

DISCAPACIDAD Y CORPORALIDAD: UNA APROXIMACIÓN GENEALÓGICA¹

Miguel A. V. Ferreira

Universidad Complutense de Madrid (España)

Introducción

La sociología de la discapacidad se constituye como ámbito de estudio en los años 80 en Gran Bretaña y EEUU en confluencia con el movimiento de la Filosofía de Vida Independiente. Éste último comienza su andadura en EEUU a inicios de los 60 cuando el colectivo de personas con discapacidad emprende la lucha por su emancipación, reclamando el derecho a decidir sobre sus propias vidas y abandonando las imposiciones institucionales basadas en los dictámenes clínicos de los expertos (fundamentalmente médicos y psicólogos). Se crean asociaciones dirigidas por las propias personas con discapacidad que prestan atención a las verdaderas necesidades que éstas tienen en lugar de seguir las directrices rehabilitadoras y asistencialistas que venían siendo la pauta hasta ese momento. El colectivo de personas con discapacidad entiende que han sido objeto de exclusión, marginación y opresión y reclaman el derecho a la independencia en sus decisiones y a llevar una vida según sus propios criterios y no los de los expertos.

A partir del movimiento de Vida Independiente se denuncia la tradición histórica, gestada en la Europa Occidental de los inicios de la modernidad, que ha propiciado la exclusión de las personas con discapacidad de la participación en la vida colectiva a través de un proceso de institucionalización. Se crearon instituciones especializadas en el tratamiento de un "problema" que se definía como la consecuencia directa de una deficiencia fisiológica; de este modo se procedió a la "reclusión" de esas personas y a un tratamiento basado en la diagnosis clínica que definía, tanto el problema en virtud exclusivamente de su substrato fisiológico, como las medidas necesarias para su solución. Será la ciencia médica la encargada de suministrar las definiciones ortodoxas de la discapacidad y las prácticas necesarias para su tratamiento; una definición que asimila discapacidad a enfermedad y unas prácticas cuyo objetivo será la "rectificación" del defecto fisiológico, el cual deberá ser alcanzado mediante medidas rehabilitatorias. A través de este proceso, las personas con discapacidad serán expropiadas del derecho a decidir sobre el curso de sus propias vidas, así como sobre las actividades de la vida cotidiana.

Ese movimiento emancipatorio se traslada al ámbito académico, especialmente al campo de la Sociología, bajo la denominación de "modelo social" de la discapacidad. El modelo social elaborará una interpretación de la discapacidad que

¹ El presente texto es una versión revisada y ampliada de la ponencia "Discapacidad, corporalidad y dominación: la lógica de las imposiciones clínicas", presentada en el XXVII Congreso de la Asociación Latino Americana de Sociología (ALAS) (Buenos Aires, 31 de agosto – 4 de septiembre de 2009); la misma está disponible on-line: http://www.um.es/discatif/TEORIA/ALAS09_Ferreira.pdf

se opondrá a la visión del que denominan "modelo médico", el imperante todavía en la mayoría de los países del primer y el tercer mundo. El modelo médico especifica que la discapacidad es un atributo individual que radica en el organismo, en esa deficiencia fisiológica. Frente a esta perspectiva, el modelo social señala que la discapacidad no radica en la deficiencia fisiológica del individuo, sino en las estructuras sociales en las que éste debe vivir. Se trata de unas estructuras creadas por y para las personas sin discapacidad que no toman en consideración la existencia de las personas con discapacidad ni sus específicas necesidades. De este modo, la discapacidad se traslada desde su substrato fisiológico hacia las constricciones estructurales de un entorno social marginador y excluyente: la discapacidad no implica personas discapacitadas, sino una sociedad discapacitante.

El modelo social, por tanto, se erige como una formulación teórica crítica de la discapacidad que pretende desvincular la naturaleza social de la misma de su substrato fisiológico y médico. Pero en cualquier caso, se erige sobre la dicotomía entre ambos planos, el fisiológico (la deficiencia o *impairment*), y el social (la discapacidad, o *disability*, propiamente dicha). Al mantener esa dicotomía, no tomará, al menos en sus inicios, el cuerpo como referencia fundamental para la elaboración de una interpretación crítica de la discapacidad desde una perspectiva sociológica. El cuerpo, el cuerpo con discapacidad, será abandonado a los dictámenes y prácticas de la ciencia médica y no será puesto en escena como *locus* fundamental del conflicto por la integración social.

Ya algunos autores han señalado ese "olvido" del cuerpo por parte de la teoría de la discapacidad producida por el modelo social (Hughes y Paterson, 2008; Shakespeare y Watson, 1995)². Dicho olvido tiene serias implicaciones para la elaboración de una interpretación sociológica sólida de la discapacidad desde una perspectiva crítica que pueda servir como herramienta de emancipación y emponderamiento a las personas con discapacidad.

Entendemos que resituar la mirada sociológica sobre la discapacidad en el cuerpo permite articular dos líneas de análisis que suministran consistentes herramientas conceptuales para la elaboración de un proyecto a la par teórico y emancipatorio. Por una parte, la interpretación de la experiencia práctica y cotidiana de las personas con discapacidad como una experiencia sujeta a los condicionantes de un campo (Bourdieu, 1991, 1995, 1997, 1998, 1999) específico, el *campo de la discapacidad*, en el que se configura a su vez un *habitus* (Ibíd.) específico en torno a determinado *capital simbólico* (Ferrante, 2007, 2008; Ferrante y Ferreira, 2007, 2008, 2010; Ferreira, 2010); por otra parte, el análisis

² «Esta omisión del cuerpo ha conducido a un esencialismo social o cultural que ha producido una concepción insatisfactoria de las relaciones sociales (...) creemos que los Estudios sobre Discapacidad deben, de algún modo, introducir el cuerpo si pretenden seguir cumpliendo algún papel en el movimiento de las personas con discapacidad» (Shakespeare y Watson, 1995: 4-7). «La jugada teórica que hizo el modelo social de la discapacidad... implica la "desbiologización del discurso sobre la discapacidad. Esta es una jugada teórica emancipatoria. No obstante, en ella el cuerpo se pierde como construcción social e histórica y en cuanto espacio de significado y acción humana liberada» (Hughes y Paterson, 2008:112).

del marco estructural, históricamente configurado, en el que se gesta dicho campo a partir de la transición de las lógicas del poder político hacia la aplicación de tecnologías normalizadoras y disciplinarias que se ejercen sobre los cuerpos individuales (anatomopolítica) y sobre el cuerpo colectivo (biopolítica) (Foucault, 1992[1996], 1994, 2000, 2007). En la confluencia de esos dos marcos analíticos emerge el cuerpo como catalizador, y a la par depositario, de la dominación de que son objeto las personas con discapacidad; en dicha confluencia puede entenderse cómo la opresión ejercida sobre ellas es una opresión encarnada que se erige en la cotidianidad de su experiencia subjetiva sustentada por estructuras objetivas de sometimiento.

Me centraré aquí en el segundo de estos ejes. A partir de él podemos entender cómo la medicina, en tanto que disciplina científica, se ha constituido en el saber experto que permite sustentar esa dominación que conduce a la marginación, la exclusión y la opresión de la que son objeto, como colectivo, las personas con discapacidad. La condición moderna de la discapacidad, su adscripción práctica y significacional a los presupuestos del modelo médico queda parcialmente explicada a partir de los aparatos de saber-poder erigidos con la transición en las modalidades de ejercicio del poder político hacia tecnología disciplinarias y normalizadoras; ahora bien, hay un substrato mucho más profundo que recorre la tradición cultural occidental, que encuentra un punto particular de cristalización con la emergencia de las sociedades modernas, pero que permanece, pese a esa transformación, manteniendo intactos ciertos presupuestos epistemológicos que remiten ya al mundo griego: la normalización médica de la discapacidad se asienta sobre un ideal racionalista del ser humano que ha sido, precisamente, el fundamento de ese olvido del cuerpo que se ha dado, no sólo en los dos grandes modelos interpretativos de la discapacidad, sino en todos los ámbitos de reflexión que ha ido desplegando la cultura occidental.

Disciplina, poder y medicina³

La *normalización* médica se ha instalado firmemente en los modos de regulación de nuestras relaciones cotidianas: en nuestra experiencia diaria, en nuestras relaciones (con sus expectativas, ilusiones y esperanzas), estamos sometidos a la regulación simbólica de un capital deseable, el del cuerpo sano, bello y bueno (Ferrante, 2007, 2008; Ferrante y Ferreira, 2007, 2008).

La posesión de un cuerpo eficaz venía demandada, en los inicios de la industrialización, por la necesidad de mano de obra del entonces emergente sistema económico capitalista. Esa eficacia económica del cuerpo acabará remitiendo a unos estándares de salud que dictamina la ciencia médica, presuponiendo una condición y funcionalidad del organismo humano que sería independiente de los contextos sociales en los que el mismo se desenvuelve. La norma médica de salud dictaminará la eficacia esperable del cuerpo (por eso toda empresa realiza un "examen" médico a sus empleados antes de la contratación y "revisiones"

³ La mayor parte de este epígrafe está tomado de Ferreira (2010)

médicas periódicas una vez contratado). De modo que, inicialmente, la salud corporal se vincula con la productividad económica.

Con la transición del capitalismo industrial al capitalismo de consumo, del mismo modo que la orientación económica se desplaza de la producción de mercancías a la producción de consumidores, en torno a la lógica publicitaria se va gestando un ideal estético del éxito económico. Si la salud corporal garantizaba la eficacia productiva del cuerpo (y con ello, para la gran mayoría de los agentes sociales, la posibilidad de supervivencia gracias a la obtención de un salario por su trabajo), ahora será la posesión de un cuerpo ajustado a cierto ideal estético lo que puede garantizar, ya no la supervivencia económica, sino el éxito social (un éxito de fundamento económico, ciertamente, pero que no se vincula ya a la garantía de un salario, sino al ascenso en la jerarquía social; o por decirlo de otra manera: un cuerpo bello no ha de conformarse con cualquier salario). La progresiva implantación de la ideología neo-liberal, ingrediente necesario de la expansión del sistema económico capitalista, hace transitar sus tres valores fundamentales: egoísmo, individualismo y mérito se vinculan, en su potencialidad, hacia el ideal estético de un cuerpo "perfecto". En la ideología neo-liberal, el éxito social no está directamente vinculado al éxito económico (aunque en absoluto, claro está, se niega que estén estrechamente asociados), sino al estatus, al reconocimiento, al prestigio, lo que podemos leer en el sentido de la capacidad de inducir en los demás una determinada imagen propia. La "imagen" es precisamente el ingrediente del logro social que se deposita sobre el cuerpo: la imagen del éxito social se traduce, en el ámbito publicitario, y cultural en general gracias, en gran medida, a la colonización del mercado del cine por la producción norteamericana, en la imagen del cuerpo perfecto.

En torno al cuerpo, por tanto, se anudan dos normas de regulación: una estrictamente médica de salud, y otra estética de perfección. Pero la medicina se apropia a su vez de esta segunda norma corporal, la estética, mediante la producción de diversas extensiones en sus funciones: la cirugía estética, las directrices dietéticas, las pautas en cuanto a ejercicio físico. En torno a la norma estética, sin versar estrictamente sobre la cura, la medicina despliega, en su práctica y en su discurso, todo un conjunto de prescripciones y rectificaciones que se vinculan con la norma de salud. Se gesta, en consecuencia, una normalización médica de los cuerpos llamados al éxito social en el doble plano de la salud y la belleza.

Y, por supuesto, esta doble normalización de los cuerpos, que acaba instalándose en las conciencias y orientando tanto nuestras expectativas, como las esperanzas, los deseos, los proyectos vitales y las prácticas efectivas que orientan el discurrir de nuestra convivencia, esa doble normalización se articula en un segundo plano como la conjunción de aquello que por definición es deseable y, en consecuencia, por preferible, "bueno". Es decir, se adhiere indisociablemente una marca o adscripción ética a la norma médica de la salud-belleza. Se gesta, en definitiva, la regulación de los cuerpos sanos-bellos-buenos. Los cuerpos "legítimos". Se trata de un ideal ficticio, imaginario, inalcanzable de "perfección corporal" que, sin embargo, y precisamente por esa su idealidad imaginaria, cobra eficacia como modelo de orientación generalizado: todos/as queremos ser portadores/as de un cuerpo sano-bello-bueno, de modo que a partir de él

se instituye una norma en virtud de la cual dictaminar el mayor o menor ajuste de los cuerpos efectivamente existentes; sobre la base de una evaluación primariamente estética, ese mayor o menor ajuste se vincula, indisociablemente, a un presupuesto en cuanto a salud y a una promesa de logro y éxito social; promesa de la cual deriva, precisamente, la inscripción de dicha norma en un marco de cualificación ética o moral. La deseabilidad del máximo ajuste posible a dicha norma implica la bondad de la misma. En mayor o menor grado, la pretensión del máximo ajuste posible a dicha norma es legítima para casi todo el mundo, y no lo es para las personas con discapacidad, de las que se asume que son portadoras de cuerpos por definición no ajustables, cuerpos que son expulsados de la norma y se tornan cuerpos "no legítimos" (por a-normales, irreducibles a la norma).

Pero las personas con discapacidad, sujetas, como cualquiera, a esa normalización médica, se instalan en una experiencia según la cual la medicina les ofrece la promesa permanentemente incumplida de su "rectificación", de su rehabilitación, la promesa de una "cura" que las aproximará lo más posible a esa legitimidad corporal de la que han sido desposeídas; la promesa de un cuerpo "no legítimo legitimado" (Ferrante, *op. cit.*; Ferrante y Ferreira, *op. cit.*).

Por lo tanto, se instituye toda una lógica de regulación, sometimiento, disciplinamiento, jerarquización, entrenamiento, en nuestra existencia cotidiana, en torno a ese cuerpo plenamente legítimo, para las personas sin discapacidad, que en el caso de las personas con discapacidad será un cuerpo no legítimo legitimado. La cuestión es establecer por qué y cómo hemos llegado a asumir esa lógica; una lógica de la subordinación, en última instancia, a las necesidades estructurales del sistema que nos alimenta. Hablamos del cuerpo como sedimento de las estructuras sociales, de las regulaciones y de las dominaciones que atraviesan la experiencia de nuestra convivencia.

La razón de ser histórica de ese imperialismo médico como discurso ortodoxo del cuerpo, como criterio experto normalizador, la encontramos en la transición operada en los modos de ejercicio del poder; y la encontramos, según Foucault (1992), en el siglo XVIII. La instancia fundamental que define el rumbo de esa transición es y será el Estado⁴. La génesis, moderna, del campo de la discapacidad está vinculada a la génesis de las técnicas de poder disciplinario. Hasta el siglo XVIII, el poder se había ejercido de manera visible y directa (máxima expresión de lo cual habían sido las monarquías absolutas, última y magnífica expresión del poder tradicional); era la coacción permanentemente visible de quien podía, si quería, ejercer la violencia directa como acto de poder. Pero a partir de entonces (cuando, según Tocqueville, el principio democrático arrastra

⁴ No entendemos por "estado" una instancia perfectamente delimitada, sino un aparato político complejo que aglutina un conjunto amplio y heterodoxo de instituciones puestas al servicio del poder instituido: monarca, presidente, gobierno, parlamento, policía, ejército, sistema legal, aparato educativo,... son el estado. La cámara de los lores es tan estado como el semáforo de la esquina de mi calle. (No pretendemos dictar "jurisprudencia" al respecto —menos, si nos servimos de la obra de Foucault—: aceptamos la condición polisémica y problemática del concepto y asumimos que, en última instancia el lector "identificará" esa figura).

y derriba al aristocrático, cuando el Antiguo Régimen termina de tambalearse — Tocqueville, 1989—, cuando la emergente economía capitalista y la clase burguesa que la abandera cobran su empuje definitivo) el poder transita hacia una nueva modalidad, según la cual, no será ya la ley (de inspiración divina) la que dictará la sanción, sino la norma (como construcción científica).

Hemos de situarnos en ese movimiento de largo alcance llamado “modernidad” para establecer los principios que dan sentido a la constitución del campo de la discapacidad. Las sociedades occidentales atravesaron una época de profundas transformaciones que supusieron una reconstitución en términos económicos, políticos y cognitivos. En particular, es entonces cuando surge “la ciencia”, entendida como “campo general y policía disciplinar de los saberes” (Foucault, 1996:150)⁵. La monarquía absoluta en decadencia experimenta el auge económico propiciado por los inicios de la industrialización; en ese movimiento, cobran importancia los saberes “técnicos”. Hasta entonces, y a lo largo de varios siglos, se han constituido como saberes fragmentarios, locales y hasta secreto, en pugna entre sí y que prometen, a sus poseedores, un grado relativo de éxito económico (Foucault, 1996:152-153). Pero dada la aceleración del progreso económico, el Estado decide emprender una tarea de “apropiación” de esos saberes o, como Foucault lo define, “el disciplinamiento de los saberes polimorfos y heterogéneos” (*Ibíd.*:150):

«...el disciplinamiento interno de los saberes instaurados en el siglo XVIII, sustituyó esa ortodoxia que se aplicaba a los enunciados mismos, que discernía entre conformes y no conformes, (...) por un control que ya no se ocupaba del contenido, de su conformidad o no a cierta verdad, sino más bien de las regularidades de las enunciaciones.» (*Ibíd.*:151)

La transición en el ejercicio del poder por parte del Estado opera una colonización de los saberes (técnicos, especializados, artesanales) que, mediante cuatro directrices —selección, normalización, jerarquización y centralización⁶— los constituye en dispositivos de saber-poder que se ejercen sobre las prácticas cotidianas de los “súbditos-trabajadores”:

«Se podría decir lo mismo del saber médico, alrededor del cual se desarrolló, en el curso del siglo XVIII, todo un **trabajo de homogeneización, normalización, clasificación y generalización**. ¿Cómo dar forma al saber médico, **cómo conferir ciclos homogéneos a la práctica de las curas**, cómo imponer reglas a la población (...)? Con la creación de los hospitales, de los dispensarios... la codifica-

⁵ Es sintomático, según Foucault, que a lo largo del siglo XVIII desaparezca la figura del científico aficionado (*Ibíd.*:151).

⁶ «...el Estado intervendrá... con cuatro grandes procedimientos. En primer lugar, mediante la eliminación y descalificación de los que se podrían llamar pequeños saberes inútiles (...) en segundo lugar mediante la normalización de estos saberes entre ellos, que permiten adaptarlos unos a otros (...) hacer intercambiables no sólo los saberes, sino también sus poseedores. En tercer término mediante su clasificación jerárquica, que permite de algún modo que encajen unos en otros (...). Cuarta operación, por fin,... centralización piramidal de los saberes, que permite su control,... transmitir de abajo hacia arriba sus contenidos y de arriba hacia abajo sus directrices de conjunto...» (*Ibíd.*: 148-149)

ción de la profesión médica, las campañas de salud pública, por la higiene y la educación de los niños.» (Ibíd.: 149; negrita nuestra)

“El siglo XVIII fue la época de la reducción a disciplina de los saberes” (Ibíd.).⁷ Y precisamente esta es la clave que nos conduce a la génesis, histórico-política, del campo de la discapacidad:

«...las técnicas disciplinarias del poder, tomadas en el plano más bajo, más elemental, en el nivel del cuerpo mismo de los individuos consiguieron cambiar la economía política del poder, multiplicando sus aparatos (...) estas disciplinas hicieron emerger de estos cuerpos algo así como un alma-sujeto, un “yo” (...) habría que mostrar, al mismo tiempo, como se produjo una forma de disciplinamiento que no concierne a los cuerpos, sino a los saberes; como este disciplinamiento (...) preparó un nuevo tipo de relación entre poder y saber; cómo, finalmente, a partir de estos saberes disciplinados emergió la constricción de la ciencia en lugar de la constricción de la verdad.» (Ibíd.:152)

He aquí la génesis histórica de la medicina como ortodoxia respecto al cuerpo social, como saber normalizado y normalizador, esgrimido y articulado por el Estado para la regulación (como saber-poder; saber disciplinado al servicio del poder disciplinario) de las poblaciones a través de la normalización (efecto ontológico de su normalización, epistemológica, como saber) de los cuerpos. En el siglo XVIII la medicina se instituyó como uno de los campos de saber disciplinados por el poder estatal, como uno de los campos de lucha política en los que la normalización del saber, de los saberes, suponía la institución de un poder que, lejos de ejercerse de manera directa y violenta, se ejercía por coacción indirecta bajo el principio de “amenaza de desviación”.⁸

A partir de cierto momento, la ciencia por excelencia del estado (y de ahí su nombre) ha sido la “estadística”: el cómputo y clasificación, por diversos criterios definibles en función de las variables contingencias históricas, de la población... de los cuerpos. La disciplina, como lógica del poder, implica una subordinación sistemática, cotidiana y duradera a estándares derivados de clasificaciones, catalogaciones y prescripciones expertas (número de calorías, cantidad de ejercicio, horas de sueño y de vigilia, posturas correctas, prácticas “saludables”, consumos adecuados, inversiones razonables, estudios pertinentes, amistades adecuadas, sexualidad segura,...); el conjunto de nuestras prácticas cotidianas

⁷ «Con el disciplinamiento de los saberes, aparece, en su singularidad polimorfa, ese hecho y ese conjunto de constricciones que hacen cuerpo con nuestra cultura y que llamamos ciencia» (Ibíd.:150)

⁸ Otro importante proceso que instauro a la medicina como saber normalizador puesto al servicio de esas nuevas técnicas de poder aplicadas por el estado es su inscripción en los dictámenes jurídicos mediante la pericia forense psiquiátrica: «...la pericia psiquiátrica permite doblar el delito, tal como lo califica la ley, con toda una serie de cosas que no son el delito mismo, sino... que... se presentan en el discurso del perito psiquiatra como la causa, el origen, la motivación, el punto de partida del delito (...) la pericia psiquiátrica permite constituir un doble psicológico ético del delito. Es decir, deslegaliza la infracción tal como la formula el código para poner de manifiesto detrás de ella... una irregularidad con respecto a una serie de reglas que pueden ser fisiológicas, psicológicas, morales, etcétera» (Foucault, 2000: 28, 29).

está, como afirmaba Foucault, regulado por un sistema de saberes normalizadores que dictaminan, no acerca de la verdad o la falsedad de nuestra existencia, sino acerca de la adecuación o no a la norma estipulada al respecto. Somos prisioneros de la ciencia del Estado, la estadística.⁹ Y la medicina se ha erigido en una de las principales armas de esa ciencia.

Si el ejercicio del poder ha transitado desde el uso de la violencia (o amenaza potencial de la misma) hacia la normalización de las experiencias (si el poder se ha inscrito en la lógica del poder-saber), hablando de la gestión de poblaciones, es obvio que la regulación ha de pasar por los procesos primarios, biológicos, como primera medida disciplinaria. Ya no se trata de imponer costumbres, hábitos o tradiciones, sino de catalogar, según estándares expertos, las maneras efectivas de ejercer la convivencia. Y puesto que la "policía disciplinaria" de los saberes, la ciencia, ha acaparado la lógica de subordinación a la que nos supe- ditamos, cada acto, práctica, pensamiento o sentimiento, se presupone, estará regulado por uno u otro saber experto (disciplinado y disciplinador): ¿es bueno o malo fumar? ¿son buenas o malas las relaciones prematrimoniales? ¿qué Dios es el verdadero?; dicotomías extremas que revelan, en síntesis, la lógica de nuestra cotidiana desesperación: se supone que, siempre, hay una respuesta experta, adecuada, pertinente e infalible. Lo cual, obviamente, es de modo manifiesto falso... pero funciona.

No es arbitrario que por la época en la que el poder instituye su condición normalizadora se inaugure, correlativamente, el proceso de institucionalización de las personas con discapacidad (Oliver, 1990). Dicho proceso, según Oliver, se vincula a los requerimientos funcionales del capitalismo emergente, a su necesidad de abundante mano de obra "capaz", productiva, así como de un volumen suficiente de consumidores solventes (siendo para la gran mayoría de las poblaciones lo primero condición necesaria para lo segundo). Las personas con discapacidad parecen no reunir las condiciones de "eficiencia" requeridas; son un estorbo, un obstáculo para el sistema, son un excedente prescindible que debe ser apartado de los circuitos principales de una vida social que comienza a pasar necesariamente por la implicación con la producción industrial. La solución al "problema" surgirá, precisamente, a partir de los dispositivos disciplina- rios y normalizadores que las tecnologías del poder venían desplegando: inscri- ta su desviación, a partir de los requerimientos económicos según los cuales se la dictamina, en su incapacidad, será la ciencia médica el saber experto desig- nado para diagnosticar, tanto el substrato de dicha desviación como las medi- das rectificatorias. Y así, se crean instituciones especializadas en las que las personas con discapacidad son recluidas para su tratamiento clínico por parte del saber experto destinado a regular su existencia. La ineficiencia económica es firmemente instalada en una anormalidad fisiológica que sólo puede ser tra- tada por la ciencia que posee la potestad para hacerlo: la discapacidad, que en cuanto desviación o anomalía, se suscita por razones económicas, es asimilada a *enfermedad*, traducida en una desviación de la norma de *salud*.

⁹ Si mi talla, peso, condición laboral, estatus afectivo, formación, etc. se desvían signifi- cativamente de las estadísticas oficiales, seré (me sentiré / me catalogarán como) un marginado, un excluido.

Tan firmemente instalada en el marco de nuestras representaciones ha quedado esa asignación que, como dice Bourdieu (1997, 1999), ha adquirido la condición de lo natural, cuando de hecho es fruto de una construcción, social e histórica, de carácter arbitrario. Adquiriendo la forma de una nominación, siempre implícita pero siempre presente, articula la experiencia íntegra de las personas que quedan sujetas a la misma.

Puede discutirse el excesivo materialismo, y mecanicismo, de la atribución causal, pero si consideramos la creciente extensión de valoraciones ético-estéticas ancladas en la norma médica de la salud que se promueven como incentivos para la acción en el plano económico, es más que plausible asumir que esa conexión entre eficiencia (ahora "éxito") económica y normalización médica dista mucho de ser absurda.

El proceso de institucionalización (exclusión de los cauces principales de la vida social: Abberley, 1987, 1998; Barnes, 1991a, 1991b; Brisenden, 1986; Finkelshtein, 1980; Liberty, 1994; Swain *et al*, 1993) de las personas con discapacidad y la profesionalización, médica, de su tratamiento marcan el surgimiento del "campo de la discapacidad", campo en el que se configurará el habitus específico que reproducirá de manera sistemática la dominación a la que se ven sometidas desde entonces.

La racionalidad domesticadora del animal humano

Situados en el marco de referencia del cuerpo, el cuerpo como espacio complejo de confluencia de lógicas sociales, experiencias subjetivas, estrategias de dominación y emancipación, como ámbito de la sensibilidad, del deseo y de la "resistencia a la razón"¹⁰, la recomposición de la perspectiva respecto a la discapacidad implica severos cuestionamientos a nuestros esquemas y presupuestos inconscientemente asumidos.

Ni el esquema genealógico de Foucault, respecto a la constitución histórica de las tecnologías del poder político a las que estamos sujetos a fecha actual (y que ha sido el nudo central del presente trabajo), ni la componente fenomenológica que Bourdieu asume cuando formula la "incorporación" de los esquemas y predisposiciones que subordinan a los dominados a su dominación a través de la lógica de la experiencia práctica, ninguno de ambos esquemas explican consistentemente la experiencia de la discapacidad. Ambos son esquemas abstractos, según se formulan en su aplicación al fenómeno de la discapacidad. Ninguno de ambos cierra de manera efectiva la problemática en cuestión ni promueve medidas emancipatorias efectivas. Tomando en consideración la formulación de Foucault, la compleja estructura de saber-poder que se empieza a consolidar en las sociedades europeas desde el s. XVIII no tiene, de hecho, anclaje efectivo en la existencia cotidiana: sus bases documentales apelan a procesos histó-

¹⁰ «(l)a postmodernidad celebró el cuerpo en cuanto alteridad, como aquello que no puede regularse por completo y que, en última instancia, protesta contra la subordinación del deseo por parte de la razón» (Turner, 1994b:17, cit en Hughes y Paterson, 2008: 109).

ricos que consolidan en el ejercicio cotidiano ciertas formas de afrontar el manejo corporal de los subordinados (cuartel militar, hospital psiquiátrico, institución escolar), sin apelar a su anclaje efectivo en el mundo actual. Suena, ciertamente, una sintonía que sería fácilmente traducible en el mundo que vivimos, pero falta, de hecho, esa traducción. Falta, en adición a esas propuestas, un estudio sistemático de los medios de comunicación, de la publicidad, del ocio de fin de semana, de la moda, del deporte... espacios que expresarían, en su actualidad, esas lógicas de anclaje y sujeción de los cuerpos a disciplinamientos sistemáticos regulados por mecanismos normalizadores de saber-poder.

Por su parte, los campos simbólicos de Bourdieu, dominados por la lógica de un compromiso prerreflexivo e incondicional (*illusio*) que conforma un determinado habitus, no son susceptibles de una interpretación específica más que trasladados a los ámbitos histórico-nacionales concretos¹¹. El marco analítico expresa de manera más que convincente el hecho cotidiano de una sujeción inconsciente y correosa a una experiencia determinada por estructuras simbólicas y prácticas circunscritas por condicionantes históricos; pero en nuestro caso particular no explica el origen de dichos marcos de referencia (cosa que sí puede ser rastreada a partir de la genealogía foucaultiana).

En esa doble laguna se inscribe una necesidad analítica: acceder a la experiencia concreta de las personas con discapacidad. ¿Por qué? Porque ahora intuimos las preguntas que es necesario plantear. Ambos marcos, insuficientes en sí mismos, proveen las interrogantes propiciatorias de un proyecto teórico emancipador.

No obstante, en el intersticio que marca la confluencia, corporal, de ambos marcos analíticos, intersticio que nos remite a la consideración de la experiencia singular de la discapacidad de las personas que la experimenten como necesidad analítica, en él se manifiesta un "síntoma", una evidencia por omisión, un vacío que se nos muestra abruptamente como manifestación de una trayectoria cultural, la occidental, que se ha instalado en una sistemática expropiación de nuestra humanidad más primaria e irreductible.

Situado el cuerpo, el cuerpo de la discapacidad, en el marco interpretativo que provee la consideración de ese ideal normativo del cuerpo sano-bello-bueno, encontramos que el mismo nos indica un ideal de perfección corporal, como fantasmática conformación ideológica, que no es, al fin y al cabo, más que expresión singular de una matriz cultural muy anterior a la modernidad que propicia dicho anudamiento específico. Ese ideal de perfección corporal reproduce, de manera sintomática y a la par contradictoria (pero no por ello menos eficazmente), un ideal abstracto de ser humano que se gesta a partir de una racionalización represora de nuestra humana constitución; humanidad constitutiva

¹¹ Como bien expresa el propio Bourdieu al indicar que cuanto dice se remite a la realidad concreta de la Francia que empíricamente llegó a estudiar: «...sólo se puede captar la lógica más profunda del mundo social a condición de sumergirse en la particularidad de una realidad empírica, históricamente situada y fechada, pero para elaborarla como "caso particular de lo posible", en palabras de Gaston Bachelard, es decir, como caso de figura en un universo finito de configuraciones posibles» (Bourdieu, 1997:12).

que no cabe, de hecho, en el marco de referencia de la racionalidad como modo representacional.

Somos cuerpo, y en tanto que tal, animalidad precaria y finita, biológicamente sujeta a procesos primarios de supervivencia, funciones corporales que generan desechos, olores, condicionalidades hormonales, afectos glandulares, ciclos vitales permanente e infinitamente recurrentes (el sueño; la menstruación; la regeneración celular) que "atascan" sistemáticamente ese proyecto de perfectibilidad del ser humano en permanente ascenso, como trayectoria de presupuesto avance continuo. En definitiva, en este plano, nuestra corporalidad niega, en nuestra existencia y experiencia primaria y cotidiana, el ideal de perfección y perfectibilidad racionalista que nos instituye como seres humanos en un plano abstracto del que el cuerpo ha sido evacuado.

Emerge, de esa nuestra corporalidad, la negación del ideal racional de un ser humano indefinidamente perfectible promovido por la cultura occidental y occidocéntrica que tiene su punto de origen en la Gracia Clásica y alcanza un momento de exaltación máxima con la filosofía de la Ilustración; ideal que suprime la animalidad humana, finita e imperfecta, en aras de la transcendencia de un sujeto universal de conocimiento. Esa nuestra corporalidad niega, de manera inmediata y concreta, el sustrato epistemológico que configura la racionalidad occidental como modelo de conocimiento promovido a la categoría de universal único y definitivo.

La racionalidad occidental instituye un ser humano transcendente, perpetuable e inmutable en su parsimonioso camino hacia la perfección; un ser humano abstracto, sujeto universalmente intercambiable de conocimiento; una entidad racionalmente facultada para la infinitud y la perfección y, por ello, incorpórea. Un ideal de ser humano en el que no está presente el ser humano en su humana concreción.

En el marco de esa progresivamente depurada racionalidad, el cuerpo, la humana corporalidad, incomoda, estorba, refuta, desgaja, las pretensiones del proyecto: cuerpo es finitud mortal, es irracionalidad afectiva, es impulso y arrebato, olores y secreciones, sexualidad irreprimible, locura, incertidumbre. De ahí que la perfectibilidad racionalista occidental suprima el cuerpo de toda ecuación de conocimiento.

Poner en evidencia el cuerpo, hacerse cuerpo, ser irreductiblemente cuerpo es, entonces, un acto impúdico de irracionalidad. El cuerpo no se deja reducir a los patrones de la racionalidad, indica un sustrato que la desborda. He ahí el síntoma, el ocultamiento y la represión cultural: la racionalidad occidental, en tanto que proyecto de perfectibilidad humana, ha reprimido su dimensión corporal.

A partir de esa matriz se torna evidente, más allá de su marco genealógico específicamente moderno, la entidad con la que ha sido asumida la discapacidad, las personas con discapacidad y los cuerpos que las conforman en su condición humana. La apreciación de la discapacidad activa un rechazo automático, rechazo que excluye cualquier explicación racional posible, porque, precisamente, ese cuerpo expresa con su mera presencia un cuestionamiento de la racionalidad culturalmente instituida: asimilar racionalmente la discapacidad supondría

asumir, hacer expresa como tal, la ficción racionalista de un ser humano sin cuerpo. Porque el cuerpo de la discapacidad es un cuerpo que no puede ser obviado, reprimido, evacuado; pues en ese cuerpo reside, se inscribe, la singularidad de la discapacidad en cuanto experiencia humana. El cuerpo de la discapacidad, por su mera existencia, pone en cuestión la ficción racionalista de un ser humano perfectible: la discapacidad, como experiencia humana y socialmente configurada, es un cuerpo que se constituye como hecho primario y fundamental, a partir del cual se experimenta el mundo de un modo muy específico y distintivo.

Por eso, para pensar la discapacidad, la singularidad corporal que la configura como experiencia humana, hemos de situarnos en un plano de reflexión distinto al de la racionalidad occidental, hemos de situarnos, probablemente, en el plano de una reflexividad práctica (Patricio, 2009) que recupere la ambigüedad constitutiva y representativa del universo mítico, universo significacional en el que el ser humano es expresado en su integridad humana, como cuerpo y como sentimiento, como incertidumbre, indefinición y ambigüedad: en esa matriz emergen los sentimientos como fundantes primarios de la sociabilidad humana, presupuestos previos y distintos a los propios de la formalidad consensualista o propiamente política de la misma (constructo, obviamente, racionalista)¹².

Dos sentimientos han sido culturalmente configurados como modalidades afectivas que relegan a nuestra condición animal primaria y la finitud e imperfección que la cualifican a la condición de irracionalidad negada (Patricio, 2009). Asco y vergüenza anudan nuestro rechazo cultural del cuerpo como exponente incuestionable de la ficción racionalista. No deseamos ser portadores de cuerpos no perfectibles, de una corporalidad que denuncia, bajo su forma más expresa en el caso de las personas con discapacidad, nuestra condición animal; cuerpos humanamente animales, "inferiores" por imperfectos, primarios, en relación con el ideal racionalista de un ser humano, ficticiamente, perfecto.

Y así, junto a las modalidades normalizadoras y disciplinarias que la ciencia médica y sus aparatos y discursos rehabilitadores ejercen sobre los cuerpos de las personas con discapacidad (construcción práctica y performativa de un cuerpo no legítimo legitimable), se anuda, también en el cuerpo, el sentido culturalmente inducido de una condición primariamente animal, imperfecta, de un cuerpo que no es susceptible de reducción a las ficciones de perfección racionalistas: rechazo, asco y vergüenza ante un cuerpo que en sí mismo evidencia nuestra humana y animal imperfección. Junto a la idealidad propiamente mo-

¹² Así cabe, por ejemplo, reinterpretar el sentido de la figura, mítica, de Hefesto, el único "dios con discapacidad" del Olimpo, tal cual lo formula Patricio (2009): Hefesto, el dios cojo, expulsado del universo de perfección olímpico, es también el ilustre artesano, que con su arte somete los metales y "fabrica" socialidad, una socialidad propiamente humana que refuta el ideal normativo olímpico; la racionalidad mítica, frente a la racionalidad racionalista, es reflexiva y práctica, articula un sentido del ser humano anudado en la ambigüedad y en los sentimientos; Hefesto es tanto el cojo defectuoso expulsado del orden social, como el artesano artífice de orden social; asco y vergüenza son los referentes que indican su expulsión; reconocimiento y amor fraterno los que expresan su condición instituyente de un orden social alternativo (Patricio, *Ibíd.*).

derna de un cuerpo sano-bello-bueno (a partir del cual opera la ciencia médica sus prácticas disciplinatorias y normalizadoras), la de un ser humano perfectible en cuanto racionalidad trascendente, sin cuerpo (a partir de la cual se desencadenan los afectos, rechazos e histerias que la cultura occidental promueve frente a toda expresión de "irracional imperfección" humana: la represión cultural del cuerpo).

Cabe anticipar, entonces, que lo que probablemente esté en juego sea la reconstrucción del sentido de ser humano que queramos asumir en adelante.

De la dominación médica a la experiencia secuestrada

La ciencia médica ha colonizado nuestra experiencia; cualquier acto, corporal, médicamente reprobable, es susceptible de sanción moral (haz ejercicio, come menos calorías, adopta la postura adecuada, cumple con los calendarios de vacunación, hazte revisiones periódicas,...); en nuestra experiencia cotidiana fluctúan estereotipos visuales promovidos por los mercados de la estética que condicionan nuestras expectativas y nuestras orientaciones vitales; el ocio nocturno reviste de pseudópodos extra-corporales nuestra corporalidad, haciendo visible el hecho de que nos vendemos en un mercado en el que la ideación marca la pauta de la realidad. Sabiéndonos prescindibles, rechazamos esa asunción y en el intento de negarla provocamos una corporalidad exacerbada que abunda en un mercantilismo soez. Somos cuerpos-mercancías que nos vendemos en la ignominia de un mercado ético-estético en el que lo que está en juego es, simplemente, nuestra legitimidad social. ¿A qué conduce, para las personas con discapacidad, esta vorágine? A la más absoluta negación social.

Entendido el cuerpo, en su carnalidad subjetiva más radical, como el espacio/tiempo en el que se despliega cotidianamente nuestra socialidad, nuestras capacidades perceptivas, afectivas, evaluativas... la lógica meritocrática de un sistema económico capitalista cada vez más radical en sus principios condena a muchos colectivos a la exclusión social. Y la dimensión corporal de esa exclusión es un ámbito de combate que necesariamente debe ser abordado; algo de lo que ya se dio cuenta el movimiento feminista hace tiempo.

Una de las formas de liberarse de la sujeción machista y patriarcal es la reapropiación del propio cuerpo por parte de las mujeres: liberación que implica dejar de asumir una subordinación reproductiva y un rol doméstico y asumir las decisiones sobre la propia sexualidad, tanto en su ejercicio efectivo como en su función. Más allá de la lucha política en los espacios institucionales y la reclamación de la igualdad de derechos, muchas mujeres han emprendido el camino de su liberación con su propio cuerpo, en el ámbito privado, tanto a nivel personal como profesional. Esa lucha se ha revelado de enorme importancia.

Una liberación análoga debe ser emprendida por el colectivo de las personas con discapacidad; en su caso, la reapropiación del propio cuerpo pasa por la supresión de las imposiciones médicas. No quiere esto decir que la medicina no tanga ya nada que decir en materia de discapacidad; al contrario, su papel es fundamental. Pero debe ser un papel subordinado a las decisiones de quienes han de recibir sus efectos. El problema es que las personas con discapacidad

todavía no han asumido, en la inmensa mayoría de los casos, esa necesidad porque como colectivo han sido sistemáticamente expropiados de la capacidad de decidir; no se trata de dos planos distintos, uno político, otro biológico, decisiones y cuerpo, sino de dos expresiones de una misma y única lógica de sometimiento. La expropiación médica de una experiencia corporal autónoma por parte de las personas con discapacidad es, precisamente, la que conduce a la configuración de los espacios prácticos, simbólicos y afectivos en los cuales se despliegan todas las estrategias disciplinatorias que las condenan a la exclusión social.

Se trata de un colectivo invisibilizado y sometido a un mutismo sistemático. Por eso es necesario que la elaboración de una teoría sociológica crítica de la discapacidad haga visibles esos cuerpos y sitúe en su discurso esas voces. Como bien señala Corker (2008), del mismo modo que la diagnosis médica y la remisión de la discapacidad a una deficiencia fisiológica homogeiniza, en términos sociales, a un colectivo por su mera adscripción a la condición de enfermos crónicos, del mismo modo, desde el modelo social se impone, en gran medida, una homogeinización análoga desde el otro plano de la dicotomía en la que ambos modelos se instalan, al identificar cualquier experiencia singular de la discapacidad como "opresión social".¹³

Lo cierto es que cada persona experimenta de un modo singular e irrepetible las imposiciones derivadas de su discapacidad; cada cuerpo singular es modelado según los particulares disciplinamientos que la rehabilitación le haya impuesto, según la particular encarnación del habitus promovido por el campo de la discapacidad, según la concreta trayectoria social que haya tenido, según el conjunto de predisposiciones adquiridas respecto a esa promesa permanentemente incumplida de la cura, de la aproximación, a partir de la misma, a la legitimidad corporal en segunda instancia que promueve ese campo de la discapacidad. Cada narrativa particular, cada encarnación específica de la dominación sedimentada en la experiencia cotidiana es un fragmento de la "realidad" efectiva que constituye el fenómeno de la discapacidad. Su conjunción revelará la heterogeneidad efectiva de ese colectivo arbitrariamente homogeneizado por el dictamen médico adscrito a la norma de salud. Sólo evidenciando esa heterogeneidad será posible establecer los puntos en común, las recurrencias, las regularidades que conforman la experiencia de un colectivo; sólo a partir de esas experiencias, de su visibilización, de su canalización discursiva será posible sostener una teoría sociológica crítica y consistente de la discapacidad, que conecte con la experiencia concreta de las personas, que revele la efectiva encarnación de su dominación y disciplinamiento, que les haga ver las razones de la misma y que les sirva como herramienta para la emancipación.

¹³ «una supuesta coherencia interna o unidad del impedimento requiere una categoría de "normalidad" estable y antagónica. Esta normalidad institucionalizada, al mismo tiempo, requiere y produce la comunión de las "voces" de cada impedimento (...) La regulación de los atributos de acuerdo con líneas de coherencia culturalmente establecidas produce un impedimento simplificado en cuanto carácter fundamental» (Corker, 2008:133).

Reapropiación, pues, de la experiencia concreta y encarnada que debe ser promovida por el análisis y la investigación sociológica. Ahora bien, como tarea, académica a la par que política, la misma no puede ser ya articulada a partir de los presupuestos y estrategias comúnmente desplegados por los modelos de racionalidad a los que estamos acostumbrados. El substrato epistemológico para llevar a cabo esa reapropiación ya no puede ser el propio de los esquemas analíticos habituales, el de una modalidad asumida de conocimiento que postula categorizaciones objetivistas, fraccionando la experiencia efectiva del ser humano en categorías dicotómicas que pretenden representarla con fidelidad, cuando, en realidad, lo que producen son construcciones artificiales que suprimen la ambigüedad constitutiva de nuestra existencia, la incertidumbre, la afectividad. Esa racionalidad es, precisamente, el substrato cultural que sirve de fundamento a las prácticas que condenan, de hecho, a las personas con discapacidad a una experiencia cotidiana expropiada, regulada por los imperativos clínicos del modelo asistencial-rehabilitador.

La dicotomía, en este caso, se articula a partir de un modelo normativo de salud, a su vez inscrito en la idealidad corporal del cuerpo sano-bello-bueno; modelo normativo de una normalidad corporal, a modo de universal condición de la funcionalidad orgánica del ser humano, que opera la división entre normales y a-normales, y en virtud de la cual las personas con discapacidad son asimiladas a la a-normalidad médica de la enfermedad.

Como señalan Toboso y Guzmán (2010), la dimensión socialmente construida de la discapacidad es solidaria con la de la capacidad, ambas se articulan de manera recíproca, y ambas presuponen una falsa universalidad funcional orgánica del ser humano, una artificiosa escisión dicotómica entre lo uno como a-normalidad y lo otro como normalidad, bajo el presupuesto de una condición natural y obvia, ajena a cualquier construcción o determinación social, del organismo humano y sus funcionalidades. Dicho esquema es resultado, precisamente, de esa modalidad racionalista bajo la cual nos hemos acostumbrado a "pensar" al ser humano como un universal abstracto. La dicotomía es socialmente producida y dicha construcción es racionalmente ocultada mediante esos esquemas representacionales. Punto de partida fundamental, por tanto, es la disolución de la dicotomía, su reintegración en un marco interpretativo en el que el ser humano sea considerado en su integridad constitutiva; integridad ambigua, incierta, afectiva, corporal, primariamente imperfecta y finita.

El cuerpo humano, en esa su primaria constitución, ha sido excluido de los esquemas analíticos racionalistas; paralelamente, sobre ese substrato cultural que lo reprime, el cuerpo humano es socialmente configurado: mediante los discursos que lo nombran, y al nombrarlo hacen que su configuración objetiva adquiera unas determinadas dimensiones, prácticas y funcionales, condicionando, con ello, también sus dimensiones subjetivas y experienciales; mediante las prácticas que se le imponen, modelando a través de unos requerimientos sistemáticos —entrenamientos, disciplinas normativamente adscritas, conjuntos de prescripciones y proscripciones, de regularidades cotidianas, de funcionalidades específicas exigidas o repudiadas, etc.— su "puesta en escena"; mediante, finalmente, la confluencia experimentada en el existir concreto de esos discursos y esas prácticas que lo producen en la experiencia singular de cada cual.

En esa experiencia subjetiva concreta se configura de manera efectiva la corporalidad que nos constituye como seres humanos, como seres sociales, cuerpos más o menos aptos para la reproducción de sus condiciones de existencia; en esa confluencia corporal inmanente de prácticas y discursos, de disciplinas y normas, de evaluaciones e imperativos, el cuerpo primario, animal e incierto es reprimido y cuanto lo hace evidente es relegado al orden de lo no propiamente humano. Esa experiencia subjetiva es la que hay que rescatar primordialmente en el caso de las personas con discapacidad: la discapacidad como cuerpo socialmente construido y culturalmente reprimido.

En consecuencia, una teoría sociológica crítica de la discapacidad que, además, incorpore el compromiso político de la emancipación y la eliminación de la opresión y la exclusión social ha de partir de una reapropiación, por parte de las propias personas con discapacidad, de su experiencia corporal (experiencia vivida, inmanente; experiencia práctica, discursiva y afectiva), y desde ella desarrollar un esquema interpretativo que reintegre en la concepción de la discapacidad una visión del ser humano que lo reconozca en su animalidad primaria, en su imperfección constitutiva y en su finitud irrefutable.

Ese es el proyecto de una sociología de la discapacidad que no quiera alcanzar únicamente el estatuto de artefacto conceptual destinado a las discusiones eruditas (o, en el peor de los casos, de aparato de legitimación para el mantenimiento de las condiciones actuales que propician las lógicas de dominación — dominación estrictamente política de las personas con discapacidad como colectivo oprimido; dominación racionalista, histórica y cultural, del ser humano como experiencia expropiada de su corporalidad constitutiva—).

Conclusiones

Desde una perspectiva genealógica, la discapacidad emerge como un fenómeno social inscrito en el cuerpo. Dicha inscripción se ha operado de manera silenciosa, sin registro, porque el cuerpo ha sido puesto en suspenso en los esquemas de representación racionalistas; por eso ha podido llegar a ser tan efectiva; suprimido el cuerpo queda suprimida toda posibilidad de cuestionamiento de cuanto a partir de él nos constituye, socialmente, como seres humanos.

La discapacidad se integra, así, en un esquema interpretativo que la incorpora a las estructuras generales que han modelado el tipo de sociedades en las que vivimos actualmente. La discapacidad adquiere su específica configuración actual porque dichas sociedades, en virtud de la evolución histórica de la que son resultado, han adquirido, asimismo, una específica configuración. De la misma, resaltamos una matriz propiamente moderna y otra que arranca mucho antes, con la institución cultural de la racionalidad occidental.

La discapacidad se inscribe en cuerpos conformados a partir de las prácticas y discursos que sostienen las modalidades actuales de disciplinamiento y normalización que ejercen los aparatos de saber-poder; a partir de la cotidianidad de un campo y un habitus muy específicos que, propiciando una adhesión incondicional a la búsqueda de la no legitimidad-legítimda (capital simbólico propio del campo), reproducen y perpetúan, en la experiencia concreta, las condiciones de la dominación que el campo instituye; y a partir de la represión

la dominación que el campo instituye; y a partir de la represión racionalista de la animalidad, imperfección y finitud del ser humano.

Este triple anudamiento del cuerpo de la discapacidad se da en el contexto de unas sociedades capitalistas que propician un determinado modelo de éxito social en el que los valores propiamente económicos del liberalismo, el individualismo, la competencia, la maximización del beneficio, se transmutan en ideologemas meritocráticos que sustentan un ideal ficticio de cuerpo sano-bello-bueno; esto es, hacen emerger el cuerpo, no en su realidad humana, sino en forma de un ideal inalcanzable de perfección racionalizada; un cuerpo inalcanzable pero universalmente deseable. Máxima depuración de la represión corporal que ha sustentado la matriz cultural occidental desde sus orígenes griegos: supresión del cuerpo mediante la institución de un ideal corporal. Herramienta mucho más poderosa que la simple elusión, puesto que nos reintegra, de manera ficticia, a nuestro cuerpo negado.

La discapacidad implica exclusión social porque el cuerpo de la discapacidad ha de ser excluido de los circuitos que sustentan la normalización, el disciplinamiento y la dominación simbólica sobre los que se reproducen las actuales economías capitalistas. Sus cuerpos no son susceptibles de las mismas modalidades de domesticación del cuerpo; sus cuerpos atentan contra los presupuestos de fondo; sus cuerpos evidencian un ser humano que no se ajusta a las directrices impuestas.

La reapropiación de la experiencia, a partir del cuerpo, de las personas con discapacidad nos permitirá reconstruir el sentido de ser humano que queramos asumir para pensar el mundo en el que vivimos: las personas con discapacidad son seres humanos a los que se les ha expropiado su condición de tales porque su mera existencia indica las ficciones racionalistas sobre las que las sociedades actuales han sido erigidas y producen los sometimientos sistemáticos que garantizan su perpetuación.

En definitiva, el proyecto emancipatorio de las personas con discapacidad, y la tarea que en el mismo le toca en suerte a la teoría sociológica, es, llevado al extremo, un proyecto emancipatorio del ser humano. Ha llegado el momento de reflexionar desde y sobre nuestra humana corporalidad constitutiva, sabernos cuerpo, en tanto que experiencia inmanente, con sus irracionalidades, afectos, deseos, fantasmas, ambigüedades y delirios: he ahí al ser humano "real", he ahí a las personas con discapacidad, he ahí el punto de ruptura con las escisiones y dicotomías que configuran, a fecha actual, las experiencias a las que las mismas se ven sometidas. Cuando seamos capaces de situarnos más allá de la dicotomía dis-capacidad / capacidad, en el punto intermedio que las configura de manera recíproca, en el que emerge el cuerpo en su condición primaria y en su construcción social, ahí nos habremos reencontrado con el ser humano, en su integridad.

Bibliografía

Abberley, P. (1987): «The concept of oppression and the development of a social theory of disability», en *Disability, Handicap & Society*, vol. 2, nº 1, pp. 5-19

- Abberley, P. (1998): «Trabajo, utopía e insuficiencia», en Barton, L. (comp.) *Discapacidad y sociedad*, Madrid, ed. Morata
- Barnes, C. (1991a): *Disabled People in Britain and Discrimination*, Londres, Hurst & Co.
- Barnes, C. (1991b): «Discrimination: Disabled People and the Media», en *Contact* nº 70, pp. 45-48.
- Brisenden, S. (1986): «Independent Living and the Medical Model of Disability», en *Disability, Handicap and Society* 1(2), pp. 173-178.
- Bourdieu, P. (1991): *El sentido práctico*, Madrid, Taurus.
- Bourdieu, P. (1995): *Las reglas del arte*, Barcelona, Anagrama.
- Bourdieu, P. (1997): *Razones prácticas*, Barcelona, Anagrama.
- Bourdieu, P. (1998): *La distinción: criterio y bases sociales del gusto*, Madrid, Taurus.
- Bourdieu, P. (1999): *Meditaciones pascalianas*, Barcelona, Anagrama.
- Ferrante, C. (2007): «Algunas reflexiones sobre la situación de discapacidad en la Argentina en la actualidad»; *IV Jornadas de Jóvenes Investigadores del Instituto Gino Germani*, disponible en: http://www.iigg.fsoc.uba.ar/jovenes_investigadores/4jornadasjovenes/EJES/Eje%207%20Políticas%20del%20Cuerpo/Ponencias/FERRANTE,%20Carolina.pdf
- Ferrante, C. (2008): «Cuerpo, discapacidad y posición social: una aproximación indicativa al *habitus* de la discapacidad en Argentina», en *Revista Intersticios*, Vol 2, Nº1. <http://www.intersticios.es/article/view/2352/1898>
- Ferrante, C. y Ferreira, M.A.V. (2007): «Cuerpo y habitus: el marco estructural de la experiencia de la discapacidad», *Revista Argentina de Sociología* (en prensa); disponible en: http://www.um.es/discatif/PROYECTO_DISCATIF/Documentos/Ferrante_Ferreira.pdf
- Ferrante, C. y Ferreira, M.A.V. (2008): «Cuerpo, discapacidad y trayectorias sociales: dos estudios de caso comparados», *Revista de Antropología Experimental* 8; pp. 403-428. Disponible en: <http://www.ujaen.es/huesped/rae/articulos2008/29ferrante08.pdf>
- Ferrante, C. y Ferreira M. A. V. (2010): «El *habitus* de la discapacidad: la experiencia corporal de la dominación en un contexto económico periférico», *Política y Sociedad* 47 (1) (Monográfico, M. A. V. Ferreira (coord.): *Por una sociología de la discapacidad*; enero-abril); pp. 87-104.
- Ferreira, M. A. V. (2010): «De la *minus*-valía a la diversidad funcional: un nuevo marco teórico-metodológico», *Política y Sociedad* 47 (1) (Monográfico, M. A. V. Ferreira (coord.): *Por una sociología de la discapacidad*; enero-abril); pp. 45-65.
- Finkelstein, V. (1980): *Attitudes and Disabled People: Issues for Discussion*, Nueva York, World Rehabilitation Fund.

- Foucault, M. (1992[1996]): *Genealogía de la moral*, Madrid, La Piqueta [Buenos Aires/ La Plata, Altamira].
- Foucault, M. (1994): *Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión*, Madrid, s. XXI.
- Foucault, M. (2000): *Los anormales*, Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2007): *Nacimiento de la biopolítica*, Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica.
- Hughes, B. y Paterson, K. (2008): «El modelo social de la discapacidad y la desaparición del cuerpo: hacia una sociología del impedimento», en: L. Barton (comp) *Superar las barreras de la discapacidad*, Madrid, Morata; pp. 107-123.
- Liberty (1994): *Access Denied – Human Rights and Disabled People*, Londres, National Council to Civil Liberties.
- Oliver, M. (1990): *The Politics of Disablement*, Londres, McMillan Press.
- Patricio Pedraza, F. (2009): *El mito de Hefesto: la constitución ambivalente de la discapacidad en la cultura occidental*, inédito (en breve disponible en el Portal Discatif: <http://www.um.es/discatif/>)
- Shkesperare, T. y Watson, N. (1995): «The body line controversy: a new direction for disability studies?», *Hull Disability Studies Seminar*, disponible en: <http://www.leeds.ac.uk/disability-studies/archiveuk/Shakespeare/The%20body%20line%20controversy.pdf>
- Swain, J., Finkelstein, V., French, S. y Oliver, N. (1993): *Disabling barriers – Enabling Enviroments*, Londres, Sage/ Open University Press.
- Toboso Martín, M. Guzmán Castillo, F. (2010): «Cuerpos, capacidades, exigencias funcionales... y otros lechos de Procusto», *Política y Sociedad* 47 (1) (Monográfico, M. A. V. Ferreira (coord.): *Por una sociología de la discapacidad*, enero-abril).
- Tocqueville, A. (1989): *El Antiguo Régimen y la revolución*, Madrid, Alianza.
- Turner, B. (1994b): «Bodies and anti-bodies: flesh and fetish in contemporary social theory», en T. Csordas (ed): *Embodiment and Experience: the existent ground of cultural and self*, Cambridge, Cambridge University Press.