

La discapacidad: entre la formalidad político-discursiva y experiencia in-corporada

Disability: between political-discursive formality and in-bodied experience

Ferreira, Miguel A. V. *

Universidad Complutense de Madrid, España
mavferre@ucm.es

Resumen

Las concepciones en torno a la discapacidad se desarrollan a partir de dos modelos contrapuestos: el modelo médico y el modelo social. En el primero, el cuerpo como simple substrato fisiológico que ha de ser sometido a prácticas rehabilitatorias; en el segundo, el cuerpo es eludido, dando pie al mantenimiento de tales prácticas. La discapacidad implica un cuerpo ausente, por ser reducido a mera materia inerte, cuerpo-cosa o, por no ser tomado en consideración. La posibilidad de una transformación de carácter emancipadora para las personas con discapacidad pasa por una reapropiación del cuerpo, como sedimento de la existencia social. Ello conlleva, a su vez, la necesidad de una nueva política del cuerpo.

Palabras clave: Discapacidad; Cuerpo; Modelo médico; Modelo social; Educación; Política del cuerpo.

Abstract

Conceptions on disability are developed from two main opposite models: the medical one and the social one. The first one defines the body as a physiological substrate which must be subjected to rehabilitation practices, while the second one simply avoids it, allowing these practices to be continued. Thus, disability implies an absent body, because it is reduced to a mere inert matter, thing-body, or not considered at all. The possibility of an emancipatory transformation for disabled people goes through a body reapropriation, understanding it as a social existence sediment. Also, a new policy of body is needed.

Keywords: Disability; Body; Medical model; Social model; Education; Policy of body.

* Doctor en Sociología por la Universidad Complutense de Madrid y profesor en el Dpto. de Cambio Social de dicha Universidad; ha publicado numerosos trabajos encuadrados en la Sociología del Conocimiento Científico y la Sociología de la Discapacidad; ha sido Presidente de la Asociación Española de Sociología de la Discapacidad (ASESDIS) y Coordinador Internacional de la Red Iberoamericana de Estudios Sociales sobre Discapacidad (RIESDIS).

La discapacidad: entre la formalidad político-discursiva y experiencia in-corporada

Introducción

“...afirmar que las personas con discapacidad están oprimidas implica afirmar (...) [e]n el nivel empírico (...) que, en general, puede considerarse a las personas con discapacidad como un grupo cuyos miembros se encuentran en una posición inferior a la de otros sujetos de la sociedad, simplemente por tener discapacidad. También implica afirmar que estas desventajas están relacionadas de manera dialéctica con una ideología o grupo de ideologías que justifican y perpetúan esa situación. Además, también significa aseverar que esas desventajas y las ideologías que las sostienen no son naturales ni inevitables” (Abberley, 2008: 37).

La concepción actual de la discapacidad, así como las prácticas vinculadas a la misma, oscila entre dos visiones contrapuestas: las de los llamados modelo médico y modelo social de la discapacidad.

Desde el punto de vista del modelo médico se considera la discapacidad como una condición individual, resultado de una deficiencia de la persona a nivel físico, psíquico o sensorial, y es considerada como una ‘enfermedad’, como una desviación negativa con respecto a un supuesto patrón de normalidad funcional. Por ello, para su tratamiento, han de aplicarse procesos de rehabilitación cuyo objetivo es lograr que las personas con discapacidad se lleguen a asemejar lo más posible a las demás personas ‘sanas’ y ‘capaces’ de la sociedad. Así, la realidad de las personas con discapacidad es considerada desde una perspectiva notablemente ‘medicalizada’ y ‘medicalizante’ (Toboso y Arnau, 2008: 67).

El modelo social rechaza la caracterización del modelo médico, entendiendo que la discapacidad no tiene que ver con causas de naturaleza individual y fisiológica, sino sociales, cuyo origen son las limitaciones de la sociedad para ofrecer servicios que tengan en cuenta los requerimientos de funcionamiento, tanto como la aceptación de la diferencia: las personas con discapacidad no pueden participar en la sociedad en igualdad de condiciones como los demás, pues se trata de una sociedad ‘discapacitante’ y el modo de afrontar la situación es la transformación del entorno social.

Desde esta perspectiva, la discapacidad sería el resultado de la interacción entre el entorno social y las personas que difieren de ese supuesto patrón de normalidad, en función del cual se configura el acceso a productos y bienes sociales tales como el espacio físico y construido, la comunicación, el trabajo, la educación, la cultura, el ocio, las relaciones personales, etc. (European Commission, 2001; Swain, French, Barnes, Thomas, 2004).

Ambos modelos incorporan diferentes conjuntos de ‘prácticas’ y ‘representaciones’ muy distintas de la discapacidad y de las personas con discapacidad. Tales prácticas y representaciones se localizan en múltiples ‘espacios’ (o entornos): el espacio social, el político, el legislativo, el biomédico, el actitudinal, el entorno educativo, el laboral, etc. Así, el conjunto de prácticas propias del modelo médico supone un tratamiento paternalista y una lógica asistencialista de intervención, aplicados desde un supuesto ‘conocimiento experto’, que presenta la discapacidad como una manifestación patológica que limita la autonomía¹. Tales prácticas, llevadas a cabo principalmente en el espacio biomédico, se trasladan al espacio social como prácticas de institucionalización

1 El planteamiento de la discapacidad como una realidad “situada” que se configura por la relación entre determinadas representaciones y prácticas es lo que Toboso define como concepción “discursiva” de la discapacidad (Toboso, 2013).

de la persona en espacios asistenciales, e incluso llegan al espacio político-legislativo (Martínez-Pérez, 2009).

La primacía a fecha actual la posee el modelo médico, si bien en la realidad de la experiencia de las personas con discapacidad, ambos modelos, el médico y el social, se entremezclan. El modelo médico determinando prácticas disciplinarias y normalizantes, el modelo social promoviendo la lucha por el reconocimiento de derechos, la autonomía y la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad; la normalización disciplinaria es mayoritaria, la lucha emancipatoria, minoritaria.

Situándonos de partida del lado de los planteamientos del modelo social, hemos de proponer, sin embargo, una representación y una práctica que va más allá de sus presupuestos básicos. Ese “más allá” sitúa al cuerpo en el primer plano de la reflexión y en un objeto primario de intervención.

El cuerpo “normativo”

“...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.” (Foucault, 1992: 152)

Cual arúspices, vamos a situarnos en el terreno de la prospectiva, siendo las entrañas que someteremos a escrutinio las de la producción corporal de la discapacidad, producción que se lleva a cabo en el contexto de unas determinadas regulaciones normativas, de un particular imaginario social y de unas concretas medidas de intervención.

Las categorías médicas giran en torno a la noción de “funcionamiento”: establecen una

diferencia entre un cuerpo sano y uno enfermo, entre salud y enfermedad, esto es, entre un funcionamiento eficiente (capacidad) y otro deficiente (discapacidad). Estas categorizaciones dicotómicas aluden a un “cuerpo-cosa” (Bourdieu, 1999)², un cuerpo naturalizado como mera materia orgánica, sin memoria, sentimientos, sin habilidades prácticas; un cuerpo des-socializado:

la evidencia del cuerpo aislado, distinguido, es la que impide tomar nota del hecho de que este cuerpo funciona indiscutiblemente como un principio de individuación (en la medida en que localiza el tiempo y el espacio, separa, aísla, etcétera) (...) es también, en tanto que agente real, es decir, en tanto que habitus, con su historia, sus propiedades incorporadas, un principio de “colectivización” (Vergesellschaftung), como dice Hegel, al tener la propiedad biológica de estar abierto al mundo (...) sometido a un proceso de socialización cuyo fruto es la propia individualización, ya que la singularidad del “yo” se forja en las relaciones sociales y por medio de ellas. (Bourdieu, 1999: 177-178)

Ese sobre ese cuerpo-cosa sobre el que se han desarrollado las estrategias de normalización, a nivel general y, en particular, en lo que se refiere a las personas con discapacidad: según la *Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías* (CIDDM), propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1980), una “deficiencia” es toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica; una “discapacidad” es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano; y una “minusvalía” es una situación de desventaja para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o una discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol que se entiende como normal. De tal modo que es la afección, deficiencia orgánica, del cuerpo la que determina la discapacidad (que en

² «Este cuerpo-cosa, conocido desde afuera como mera mecánica, cuyo límite es el cadáver que se va a diseccionar, (...) y que se opone al cuerpo habitado y olvidado, sentido desde el interior como apertura, impulso, tensión o deseo, y también como eficiencia, convivencia, familiaridad, es fruto de la extensión al cuerpo de una relación de espectador con el mundo» (Bourdieu, 1999:177).

esta clasificación se define aún como “minusvalía”): el cuerpo determina y constituye la discapacidad.

En un intento por superar esta visión unilineal, reduccionista y determinista, la OMS elaboró en 2001 una nueva clasificación: la *Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y de la Salud*, CIF (OMS, 2001), que transita hacia una concepción que incorpora los factores sociales como posibles causas de la discapacidad, y no sólo las deficiencias de carácter orgánico. Sin embargo, el factor determinante continúa siendo médico: que, mediante la Clasificación, se determine si una persona tiene o no discapacidad remite, en última instancia, a su “estado de salud”, condicionado éste o no por factores medioambientales. Lo que significa que el cuerpo sigue siendo el indicador fundamental de la existencia, o no, de una discapacidad (se mantiene, implícitamente, la concepción de la discapacidad como una enfermedad).

El cuerpo persiste, por tanto, como engranaje central en la construcción social (en este caso, de carácter institucional) de la discapacidad. Un cuerpo que queda catalogado en términos de su funcionalidad a partir de la definición y asunción de un conjunto previo de capacidades que se consideran “inherentes” al cuerpo (Toboso y Guzmán, 2010: 77) y que se erigen en criterio de normalidad. De ahí se derivan la multitud de prácticas y representaciones que a nivel funcional participan en la producción del cuerpo normativo y de su carácter regulador como “norma” y criterio de “normalidad” (Snyder y Mitchell, 2001; Pera, 2003).

Tanto la mirada médica (sobre el organismo) como la mirada capacitista (sobre el funcionamiento) son “performativas”, es decir, actúan en la producción de esas dos vertientes del cuerpo normativo. Cada conflicto con una barrera del entorno supone un acto performativo que reproduce la categoría de discapacidad y opera sobre el cuerpo considerado ilegítimo, no funcional. También son performativos sobre el mismo los actos del lenguaje, en forma de denominaciones peyorativas y discursos devaluantes. También hay elementos performativos actitudinales. Todos estos actos no producen el funcionamiento en sí, sino la desigualdad entre las categorías de capacidad y discapacidad: la distancia social entre el cuerpo normativo y los “otros” cuerpos, y la posición periférica de estos respecto de la centralidad

del cuerpo normativo³. (Toboso, en: Rodríguez Díaz y Cano Esteban, 2015: 74)

Las personas con discapacidad, al disponer de una funcionalidad que se desvía de las atribuciones consideradas propias de ese cuerpo normativo, son minusvaloradas socialmente: se las considera “menos” capaces, “menos” activas, “menos” intensas, “menos” eficientes, “menos” rentables, “menos” competitivas, “menos” duraderas; minusvaloración atribuida, en última instancia, a la posesión de un cuerpo singular, un cuerpo diverso, relegado a la periferia social por su inadaptación a los cánones reguladores del cuerpo normativo, normalizado y normalizador.

La normatividad erigida en torno al cuerpo, fundamentalmente a través de dictámenes médicos respecto a la salud y de requerimientos económicos de eficiencia productiva (que suponen, tanto construcciones discursivas como prácticas disciplinarias procedimientos de regulación), enunciados mediante discursos políticos, ideológicos, amparados por un aval justificativo de legitimación de carácter científico (*aparatos de saber-poder*: Foucault, 1992, 1999, 2012), tal normatividad corporal ocluye la diversidad y promueve la homogeneización social. Todo ello, *in-corporado* a partir de una promesa, en general, permanentemente incumplida de éxito social (promesa que incita a la persecución de una legitimidad simbólica, de reconocimiento, en torno al cuerpo: la búsqueda afanosa de una perfección inalcanzable⁴).

El cuerpo “ausente”

Mientras que en las concepciones del modelo médico el cuerpo es reducido a un mero substrato fisiológico, desde la óptica del modelo social el cuerpo desaparece de escena: la problemática de la discapacidad se sitúa en las estructuras sociales, en la materialidad de los entornos, en las construcciones de sentido, en las representaciones colectivas; asumiendo la catalogación meramente fisiológica de 3 “Otros” cuerpos son situados igualmente en esa periferia social, no sólo los que caen bajo el poder normativo de la mirada capacitista. A este respecto, cabría hablar también de una mirada racista, una mirada clasista, una mirada sexista, etc. (Toboso y Guzmán, 2010: 79).

4 Bourdieu (1999) señala la poderosa capacidad de dominación que supone esta subordinación, que implica apelaciones de carácter emocional, no racionales, a la búsqueda permanente del reconocimiento: todos/as perseguimos, de forma práctica o desiderativa, ese cuerpo normativo; las personas con discapacidad persiguen alcanzar el reconocimiento, la legitimidad suficiente, para, también, ser reconocidas como “aptas” para esa búsqueda, de la que han sido relegadas de antemano.

la perspectiva médica, sin buscar una redefinición del cuerpo y de la corporalidad constitutiva del fenómeno de la discapacidad, entendido como la experiencia subjetiva y encarnada, el modelo médico se desentiende del cuerpo: la discapacidad es abstraída de su dimensión corporal.

Esta abstracción se anuda en la dicotomía deficiencia/ discapacidad (*impairment/ disability*), solidaria con la disociación cuerpo/mente que forma parte de la arquitectura del pensamiento moderno. Esto es: se recoge, para ponerla al margen, la concepción médica en torno al cuerpo. Se asumen una distinción entre el ámbito neutro de lo natural y el ámbito político de lo social, entre el cuerpo y la cultura, entre la materia y las ideas.

Por eso es factible la exclusión de las personas con discapacidad de su participación en la vida colectiva, puesto que su discapacidad es irremediable, dado el substrato fisiológico de la que se deriva, y se puede proceder a su institucionalización y rehabilitación, incidiendo en exclusiva y a título individual sobre dicho substrato, dado que el cuerpo sigue siendo potestad exclusiva de la ciencia médica, tanto en lo que se refiere a su catalogación, cuanto en lo relativo a su tratamiento. La ausencia del cuerpo se traduce en una concepción (asumida por ambos modelos) en la que el mismo se reduce a mera exterioridad, receptáculo pasivo, inerte, neutro, natural. Este olvido del cuerpo ya ha sido señalado por algunas voces dentro del propio modelo social:

El modelo social de la discapacidad propone una separación insostenible entre cuerpo y cultura, entre deficiencia y discapacidad. Si bien esto fue de enorme valor para el establecimiento de una política radical de la discapacidad, el sujeto “cartesianizado” que produce no se encuentra a gusto en el mundo contemporáneo de las políticas de identidad (...) El modelo social de la discapacidad — pese a su crítica del modelo médico— entrega el cuerpo a la medicina y entiende al impedimento en los términos del discurso médico. Para recuperar ese espacio corpóreo perdido (...) el modelo social exige que se haga una crítica de su propia herencia dualista y que se establezca, en cuanto necesidad epistemológica, que el cuerpo con impedimentos es parte del dominio de la historia, la cultura y el significado y no —como diría la medicina— un objeto no histórico, presocial y puramente natural (Hughes y Paterson, 2008: 108).

Se omite, en consecuencia, la dimensión corporal de la discapacidad, la encarnación de la experiencia de la discapacidad, su traducción en forma de la opresión, marginación y exclusión social mediante disciplinamientos corporales y de la construcción discursiva en torno al cuerpo de las personas con discapacidad (Hughes y Paterson, 2008; Ferrante, 2007, 2008; Ferrante y Ferreira, 2008, 2011; Ferreira, 2009, 2010).

Cabe señalar, además, que los esquemas de pensamiento en torno a los que se anuda este olvido del cuerpo son, probablemente, propios de una realidad que ya no existe, están obsoletos: se elaboran en torno a conceptos que se ajustan a la realidad de las sociedades occidentales que se gestaron con la Modernidad y que transitan hasta el último tercio del s. XX, pero ya no a la actualidad de su constitución política, económica y social (neoliberalismo, flexibilidad —lo que Bauman trivializa con el concepto de lo “líquido”: Bauman, 2006, 2009— globalización, informacionalismo, etc...)⁵.

Una vía para superar esta grieta analítica podría haber sido la incorporación de una perspectiva feminista a los estudios sociales sobre discapacidad, a partir de autoras que reclaman, ya a partir de mediados de la década delos 80, la necesidad de una perspectiva de género en dichos estudios, lo que supone la recuperación del cuerpo como elemento ausente en el marco tradicional, “ortodoxo”, del modelo social. (Fine y Asch, 1988; Morris, 1993; Begum, 1992; Wendell, 1996; Corker y French, 1999; Garland-Thomson, 2002; Samuels, 2002; Smith y Hutchinson, 2004). Dicha vía no ha tenido unos frutos demasiado relevantes, fundamentalmente por lo que Bourdieu denominaría el “espíritu escolástico”, esto es, porque el planteamiento suponía la disputa por un territorio académico, el de la diferencia, en el que las feministas ya habían ganado un terreno considerable, en tanto que los estudios sociales sobre discapacidad se hallaban en una fase incipiente: optar por la confluencia, para muchas feministas, suponía ceder un terreno ya ganado frente a un campo de investigación no consolidado; había que optar, o por lo uno o por lo otro (en general, las feministas optaron por mantener su territorio).

Se torna, pues, indispensable, la reapropiación, intelectual y material del cuerpo, la *anamnesis* del cuerpo olvidado. Un cuerpo que hay que retrotraer a su espacio social de configuración: un cuerpo-memoria, un cuerpo-sentimiento, un cuerpo-apertura, un

5 Shakespeare y Watson (2002); Ferreira (2011).

cuerpo-conocimiento y práctica; un cuerpo hábil, diestro, eficiente, dotado de recursividad (capacidad de aprendizaje creativo reproducible en nuevos escenarios), un cuerpo versátil y autogenerativo. El cuerpo que defiende Bourdieu en su concepción del habitus y del conocimiento práctico, conformado, pero a la par conformador, de las estructuras sociales que lo delimitan:

Aprendemos por el cuerpo. El orden social se inscribe en los cuerpos a través de esa confrontación permanente, más o menos dramática, pero que siempre otorga un lugar destacado a la afectividad y, más precisamente, a las transacciones afectivas con el entorno social. Evidentemente, (...) el lector pensará en las normalizaciones ejercidas por la disciplina de las instituciones. Pero no hay que subestimar la presión o la opresión, continuas y a menudo inadvertidas, del orden ordinario de las cosas, los condicionamientos impuestos por las condiciones materiales de existencia (...) Las conminaciones sociales más serias no van dirigidas al intelecto, sino al cuerpo, tratado como un *recordatorio*. (Bourdieu, 1999:186-187)

El cuerpo es construido socialmente a tres niveles: i) es performativamente construido mediante discursos que, nombrándolo de determinada manera, lo hacen ser lo que es y no cualquier otra cosa; ii) es políticamente construido mediante estrategias prácticas de entrenamiento, disciplinamiento y clasificación; y iii) es construido existencialmente, en la confluencia de esos discursos y de esas políticas, mediante la experiencia cotidiana de su práctica-reflexión subjetiva⁶. El cuerpo es el sedimento, permanente e irrenunciablemente presente, de nuestra condición social: lo social se hace cuerpo, en sentido literal, en el discursar cotidiano de nuestra existencia (Ferreira, 2010).

Recuperar el cuerpo supone, tanto la capacidad de explotar sus potencialidades inherentes, ocluidas por las estrategias disciplinarias de normalización como ser conscientes de su conformación no natural, no neutra, deliberadamente establecida por intereses ajenos a la experiencia vital de quien es su portador:

6 "El mundo es comprensible, está inmediatamente dotado de sentido, porque el cuerpo, que, gracias a sus sentidos y su cerebro tiene la capacidad de estar presente fuera de sí, en el mundo, y de ser impresionado y modificado de modo duradero por él, ha estado expuesto largo tiempo (desde su origen) a sus regularidades" (Bourdieu, 1999:186-187).

Ha habido en la edad clásica todo un descubrimiento del cuerpo como objeto y blanco de poder. Podrían encontrarse fácilmente signos de esta gran atención dedicada entonces al cuerpo, al cuerpo que se manipula, al que se da forma, que se educa, que obedece, que responde, que se vuelve hábil o cuyas fuerzas se multiplican (Foucault, 2012:140).

La reapropiación del cuerpo por parte de las personas con discapacidad

Para recuperar la condición íntegra del cuerpo como espacio fundamental de existencia de las personas con discapacidad, es necesario apelar a sus voces, sus experiencias, sus discursos, sentimientos y expectativas. Y para ello, es a su vez necesario asumir, en el análisis, un determinado marco de referencia teórico-metodológico. Esa *in-corporación* permite superar un déficit del que ha sido acusado el modelo social:

siempre habrá una diferencia entre lo que puede ofrecer cualquier teoría y lo que las personas con discapacidad necesitan saber para entender y cambiar sus vidas (...) la teoría de la discapacidad —al igual que la teoría social en general— se resiste a la conceptualización de la diferencia en cuanto eje central y cada vez más importante de la subjetividad y de la vida social (...) una supuesta coherencia interna o unidad [de la deficiencia]⁷ requiere una categoría de "normalidad" estable y antagónica. Esta normalidad institucionalizada, al mismo tiempo, requiere y produce la comunión de las "voces" de cada [deficiencia] (...) La regulación de los atributos de acuerdo con líneas de coherencia culturalmente establecidas produce [una deficiencia] simplificada en cuanto carácter fundamental (Corker, 2008: 125, 127, 133).

Sobre ese cuerpo se ejercen las constricciones que determinan las lógicas de dominación cotidianas; pero, a su vez, es el ámbito fundamental para la emancipación de las mismas, pues "(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:

7 Hemos mantenido el uso de "deficiencia" como traducción del término *impairment* aunque en la traducción del texto citado se utiliza "impedimento".

109). Es precisamente en ese cruce, encarnado, corporeizado, entre las constricciones estructurales y resistencia emocional y afectiva, entre la dominación de las predisposiciones, los capitales simbólicos y las estrategias de normalización y disciplinamiento, por un lado, y la experiencia vivida de un cuerpo con historia, con sentido, con afectos y emociones, de un cuerpo que es nuestra ventana al mundo, el sedimento específico del yo y de la identidad, el depositario de la acción y del deseo, por otra, es ahí dónde se inscribe la auténtica “realidad” de la discapacidad como fenómeno social.

En la confluencia de la resistencia y la opresión reside un cuerpo que hace y se expresa, y que manifiesta su singularidad con el deseo de incorporarse a los significados y prácticas de los que ha sido históricamente excluido. La tarea de reapropiación de la experiencia-cuerpo, de una experiencia emancipatoria encarnada, por parte de las personas con discapacidad no es fácil, dado todo el conjunto de dispositivos (materiales y representacionales, ideológicos y científicos, generales y específicos) que actúan relegando su existencia a la mera condición de especímenes patológicos que transitan fuera del cauce de las regulaciones normativas.

En esa reapropiación es de vital importancia la lógica de la “otredad”, el hecho de que, las personas en general, las que tienen discapacidad en particular, se sitúan, a la hora de conformar su experiencia del mundo, en la noción de un “otro” como distinto y distante, que marca la diferencia entre la propia experiencia y el mundo circundante: “lo que me pasa a mí, no le pasa a nadie”. Esa distancia supone un cortocircuito que impide ver, tomar conciencia de, las estructuras de conjunto que recaen sobre todos/as nosotros/as, con independencia de la singular peculiaridad a partir de la cual nos queramos concebir. La persona con discapacidad, frente al Otro que no la tiene, se sitúa en la distancia de un deseo por alcanzar, no siendo consciente, por ello, de la particular constitución que la define, esperando tan sólo alcanzar lo que no posee; en última instancia, un cuerpo normalizable, un cuerpo que puede circular por los cauces legítimos de la convivencia social, un cuerpo dispuesto a ser objeto de atención de las regulaciones disciplinarias y de los adiestramientos conformes a la normatividad vigente.

Esto sitúa a las personas con discapacidad en una perspectiva a corto plazo, en un posibilismo instalado en la convicción de que hay unas pautas fijas e invariables que dictan el modo conforme de

actuar y, con ello, de ser reconocidos/as y legítimos/as; cuando lo cierto es que estamos instalados/as en la invariabilidad permanente. Frente a esta visión cerrada, la alternativa es la de otra abierta, a largo plazo, en la que yo puedo ser el otro y el otro puede ser yo, en un futuro por alcanzar: frente a un presente de indicativo, “yo soy”, una enunciación en gerundio, “yo estoy siendo”; mi cuerpo no es, estática e inmutablemente, mi cuerpo, sino un proceso de “ir tomando cuerpo”⁸. Nos hacemos cuerpo en el proceso de conformar nuestra individualidad (según se ha señalado, nuestra condición de “individuos” viene dada socialmente: somos individuos en tanto que somos cuerpos aislables y categorizables⁹).

La reapropiación de la corporalidad distintiva que nos define por la asimilación de la procesualidad inestable de nuestra condición vital, una condición “ontogenética”¹⁰. Nuestra condición corporal como proceso implica dos condiciones que, en última instancia, habrá que considerar, no como dimensiones contextuales, sino como ingredientes constitutivos; implica un medio e implica un devenir. Es decir, el proceso genera la díada cuerpo-medio (y no únicamente al cuerpo en un medio dado) y define el devenir como una condición de su existencia¹¹. De este modo, tal cual ha sido concebida hasta ahora, la categoría individuo (el cuerpo-individuo) no abarca todas las condiciones efectivas de su constitución, de

8 Se trata de lo que Judith Butler (1999) designa como “ontología de los gerundios”

9 Nos servimos, a continuación, de los planteamientos de Simondon (1996) sobre el proceso de ontogénesis del individuo como categoría, a la par, ontológica (remite a una condición existente del “ser”) y metodológica (en tanto que herramienta conceptual para la comprensión de nuestra existencia, como seres humanos, en sociedad). Ese individuo categoriza un aspecto determinante de nuestra corporalidad.

10 El error parte de asumir nuestra condición individual (en este caso, estamos hablando de un individuo-cuerpo) como algo cerrado (cómo se ha señalado previamente, a partir de los planteamientos de Boudieu, el proceso de individualización es un proceso configurado socialmente; el individuo es “resultante”, y no “causa”, de la socialización). En palabras de Simondon: “existe una *región de incertidumbre* a la hora de ocuparse del proceso de individuación, porque este proceso se considera como algo que necesita ser explicado, no como algo donde se va a encontrar la explicación (...) [se ha de] entender el individuo desde la perspectiva del proceso de individuación en lugar del proceso de individuación por medio del individuo” (Simondon, 1996: 257).

11 Siguiendo las propuestas de Simondon (1996), el individuo “tiene una realidad relativa, que ocupa sólo cierta fase del ser en cuestión (...) no agota en el acto de su aparición todos los potenciales del estado preindividual. La individuación, además, da lugar, no sólo al individuo, sino a la díada individuo-medio” (p. 258); y “...el devenir existe como una de las dimensiones del ser, que corresponde a una capacidad que los seres poseen de desfasarse respecto de sí mismos” (258-259)

tal modo que la ontogénesis que lo explicaría como resultante pleno de una evolución previa, lo hace según una lógica que no traduce ésa su constitución, sino tan sólo un «estado» relativo de su existencia: el individuo no responde al principio de la unidad ni al de la identidad, debido a ésa su procesualidad constitutiva¹².

La categoría individuo que propone Simondon abarcaría cuatro niveles (físico, biológico, psíquico y social), de entre los cuales, los dos últimos son los fundamentales desde una perspectiva sociológica: la existencia de lo social requiere necesariamente de actores en interacción y de conciencia orientada en y hacia esa interacción; sin embargo, el nivel biológico, integrado en la conjunción de los cuatro que conforman nuestra existencia, y que remite al cuerpo, es a su vez determinante, pues aparece, se expresa y manifiesta, como una biología no natural, sino socialmente elaborada: la especificidad de nuestro substrato biológico implica ya ciertas condiciones que van a ser de fundamental importancia en el nivel psico-social. El ser vivo ya no puede ser entendido como producto evolutivo de una herencia genética previa, sino que ha de ser interpretado en términos radicalmente procesuales: es, en sí mismo, una actividad de individuación permanente. Y no se manifiesta de manera mecánica resolviendo problemas adaptativos, sino que ese proceso de individuación permanente que supone engendra novedad, es un proceso creativo: “El ser vivo resuelve sus problemas, no sólo adaptándose (...), sino también modificándose a sí mismo mediante la invención de nuevas estructuras internas” (1996: 262). Es decir, contiene en sí lo que podemos llamar recursividad creativa.

Esa capacidad autogenerativa nos indica ya un proceso dotado de historicidad, en el sentido de que estamos marcados por nuestra biografía, introyectamos nuestro pasado haciéndolo constituyente activo de nuestro devenir, consolidando un «interior» activo que es la manifestación, en este substrato biológico, de la creatividad psíquica. Es decir, el interior del ser vivo adquiere un papel constitutivo: “todo lo que se encuentre en el interior

12 En esa procesualidad hemos de presuponer la “supersaturación inicial del ser, al principio sin devenir y luego adoptando cierta estructura y devenir” (p. 259), supersaturación que no sería reductible a las categorías lógicas tradicionales; el ser es un “sistema tensamente extendido y supersaturado que existe en un nivel superior a la unidad misma (...) La unidad y la identidad son aplicables sólo a una de las etapas del ser, que viene después del proceso de individuación (...) no tiene validez para explicar la ontogénesis en el sentido total del término” (Simondon, 1996: 258-259.)

en términos topológicos ha de concebirse como algo anterior genéticamente” (Simondon, 1996: 263).

Y de aquí se deriva la socialidad constitutiva de nuestra existencia: “Lo social es condición necesaria para la existencia de la persona: La unidad colectiva proporciona la resolución de la problemática individual, lo que significa que la base de la realidad colectiva forma ya parte del individuo en forma de realidad preindividual” (Simondon, 1996: 264-65).

Esto es, la reapropiación del cuerpo parte de la consideración de una biogenicidad preconfigurada socialmente, de un sustrato corporal ya inscrito de antemano en las constricciones propias del mundo social. En definitiva, no somos “naturales”: nuestro cuerpo es un artefacto prefabricado; nuestro substrato biológico es un estadio intermedio y cambiante modelado por la historia en la que se inscribe su existencia (es cultura, es discurso, es apreciación, es funcionalidad, es norma). El cuerpo-cosa de la medicina es una materia inerte despojada de toda la integridad de la condición real de nuestra corporalidad (un cuerpo-cosa no se expresa con gestos; en tanto que los gestos, como manifestación activa de nuestra corporalidad, son el mundo social que nos configura).

Las personas con discapacidad están inscritas en un escenario en el que su singular corporal ha sido predefinida; y lo ha sido sobre la base de las elaboraciones prácticas y discursivas de un proceso histórico, de un proceso de gestación que obedece, en su discurrir, a determinados intereses. Las personas con discapacidad han sido desposeídas de sus cuerpos, bien por los intereses hegemónicos que los catalogan como una desviación de la norma socialmente productiva, bien por los defensores de una crítica a esa hegemonía que adscriben al cuerpo una condición residual que no merece ser tenida en cuenta, al pretender que los mecanismos de dominación tan sólo operan en el terreno de la política formal y de unas estructuras institucionales sujetas a directrices normativas (entendidas, no como normativas o normalizadoras, sino como “normativizantes”, legitimadas para imponer conductas).

En la batalla por la igualdad de oportunidades y el reconocimiento de derechos que ha emprendido el movimiento crítico de la discapacidad, el cuerpo se ha quedado en una zanja de retaguardia: habrá que hacer retroceder a las filas para recuperarlo e incorporarlo al frente de batalla.

Cuando hablamos de reapropiación nos referimos, en primera instancia, a una toma

de conciencia de la corporalidad como espacio determinante de nuestra existencia (en general, y, en particular de las personas con discapacidad): pensamos a través del cuerpo:

Aprendemos por el cuerpo. El orden social se inscribe en los cuerpos a través de esa confrontación permanente, más o menos dramática, pero que siempre otorga un lugar destacado a la afectividad y, más precisamente, a las transacciones afectivas con el entorno social. Evidentemente, (...) el lector pensará en las normalizaciones ejercidas por la disciplina de las instituciones. Pero no hay que subestimar la presión o la opresión, continuas y a menudo inadvertidas, del orden ordinario de las cosas, los condicionamientos impuestos por las condiciones materiales de existencia (...) Las conminaciones sociales más serias no van dirigidas al intelecto, sino al cuerpo, tratado como un *recordatorio*. (Bourdieu, 1999: 186-187)

Así, la reapropiación corporal implica la capacidad de generar pensamiento autónomo, constituido y desarrollado a partir de nuestra apertura hacia el mundo social, en lugar de sostener esquemas pre-establecidos sobreimpuestos a esa nuestra capacidad autónoma. La reapropiación corporal comporta una acción intelectual, un saber más allá de lo comúnmente asumido que adquirimos en el estar permanente, activo y práctico, en un mundo que habitamos desde el cuerpo. Un mundo al que nos in-corporamos de manera necesaria, pero del que debemos apropiarnos en lugar de ser poseídos, a través de las imposiciones externas (de los discursos y prácticas de autoridad), por él:

las estrategias más eficaces (...) son las que, al ser fruto de las disposiciones moldeadas por la necesidad inmanente del campo, tienden a ajustarse espontáneamente, sin propósito expreso ni cálculo, a esa necesidad (Bourdieu, 1999: 184).

Se ha de revertir esa permanente “exposición” corporal sujeta a la lógica de la normalización, de la disciplina y del adiestramiento y transformarla en fuente de recursos para una acción emancipatoria, en la cual, junto a un intelecto liberado de ataduras, la emoción juega un papel determinante: “el cuerpo

está (en grados desiguales) expuesto, puesto en juego, en peligro en el mundo, enfrentado al resigo de la emoción, la vulneración, el dolor (...) y, por lo tanto, obligado a tomar en serio al mundo (y no hay cosa más seria que la emoción, que llega hasta lo más hondo de los dispositivos orgánicos)” (Bourdieu, 1999:186).

Para las personas con discapacidad supone abrir nuevos espacios de comprensión práctica en los que los dictámenes, históricamente configurados, de determinados saberes expertos dejen de ser la directriz ineludible de su existencia: “siempre habrá una diferencia entre lo que puede ofrecer cualquier teoría y lo que las personas con discapacidad necesitan saber para entender y cambiar sus vidas” (Corker, 2008: 125).

Se necesita una nueva “política del cuerpo”.

El cuerpo “político”

El punto de partida es diáfano:

El término “discapacidad” representa un sistema complejo de restricciones sociales impuestas a las personas con insuficiencias por una sociedad muy discriminadora. Ser discapacitado hoy (...) significa sufrir la discriminación (Barnes, 1991: 1)

Las restricciones y la discriminación son las condiciones vitales mayoritarias para las personas con discapacidad. Vienen impuestas por unas estructuras opresivas; pero unas estructuras que, lejos de ser abstractas, son el resultado de la acción de ciertas personas movilizadas por ciertos intereses. Estructuras que producen disposiciones, representaciones y prácticas que se traducen en el hecho objetivo de la discriminación y la marginación.

La lucha para el derrocamiento de dichas estructuras se ha situado en el terreno de la formalidad política (reivindicación de reconocimiento, de derechos, de independencia, de plena participación), a partir de ese cuerpo ausente, de un cuerpo desposeído de su capacidad de acción, de su condición agencial. Se han logrado avances, ante todo, en materia de legislación, pero los mismos no han llegado a provocar cambios sustanciales: la legislación se ha quedado reducida a su condición meramente formal, un texto escrito, una declaración de intenciones, un propósito de enmienda que no llega a cumplirse. La realidad concreta, biográfica, corporal, de las personas con discapacidad permanece instalada en las mismas

condiciones previas a la existencia de tales propósitos legislativos.

El cambio efectivo no puede darse a partir de medidas cosméticas que simplemente aplacan conciencias no dispuestas, por otra parte, a asumir responsabilidades en términos prácticos. No hay cuerpo (en sentido metafórico) en tales medidas; es necesaria la presencia de ese cuerpo (en términos materiales y prácticos).

Existen dos planos de representación de la discapacidad (Ferreira, 2008): en uno, meramente normativo, superficial, se asume que existe un colectivo al que la sociedad debe prestar atención por su debilidad estructural; en este ámbito operan las prácticas institucionales. Pero a nivel profundo, en el imaginario colectivo que sirve de sustrato a nuestras representaciones cotidianas, en el marco de la herencia simbólica de la que nos provee nuestra tradición cultural, ahí la discapacidad permanece instalada 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.

Una reclamación mayoritaria del activismo militante del colectivo de las personas con discapacidad es la de una mayor visibilización; pero no se trata de reservar espacios en los medios de comunicación o de un volumen más amplio de normativas jurídicas (son necesarios, pero no decisivos). La visibilidad pasa por la puesta en escena cotidiana, la convivencia con la discapacidad como fenómeno próximo; pasa por un aprendizaje sustentado en las relaciones sociales, desanclado de las representaciones y preconcepciones que se elaboran desde el discurso hegemónico en torno a la discapacidad. Visibilizar es poner en escena el cuerpo, hacer evidente la propia condición vital en su desenvolvimiento práctico; es asimilar la diversidad como dimensión definitoria de nuestra existencia, desembarazándose de la tendencia homogeneizadora que se impone desde los discursos de autoridad.

El primer paso, para ello, ha de ser la escuela: hemos de aprender, desde la infancia, a convivir con la discapacidad, en lugar de construirla como una categoría que denota algo que nos resulta ajeno, distante e incómodo. Ya hemos apelado a la necesidad de esa nueva “política del cuerpo” en el ámbito educativo (Ferreira, 2011), una verdadera educación inclusiva en la que, en lugar de resituar el cuerpo en un espacio que lo rechaza, reconfigurar el espacio a partir de la corporalidad: la “inclusión” no es una

medida “geográfica” (trasladar cuerpos de un lugar a otro; de un centro segregado a otro de integración), sino vivencial, debe comportar la apropiación del espacio a partir de una posición activa (el espacio material, el representacional y el afectivo); debe generar nuevas modalidades de relaciones sociales en las que la discapacidad esté presente, lo esté a través del cuerpo que la expresa y la define. Pero además, ha de suponer una modificación de los contenidos temáticos, presentando la discapacidad como una realidad concreta, habitada y corporal, como la expresión de una de las múltiples diversidades que constituyen la experiencia humana, y no como la condición deteriorada e insuficiente de unos cuerpos que no se adaptan a las imposiciones normativas.

Ello conllevaría transformar radicalmente el aparato escolar, el dispositivo disciplinario creado por la Modernidad: un dispositivo de selección y homogenización que garantiza la reproducción de las desigualdades sociales (Bourdieu y Passeron, 1981), para convertirlo en un espacio abierto y creativo, promotor de la diversidad y de la singularidad. Un espacio en el que la discapacidad se integra como parte de una experiencia cotidiana que nutre de un aprendizaje que echa por tierra los presupuestos de la lógica de la normalización, un aprendizaje vivido, encarnado, *in-corporado*.

Esa nueva política del cuerpo, a partir de la reconfiguración del sistema educativo, haría factible que se suprimiese la brecha actualmente existente entre los marcos normativos y la experiencia concreta, entre la formalidad legislativa y la práctica real. Colapsaría el olvido corporal, haciendo manifiestas las eficiencias inscritas en la condición vital de las personas con discapacidad, poniendo en juego un cuerpo que, aunque diverso, está dotado de las mismas capacidades que los demás (las mismas, pero desplegadas de un modo diferente). A partir del cuerpo, de su presencia activa, de la expresión de la historia y la emoción que constituyen su dimensión más propiamente social, a partir del discurso en primera persona, autónomo, surge la posibilidad de un tránsito en las condiciones de existencia de las personas con discapacidad. No obstante, en tanto que las regulaciones que la ciencia médica ejerce sobre nuestra existencia sigan puestas al servicio de las necesidades de un modelo económico como el que vivimos, esa nueva política del cuerpo parece poco probable que pueda hacerse realidad.

Aunque la gran mayoría de nosotros/a no nos damos cuenta y asumimos, acatamos y aceptamos una serie de regulaciones políticas, públicas, normativas, funcionales y convivenciales que aparentemente nos ofrecen la idea de no ser gente menos valorable que otra: TODOS SOMOS DISCAPACITADOS (Rodríguez Díaz y Cano Esteban, 2015: 247).

Bibliografía

- ABBERLEY, P. (2008): «El concepto de opresión y el desarrollo de una teoría social de la discapacidad», en L. Barton (comp.): *Superar las barreras de la discapacidad*, Madrid, Morata; pp. 34-50.
- BARNES, C. (1991): *Disabled People in Britain and Discrimination*, Londres, Hurst & Co.
- BAUMAN, Z. (2006): *Amor líquido: acerca de la fragilidad de los vínculos humanos*, Madrid, Fondo de Cultura Económica.
- _____ (2009): *Tiempos líquidos: vivir en una época de incertidumbre*, Barcelona, Tusquets.
- BEGUM, N. (1992). "Disabled Women and the Feminist Agenda", *Feminist Review*, nº 40, pp. 70-84.
- BOURDIEU, P. (1999): *Meditaciones pascalianas*, Barcelona, Anagrama.
- BOURDIEU, P.; PASSERON, J.C. (1981): *La reproducción: elementos para una teoría del sistema de enseñanza*, Barcelona, Laia.
- BUTLER, J. (1999). *Subjects of Desire*. Nueva York. Columbia University Press.
- CORKER, M. (2008): "Diferencias, funciones y bases: ¿son estos los límites de la representación teórica 'precisa' de las experiencias de las personas con discapacidad?"; en L. Barton (comp.): *Superar las barreras de la discapacidad*, Madrid, Morata, pp. 124-141.
- CORKER, M.; FRENCH, S. (eds.) (1999). *Disability discourse*. Buckingham. Open University Press.
- EUROPEAN COMMISSION (2001). "Discrimination by design" (Background Paper). Bruselas. Versión on-line: <http://www.discapnet.es/SiteCollectionDocuments/Discapnet/Documentos/DocTecnica/0441.html>
- FERRANTE, Carolina (2007). "Algunas reflexiones sobre la situación de discapacidad en la Argentina en la actualidad", *IV Jornadas de Jóvenes Investigadores del Instituto Gino Germani*.
- _____ (2008). "Cuerpo, discapacidad y posición social: una aproximación indicativa al *habitus* de la discapacidad en Argentina", *Intersticios. Revista sociológica de pensamiento crítico*, Vol 2, Nº1; pp. 173-185. Disponible on-line: <http://www.intersticios.es/article/view/2352/1898>
- FERRANTE, C.; FERREIRA, M. A. V. (2008). "Cuerpo, discapacidad y trayectorias sociales: dos estudios de caso comparados", *Revista de Antropología Experimental*, Nº8, 403-428. Disponible on-line: <http://www.ujaen.es/huesped/rae/articulos2008/29ferrante08.pdf>
- _____ (2011). "Cuerpo y habitus: el marco estructural de la experiencia de la discapacidad", *Intersticios. Revista sociológica de pensamiento crítico*, 5(2), pp. 85-101. Disponible on-line: <http://www.intersticios.es/article/view/8888/6229>
- FERREIRA, Miguel A. V. (2008). "La construcción social de la discapacidad: *habitus*, estereotipos y exclusión social", *Nómadas. Revista crítica de ciencias sociales y jurídicas*, 17 (1); pp. 221-232. Disponible on-line: <http://revistas.ucm.es/index.php/NOMA/article/view/NOMA0808120221A/26443>
- _____ (2009). "Discapacidad, corporalidad y dominación: la lógica de las imposiciones clínicas", *XXVII Congreso ALAS*. Disponible on-line: http://www.um.es/discatif/TEORIA/ALAS09_Ferreira.pdf
- _____ (2010). "De la *minus-valía* a la diversidad funcional: un nuevo marco teórico-metodológico", *Política y Sociedad*, 47(1); pp. 45-65. Disponible on-line: <http://revistas.ucm.es/index.php/POSO/article/view/POSO1010130045A/21674>

- _____ (2011). "Discapacidad, globalidad y educación: ¿una nueva "política del cuerpo"?", *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*, N° 6, Año 3; pp. 6-19. Disponible on-line: <http://www.relaces.com.ar/index.php/relaces/article/view/116/87>
- FINE, M.; ASCH, A. (eds.) (1988). *Women with Disabilities: Essays on Psychology, Culture and Politics*. Philadelphia. Temple University Press.
- FOUCAULT, M. (1992). *Genealogía del racismo*. Madrid. La Piqueta.
- _____ (1999). *Estrategias de poder*. Madrid. Paidós Ibérica.
- _____ (2012). *Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión*. Madrid. Biblioteca Nueva.
- GARLAND-THOMSON, R. (2002). "Integrating Disability, Transforming Feminist Theory", *NWSA Journal*, vol. 14, n° 3, pp. 1-32.
- HUGHES, B.; 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; 107-123.
- MARTÍNEZ-PÉREZ, J. (2009). "Consolidando el modelo médico de discapacidad: sobre la poliomielitis y la constitución de la traumatología y ortopedia como especialidad en España (1930-1950)". *Asclepio*, vol. 61, n° 1, pp. 117-142.
- SIMONDON, G. (1996); en J. Crary; Kwinter, S. (eds.): *Incorporaciones*, Madrid, Cátedra; pp. 255-276.
- MORRIS, Jenny (1993). "Feminism and Disability", *Feminist Review*, n° 43, pp. 57-70.
- OMS (1980): *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps*, Organización Mundial de la Salud. Disponible on-line: <http://www.asesdis.es/ICIDH.pdf>
- _____ (2001): *Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud*, Organización Mundial de la Salud. Disponible on-line: <http://sid.usal.es/idocs/F8/8.4.1-3428/8.4.1-3428.pdf>
- PERA, C. (2003). "El cuerpo bajo la mirada médica", *Humanitas, Humanidades Médicas*, Volumen 1, Número 4.
- RODRÍGUEZ DÍAZ, S.; CANO ESTEBAN, A. (2015): *Discapacidad y Políticas Públicas: la experiencia real de los jóvenes con discapacidad en España*, Madrid, Catarata.
- SAMUELS, E. (2002). "Critical Divides: Judith Butler's Body Theory and the Question of Disability", *NWSA Journal*, vol. 14, n° 3, pp. 58-76.
- SIMONDON, G. (1996). "La génesis del individuo". En J. Crary; S. Kwinter (eds.) : *Incorporaciones*, Madrid, Cátedra; pp. 255-276.
- SHAKESPEARE, T.; WATSON, N. (2002). "The Social Model of Disability: An outdated ideology?", *Research in Social Science and Disability*, vol. 2, pp. 9-28.
- SMITH, B. G.; HUTCHISON, B. (2004). *Gendering Disability*. New Brunswick, NJ, Rutgers University Press.
- SNYDER, S. L.; MITCHELL, D. T. (2001). "Re-engaging the Body: Disability Studies and the Resistance to Embodiment", *Public Culture* 13(3), pp. 367-389.
- SWAIN, J.; FRENCH, S.; BARNES, C.; THOMAS, C. (2004). *Disabling barriers—Enabling Enviroments*. London. Sage.
- TOBOSO, M. (2013). "De los discursos actuales sobre la discapacidad en España", *Política y Sociedad*, 50(2); pp. 681-706. Disponible on-line: <https://revistas.ucm.es/index.php/POSO/article/view/39007/40784>
- TOBOSO, M.; ARNAU, S. (2008). "La discapacidad dentro del enfoque de capacidades y funcionamientos de

Amartya Sen”, *Araucaria. Revista Iberoamericana de Filosofía, Política y Humanidades*, año 10, nº 20; pp. 64-94. Disponible en web: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2663115.pdf>

TOBOSO, M.; GUZMÁN, F. (2010). “Cuerpos, capacidades, exigencias funcionales... y otros lechos de Procusto”, *Política y Sociedad*, 47(1), pp. 67-83. Disponible on-line: <https://revistas.ucm.es/index.php/POSO/article/view/POSO1010130067A/21682>

WENDELL, S. (1996). *The Rejected Body: Feminist Philosophical Reflections on Disability*. Nueva York. Routledge.

Citado. FERREIRA, Miguel A. V. (2017) “La discapacidad: entre la formalidad político-discursiva y experiencia in-corporada” en *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad - RELACES*, N°23. Año 9. Abril 2017-Julio 2017. Córdoba. ISSN 18528759. pp. 20-32. Disponible en: <http://www.relaces.com.ar/index.php/relaces/article/view/522>.

Plazos. Recibido: 29/10/2016. Aceptado: 29/12/2016