

Distanciamientos epistémicos dentro de los estudios sobre discapacidades humanas¹

.....

Dora Inés Munévar M.²

Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia³
dimunevarm@unal.edu.co

Recibido: 21 de enero de 2013

Aceptado: 27 de marzo de 2013

.....

¹ Artículo de investigación. Las investigaciones académicas o tesis de maestría que hacen parte de los requisitos formales de dos estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia, constituyen el marco en el que avanzó la indagación teórica que dio origen a este texto. El trabajo de acompañamiento académico a las propuestas de Luz Zaret Mena y de Edwin Meza, además de su simultaneidad temporal y de sus expresiones disidentes con respecto a la corriente principal de la maestría, expandieron los fundamentos teóricos de los estudios sobre discapacidades humanas en términos poscoloniales y subalternos. Los procesos de reflexividad, anclados en conversaciones estudiantiles y recorridos investigativos paralelos a la ejecución de ambas tesis, constituyeron espacios para conjugar los debates expuestos en el presente texto, el cual acentúa las intersecciones entre feminismos y discapacidades en diálogo con aportes de estudios sociales de ciencia, tecnología y medicina.

² Doctora en Teoría Sociológica: Comunicación, Conocimiento y Cultura; Magíster en Sociología de la Educación. Abogada, Fonoaudióloga.

³ Profesora titular de la Universidad Nacional de Colombia: Departamento de Comunicación Humana, Escuela de Estudios de Género e I.D.H., Estudios sobre desarrollo humano, (Dis)capacidades, Diversidades.

Distanciamientos epistémicos dentro de los estudios sobre discapacidades humanas

Resumen

La discapacidad ha sido *patologizada* por saberes médicos centrados en el cuerpo biológico como objeto de *rehabilitación* con saberes no médicos que gestionan la normalización. Con base en la reflexividad, el artículo plantea interacciones entre estudios sociales críticos antes de incorporar la experticia, para situar la representación y producción de conocimiento en la perspectiva de los estudios sociales de ciencia, tecnología y medicina, y las experiencias, para reactivar los debates abiertos por estudios poscoloniales y feministas. Como consecuencia, los distanciamientos epistémicos cuestionan los modos de hacer investigación y pensar/comprender la realidad sociopolítica vivida por mujeres y hombres con discapacidades.

Palabras clave. Discapacidades, Reflexividad, Experticias, Experiencias, Estudios sociales de ciencia, Estudios sociales de tecnología, Estudios sociales de medicina, Estudios feministas, Estudios poscoloniales.

Palabras clave descriptores: Personas con discapacidad, Aspectos socioeconómicos, Calidad de vida, Patología.

Epistemic Distances within Studies on Human Disabilities

Abstract

Disability has been *pathologized* by medical knowledge focused on the biological body as an object of *rehabilitation* with nonmedical knowledge that manage standardization. Based on the reflexivity, the article proposes interactions between social critical studies before applying the expertise, in order to situate the representation and knowledge production from the perspective of social studies of science, technology and medicine, and from the experiences, to revive discussions opened by postcolonial and feminist studies. As a result, epistemic distancing questions the ways of doing research and thinking / understanding the socio-political reality experienced by women and men with disabilities.

Keywords. Disabilities, Reflexivity, Expertise, Experiences, Social Studies of Science, Social Studies of Technology, Social Studies of Medicine, Feminist Studies, Postcolonial Studies.

Key words plus: People with disabilities, Socioeconomic aspects, Quality of life, Disease.

Distanciamientos epistémicos dentro dos estudos sobre deficiências humanas

Resumo

A deficiência foi patologizada por saberes médicos centrados no corpo biológico como objeto de reabilitação com saberes não médicos que geram a normalização. Baseados na refletividade, o artigo propoe interações entre estudos sociais críticos antes de incorporar o conhecimento experto, para situar a representação e produção de conhecimento na perspectiva dos estudos sociais de ciência, tecnologia e medicina, e as experiências, para reativar os debates abertos por estudos pós-coloniais e feministas. Como consequência, os distanciamientos epistémicos questionam os modos de fazer pesquisa e pensar/compreender a realidade sociopolítica vivida pelas mulheres e homens com deficiências.

Palavras-chave: Deficiência, Refletividade, Perícia, Experiências, Estudos sociais de ciência, Estudos sociais de tecnologia, Estudos sociais de medicina, Estudos feministas, Estudos pós-coloniais.

Palavras-chave descritores: Pessoas com deficiência, Aspectos socioeconômicos, Qualidade de vida, Doença.

La parálisis antes que las escaleras, la persona ciega antes que la página impresa, la persona sorda antes que la radio, la amputación antes que la máquina de escribir y las personas de baja estatura antes que los sistemas de medición se hallan en lo profundo de las estructuras y de las prácticas sociales; es decir, en los fundamentos de la vida cotidiana que sostienen el estándar cultural de un ser humano universal que dispone apenas de un estrecho rango de variaciones corporales y mentales (...)

Rosemarie Garland-Thomson, 2001, p. 2.

[...] es necesario poner en cuestión nuestra propia condición de “personas normales” para permanecer alerta y no subestimar nuestros sesgos patriarcales que a menudo hacen su aparición de forma sutil y severa, en forma de indiferencia o de acciones directas de exclusión hacia las personas con discapacidad (...)

Cristina Vico, 2011, p. 108.

Situando el texto

La discapacidad ha sido investigada como un asunto político para discutir las ideologías de normalización y perfectibilidad, y como una cuestión social o un fenómeno cultural para acentuar las críticas al orden científico-tecnológico-médico establecido. Su patologización o medicalización, mediada por procesos de categorización diagnóstico y experticias médicas (o prácticas institucionales asociadas a la anormalidad) es interrogada por debates sobre las experiencias situadas.

Los estudios en discapacidad comenzaron con una crítica radical a las categorías diagnósticas de naturaleza médica y patológica; luego se transformaron para repensar la dinámica social interconectada a prácticas de “eugenesia, genocidio, xenofobia, abortos selectivos, crímenes homofóbicos, medicina correctiva, aislamiento” en palabras de Cristina Vico (2011, p. 29)⁴. Los paradigmas sociales contra-hegemónicos, liderados por subjetividades encarnadas y sujetos conscientes, proponen nuevos cuestionamientos al dominio del poder médico y a la experticia de profesionales de rehabilitación, procurando crear y/o resituar posibilidades que alberguen distintas experiencias situadas.

.....
⁴ Con el fin de identificar el sentido de los aportes construidos por las mujeres, las autoras aparecen en las citas con sus nombres y apellidos mientras los autores solamente con sus apellidos.

Los estudios sobre discapacidades humanas matizados por estudios feministas y poscoloniales, procedentes de dos tesis elaboradas en la maestría de Discapacidad e inclusión social de la Universidad Nacional —Luz Zaret Mena Ortiz (2011) y Meza (2011)— señalan unos distanciamientos epistémicos que preguntan por las subjetividades e identidades, plantean explicaciones culturalmente situadas que pugnan por distanciarse de los saberes médicos hegemónicos, reestructuran el conocimiento social crítico y acogen no-metodologías basadas en la reflexividad.

Los distanciamientos identificados durante la teorización de estas tesis constituyen caminos recorridos en términos de experticias y experiencias, como se lee en los resultados. Las primeras evocan los estudios sociales de ciencia, tecnología y medicina mientras las segundas incorporan los estudios feministas y los estudios poscoloniales, como se expone en la discusión. Las conclusiones indican que la discapacidad *transformada en un objeto de conocimiento en sí mismo*, traspasa las fronteras de los saberes médicos y las políticas de salud para incrementar los diálogos geopolíticos.

Situando la reflexividad

La identificación de otros distanciamientos epistémicos dentro de los estudios sobre discapacidades humanas se basan en la reflexividad como eje de análisis social —Dora Munévar (2004b)— y proceso “mediante el cual la ciencia, al tomarse a sí misma como objeto, se sirve de sus propias armas para entenderse y controlarse” —Megali Turkenich y Patricia Flores (2013, p. 85)—.

Los primeros diálogos entre los estudios sociales de ciencia, tecnología y medicina⁵ y los estudios sociales de discapacidad, dan cuenta de ciertas prácticas de normalización en el sector salud; remiten a la experticia contenida en modelos médicos y sociales; e “indaga[n] y pone[n] en cuestión las fronteras entre un conjunto de supuestos dicotómicos” —Liliana Ferrari (2005, p. 92)—. Tras el cuestionamiento a la experticia emergen los sustratos ideológicos del modelo médico-rehabilitador-individualista; estos evocan la eliminación de ciertas diferencias humanas.

.....
⁵ “Su aparición tiene un trasfondo histórico importante, la crítica a la visión tradicional de la ciencia de corte positivista, (...), fue desplazada por varios argumentos que construyen una nueva imagen y que fueron dotándose de los contextos determinados que se pretendían estudiar. Así surge la tendencia latinoamericana de estos estudios”. Helena Macías (2010).

Los diálogos posteriores con los estudios feministas y las apuestas poscoloniales recrean la producción cultural de la discapacidad y las posiciones sociales ocupadas por mujeres y hombres con discapacidad; igualmente relatan restricciones en el modelo social-integrador o de producción de la discapacidad. Tras la des-estructuración del paradigma hegemónico, la recuperación de las experiencias se vuelve comprensible.

Con las experiencias aumentan los debates sobre los procesos de *sujeción* vividos de manera diferenciada por personas con discapacidades; también por quienes se forman en campos profesionales intervencionistas o terapéuticos y ejercen su trabajo en salud o en rehabilitación (la mayoría mujeres), porque aquello que

aprendemos de los estudios de laboratorio sobre el carácter situado del conocimiento, puede ser aplicado a cuestiones más amplias sobre la localización de la experiencia social en sitios múltiples y variados. Karin Knorr-Cetina (1995), citada en Kreimer (2007, p. 62).

En otras palabras, la postura reflexiva elegida para pensar o *situar* los distanciamientos remite a “la experiencia social misma de las prácticas científicas y la evaluación de su contribución a los proyectos y formas de vida personales y grupales” –Liliana Ferrari (2005, p. 101)–. En la medida que es preciso “entender los fenómenos tal como aparecen y son aprehendidos, aquí y ahora, es decir, situados” (Dewsbury *et al.*, 2004, p. 157), el estudio propicia la descolonización del análisis legitimado por saberes médicos para configurar *una teoría politizada de la discapacidad* que “aparte a la gente de los efectos de la definición dominante de incapacidad y disfunción” –Sharon Snyder y Mitchell, D. (2006, p. 9)–.

Situando experticias y experiencias

Los diálogos reflexivos sobre temas científico-tecnológico-médicos relacionados con las discapacidades, contextualizan las experticias. Con los acercamientos que se muestran críticos frente a las experiencias, vividas como un “entramado social, histórico, cultural y simbólico en el que se ubican las personas y, al mismo tiempo, producen y reproducen las lógicas articuladas en ese entramado” –Megali Turkenich y

Patricia Flores (2013, p. 85)– se incorporan los análisis críticos y se amplían los compromisos teóricos para la comprensión social y/o cultural de las discapacidades.

Experticias médicas y sociales.

El modelo médico, rehabilitador e individualista que ha sustentado la explicación biológica e individual de la discapacidad continúa siendo criticado por sus basamentos estructurados en carencias corporales, sensoriales y/o intelectuales; dichas carencias convierten el rol social parsoniano en un asunto de déficit personal mientras sus vivencias constituyen una problemática encarnada.

La emergencia del modelo social integrador o de producción-de-discapacidad, que está en el origen de la re-significación conceptual, teórica y política de las nociones de desviación y anormalidad, articula prácticas excluyentes y las teoriza. Este modelo hace énfasis en la diferenciación entre impedimento o “*impairment*, anomalía fisiológica objetivable [...] y *disability*, limitaciones en la participación social” – Melanía Moscoso (2006, p. 4)– y a la vez, evoca la configuración socio-cultural de la ciencia y del conocimiento.

Una forma de confrontar cómo la discapacidad legitimada o las respuestas institucionales autorizadas son prescritas por un conjunto de experticias y según justificaciones posicionadas y legalizadas por quienes investigan dentro del orden instituido, es develar los juicios de atipicidad o desviación como elementos constitutivos de tales experticias –Elizabeth DePoy y Gilson, S. (2004)–. Otra es analizar ambos modelos con aportes de los estudios sociales de ciencia, tecnología y medicina⁶.

1.1 El modelo médico, rehabilitador e individualista ha sido estructurado en función de características biológicas del cuerpo y a partir de referentes de normalidad y de perfectibilidad; esto es, teniendo en cuenta *problemáticas* hechas carne, puesto que busca ejercer el mejor control sobre la desviación orgánica descrita en historias clínicas, o anamnesis, *mantenida por los saberes médicos y regulada por el sistema de salud*.

.....
⁶ Una realidad cuestionada pensando que “en las ciencias médicas y en la salud en general se deben explicar los procesos de incertidumbre, los cuestionamientos sobre la validez y el rigor del conocimiento científico –conocidos bajo el nombre del enfoque de la medicina basada en la evidencia-. Otro ámbito de profunda atención lo constituye el uso de las tecnologías médicas, como tecnologías sociales, y las discusiones éticas”. Elena Macías (2010, p. 7).

Estas *problemáticas* –Sally Chivers y Nicole Markotic (2010, p. 9)–, no solamente rememoran la perspectiva marxista de Althusser o las ideas de Foucault en relación con el poder de las palabras, sino que hacen énfasis en la dimensión simbólica de la realidad: la constitución de una palabra o concepto se comprende dentro de su contexto de producción y de uso o en tanto que “un sistema particular de conocimiento, ciertos comportamientos, prácticas o características humanas se convierten en problemas específicos” –Cristina Vico (2011, p. 43)–. Son expresiones de poder que asignan ciertos lugares u otorgan credibilidad solamente a discursos de eficiencia, funcionalidad y estética en el contexto de patologizaciones que recaen sobre cuerpos sexuados.

El modelo social e integrador o de producción-de-discapacidad, impulsado por mujeres y hombres con discapacidades que se interesaron por el movimiento de vida independiente como protesta contra los procesos de rehabilitación e institucionalización y que incorporaron estos debates en la academia anglosajona, ha cuestionado el dominio de la experticia médica, patológica y terapéutica y está revelando su naturaleza de construcción social, influida por ideologías de normalización.

Los debates mencionados se centraron en la identificación de barreras económicas, culturales y del entorno que “no ignoran las cuestiones relacionadas con las deficiencias ni la importancia de los tratamientos médicos y terapéuticos” (Barnes, 2008, p. 389), y consideraron que la discapacidad surge porque la sociedad no puede responder a las necesidades de los grupos de “personas que presentan deficiencias comprobadas o percibidas, sin importar su causa” (Oliver, 2008, p. 16). Oliver toma distancia de los roles parsonianos porque “mientras la enfermedad obedece a factores temporales, el impedimento o la discapacidad implica la aceptación de una condición de dependencia” (Dewsbury *et al.*, 2004, p. 147).

En paralelo, la re-significación de categorías y acciones relativas a las discapacidades cuestiona “la conceptualización del rol asignado a la rehabilitación para que cada individuo ‘acepte’ su condición y haga todo lo que esté a su alcance con el fin de alcanzar la ‘normalidad’” (Dewsbury *et al.*, 2004, p. 147); es decir, socava el ideal de comportamiento orgánico que garantiza la mera recuperación biológico-psíquico-corporal. Con los usos sociales de las tecnologías rehabilitatorias, se afinan representaciones sociales normalizantes pero se incorporan registros culturales subversores.

La postura crítica frente a la medicalización de Barnes (2008), señala que la investigación en discapacidad responde a paradigmas

médicos hegemónicos, lo mismo que a procedimientos tradicionales de rehabilitación. Al confrontar sus consecuencias, cuestiona “la representación de la diferencia como una desviación [...] para desentramar los orígenes de la subordinación sociopolítica de la discapacidad” –Cristina Vico (2011, p. 28)–. En otras palabras, las relaciones sociales de producción investigativa cimentan los debates sobre la posición de los sujetos expertos que, al disponer tanto de conocimientos como de prácticas autorizadas, deciden qué investigar.

1.2 La implementación del modelo social e integrador o de producción-de-discapacidad ignora cuerpos e impedimentos. No obstante la acogida académica y política de este modelo, sus usos han originado algunas críticas que, aunque reconocen las implicaciones del contexto social y acentúan las discusiones sobre la diversidad corporal y funcional, hacen énfasis en los alcances de sus supuestos constructivistas, las limitaciones del giro interpretativo incorporado en sus planteamientos, o la presencia de otras subjetividades políticas.

Dewsbury *et al.* (2004, p. 146) consideran que las investigaciones se han limitado a reemplazar los criterios sostenidos en función de una experticia profesional específica (ya sea de naturaleza científica, médica o terapéutica), por criterios que privilegian otra clase de discursos expertos, ofrecidos por quienes hacen sociología (ya se trate de experticias provenientes de personas con discapacidad o de saberes contenidos en un ideal que combina las dos versiones autorizadas, la médica y la sociológica).

Elizabeth DePoy y Gilson, S. (2004) identifican la consolidación del binarismo medicalización/constructivismo. Aunque dicho binarismo activó interrogaciones críticas entre los grupos de profesionales especialistas en el suministro de servicios médicos, rehabilitadores e individualistas, también provocó fracturas epistémicas, introdujo polarizaciones políticas y desató confrontaciones teóricas. Asimismo, generó oposiciones entre las personas con discapacidades, sus familias y sus organizaciones, hasta convertirse en sitios, lugares de producción cultural de discapacidad.

Cada sitio o lugar de producción cultural de discapacidades –Sharon Snyder y Mitchell, D. (2006)– demanda un análisis de sus componentes y manifestaciones conceptuales, subjetivadas y objetivadas. Quienes se han dedicado a hacer estas investigaciones refieren su potencial político para discutir los procesos de *sujeción* inherentes a la estructuración de saberes especializados, lo mismo que a los medios utilizados para enseñar cada saber, patologizar cuerpos y aplicar

técnicas de identificación o usar protocolos de clasificación con propósitos diagnósticos; es decir, para interrumpir el flujo de la experticia.

1.3 Tras interrogar al modelo social e integrador o de producción-de-discapacidad, las diferencias entre impedimentos (pérdida de un órgano o de una extremidad) y discapacidades (estigmatización, marginación y discriminación) (Ahmad, 2000), registran la presencia de subjetividades políticas⁷ encarnadas porque, al reconocer que “las metodologías occidentales han limitado la comprensión de la discapacidad en otros contextos culturales” (Snyder y Mitchell, 2006, pp. 198-199), se promueven distanciamientos epistémicos para que, con sus vertientes feministas y poscoloniales, se dejen hablar a las experiencias *situadas*. Dichas experiencias replantean el sentido del trabajo de cuidar⁸, tal como circula en la cotidianidad, con miras a confrontarlo con el sentido del trabajo de atender⁹, para re-examinar las relaciones de poder subyacentes en el pensamiento único.

Experiencias desde teorías feministas

La experticia del modelo médico, rehabilitador e individualista es objeto de críticas por la normalización subyacente, mientras que el modelo social e integrador o de producción-de-discapacidad es interrogado porque ignora cuerpos e *impedimentos*, así como porque elude nexos claves entre poder, saber y género. Reconocer los efectos de esta ignorancia es adentrarse en las experiencias situadas para activar transformaciones en la vida cotidiana, escenario donde las perspectivas y las vivencias de la gente involucrada se convierten en un asunto práctico para traspasar los límites de la retórica del modelo social.

2.1 Las experiencias *situadas*¹⁰, además de controvertir las prácticas expertas y descentrar las narrativas profesionales hegemónicas

.....

⁷ “Los estudios y los movimientos de discapacidad han experimentado rupturas. La discapacidad intelectual ha sido resaltada; la comunidad sorda se autodefine como una minoría lingüística; las comunidades con limitación visual denuncian la ausencia de voluntad política para ofrecer formatos alternativos; (...) intereses tan dispares como el arte y las ciencias clínicas han reintroducido la especificidad de los cuerpos” (Jarman *et al.*, 2002, p. 568).

⁸ La actividad de cuidar es una realidad absorbente pues se toma los espacios y consume los tiempos de las mujeres; las tareas asumidas se hacen indispensables para las personas cuidadas; y la actividad de atender abarca una realidad cuyos alcances sociales y económicos no se reconocen por las características histórico-sociales que las atribuyen a las mujeres por ser propias de su sexo.

⁹ Mientras los alcances sociales y económicos de la actividad de atender no se reconozcan, las condiciones histórico-sociales vividas por las mujeres que las realizan continuarán ocultas.

¹⁰ Permiten entender “cómo las formulas de anormalidad desarrollan y sirven para eliminar a poblaciones enteras por ser biológicamente inferiores” (Sharon Snyder y D. Mitchell, 2006, p. 12).

del modelo médico, rehabilitador e individualista, constituyen conocimiento *situado* y hacen visibles ciertas actuaciones profesionales desplegadas ante “la inadaptación al medio al más puro estilo darwiniano” –Cristina Vico (2011, p. 49)–. Estas observaciones denuncian “la ausencia de las experiencias de mujeres [con discapacidades] en los estudios feministas” –Jenny Morris (1996, p. 22)–. Así mismo, propagan las mutuas implicaciones entre ciencia, tecnología y medicina con respecto a las subjetividades y reabren las posibilidades discursivas y materiales a otros elementos identitarios o representacionales, tales como cuerpo, género, clase, raza/etnicidad, edad o sexualidad.

Los análisis en este terreno a lo largo del siglo XXI, incluyen el examen de prácticas colectivas, compromisos políticos o responsabilidades éticas; abarcan debates cercanos a representaciones, cuerpo e identidad, al ejercicio de la ciudadanía o al acceso a los recursos –incluidos los simbólicos– y cuestionan a la experticia subyacente en “la dependencia individual, las limitaciones personales, la falta de autoestima o valoración y la exaltación exacerbada de sus progresos” –Dora Munévar y Luz Zaret Mena (en prensa, p. 46)–. Las teorías y conceptos de quienes hacen sociología médica¹¹, investigación cualitativa¹², sociología del cuerpo¹³ o psicología cultural¹⁴, hacen parte de dichos cambios.

Todos estos aspectos socavan las relaciones de poder entre subjetividades generizadas puesto que la teorización anclada en relatos emancipadores, culturales y/o subjetivantes reemplaza a las nociones de *déficit*, o anormalidad de los cuerpos subyacentes en los discursos hegemónicos. Con la presencia de subjetividades (y deseos), se comprende cómo se “reconstruyen, con pretensión valorativa y local, las interrelaciones y determinaciones recíprocas concretas entre ideales y prácticas científicas e ideales y prácticas sociales” –Liliana Ferrari (2005, p. 92)– y se analiza la influencia de los factores ideológicos, económicos, políticos y sociales impuestos por el sistema medicalizado.

2.2 Los estudios sobre discapacidades humanas cuestionan *la imagen ideal* de cuerpos y el carácter fijo de subjetividades. Con los

.....
¹¹ Muestran la necesidad de reincorporar narrativas pronunciadas en primera persona del singular y del plural.

¹² Defienden la comprensión de la otredad, la obtención de conocimiento significativo, las posturas éticas.

¹³ Reclaman especial atención a la idea de experiencias encarnadas.

¹⁴ Reconocen que las conversaciones están mediadas por poderosas narrativas culturales subyacentes a lo dicho, aunque esto no siempre coincide con las creencias de la gente.

discursos eugenésicos de normalidad y de perfectibilidad, esta imagen ha sido cristalizada en modelos médicos pero, con las posturas contra-hegemónicas de producción social se deconstruyen sus basamentos. Conviene entonces incorporar el conocimiento no alienado, descrito por académicas feministas, para *situar* o ampliar los estudios de discapacidad haciendo énfasis en las relaciones asimétricas del poder y las ideologías subyacentes en las experiencias vividas por mujeres y hombres con discapacidad, así como en la historia colectiva de discriminaciones y de resistencias.

Los estudios feministas de discapacidad ofrecen interpretaciones de esta categoría como un asunto cultural más que individual o médico e insisten en la necesidad de examinar las relaciones de poder más que detenerse en los mecanismos de desviación social. Cuando estos estudios analizan las representaciones culturales de los grupos oprimidos, los cuerpos diferentes, las identidades emergentes y el activismo creciente, aumenta la consciencia de que “la narrativa cultural mezcla cuerpos femeninos y cuerpos con discapacidades para producir una ideología concreta en torno a las mujeres y a las personas con discapacidades” –Rosemarie Garland-Thomson (2001, p. 8)–.

Los estudios feministas de discapacidad han confrontado reiteradamente el acento puesto en las narrativas deficitarias o carenciales con énfasis en el género y la discapacidad como sistemas representacionales o modos de significar y por ende de asignar sentido a las variaciones corporales, sensoriales e intelectuales. Sus críticas a los estudios sobre discapacidades, sostenidas a partir del análisis de experiencias situadas y con acercamientos posestructuralistas¹⁵, pasan por re-imaginar los deseos liberadores de las mujeres y de las personas con discapacidades como sujetas; igualmente buscan historiar tanto el género como la discapacidad en el marco de teorías críticas o de epistemologías de resistencia.

Los estudios feministas de discapacidad hacen énfasis en la formación de políticas públicas, lo mismo que en la crítica a las instituciones para traspasar los límites impuestos por la idea de inferioridad corporal de las mujeres. En sus reflexiones, la discapacidad constituye un sistema representacional más que un problema médico; una construcción social más que una desgracia personal o una falla corporal; y una *problemática* para hacer investigación crítica más que un

.....
¹⁵ “Incluyen una base recíproca con la historicidad de los textos y con la textualidad de la historia, la noción de subjetividades, el *self* en la otredad y la otredad en el *self*” Pushpa Naidu Parekh (2007, p. 142).

terreno especializado de la medicina, un objeto de rehabilitación o un asunto de trabajo social, de psicología o de pedagogía.

Las premisas fundamentales de dichos estudios abarcan aspectos relativos a experticias y retóricas que exigen ser confrontadas a las metáforas más usadas –que necesitan ser deconstruidas– y al contenido político de la ficción. Incluso a todo aquello que emerge en los márgenes porque quienes investigan “no solamente han de considerar los relatos mayores –derivados de entrevistas formales–, también caben los relatos que circulan fuera de los contextos formales de las entrevistas” (Smith, 2010).

Las experiencias situadas incorporan situaciones vividas por mujeres y hombres con discapacidad de todas las edades y condiciones. Por eso, quienes teorizan estos asuntos se comprometen con los análisis críticos de raza y etnicidad, la geopolítica del conocimiento y los usos de los saberes de género, sin relegar a la maternidad¹⁶, la sexualidad, la autonomía e independencia, el cuidado de sí y el cuidado social –Rosemarie Garland-Thomson (2001, pp. 5-6)–. Sus elementos materiales o simbólicos, sus sedimentos o cristalizaciones ideológicas y sus expresiones políticas son vitales. A partir de la cuidadosa observación de la cotidianidad entre individuos o como parte de la estructura social, se re-examinan las relaciones de poder para socavar las bases del pensamiento único o dominante en la vida social.

2.3 Los contextos y los textos reclaman el influjo de paradigmas críticos e instituciones que garanticen cambios materiales y simbólicos, que reconfiguren políticas públicas y que complejicen las discusiones sobre los diversos entrecruzamientos encarnados. Una manera de acatar este desafío teórico-político es reconocer las desigualdades generadas por el sistema y las múltiples discriminaciones y resistencias vividas, principalmente aquellas inherentes a las relaciones entre poder, saber y género subyacentes a la noción abstracta de discapacidad.

Con los análisis feministas continúan consolidándose las investigaciones para cuestionar lo que es investigado en los estudios sobre discapacidades humanas, para involucrar las experiencias individuales y colectivas ignoradas por un sistema de investigación establecido sobre la homogenización conceptual/empírica y para reconocer el poder

.....
¹⁶ “La maternidad ha sido un asunto obligatorio para las mujeres, y por lo tanto potencialmente opresivo, se convierte en lo opuesto para las mujeres con discapacidades, a quienes se les niega o desanima a asumir este rol reproductivo” Rosemarie Garland-Thomson (2001, p. 5).

de quienes investigan. De este triple sentido emerge una alternativa posible, la perspectiva interseccional¹⁷.

Con fundamento en teorías feministas, dicho concepto, acuñado por la activista afroamericana Kimberlé Crenshaw (1989), incorpora ideas de emancipación y descolonización para escuchar narrativas históricas y culturales específicas, e insiste en la necesidad de “comprender las interacciones y las relaciones colonizador-colonizado-colonizada” –Pushpa Naidu Parekh (2007, p. 142)–. Repensar sus implicaciones identitarias es situar los modos de sentir las discriminaciones y las acciones de resistencia de quienes han estado en los márgenes; es retomar la intersección entre género y otras categorías constituyentes de la diversidad de situaciones vividas por las mujeres por clase, edad, raza y etnicidad, capacidad o sexualidad.

Experiencias desde estudios poscoloniales

Los contenidos de la investigación académica sobre las discapacidades humanas pueden nutrirse con aportes poscoloniales puesto que ambos confrontan la herencia colonial y el dominio poscolonial y a su vez desestabilizan la normalización y la homogenización contenidas en los procesos de occidentalización. Estos debates críticos explican las contigüidades e intersecciones identitarias y dan cuenta de la praxis material y experiencial, socio-política, biomédica o tecnocultural, tal como han sido vividas por las personas en la diáspora¹⁸, los sistemas eugenésicos o las relaciones subalternas.

3.1 Los discursos sobre la diáspora ilustran cómo operan las representaciones de la discapacidad; y cómo emergen los nuevos términos creados por quienes investigan e integran grupos activistas para recoger (e integrar) las experiencias situadas. Su quehacer político consiste en “demostrar cómo las formas de conocer institucionales y científicas se convierten en objeto de profundos cuestionamientos desde una perspectiva histórica” –Sharon Snyder y Mitchell, D. (2006, p. 4)–.

Para la diáspora poscolonial, la dicotomía dominante en los modelos clínicos de la enfermedad y la discapacidad está en “la relación

.....

¹⁷ “Concepto usado en diferentes disciplinas de las ciencias sociales, humanas y políticas, principalmente en la antropología, los estudios políticos, los estudios culturales, los estudios de género, la historia feminista, los estudios jurídicos, la ciencia política o la sociología; e incorporado en los debates de activistas con diversidad de objetivos contestatarios”. Dora Munévar y Luz Zaret Mena Ortiz (en prensa).

¹⁸ Este concepto establece conexiones entre estudios poscoloniales, estudios feministas poscoloniales y teoría/praxis feminista poscolonial.

establecida entre médico/médica y paciente en un escenario donde la práctica de la medicina ha incrementado el uso de las tecnologías” –Pushpa Naidu Parekh (2007, p. 149)–. Es el escenario donde circula el poder de la normalidad y donde la pérdida de autocontrol física, mental o sensorial, o la dependencia, se convierten en lugares de producción cultural de discapacidad/enfermedad, bienestar/malestar, cuidado/abandono.

Los estudios sociales sobre los campos científicos y médicos generadores de sistemas eugenésicos (con ideas estándar de *blanquedad* y capacidad), constituyen una expresión de las conexiones e intersecciones entre identidades diaspóricas y grupos de personas con discapacidad –Chris Ewart (2010)–. Los estudios subalternos recurren a Gayatri Spivak para referirse a quienes suelen ocupar, de acuerdo con sus condiciones materiales de existencia, el último eslabón de la cadena de explotación (sobre todo a las mujeres); recurren a la noción de subalteridad en contextos poscoloniales; y procuran recoger experiencias situadas de pueblos localizados en Asia, África o América Latina para develar el modo en el que operan la invisibilidad, la opresión y la exclusión de lo diferente en el mundo neocolonial.

3.2 La institucionalización de los estudios críticos sobre discapacidades humanas también constituye un propósito descolonizador realizado desde metodologías críticas según debates propuestos por Linda Smith (1999)¹⁹. Esta vía de descolonización retoma la reciprocidad entre los estudios sobre discapacidades y la producción teórica poscolonial y asimismo, confronta la teorización de la discapacidad hecha por fuera de epistemologías no occidentales o sin considerar la estructura social y las sujeciones geopolíticas.

Mientras la postura poscolonial implica interrogación, contestación o confrontación para historiar los efectos sociales, económicos y culturales del colonialismo europeo –esparcido por naciones y culturas colonizadas–, las apuestas poscoloniales se interesan por develar el impacto de la occidentalización en el Sur geopolítico. Como procuran denunciar el sentido neocolonial de las relaciones nacionales e internacionales, la formación simbólica y alegórica de sus basamentos y las epistemologías no-occidentales son determinantes para realizar estudios sobre discapacidades.

.....
¹⁹ “Linda Smith critica los discursos dominantes, los conocimientos occidentales, la forma como se sitúan los relatos y los regímenes de verdad en un sistema (...). La investigación occidental ofrece un conjunto de valores y conceptualizaciones particulares acerca de tiempo, espacio, subjetividad, relaciones de género y conocimiento; además contiene discursos imperiales y coloniales que ejercen influencia en la perspectiva de quien investiga”. Carla Wilson (2001, p. 215).

Las teorías poscoloniales recrean epistemologías y develan los *trasfondos ideológicos del colonialismo cognitivo*. Quienes investigan requieren el distanciamiento reflexivo, sobre todo si tienen interés en conocer las raíces eugenésicas del modelo médico, las genealogías de la normalización y el sentido hegemónico oculto en el poder normalizador con el que se configuran subjetividades *discapacitadas*.

Los estudios poscoloniales ayudan a identificar las interacciones de estos saberes en los contextos transnacionales, o a escudriñar los modos imperialistas que afectan a los sujetos en el marco de la globalización. Es urgente entonces descifrar el sentido de las experiencias vividas en contextos poscoloniales para cuestionar las implicaciones excluyentes derivadas de la clasificación de cuerpos y de subjetividades en términos de normalidad y anormalidad, puesto que “el énfasis en la *inhabilidad* es resultado de la persistente atención histórica a la discapacidad como un déficit funcional *excesivo*” –Sharon Snyder y Mitchell, D. (2006, p. 8)–.

Entre las consecuencias políticas de estas apuestas están el escuchar sobre historias de violencia y de dominación; el reconocimiento de ambientes traumáticos y violentos o excluyentes y empobrecidos; y la lectura entre líneas de las cifras generadas por el sistema. Esto supone visibilizar la existencia de nexos entre el colonialismo y la discapacidad para plantear críticas profundas a las *relaciones de dominación y subordinación* experimentadas por mujeres, hombres, niñas, niños, jóvenes y mayores con discapacidades.

3.3 La investigación feminista poscolonial de la discapacidad y de la praxis integra las interseccionalidades²⁰. Estas confrontan los fundamentos de la colonialidad para desestabilizar las bases de la normalización –una de las ideologías predominantes en los modelos médicos, rehabilitadores e individualistas– con el fin de socavar la homogenización cognitiva contenida en discursos auspiciados tanto por imperialismos como por nacionalismos. También es estratégico recurrir a otras metodologías investigativas para hacer análisis detallados de la posición marginal de subjetividades históricamente excluidas, abarcando las no-metodologías o la desobediencia epistémica –Luz Zaret Meza (2011)–.

.....
²⁰ “Yo he articulado la teoría y la praxis de la discapacidad poscolonial feminista como una intersección de teorías, prácticas y discursos. Yo he revisitado este paradigma crítico e intervencionista en mis prácticas pedagógicas cuando enseño literatura poscolonial, y cuando hago investigación sobre raza, género, discapacidad y poscolonialidad”. Pushpa Naidu Parekh (2007, p. 142).

Además, es posible historiar y cartografiar la intersección entre género y discapacidad. Según Rosemarie Garland-Thomson, ésta evoca interpretaciones, imágenes, conceptos, tradiciones y ficciones necesarias para indagar, esbozar, comprender, confrontar y cuestionar dicha intersección desde sus fundamentos, tal como lo hace la teorización feminista de la discapacidad –Luz Zaret Mena Ortiz (2011)– que examina el componente social de la imagen o representación de cuerpos con discapacidades y articula las experiencias encarnadas.

Teniendo en cuenta los cuestionamientos explícitos, pero también lo que permanece silenciado, ocultado y excluido por la geopolítica, el análisis de las intersecciones entre etnicidad, raza, discapacidad, salud y cuidado social (Ahmad, 2000) permite la interlocución con identidades y subjetividades emergentes e incentiva cambios en las políticas públicas y el trabajo de cuidado. Este trabajo, hetero-asignado e impuesto a las mujeres para beneficio de la familia, carece de reconocimiento social y económico, es decir que prodigar cuidados ha sido históricamente una responsabilidad social generizada atada al ser-estar-mujer *puertas-adentro*.

Ahora bien, las conexiones entre discapacidad y diáspora se complejizan según las intersecciones de raza, etnicidad, género, clase y trauma. La noción porosa de diáspora, de Khachig Tölölyan, reconstruye estos vínculos para recontextualizar las discapacidades según procesos de la ideología eugenésica, sabiendo que esta “sobrevive en la industria de la investigación en discapacidad como si el tiempo y los cuerpos de las personas con discapacidades fueran infinitos” —Sharon Snyder y Mitchell, D (2006, p. xi)—. En consecuencia, el análisis de los sistemas de poder colonial, poscolonial y neocolonial, como ocurre con la intersección género y discapacidad –Luz Zaret Mena Ortiz (2011)–, retoma el contexto histórico para identificar las características, los fundamentos y los alcances de los discursos subalternizados dentro y fuera de la academia (Meza, 2011).

Re-situando las discapacidades humanas

En términos conceptuales, con las limitaciones de los saberes médicos en el conocimiento histórico y político tanto de las discapacidades humanas como de las luchas de las personas en situación de discapacidad, se reconocen los aportes contestatarios feministas y las apuestas relacionales poscoloniales. En términos políticos, tales

limitaciones demandan la apertura de diálogos éticos con los avances biomédicos, humanistas y de derechos y en términos epistémicos, plantean cuatro cuestiones decisivas sin olvidar que todas soportan los influjos neocoloniales.

Primera cuestión

La discapacidad como categoría trastoca la naturalización y homogeneidad de lo social. Dicha categoría se emplea para referirse a grupos de personas ampliamente diversas y de tal manera orienta la definición de nuevas epistemologías, rupturas ideológicas, expansiones políticas, lenguajes incluyentes, dimensiones simbólicas o perspectivas de cambio cultural y social.

Esta categoría surge como componente material de las diferencias humanas aunque su análisis esté en los márgenes de los estudios sociales de ciencia y tecnología, campo “conformado por una variedad de programas históricos, sociológicos y filosóficos que centran su interés en la dimensión social de la ciencia y la tecnología” –Magali Turkenich y Patricia Flores (2013, p. 87)–. Son ausencias compartidas por estudios feministas de ciencia y tecnología –Dora Munévar (2004a)– asentados en la crítica a los modos de conocer y de hacer ciencia con la exclusión (y producción) de *ciertas* subjetividades cognoscentes –Dora Munévar (2010)–.

La discapacidad *diagnosticada* produce sujetos y subjetividades discapacitados mediante procesos de diferenciación y demarcación de los cuerpos (Ferrante y Ferreira, 2011). Estos cuerpos, además de traspasar los límites de los saberes médicos, contienen escrituras encarnadas y remiten a los usos sociales de las tecnologías de rehabilitación, un “componente social presente en la construcción y diseño de artefactos [...] avanzando en la identificación de quienes los utilizan” –Magali Turkenich y Patricia Flores (2013, p. 92)–. Con ellas se complejizan las experiencias situadas.

Las discapacidades albergan políticamente el potencial de las subjetividades que luchan por dejarse ver y hacerse escuchar en el mundo común. Conceptualmente, contribuyen a expandir otras formas de teorizar y de comprender las diferencias humanas. Como denominación identitaria aceptable y aceptada, la categorización individual produce efectos legales, sociales, ideológicos y simbólicos y a su vez, alimenta la protesta contra modelos y experticias conceptuales y experticias médicas y medicalizantes.

Segunda cuestión

El dominio de experticias o modelos médicos, rehabilitadores e individualistas en relación con la discapacidad, además de hacer parte de “una comunidad de creyentes auténticos” como diría Fuller, se mantiene con políticas públicas distribuidas entre instituciones de rehabilitación. Este contexto de experticias pocas veces considera los entrecruzamientos identitarios; por eso, repensar el trabajo de rehabilitación con los modelos médicos en los ámbitos clínicos u hospitalarios²¹ implica recordar, con los estudios sociales de ciencia y tecnología, que:

(...) la producción de conocimiento no es inocente, que el conocimiento y sus aplicaciones no son productos neutros, que la actividad científica no hace a las sociedades mejores *a priori*. (Hurtado de Mendoza, 2007, p. 1)

Muchos de estos influjos se arraigan en la vida social a través de la institucionalidad que activa los registros sociológicos de discapacidad que al estar configurados con el aval de la teoría parsoniana (Dewsbury *et al.*, 2004, p. 147), ocultan las experiencias diferenciadas tras la noción de roles. Estos, además de producir exclusiones, conservan descripciones, explicaciones y legitimaciones semántico-conceptuales establecidas al margen de la realidad vivida por las personas en el mundo común.

En la clínica, las personas con discapacidades soportan los mecanismos bio-políticos que controlan subjetividades sexuadas y cuerpos generizados considerados “enfermos, ineficientes y disfuncionales (...) Así se instituye la lógica de la rehabilitación y de la *rectificación*” (Ferrante y Ferreira, 2011). A la vez,

(...) son susceptibles de ser objetivizadas, [con] las intervenciones que operan sobre ellas, los juicios, las decisiones, las formas de autoridad de las cuales son objeto y el lugar que ocupan en las relaciones con los demás –Cristina Vico (2011, p. 45)–.

.....
²¹ Este tipo de escenarios habla de una historia no contada “que remite al *lugar/saber* otorgado a la tradición oral, a los usos de la tecnología y a las acciones concretas emprendidas por distintos grupos de mujeres estudiantes, de mujeres profesionales y de mujeres profesoras de la Universidad Nacional de Colombia constatando que los saberes médicos hegemónicos circulan en cuanto instrumento ideológico para asegurar su producción y reproducción”. Dora Munévar *et al.* (2012, p. 4).

Distintos grupos de mujeres, hombres, niños, niñas, jóvenes y mayores pasan parte de sus vidas siendo el foco de la asistencia experta o la atención médica; y conviven con los efectos estigmatizantes de esta serie de clasificaciones patológicas –Patricia Muñoz (2004); Soledad Torres (2004); Beatriz Mena (2005)–, aunque consideren que la responsabilidad profesional se asienta en el control de condiciones indeseables de salud. La existencia de profesionales que no desean *ver* solamente carencias personales, indica procesos de distanciamiento de los

(...) discursos biologicistas que acechan a la discapacidad, que son los que actúan como estructura estructurante haciéndonos entender la misma como un estado de inferioridad corporal e inapelable desgracia –Cristina Vico (2011, p. 90)–.

En este campo, la salud, las ciencias y las tecnologías como asuntos sociales/contextuales permiten a madres y padres de infantes con discapacidades transformar las representaciones sociales estereotipadas y resignificar los trabajos de cuidar y de atender²². Las primeras “legitiman las prácticas discriminatorias de las que son objeto las personas que componen la Otridad” –Cristina Vico (2011, p. 29)–, mientras las segundas han sido analizadas en sus vertientes ideológicas por los estudios de género, en sus fundamentos críticos por los estudios critico-sociales y en sus componentes reproductivos por los estudios económicos.

Develar los trasfondos ideológicos y simbólicos tanto de los saberes ignorados como de los cuerpos ocultados en las discapacidades abstractas es cuestionar los referentes médicos, las agendas políticas y las prácticas discriminatorias institucionalizadas (Finkelstein, 1981), ya se trate de establecimientos psiquiátricos –donde impera la separación radical salud/enfermedad mental–, de la práctica de rehabilitación habitual con la división irreconciliable entre normalidad y anormalidad; o de los efectos u orígenes ideológicos del progreso científico-tecnológico-médico subyacentes a las soluciones técnicas/tecnológicas o en procesos de subjetivación y discapacitación.

.....
²² El primero se asocia a las mujeres sin mediación alguna mientras el segundo alude a profesiones ejercidas por mujeres; ambas constituyen “una versión moderna de las anteriores dualidades, con consecuencias negativas similares, sobre todo por el reforzamiento de esquemas diferenciadores de las mujeres y los hombres” (Esteban & Otxoa, 2010).

Tercera cuestión

En términos sociopolíticos, la discapacidad es más una consecuencia de “los diferenciales de poder nacional y cultural que un mero asunto de la medicina y de los cuerpos” (Davidson, 2008, p. 175). Dichas expresiones que se materializan a través de formatos institucionales –ya sea orales, escritos, simbólicos o performativos–, lo mismo que mediante redes comunicacionales –lingüísticas, culturales o ideológicas–, recrean “los lugares de producción cultural de la discapacidad; estos van a revelar las diversas bases experienciales de la consciencia para traspasar los límites de toda construcción social reduccionista” –Pushpa Naidu Parekh (2007, p. 157)–.

La experiencia situada de las familias de parientes con discapacidad (Muñoz, 2004), de las madres diferentes (Torres, 2004) o de las personas con discapacidades origina posturas imbuidas de reflexividad; con ellas se propician transformaciones tanto en las nociones básicas como en las premisas fundamentales del mundo de las discapacidades.

Los arreglos familiares reconfiguran (con demandas y acciones) representaciones sociales y construcciones culturales. En este proceso de lucha política, la categoría de discapacidad se mantiene como clave del *advocacy* para “legitimar sus reclamaciones, movilizar apoyos, mejorar el estatus económico y social de las personas con discapacidades” (Bueva, 2011, p. 154). A ello contribuyen los distanciamientos epistémicos que retoman “las experiencias situadas posibles de comunicar con las narrativas personales, el arte de la performance o el cine, más que con los propósitos objetivantes de la investigación *sobre* la gente con discapacidades” –Sharon Snyder y Mitchell, D. (2006, p. 4)–.

Cuarta cuestión

Por una parte, las teorías poscoloniales y de discapacidad dan voz y dejan que sean escuchadas las historias sociales, culturales, políticas y económicas de distintos grupos de mujeres, niñas, niños, hombres, jóvenes o personas mayores, por tanto es posible considerar su impacto

sobre la representación y la gestión de asuntos relativos a la vida cotidiana, las representaciones²³ o las sexualidades²⁴.

Por la otra, las apuestas teóricas poscoloniales centradas en la transformación demandan la acción de las personas con discapacidades, sus familias, sus organizaciones y muchas mujeres madres de niñas, niños y jóvenes con discapacidad. Ellas reconocen en sus prácticas intelectuales que el estudio de las discapacidades en los contextos poscoloniales pasa por el cuerpo como un asunto político que requiere profundos análisis de las políticas del cuerpo y del cuidado.

Al respecto, las representaciones de la discapacidad ofrecen retos a los estudios poscoloniales. Estos disponen de espacios para criticar relaciones de dominación y subordinación concretas en sociedades no occidentales y para develar la colonialidad en situaciones de discapacidad. A la vez, “los análisis críticos de los textos sirven para activar los silencios teóricos en los estudios sobre discapacidades y en los estudios literarios poscoloniales” –Clare Barker (2010, p. 22)–; y poder retomar:

(...) el potencial que tiene el cine para contribuir a la transformación e impulsar los procesos de cambio a partir de discursos peyorativos y de respuestas negativas relacionadas con las discapacidades mentales y del desarrollo –Pushpa Naidu Parekh (2007, p. 152)–.

Como la representación de la discapacidad en los textos poscoloniales de ficción incrementa la desestabilización de las tendencias narrativas totalitarias, las subjetividades políticas surgen para “situar el fenómeno de la discapacidad en el marco de una experiencia encarnada que implica tener en cuenta los procesos de subjetivización, la construcción del mundo simbólico y los discursos de verdad” –Cristina Vico (2011, pp. 58-59)–. Por tanto, la exploración culturalmente fundada e históricamente contextualizada de las experiencias opresivas necesita recibir más atención dentro de la investigación académica y el activismo en las sociedades.

.....

²³ “David Mitchell, Snyder Sharon, Rosemarie Garland-Thomson, Davis y Lennard, desde mediados de la década de 1990, trataron de deshacer las representaciones reduccionistas plasmadas en las historias y las imágenes de personas con discapacidad”. Clare Barker y Murray, S. (2010, p. 221).

²⁴ Joseph Massad se refiere a la forma como el proyecto colonial desplegó la *sexualidad* como un concepto interiorizado a través de los dominios intelectuales y jurídicos, no sólo en un marco epistemológico impuesto, sino también en términos ontológicos (Puar, 2011).

Resituando problemáticas

1. La contextualización histórica, el análisis cultural y la confrontación política derivada de las interacciones entre la experticia (desde estudios sociales de ciencia, tecnología y medicina) y la experiencia *situada* (desplegada por posturas epistémicas críticas), con cualquiera de sus expresiones y en el marco de los distanciamientos epistémicos avizorados en las páginas previas, requiere de la incorporación de estudios feministas y de estudios poscoloniales de discapacidad.

El peso del pensamiento único, que dispone el uso de ciertos saberes con un enfoque universal naturalizado, normalizador y colonizador, exige tomar consciencia de la necesidad de *descolonizar* las experticias para dar cabida a las múltiples experiencias encarnadas (generizadas, racializadas, etnizadas, enclasadadas, sexualizadas y/o discapacitantes), configurando así otras epistemologías para expandir los diálogos desde el Sur geopolítico. Cada experiencia situada habla de una realidad material que le otorga significado a los modos de estar individuales, con sus huellas étnico-raciales, las opresiones generizadas vividas y las resistencias instituidas colectivamente.

2. Los debates poscoloniales que se inclinan por establecer vínculos entre la discapacidad y el colonialismo analizan las características de su producción cultural y descolonizan los estudios sobre las discapacidades humanas; sin olvidar que para ampliar los horizontes epistémicos, albergar nuevos relatos y diseminar otros debates emancipadores, se siguen activando otros acercamientos con apuestas teórico-políticas que discuten las bases de los modelos médicos, rehabilitadores e individualistas y las retóricas de los modelos sociales e integradores.

En este sentido, es preciso escuchar las voces no escuchadas históricamente para disponer de narrativas aún no reconocidas. Estas, y otras exploraciones desafían la hegemonía cultural occidental, capitalista y patriarcal recurriendo a métodos alternativos de configuración, comprensión y gestión global de las diferencias, los cuales se distancian de las narrativas trágicas. Cada una de estas alternativas actúa como un recurso simbólico para advertir los influjos de las tendencias universalistas en los discursos sobre las discapacidades, ya sea en relación con la circulación de los saberes locales o con los datos occidentales arraigados en los discursos científico-tecnológico-médicos.

3. Las narrativas e interrelaciones críticas entre poder, saber, autoría y ausencias mantenidas por los modelos médicos, rehabilitadores

e individualistas, plantean nuevas preguntas al modelo social e integrador o de producción-de-discapacidad. Además, demandan la identificación de las condiciones género-específicas (con apoyo en estudios feministas de discapacidad) para problematizar las construcciones teórico-políticas de identidad, de lo social y de lo bio-médico. Es una vía fundamentada en la deconstrucción de saberes y prácticas que dominan la corriente principal de los estudios sociales de discapacidad, así como en la re-estructuración de sus propios ordenamientos para incorporar saberes locales.

A la postre, los estudios locales sobre discapacidades procuran interrogar al enfoque universal de la discapacidad, naturalizado mediante procesos de persuasión e imposición ideológica de normalización. Este tipo de estudios, con acciones políticas y actos de insubordinación, analiza las experiencias situadas vividas por grupos sociales subalternizados en el Sur geopolítico; además señala otros caminos a las prácticas culturales, los movimientos sociales o las vanguardias artísticas, por y con su potencial emancipador.

Referencias

- Ahmad, W.I.U. (Ed.). (2000). *Ethnicity, Disability and Chronic Illness*. London: Open University Press.
- Barker, C. (2010). Interdisciplinary Dialogues: Disability and Postcolonial Studies. *Review of Disability Studies: An International Journal*, 6 (3), 14-24.
- Barker, C. y Murray, S. (2010). Disabling Postcolonialism: Global Disability Cultures and Democratic Criticism. *Journal of Literary & Cultural Disability Studies*, 4 (3), 219-252.
- Barnes, C. (2008). La diferencia producida en una década. Reflexiones sobre la investigación *emancipadora* en discapacidad. En Barton, L. (Comp.) *Superar las barreras de la discapacidad* (pp. 381-395). Madrid: Morata.
- Bueva, O. (2011). Pictures from the Margins: Disability and Difference in Post-Socialist Art. *Anthropology of East Europe Review*, 29 (2), 153-180.
- Chivers, S. y Markotic, N. (Ed.). (2010). *The Problem Body: Projecting Disability on Film*. Columbus: The Ohio State University.
- Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory, and Antiracist Politics. *Legal Forum*, (14), 538-554.
- Davidson, M. (2008). *Concerto for the Left Hand: Disability and the Defamiliar Body*. Ann Arbor: University of Michigan Press.

- DePoy, E. y Gilson, S. (2004). *Rethinking Disability: Principles for Professional and Social Change*. Pacific Grove: Brooks Cole.
- Dewsbury, G. *et al.* (2004). The anti- social model of disability. *Disability & Society*, 19 (2), 145-158.
- Esteban, M. L. y Otxoa, I. (2010, noviembre 9). El debate feminista en torno al concepto de cuidados. Diálogo: Mari Luz Esteban e Isabel Otxoa. *Singenerodudas*. Obtenido el 25 de enero de 2011. Recuperado de: <http://www.nodo50.org/ermualibertario/spip.php?article769>
- Ewart, C. (2010). Terms of Disappropriation: Disability, Diaspora and Dionne Brand's What We All Long For Source. *Journal of Literary & Cultural Disability Studies*, 4 (2), 147-161.
- Ferrante, C. y Ferreira, M. A. V. (2011). Cuerpo y habitus: el marco estructural de la experiencia de la discapacidad. *Intersticios*, 5 (2), 85-101.
- Ferrari, L. (2005). Acerca de los silencios críticos de la ciencia. Contribuciones de las epistemologías feministas a las relaciones entre ciencia, sociedad y género. *Subjetividad y procesos cognitivos*, (7), 90-104.
- Finkelstein, V. (1981). *Attitudes and disabled people: issues for discussion*. New York: World Rehabilitation Fund.
- Garland-Thomson, R. (2001). *Re-shaping, Re-Thinking, Re-Defining: Feminist Disability Studies*. Washington: Center for Women Policy Studies.
- Hurtado de Mendoza, D. (2007). El otro libro de la naturaleza (o manual para parir un centauro). *Redes*, 13 (26), 75-84.
- Jarman, M., *et al.* (2002). Theorising Disability as Political Subjectivity: work by the UIC Disability Collective on Political Subjectivities. *Disability & Society*, 17 (5), 555-569.
- Kreimer, P. (2007). Estudios sociales de la ciencia y la tecnología en América Latina: ¿para qué?, ¿para quién? *Redes*, 13 (26), 55-64.
- Macías, E. (2010, septiembre-diciembre). Formación posgraduada en Ciencia-Tecnología-Sociedad en el sector de la salud. Resultados de una capacitación a profesores [Versión electrónica]. *Humanidades Médicas*, 10 (3), 1-23.
- Mena, B. (2005). ¿Mecanismos de exclusión en instituciones de rehabilitación? Tesis de maestría no publicada. Universidad Nacional de Colombia.
- Mena Ortiz, L. Z. (2011). Ausencia de mujeres negras en los estudios sobre discapacidades humanas. Tesis de maestría no publicada. Universidad Nacional de Colombia.
- Meza, E. H. (2011). Caminos *otros* para llegar al cuerpo nasa. Tesis de maestría no publicada. Universidad Nacional de Colombia.
- Morris, J. (1996). *Encuentros con desconocidas. Feminismo y discapacidad*. Madrid: Narcea.

- Moscoso, M. (2006). Lo que no somos: una breve reflexión a propósito de la discapacidad. *La ortiga*, (68-70), 73-89.
- Munévar, D. I. (2004a). Construcción de conocimientos desde los márgenes. *Revista Colombiana de Sociología*, (23), 181-215.
- Munévar, D. I. (2004b). *Poder y género en el trabajo académico. Considerandos para reconocer sus intersecciones desde la reflexividad*. Bogotá: Unibiblos.
- Munévar, D. I. (2010). Hacer ciencia con los saberes de género en la universidad. En Munévar, D. I. (Ed.) *El verbo hacer en las investigaciones de género* (pp. 21-36). Bogotá: Editorial Universidad Nacional de Colombia.
- Munévar, D.I. et al. (2012). Historias de puertas adentro no contadas en el Hospital San Juan de Dios. Saberes fisioterapéuticos, saberes ocupacionales y saberes fonoaudiológicos según las experiencias de mujeres estudiantes, mujeres profesionales y mujeres profesoras de la Universidad Nacional de Colombia, 1966-1999. Proyecto de investigación. Grupo de Estudios sobre Trabajo académico.
- Munévar, D. I. y Mena Ortíz, L. Z. (en prensa). *Mujeres afrodescendientes en situación de (dis) capacidad. Diálogos interseccionales en la academia*. Bogotá: Editorial Universidad Nacional de Colombia.
- Muñoz, P. (2004). Construcción de sentido del mundo de la discapacidad y las personas con discapacidad. Estudio de casos. Tesis de maestría no publicada. Universidad de los Andes.
- Parekh, P. N. (2007). Intersecting Gender and Disability Perspectives in Rethinking Postcolonial Identities [Versión electrónica]. *Wagadu*, 4, 142-161.
- Oliver, M. (2008). Políticas sociales y discapacidad. Algunas consideraciones teóricas. En Barton, L. (Comp.) *Superar las barreras de la discapacidad* (pp. 19-32). Madrid: Morata.
- Puar, J. (2011). I Would Rather Be a Cyborg Than a Goddess. Intersectionality, Assemblage, and Affective Politics. *Inventions*. Obtenido el 3 de mayo de 2012. Recuperado de: <http://eicpc.net/transversal/0811/puar/en>
- Smith, B. (2010). Dialogism, Monologism, and Boundaries: Some Possibilities for Disability Studies and Interdisciplinary Research. *Interdisciplinary Dialogues: Disability and Postcolonial Studies* [Versión electrónica]. *Review of Disability Studies: An International Journal*, 6 (3), 25-33.
- Smith, L. (1999). *Decolonizing Methodologies: Research and Indigenous Peoples*. London: Zed Books.
- Snyder, S. y Mitchell, D. (2006). *Cultural locations of disability*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Torres, S. (2004). *Género y discapacidad: más allá del sentido de la maternidad diferente*. Quito: Ediciones Abya-Yala.
- Turkenich, M. y Flores, P. (2013). Principales aportes de la perspectiva de género para el estudio social y reflexivo de la ciencia, la tecnología y la innovación.

Cuaderno del Centro de Estudios en Diseño y Comunicación, 13 (43), 85-99. Obtenido el 12 de diciembre de 2012. Recuperado de: www.palermo.edu/dyc

Vico, C. (2011). *Cuerpos que extrañan. Deconstruyendo las dis/capacidades desde una mirada feminista* [Versión electrónica]. Tesis de maestría no publicada. Universidad de Granada.

Wilson, C. (2001). *Decolonizing Methodologies: Research and Indigenous Peoples* by Linda Tuhiwai Smith, 1999, Zed Books, London. *Social Policy Journal of New Zealand*, 17, 214-217.