impedimentos, sino de todo sujeto que habita este planeta, ya que la diversidad es una cualidad del ser humano que la modernidad ha tratado de desaparecer, formando oposiciones binarias para continuar con una jerarquización que intenta dominar y denominar a distintas alteridades en sentido negativo, es decir, se intenta homogenizar los cuerpos, los gustos, la atención en las instituciones de salud, los diagnósticos, los pensamientos, en relación con los cotos de poder y de cuerpos-personas que no permiten seres que irrumpen las normas biológicas y sociales, pero que sin esos Otros, esos Otros cuerpos transgresores, no tendría sentido nuestra misma existencia, porque no poseeríamos cómo justificar los avances científicos, las guerras, nuestras leyes, las instituciones, nuestros discursos y prácticas. En pocas palabras, nombramos la diferencia para no serlo, porque pareciera ser que no nos importa lo que pase con nuestro semejante, que no nos incumbe su acontecer, su vivencia, su condición, ya que el Otro, “lo diferente”, funciona como el depositario de todos los males, como el portador de las “fallas” sociales.

Este tipo de pensamiento supone que “la pobreza es del pobre, la violencia del violento, el fracaso escolar del alumno, la deficiencia del deficiente” (Duschatzky y Skliar, 2000:38), pero hoy en día es necesario suprimir este tipo de pensamientos, prácticas y acciones, con lo cual se generaría un cambio, una oposición a la hegemonización, donde la base de dicho cambio sea pensar al *cuerpo-persona con diversidad de limitación o impedimento*, no como un cuerpo que irrumpe las normas biológicas y sociales, que presenta un *déficit* como condición de desventaja y una limitación en las actividades y restricción en la participación, sino como parte de la diversidad humana, como mi semejante, mi igual; como una persona que decide, disfruta y experiencia su existencia en esta realidad-mundo junto conmigo o, como refiere Skliar (2014), volver a pensar nuestra relación con lo que difiere de aquello que creemos somos nosotros mismos. No ser impunes cuando hablamos del Otro, no ser inmunes cuando el Otro

nos habla. En ese sentido, la antropología física se mueve en espacios transdisciplinarios que amalgaman el estudio de la diversidad humana, tanto en lo referente a la morfología del cuerpo humano como a los comportamientos y los aspectos socioculturales, además de las condiciones materiales de vida en las que se desenvuelven y las creencias que tienen en relación con un entorno; todo ello, nos permite pensar al *cuerpo-persona con diversidad de limitación o impedimento* en toda su existencia de manera integral.

## Bibliografía

- Aguado, José Carlos y María Portal (1992), *Identidad, ideología y ritual: un análisis antropológico en los campos de la educación y salud*, Universidad Autónoma Metropolitana, México.
- Almeida, María, César Angelino, Marcos Priolo y Candelaria Sánchez (2009), “Alteridad y discapacidad: las disputas por los significados”, en A. Rosato y M. Angelino (coords.), *Discapacidad e ideología de la normalidad: desnaturalizar el déficit*, Noveduc (Colección Discapacidad), Buenos Aires, pp. 55-76.
- Ángeles, Oswaldo (2016), *La discapacidad: ¿cuerpo anómalo o diversidad humana?*, tesis de maestría, Escuela Nacional de Antropología e Historia, México.
- Ángeles, Oswaldo y José Luis Vera (2019), “Del cuerpo monstruoso a la discapacidad como alternativa”, *Revista Pasajes*, núm. 8, pp. 11-24.
- Angelino, María Alfonsina (2009), “Ideología e ideología de la normalidad”, en A. Rosato y M. Angelino (coords.), *Discapacidad e ideología de la normalidad: desnaturalizar el déficit*, Noveduc (Colección Discapacidad), Buenos Aires, pp. 133-154.
- Barragán, Anabella (2011), “Las metáforas del cuerpo: entre la antropología simbólica y la semiótica de la cultura”, en Anabella Barragán y Lauro González (coords.), *La complejidad de la antropología física*, tomo II, Instituto Nacional de Antropología e Historia, México, pp. 363-389.

- Barthes, Roland (2002), *Lo obvio y lo obtuso: imágenes, gestos, voces*, Paidós, Barcelona.
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) (2015a), *La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo*, CNDH, México.
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) (2015b), “La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”, Colección del Sistema Universal de Protección de los Derechos Humanos, Fascículo 10, México.
- D’Angelo, Ana (2010), “La experiencia de la corporeidad en imágenes. Percepción del mundo, producción de sentido y subjetividad”, *Tabula Rasa*, núm. 13, julio-diciembre, pp. 235-251.
- Duschatzky, Silvia y Carlos Skliar (2000), “La diversidad bajo sospecha. Reflexiones sobre los discursos y sus implicaciones educativas”, *Cuadernos de Pedagogía de Rosario*, año IV, núm. 7, pp. 33-53.
- Egea, Carlos y Alicia Sarabia (2004), “Visiones y modelos conceptuales de la discapacidad”, *Polibea*, núm. 73, pp. 19-49.
- Ferreira, Miguel (2008), “La construcción social de la discapacidad: habitus, estereotipos y exclusión social”, *Nómadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*, núm. 17, enero-junio, pp. 221-232.
- Foro de Vida Independiente y Diversidad (FVID) (s.a.), [<http://forovida independiente.org/filosofia-de-vida-independiente/>] (consultado el 26 de mayo de 2020).
- Foucault, Michel (2009), *Vigilar y castigar*, Fondo de Cultura Económica, México.
- Goffman, Erving (2006), *Estigma. La identidad deteriorada*, Amorrortu, Buenos Aires.
- González, Fernando (2001), “El Otro hoy. Una ausencia permanentemente presente”, en J. Larrosa y C. Skliar (eds.), *Habitantes de Babel. Políticas y poéticas de la diferencia*, Leartes, Barcelona, pp. 129-143.
- Herrera, Martha Rebeca (2001), “Aproximaciones al cuerpo humano desde la antropología física”, en E. Serrano y M. Villanueva (eds.), *Estudios de antropología biológica*, vol. x, Universidad Na-

- cional Autónoma de México/Asociación Mexicana de Antropología Biológica, México, pp. 79-97.
- Hidalgo Tuñón, Alberto (1993), *La reflexión ética sobre el racismo y la xenofobia. Fundamentos teóricos*, Popular-Jóvenes Contra la Intolerancia, Madrid.
- Kipen, Esteban y Aarón Lipschitz (2009), “Demasiado cuerpo”, en A. Rosato y M. Angelino (coords.), *Discapacidad e ideología de la normalidad: desnaturalizar el déficit*, Noveduc (Colección Discapacidad), Buenos Aires, pp. 117-132.
- Kuhn, Thomas (2018), *La estructura de las revoluciones científicas*, Fondo de Cultura Económica, México.
- Laín Entralgo, Pedro (1987), *El cuerpo humano. Oriente y Grecia antigua*, Espasa, Madrid.
- Larrosa, Jorge y Carlos Skliar (eds.) (2001), *Habitantes de Babel. Políticas y poéticas de la diferencia*, Laertes, Barcelona.
- Le Breton, David (1990), *Antropología del cuerpo y modernidad*, Nueva Visión, Buenos Aires.
- Menéndez, Eduardo (2003), “Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas”, *Ciencia & Saúde Colectiva*, vol. 8, núm. 1, pp. 185-207.
- Menéndez, Eduardo (2004), “Intencionalidad, experiencia y función: la articulación de los saberes médicos”, *Revista de Antropología Social*, núm. 14, pp. 33-69.
- Oliver, Mike (1998), “¿Una sociología de la discapacidad o una sociología discapacitada?”, en L. Barton (comp.), *Discapacidad y sociedad*, Morata, Madrid, pp. 34-58.
- Organización Mundial de la Salud (oms) (1997), *Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías*, Instituto de Mayores y Servicios Sociales, Madrid.
- Organización Mundial de la Salud (oms) (2001), *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud* (versión abreviada), Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud (oms) y Organización Panamericana de la Salud (ops) (2001), *Clasificación Internacional del*

- Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*, Instituto de Mayores y Servicios Sociales, Madrid.
- Palacios, Agustina (2008), *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*, Ediciones Cincal Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad, Madrid.
- Palacios, Agustina y Javier Romañach (2006), *El modelo de la diversidad. La bioética y los derechos humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional*, Diversitas-AIES, España.
- Palacios, Agustina y Francisco Bariffi (2007), *La discapacidad como una cuestión de derechos humanos. Una aproximación a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*, Ediciones Cinca, Madrid.
- Palacios, Agustina y Javier Romañach (2008), “El modelo de la diversidad: una visión de la bioética desde la perspectiva de las personas con diversidad funcional (discapacidad)”, *Intersticios. Revista Sociológica de Pensamiento Crítico*, vol. 2, núm. 2, pp. 37-47.
- Pantano, Liliana (2009), “Nuevas miradas en relación con la conceptualización de la discapacidad”, en P. Brogna (comp.), *Visiones y revisiones de la discapacidad*, Fondo de Cultura Económica, México, pp. 73-97.
- Rodríguez, Susana y Miguel Ferreira (2010), “Desde la discapacidad hacia la diversidad funcional. Un ejercicio de dis-normalización”, *Revista Internacional de Sociología*, vol. 68, núm. 2, pp. 289-309.
- Romañach, Javier y Manuel Lobato (2005), *Diversidad funcional. Nuevo término para la lucha por la dignidad de la diversidad del ser humano*, Foro de Vida Independiente, [[http://www.forovidaindependiente.org/files/documentos/pdf/diversidad\\_funcional.pdf](http://www.forovidaindependiente.org/files/documentos/pdf/diversidad_funcional.pdf)] (consultado el 21 de mayo de 2020).
- Skliar, Carlos (2014), “Prólogo: la belleza deficiente”, en A. Pié, *Por una corporeidad posmoderna. Nuevos tránsitos sociales y educativos para la interdependencia*, UOC, Barcelona.

Suárez y López Guazo, Laura (2005), *Eugenesia y racismo en México*, Universidad Nacional Autónoma de México, México.

Vera, José Luis (2005), “El cuerpo del delito: prácticas corporales en el siglo XXI”, *Revista de Investigación Social*, año 1, núm. 1, verano, pp. 13-16.

Fecha de recepción: 28/05/2020

Fecha de aceptación: 02/12/2020