

DOI: <http://dx.doi.org/10.29092/uacm.v19i49.919>

DISPOSITIVO DE MEDICALIZACIÓN Y DISCAPACIDAD: UN ANÁLISIS CRÍTICO DESDE EL SUR

Constanza López Radrigán*
Jaime Ramírez Fuentes**

RESUMEN. El artículo realiza una lectura teórica cruzada entre los estudios de discapacidad y perspectivas foucaultianas, con el fin de analizar la profanación de los dispositivos modernos de biopoder y medicalización que situaron la discapacidad como una desviación indeseable de la existencia normativa. Su objetivación desde movimientos y estudios sociales posibilitó la emergencia en el Norte Global de un dispositivo que desplazó su circunscripción del ámbito médico pero que se caracterizó por su producción en espacios atravesados por patrones de desarrollo capitalista y colonial, que condicionan todavía epistémica y políticamente las aproximaciones a ella en otras locaciones del globo. En esta línea, el artículo da cuenta de las reconfiguraciones de los dispositivos, junto a las resistencias descoloniales desde el Sur Global.

PALABRAS CLAVE. Medicalización; dispositivo; discapacidad; postcolonialidad; descolonialidad.

Candidata a Doctora en Estudios Interdisciplinarios sobre Pensamiento, Cultura y Sociedad de la Universidad de Valparaíso, Chile. Miembro del Grupo de Trabajo de Estudios Críticos en Discapacidad del Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales. Becaria ANID y estudiante de postgrado MICARE. Correo electrónico: constanzalopezradrigan@gmail.com

** Magister en Ciencia Política de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Miembro del Grupo de Trabajo de Estudios Críticos en Discapacidad del Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales. Correo electrónico: jaime.ramirez@usach.cl

DEVICE OF MEDICALIZATION AND DISABILITY: A CRITICAL ANALYSIS FROM THE SOUTH

ABSTRACT. The article performs a cross-theoretical reading between disability studies and Foucauldian perspectives, in order to analyze the desecration of modern biopower and medicalization devices that placed disability as an undesirable deviation from normative existence. Its objectification from social movements and studies made possible the emergence in the Global North of a device that displaced its circumscription from the medical field but which was characterized by its production in spaces crossed by patterns of capitalist and colonial development, that still epistemologically and politically condition the approaches to it in other locations around the globe. Along these lines, the article gives an account of the reconfigurations of the devices, together with the decolonial resistances from the Global South.

KEY WORDS. Medicalization; device; disability; postcoloniality; decoloniality.

INTRODUCCIÓN

Movimientos sociales anglosajones y escandinavos comenzaron a disputar desde la segunda mitad del siglo XX la salida de la discapacidad como objeto de estudio e intervención de las ciencias médicas y de la salud. De ahí emergió como discurso de saber/poder durante el siglo XIX para visibilizar lo que posteriormente fue llamado dentro del campo de estudios el modelo médico-rehabilitador de la discapacidad, que la naturalizaba e inscribía como tal en el cuerpo. La potencia de estos movimientos condujo al desarrollo de tradiciones teóricas que conceptualizaron la discapacidad como un tipo de problema, con definiciones sobre lo que es y cómo es producida en contextos sociales, culturales e históricos específicos que han hecho visibles ciertos aspectos y relaciones que la implican. El aporte

más notorio de estos desarrollos fue el modelo social y la primera teoría histórico-materialista de la discapacidad.

En la actualidad, ha propuesto una redefinición ontológica y epistemológica que ubica la “deficiencia”, como una característica humana descriptiva y neutra fundamental para la existencia; y a la discapacidad como una restricción de oportunidades. Esta desventaja se constituye de condiciones económicas y sociales transformables, producidas por una organización social, política y económica capitalista. La articulación de los discursos y prácticas de estos movimientos contribuyó a la elaboración de una inédita redefinición con efectos en las ciencias sociales y de la salud, así como en instrumentos del sistema universal de derechos humanos.

El presente artículo trabaja en base a una perspectiva de la medicalización en tanto dispositivo para comprender su profanación a partir de la reconfiguración de relaciones de fuerza. Esto se dio desde el activismo, la objetivación de la discapacidad en estudios y movimientos sociales, la emergencia de un dispositivo epistémico que permitió elegir nuevos enunciados aceptables al interior de un nuevo campo científico; y su relleno estratégico para transformar los sistemas de saber/poder. Se llevó adelante una analítica metodológica procesual de indagación cualitativa, orientada a pensar los datos de manera emergente e inmanente con la teoría y lo que de ella deviene (Jackson y Mazzei, 2018). Esto, a través del trabajo con ideas filosóficas dirigidas a conflictuar lo que cuenta y es producido como conocimiento, en tanto se abren enfoques previamente impensados. Así, la teoría se pone a trabajar dentro de ciertos problemas para tomar y reconfigurar conceptos, inventar aproximaciones y crear nuevos ensamblajes. Siguiendo a Foucault (1977 en Jackson y Mazzei, 2018), la teoría es práctica y por lo tanto mantiene la realidad en movimiento, constituyendo una epistemología y una ontología que habilita nuevos mundos desde la radical posibilidad de los aspectos generativos y constituyentes de todo texto. En este sentido, el foco del presente artículo está puesto en develar qué realidades se modelan desde los estudios de discapacidad y cómo se entrelazan, usando los conceptos para demostrar cómo operan, qué hacen, lo que permiten y lo que esconden esas mismas realidades.

En particular, se realizó una lectura cruzada entre los estudios de discapacidad y perspectivas *foucaultianas*, con el fin de analizar la profanación

de los dispositivos de biopoder y medicalización. A través de procesos de identificación e higienización, los dispositivos posibilitaron la configuración de la discapacidad como una dificultad excesiva de la manifestación de la variación humana, y una desviación indeseable de la existencia normativa en necesidad de clasificación, patologización, gestión y segregación. En esta línea, lo que habría emergido desde mediados del siglo XX con la configuración de la discapacidad como objeto de movimientos y estudios de las ciencias sociales y humanidades; sería un dispositivo epistémico que habría permitido profanar los dispositivos de biopoder y medicalización imperantes desde el siglo XIX en el Norte Global.

Siguiendo a Harding (2008), Norte/Sur devino el modo favorecido de referir a sociedades industrializadas y no industrializadas del mundo durante la década de los noventa del siglo XX. Se utilizarán en este artículo, a pesar de las críticas que apuntan a sus significados políticos regresivos y de homogeneización binaria, para visibilizar los patrones globales que crean condiciones de vida radicalmente diferentes para las personas que nacen en una y otra sociedad o familia de dichas locaciones. Precisamente, las zonas del Norte Global corresponden a aquellos lugares que forman parte de centros económicos de Europa occidental y América del Norte; en tanto, los del Sur Global serían aquellos que históricamente han enfrentado desigualdades sociales y empobrecimiento en relación al control ejercido sobre ellos por parte de potencias imperiales modernas.

En esa clave, autores del modelo social británico como Barnes (2010) plantean que la discapacidad resulta un concepto complejo e interdependiente de las estructuras económicas y políticas, producto de la inequidad socio territorial expresada en esta diferenciación Norte/Sur y Centro/Periferia. Frente a los desarrollos del Norte Global, este artículo retoma lecturas desde la teoría crítica de la discapacidad y autores *postfoucaultianos*, para dar cuenta de las reconfiguraciones bio/tanatopolíticas de los dispositivos de biopoder y de medicalización actuales. Asimismo, para concluir esbozamos algunas resistencias a la colonialidad y a la neocolonización de discursos y prácticas sobre la discapacidad desde el Sur Global y, particularmente, desde Latinoamérica.

DISPOSITIVO DE BIOPODER, MEDICALIZACIÓN Y DISCAPACIDAD

Foucault (1985) definió el dispositivo como la red establecida entre un conjunto heterogéneo de elementos, que pertenecen a lo dicho y no dicho. Entre ellos existiría un juego de cambios de posición y modificaciones de funciones que pueden ser muy diferentes y permiten justificar u ocultar una práctica, o dar acceso a un campo nuevo de racionalidad. Sería una estrategia global coherente y racional, sin sujeto, que permite que cierta relación de fuerzas pueda mantenerse y acentuarse, estabilizarse y ganar en extensión, mediante mecanismos de apoyo que se inventan, modifican y reajustan según las circunstancias del momento y lugar. Habría una relación de producción recíproca entre la clase dominante de una sociedad y esta estrategia. En dicho sentido, la naturaleza de todo dispositivo estaría en esta manipulación con el fin de desarrollar, bloquear, estabilizar o usar las relaciones de fuerza en una dirección concreta. Tal sería el caso del establecimiento de un dispositivo convertido en mecanismo de “control-sujeción de la locura, de la enfermedad mental, de la neurosis” (Foucault, 1985, p. 129), que se habría encargado de absorber una masa de población flotante que resultaba embarazosa a una sociedad con una economía esencialmente mercantilista. El autor se refiere al poder sobre la vida que empieza a ejercerse en el siglo XVIII, cuando todos los aspectos del fenómeno poblacional empiezan a ser tomados en cuenta y a integrarse dentro de un problema central.

El reemplazo del viejo poder soberano derivado de la antigua *patria potestas* romana, por un poder destinado a producir, hacer crecer y ordenar fuerzas, dio comienzo a la “era del dispositivo del biopoder” (Foucault, 2007, p. 169). Este fue entendido como un conjunto amplio de estrategias y técnicas orientadas hacia el disciplinamiento de los cuerpos y la regularización de la población, mediante la anatomopolítica y la biopolítica como mecanismos de poder en los que se configura este vuelco de la política sobre la vida (Fuster y Moscoso-Flores, 2016). Aquello que constituía rasgos biológicos fundamentales en la especie humana pasó a ser parte de una estrategia política general, por la que sociedades occidentales modernas tomaron en cuenta al ser humano como constituyente de una misma especie (Frankel, 2008). Así, el biopoder implicó discursos de verdad sobre su carácter “vital”; junto a “una serie de autoridades consideradas competentes

para decir esa verdad; estrategias de intervención sobre la existencia colectiva en nombre de la vida y la salud; y modos de subjetivación, en los que los individuos trabajan sobre sí mismos” (Rabinow y Rose, 2006, p. 1).

Así, la medicalización, en tanto dispositivo de biopoder, consiste en la incorporación a partir del siglo XVIII de la existencia, la conducta, el comportamiento y el cuerpo humano a una red “cada vez más densa y amplia, que cuanto más funciona menos se escapa a la medicina” (Foucault, 1977, p. 4). En una sociedad capitalista donde lo biológico, somático y corporal es lo más importante, el control sobre los individuos, en lugar de operar por la conciencia o la ideología, se ejerce en y con el cuerpo, el que pasa a constituir una realidad biopolítica, junto a la medicina como su estrategia central (Frankel, 2008). En este marco, siguiendo a autores como Žižek (2003), el control de la sociedad sobre los sujetos incluye también la operación ideológica de mecanismos de existencia que están invisibilizados. En el caso de los procesos de medicalización, se trataría de la concepción de normalidad y el modo en que esta regula la visibilidad e invisibilidad, así como los cambios producidos en esta relación, de las categorizaciones normativas de cuerpos aptos o no para la participación social y la vida en comunidad. En las nuevas ciudades europeas industriales entre los siglos XVII y XVIII, el proceso de medicalización operó con eficiencia como tecnología estatal. La medicina, el higienismo y la salubridad ejercieron “una acción que operó más allá de los límites clásicos definidos por la enfermedad, la asistencia y el cuidado, logrando instalarse progresivamente en diversos campos de la existencia individual y colectiva” (Fuster y Moscoso-Flores, 2016, p. 207). El proceso expandió de esta forma “el radio de acción del saber y de la práctica médica a campos que le eran, hasta ese momento, totalmente ajenos” (Fuster y Moscoso-Flores, 2016, p. 207-208).

Foucault observó la aparición en Europa y Estados Unidos de una tecnología de anormalidad humana paralela al establecimiento de una red regular de saber/poder denominada por Snyder y Mitchell (2006) como “era eugenésica”. Esta configuró en el Norte Global durante el siglo XIX la red de locaciones culturales de la discapacidad que facilitó prácticas de “limpieza hereditaria” y gobierno de los cuerpos. En su cultivo de tecnologías orientadas a determinar, controlar, modelar e identificar –en gestos, conductas, opiniones y discursos– desviaciones indeseables, se vislumbraron las

incipientes conceptualizaciones de la discapacidad que perduran hasta hoy. Así, la discapacidad se consolidó como un elemento diferenciador respecto del cuerpo ideal construido a fines del siglo XVIII (Snyder y Mitchell, 2006), a través de redes culturales y científicas, transnacionales y regionales que condicionaron los saberes sobre ella como una dificultad excesiva en la manifestación de la variación humana.

Esto se tradujo en los esfuerzos de clasificación, patologización, gestión y ubicación de las diferencias en espacios segregados, y el desarrollo de herramientas y fundamentos para impulsar una higienización orientada por la valoración de la perfección y la normalización. A este condicionamiento de saberes impulsado por las redes previamente mencionadas contribuyó el desarrollo desde 1830 del proyecto de medición de poblaciones y la formación de la disciplina estadística, lo cual fue promovido por la industrialización, la constitución del Estado moderno y la consolidación del poder de la burguesía (Davis, 2010). Por otra parte, contribuyó también la estratificación médica hegemónica de los cuerpos, tomada por la emergente forma estatal del siglo XIX para marcar distintos tipos de ciudadanos (Soldatic y Meekosha, 2012). Esto implicó una ideología normalizadora reproducida y consolidada en lo cotidiano, mediante aparatos como la escuela o la familia (Althusser, 2003), instituciones entendidas como un conjunto de prácticas, normas y principios que se fundamentan desde la época moderna en principios clave de ordenamiento social, como lo son el progreso infinito, la racionalidad instrumental y la valoración de los individuos en torno a sus capacidades productivas (Hasenclever, Mayer y Rittberger, 2000).

En esta línea, Garland-Thomson (2017) ha afirmado que el condicionamiento de saberes sobre la discapacidad formó parte del núcleo del proyecto utópico de la modernidad occidental y su narrativa del progreso orientada a mejorar el orden social. Como bien ha señalado Reggiani en el marco del desarrollo de la eugenesia, “el paradigma de lo moderno estaba indisolublemente asociado con la gran metrópolis, la producción industrial y la racionalidad económica” (2019, p. 274), y, por lo tanto, en última instancia, ideologías capitalistas y comunistas “coincidían en un modelo productivista cuyo éxito dependía (...) del buen funcionamiento del ‘motor humano’” (Reggiani, 2019, p. 274). Esto se vio reflejado en movimientos de liberación del siglo XIX donde se hizo uso de las deficiencias como piedra angular para

fundamentar la inferioridad en base al cuerpo (Snyder y Mitchell, 2006), y, a comienzos del siglo XX, en el desarrollo de políticas de control social, sobre todo del Norte Global, promotoras de acciones de esterilización e institucionalización bajo el supuesto de que favorecerían a la ciudadanía y a la población nacional (Reggiani, 2019). Por otra parte, el primer tercio del siglo XX fue prolífico en investigaciones orientadas a detectar “desviaciones constitucionales que en el futuro podían dar lugar a anormalidades morfológicas o funcionales, o identificando las condiciones medioambientales que mejor se adecuaban a los distintos tipos humanos” (Reggiani, 2019, p. 29). Así, es posible sostener que los cuerpos se transformaron en sitios de procedimientos invasivos, donde se justificó la medicalización de deficiencias (Snyder y Mitchell, 2006). Asimismo, Foucault demuestra que la aparición de cuerpos patológicos depende de técnicas de identificación, específicamente de sistemas de clasificación de normalidad y desviación (Snyder y Mitchell, 2006), sujetas a niveles de espacialización y verbalización en el marco de cambios en la estructura relacional de lo visible con lo invisible, que permiten la descripción de aquello que durante siglos había estado bajo el umbral de lo enunciable. La clínica, como reorganización del discurso médico y de la posibilidad de un lenguaje sobre la enfermedad, constituyó desde el Norte Global este discurso racional (Foucault, 2004), cuyo uso político normalizador y normativo por parte del Estado permitió la categorización de los cuerpos, su productividad y la distribución de derechos.

PROFANACIONES: LA DISCAPACIDAD COMO OBJETO DE ESTUDIO Y MOVIMIENTOS SOCIALES

El dispositivo de biopoder produce (y existe por) procesos de subjetivación, que a su vez producen una identidad y una sujeción a un poder externo; y procesos de desubjetivación, que implican la negación de un sujeto en la medida que se crea otro (García, 2011). La medicalización, como dispositivo de biopoder, es parte de la relación que resulta en el sujeto y de los elementos que permiten comprender los procesos de subjetivación, individuación y control, entre los que está el cuerpo a cuerpo entre el individuo y los dispositivos, como condición de posibilidad de su profanación. En tanto restitución al uso común de aquello que fue tomado y separado en ellos, la

profanación no será, a juicio de Agamben, jamás correctamente formulada como problema en tanto aquellas personas que lo poseyeron no sean capaces de intervenir “en el proceso de subjetivación, así como en los propios dispositivos, para traer a la luz ese “Ingobernable” que es a la vez el punto de origen y el punto de partida de toda política” (2011, p. 264). En el caso de la discapacidad, el efecto de la medicalización entró en resonancia con la experiencia de centenares de personas que, influenciadas por movimientos feministas y afroamericanos en la década de los sesenta del siglo XX, dieron forma a diversos movimientos sociales. Ellos trajeron a la luz esta ingobernabilidad en la materialización de encuentros que interrumpieron la red de locaciones culturales de la discapacidad que habían permitido las prácticas higiénicas, eugenésicas y de gobierno de sus cuerpos.

El activismo de la segunda mitad del siglo XX condujo a la revisión y reajuste de los heterogéneos elementos discursivos, prácticos y espaciales que articulaban esta red, demandando definiciones y ambientes con un mínimo contacto con cuidados médicos. En este marco, se acusó su presencia innecesaria y contra productiva en la vida cotidiana de las personas, y se propuso la gestión de la discapacidad como un asunto personal y político. Así, entre la década de los ochenta y noventa la discapacidad emergió como objeto de las ciencias sociales en lo que sería su primera teoría con enfoque histórico-materialista, aportación en base a la cual se constituyó un campo científico y político que redefinió las experiencias vitales en torno a ella. El dispositivo epistémico que surge de esta reconfiguración de relaciones de fuerza desde el cuerpo a cuerpo y la articulación de discursos y prácticas tuvo alcances transdisciplinarios para la investigación académica y la elaboración de políticas públicas. La inspiración en un individualismo liberal con énfasis en la demanda de derechos consiguió en Estados Unidos, a juicio de Tremain (2010), la institucionalización de una definición tripartita de la discapacidad y su posterior influencia en conceptualizaciones como las de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, Discapacidad y Salud (CIF) del año 2001 y la concepción propuesta el 2006 por la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (CDPD) de Naciones Unidas.

La crítica que algunos autores hacen a estas conceptualizaciones herederas del modelo social en instrumentos que usan un enfoque de derechos humanos (Goodley, 2014; Dirth y Adams, 2019; Mitra y Shakespeare, 2019;

Russell y Malhotra, 2019; Waldschmidt, 2018), apunta a la persistencia de un sustrato ontológico fundado en un estado individual de salud asociado a una deficiencia, una limitación de la actividad y/o una restricción de la participación; en referencia a estándares normativos de la población mundial que configuran la hegemonía de una estructura o función corporal y mental. Esta estructura o función, en la interacción con factores contextuales y sus facilitadores o barreras, es habilitada (o no) para la ejecución de ciertos tipos de actividad de la vida diaria. Este análisis no siempre contempla las condiciones socio históricas, culturales y relacionales que median la producción de deficiencias y la articulación de posibilidades de participación a través de la relación subjetiva que se establece con la discapacidad.

Las propuestas abocadas al desarrollo social de instrumentos del sistema universal de Naciones Unidas se sostendrían en un ethos comunitario de inclusión social propio de un modelo relacional-normalizador (Goodley y Runswick-Cole, 2012), que ha traído consigo grandes cambios en términos legales pero, a su vez, ha articulado institucionalmente de manera homogénea las demandas de los movimientos sociales. Esto, en base a un paradigma normativo donde prima el principio de una capacidad jurídica individual y la implementación de ajustes razonables en un entorno con riesgos asimilantes (Race, Boxall y Carson, 2005; Culham y Nind, 2003).

Por lo mismo, se ha criticado la aproximación pragmatista al “problema de la discapacidad” como una cuestión de accesibilidad y participación, en interpretaciones que ignoran el ímpetu revolucionario del modelo social y que, por lo tanto, ya no levantan la crítica contra las relaciones de poder capitalistas. A esto se suman las objeciones al modelo social por dejar en segundo plano la consideración de la imaginaria cultural, las experiencias personales y el impacto de las deficiencias y su encarnación; en tanto se optaría por priorizar por sobre ese tipo de fenómenos el sufrimiento por privación material y pobreza a fin de aglutinar el sentimiento colectivo de emancipación revolucionaria.

Así, siguiendo a Foucault (1985), en los elementos de génesis y mantención del nuevo dispositivo epistémico emergente en el Norte Global hubo un objetivo preciso de reivindicación con cambios paradigmáticos en el ejercicio del biopoder y la medicalización. Sin embargo, se generó un proceso que reutilizó un efecto involuntario y negativo del desplazamiento

del dispositivo que transformó los sistemas de saber/poder. Así, si bien se produjo una definición más compleja de la discapacidad, se mantuvo su vinculación a una cuestión de salud individual y a adaptaciones a una estructura o función corporal hegemónica. Esta estructura o función corporal hegemónica se refleja en el condicionamiento de capacidades normativas tanto por un orden capitalista como también colonial, lo cual será profundizado en la siguiente sección.

RECONFIGURACIONES BIO/TANATOPOLÍTICAS

Hoy en día, las formas de dominación en democracias liberales avanzadas entrelazan tecnologías eugenésicas positivas y negativas, orientadas, respectivamente, a mejorar la salud y el rendimiento poblacional aumentando la tasa de reproducción de quienes poseen mejores rasgos y capacidades; y, a disminuir los efectos disgenéticos a nivel genético, mediante la eliminación de enfermedades, trastornos y deficiencias (Frankel, 2008). Así, en los Estados contemporáneos los dispositivos de biopoder implican una relación entre “dejar morir” y “hacer vivir”, en procesos de biomedicalización que involucran el gobierno de la vida (Rabinow y Rose, 2006). Tal como explica Rose (2012), el interés por la salud y la calidad poblacional se mezcló durante la primera mitad del siglo XX con una concepción particular de herencia biológica y sus consecuencias en la reproducción diferencial de diversas poblaciones, resultando en su gestión política coercitiva y criminal en nombre del futuro de la raza. La política vital del siglo XXI del Norte Global se ha ocupado de la capacidad creciente “de controlar, administrar, modificar, redefinir y modular las propias capacidades vitales de los seres humanos en cuanto criaturas vivas” (Rose, 2012, p. 25), en una modificación de racionalidades y tecnologías de gobierno que enfatizan la responsabilidad individual respecto al propio futuro.

En particular, en contextos postcoloniales y nacionalistas actuales como el de Palestina, tomado por Puar (2017) para realizar su análisis, puede reconocerse, siguiendo a Moscoso (2020), una categoría biopolítica de la discapacidad. Esta inaugura la cesura entre aquellos cuerpos valiosos para la rehabilitación, cuya vida merece ser vivida en tanto pueden someter o normalizar individualizadamente sus diferencias; y la de aquellos que no.

Es decir, entre quienes pueden responder al mandato capacitista de responsabilización individual de la propia vida, a través de procesos —muchas veces mercantilizados y mediados por el acceso a tecnologías— conducentes a la sobreadaptación y asimilación; y quienes se encuentran en contextos materialmente precarizados y no pueden ocultar o eliminar sus marcas corporales por lo que tal mandato resulta imposible de sostener. En este marco se ubican poblaciones completas para las que sería difícil reclamar el término y la identidad de discapacidad, pues muchas de ellas —aquellas institucionalizadas, encarceladas o racializadas— ya estarían estigmatizadas como no normativas y consideradas en necesidad de reparación.

Así, mientras se reclama y promueve el empoderamiento de la discapacidad para algunas personas, en un sistema mundial de producción capitalista y colonial se mantendría la debilidad y la precarización endémica, y no excepcional, de cuerpos y poblaciones del Sur Global y de aquellas privadas de derechos en el Norte Global. Es así como ciertas vidas quedarían configuradas fuera del discurso normativo, en los márgenes de políticas e instituciones, a expensas de las cuales son construidos derechos excluyentes de cuerpos “otros”, invisibilizados, repudiados y/o excesivos. Su lugar de alteridad se genera al convertirlos “en patológicos, carentes de las condiciones de ciudadanía reconocible como decente, o porque son literalmente inconcebibles o ‘impensables políticamente’” (López y Platero, 2019, p. 16). Así, se transforma la biopolítica en una tanatopolítica que constituye la nuda vida, la excepcionalidad normalizada como parte de un juego en el que el Estado termina destruyendo ciertas vidas humanas en pro de los designios del poder soberano (Agamben, 2000). Se trataría de una gestión eugenésica de la vida que hace vivir y deja morir, en tanto estira y prolonga algunas, al mismo tiempo que administra y somete a otras “al abandono y la indignidad de vivir bajo la forma de excepción permanente” (Frankel, 2008, p. 97).

De este modo, desde el siglo XIX, en el Norte Global, los dispositivos de biopoder y medicalización configuraron la discapacidad como una dificultad excesiva de la manifestación de la variación humana y una desviación indeseable de la existencia normativa, estableciendo un corte por el que su existencia pasó a concebirse como una tragedia personal inscrita en el cuerpo. Sin embargo, las reformulaciones del dispositivo epistémico emergente de la objetivación de la discapacidad en movimientos y estudios

sociales generaron una brecha nueva, específica para contextos postcoloniales del Sur Global, entre aquel “discapacitado [sic] acreedor de un lugar en la sociedad” (Puar 2017, p. 10) y esos otros cuerpos insuficientemente productivos y no normalizables para ser incluidos en el mercado, a los “que se abandona a una extenuación prolongada y diferida, en una suerte de tanatopolítica de baja intensidad que traduciría la lógica del poder soberano de un derecho a matar por un atenuado derecho a mutilar” (Puar 2017, p. 10). Esto es, un derecho a extraer valor de poblaciones consideradas explotables –despojables y desechables– para un sistema capitalista neoliberal y colonial que hace usufructo de sus capacidades hasta la muerte.

En relación a ello, el énfasis de los estudios de discapacidad en los derechos, el acceso y la autosuficiencia e independencia reflejaría los fundamentos del dispositivo epistémico en la supresión y degradación de una experiencia “Otra”, a través del ejercicio de un poder colonial racializado (Dirth y Adams, 2019); y, en consecuencia, en locaciones culturales occidentales, educadas, industrializadas, ricas y de democracias liberales, junto a sensibilidades raciales blancas. Estas sensibilidades serían características de una modernidad euronorteamericana global cuya experiencia es exaltada en la reproducción de la capacidad normativa de una agencia política abstracta, propiedad de individuos autónomos libres de constricciones. Sin embargo, esta agencia política respondería a procesos de colonialidad del ser, entendida como una nueva dinámica que “surgió con la modernidad (...) en un proyecto que intenta transformar el mundo humano en una estructura maniquea entre amos y esclavos” (Maldonado-Torres, 2007, p. 154); y la discapacitación que ésta históricamente ha implicado, con la destrucción de comunidades, la expropiación de medios de producción, y la consecuente reducción de la capacidad de una mayoría a su subordinación a satisfacer demandas ambientales normativas de una minoría.

De esta manera, los estudios de discapacidad sí desafían orientaciones individualistas de la discapacidad en tanto abogan por el reconocimiento en aquellos sujetos marcados por ella de un modo de ser viable y valioso, junto a la transformación de las condiciones materiales y los sistemas político económicos capitalistas que perpetúan las condiciones de desigualdad. No obstante, las perspectivas críticas de raza y discapacidad permiten además desnaturalizar los registros normativos de “capacidad” del sujeto moderno,

en quien se reflejan las inversiones tecnológicas e ideológicas coloniales que han habilitado privilegios a unos pocos (aquellos capaces de responder a las racionalidades neoliberales de autogobierno sobreadaptándose y/o escondiendo partes de sí para asimilar su estructura y funcionalidad corporal y mental a modelos hegemónicos); en tanto se discapacita a la mayoría de la población globalmente marginalizada en contextos precarizados (Yarza de los Ríos, 2020).

RESISTENCIAS DESDE EL SUR GLOBAL

En virtud de todo lo anterior, desde los estudios de discapacidad del Sur Global, se cuestiona la tendencia tradicional de la literatura anglosajona de posicionar en la industrialización de la Europa y Norteamérica decimonónica la resignificación de las deficiencias (Kennedy y Newton, 2016). Por el contrario, sitúan en la esclavitud de plantaciones de azúcar del caribe británico de los siglos XVII y XVIII una de las primeras zonas del mundo atlántico en adoptar un sistema de explotación colonial, que apuntaló históricamente el fundamento violento y sistemático de deficiencias para la diáspora africana y su herencia actual. En esta línea, critican los movimientos sociales y estudios de discapacidad anglosajones por la predominancia de perspectivas de Europa occidental y de Norteamérica, su exclusivo foco en locaciones urbanas –actualmente– postindustriales, su exportación imperialista al Sur Global y la consecuente neocolonización de los discursos, espacios y cuerpos (Grech 2015; Erevelles, 2011). En consecuencia, entre sus imperativos han relevado el proceso de producción de conocimiento, las relaciones de poder inscritas en él y la necesidad de espacios que privilegian y aprenden desde epistemologías y prácticas del Sur; junto a la carencia de cuestionamientos críticos a nociones establecidas y hegemónicas sobre derechos y desarrollo (Grech y Soldatic, 2016).

Parte de las epistemologías del Sur es el pensamiento decolonial,

reconocido como uno de los paradigmas con mayor resonancia en las ciencias sociales de América Latina, quizás incluso como la corriente de pensamiento que mejor supo recoger y desarrollar los aportes teóricos de la región en los años setenta: la teoría de la dependencia,

la teología de la liberación, la filosofía latinoamericana, la sociología y pedagogía críticas, pero también la importante contribución del pensamiento afrocaribeño (Castro-Gómez, 2019, p. 8).

Esta perspectiva ubica el surgimiento de la modernidad en 1492 (y no en la Ilustración, como lo hacen los estudios postcoloniales), implicando un proyecto de racionalidad instrumental y tecnocrática, expresada en la colonialidad que opera escindiendo la vida humana de las condiciones de la naturaleza, lo que a su vez permite construir una relación de exterioridad con ella que favorece la apropiación y explotación de sus riquezas (Segato, 2013). En esta línea, produce un efecto de “no modernidad” sobre aquello considerado atrasado, incompleto o perfectible¹. Uno de sus principales exponentes es Santiago Castro-Gómez, quien desarrolló como proyecto intelectual a comienzos del siglo XXI la vinculación entre la red Modernidad/Colonialidad, la teoría crítica de la primera Escuela de Frankfurt y la genealogía política de Michel Foucault, para posteriormente acercarse a la escuela post althusseriana de filosofía política, alejarse del subjetivismo esteticista del filósofo francés y aproximarse a las teorías de la democracia radical. Es en ese contexto que plantea la tesis de que es necesario hacer la descolonización a través del legado moderno. Es decir,

atravesar la modernidad desde aquellos lugares de enunciación que fueron dejados “sin parte” por la expansión moderno-colonial europea (...) Se trata de un proyecto político que busca deseuropeizar el legado de la modernidad a través de los propios criterios normativos de la modernidad, y no de uno que busca escapar de la modernidad para replegarse en las “epistemologías” propias de aquellos pueblos que no fueron coaptados enteramente por ella (Castro-Gómez, 2019, p. 11).

¹ El “descubrimiento del nuevo mundo” producirá así los primeros cambios hacia un orden global capitalista que da inicio a la modernidad/colonialidad. Esto marca la principal diferencia entre los estudios postcoloniales y los descoloniales, en tanto será central para este nuevo sistema-mundo la emergencia de América no sólo como realidad material sino que también como concepto: “América inventa Europa”, dirá Segato (2013, p. 44).

En esta intencionalidad descolonizadora respecto a los estudios de discapacidad anglosajones se puede ubicar el desarrollo del concepto latinoamericano de ideología de la normalidad (Angelino y Rosato 2009). Este busca dar cuenta de la producción histórica de la normalidad en el seno de un orden burgués, capitalista y colonial, desigual y asimétrico; donde la discapacidad constituye una categoría de producción social dentro de un sistema de clasificación, inscrita en los modos de producción y reproducción social, y la deficiencia una ficción fruto de una disputa o consenso en torno a cómo y cuánto se aleja el cuerpo del mandato de la normalidad y la unidad. Con posterioridad, los Estudios críticos en discapacidad latinoamericanos (Yarza de los Ríos, Angelino, Ferrante, Almeida y Míguez, 2019), han intentado tejer desde las ciencias sociales una perspectiva crítica a la neocolonización interpretativa desde los centros occidentales de producción del conocimiento, relevando la necesidad de un diálogo desde las propias coordenadas epistémicas y geopolíticas *sentipensantes*.

En relación a todo lo anterior, la agenda política actual de los movimientos transnacionales de justicia por la discapacidad ha unido la liberación de la discapacidad con la de todos los pueblos, a través de prácticas cotidianas accesibles, anticoloniales y anticapitalistas que implican, ante todo, sostener y reproducir la vida en base a prácticas de articulación, autonomía y resistencia, junto a agencias interdependientes y formas creativas de lucha nacidas de diferentes conocimientos y posibilidades de encarnación (Lakshmi Piepzna-Samarasinh, 2018). De esta manera, la agenda entrelaza el rechazo a la patologización con la crítica a las estructuras eugenésicas neoliberales y coloniales que condicionan las clasificaciones entre lo patológico y lo normal, junto al acceso diferencial a derechos. Por ejemplo, desde Latinoamérica, a partir de prácticas narrativas autobiográficas con sujetos trans, Villa (2020) ha propuesto lo transchueco como una radicalización y politización de la experiencia de la discapacidad, orientada a democratizar la lucha por un proyecto emancipatorio fundado en la resistencia corporal de colectivos sociales situados en los márgenes, donde se entrecruzan en un mismo cuerpo la precariedad sociomaterial, lo sexualmente desviado y lo chueco, cojo o tullido.

Así, plantea una vía “para transgredir el lenguaje y las prácticas de estandarización y diferenciación desbordando lo cotidiano al no instaurar una

identidad obligatoria y al colocar en circulación una crítica anticapacitista que se niega a responder a la competencia con otras corporalidades” (p. 247). Entre las experiencias chilenas destacamos a Acción Mutante y Locxs por nuestros derechos que han buscado resignificar la locura y disidencia funcional, posicionándose en una crítica contrahegemónica a la estructura social imperante.

De un modo similar, los movimientos feministas discas, defiças, femi-discas y transfemidiscas de territorios de Argentina, Bolivia, Brasil y México se ubican desde un anticapacitismo del Sur Global (Guedes de Melo, 2021; Munévar, 2021) en el trabajo con las artes, la escritura creativa y las historias de vida. Al hacer un uso performativo de lo disca, adquieren una forma de autonombrarse “con una postura política y encarnada de la discapacidad que también alude a la resistencia desde el lenguaje no normativo ni necesariamente siguiendo cierta corrección política” (Vite, 2020, p. 25). En alianza con prácticas cuir y crip, “palabras como abyecta, rara, anormal, tullida y discapacitada [sic] ya no son hirientes, sino que adquieren una potencia para resistir, seguir incomodando, cuestionando y entretejer alianzas colectivas en contra de las opresiones y violencias” (p. 25).

En tanto, en Uruguay, desde los cruces entre las artes y la antropología, Castelli (2020a) releva la tarea política aún pendiente de poner en circulación las memorias clausuradas de cuerpos no normativos con discapacidad, olvidados, borrados y sujetos por dispositivos que manipulan su ausencia/presencia en la producción de horizontes colectivos de lucha e imaginarios de futuro. Así ha interrogado en particular el sustrato material de la política feminista de “poner el cuerpo” y el modo en que en tanto ética presenta puntos comunes con el movimiento de discapacidad, pues visibiliza y politiza la diferencia encarnada y situación común de precariedad (Castelli, 2020b). No obstante, releva la importancia de considerar las ausencias y jerarquías de visibilidad/invisibilidad dentro los movimientos, en un modo semejante a Canseco (2017), quien se pregunta por qué cuerpos pueden llevar adelante la disputa política y por lo tanto cuáles son las formas reconocibles de lo político y qué supuestos las configuran; insistiendo en el deber de los activismos de repensarse permanentemente para no reproducir exclusiones.

Finalmente, citamos el trabajo del movimiento de personas indígenas con discapacidad a nivel internacional, en tanto plataforma interseccional de lucha para la reducción de desigualdades a través de la construcción de puentes intermovimientos (Inguanzo, 2020). A partir de todo lo expuesto, podemos apreciar cómo los movimientos y estudios sociales de la discapacidad de contextos socioculturales periféricos de la economía global; se apropiaron y reconfiguran los dispositivos de biopoder y medicalización, situando su crítica y resistencia a la colonialidad y neocolonización desde los sures globales de nuestra época contemporánea.

FUENTES CONSULTADAS

- AGAMBEN, G. (2000). *Lo que queda de Auschwitz. El archivo y el testigo. Homo Sacer III*. Valencia: Pre-Textos.
- AGAMBEN, G. (2011). ¿Qué es un dispositivo? En *Sociológica*. Núm. 73. pp. 249-264. Recuperado de <http://www.sociologiamexico.azc.uam.mx/index.php/Sociologica/article/view/112/103>
- ALTHUSSER, L. (2003). *Ideología y aparatos ideológicos del Estado. Freud y Lacan*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- ANGELINO, A. y ROSATO, A. (Coords.). (2009). *Discapacidad e ideología de la normalidad: desnaturalizar el déficit*. Buenos Aires: Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico.
- BARNES, C. (2010). Discapacidad, política y pobreza en el contexto del “Mundo Mayoritario”. En *Política y Sociedad*. Vol. 47. Núm. 1. pp. 11-25. Recuperado de <https://revistas.ucm.es/index.php/POSO/article/view/POSO1010130011A>
- CASTRO-GÓMEZ, S. (2019). *El tonto y los canallas. Notas para un republicanismo transmoderno*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.
- CULHAM, A. y NIND, M. (2003). Deconstructing Normalisation: Clearing the Way for Inclusion. En *Journal of Intellectual and Developmental Disability*. Vol. 28. Núm. 1. pp. 65-78. <https://doi.org/10.1080/1366825031000086902>
- CANSECO, A. (2017). Activistas capacitadas: repensando los activismos feministas y de la disidencia sexual desde la (dis)capacidad. En *Boletín Onteaiken*. Núm. 24. pp. 20-29. Recuperado de <http://onteaiken.com.ar/ver/boletin24/onteaiken24-03.pdf>

- CASTELLI, L. (2020a). Memorias desde el cuerpo-archivo entre personas con discapacidad. En *Nómadas*. Núm. 52. pp. 183-197. <https://dx.doi.org/10.30578/nomadas.n52a11>
- CASTELLI, L. (2020b). Hacerse presente. Personas con discapacidad, feminismos y acción política. En *RELIES: Revista del Laboratorio Iberoamericano para el Estudio Sociohistórico de las Sexualidades*. Núm. 3. pp. 86-105. <https://doi.org/10.46661/relies.4924>
- DAVIS, L. (2010). Constructing Normalcy. En *The Disability Studies Reader*. pp. 3-19. Nueva York y Londres: Routledge.
- DIRTH, T. y ADAMS, G. (2019). Decolonial Theory and Disability Studies: On the Modernity/Coloniality of Ability. En *Journal of Social and Political Psychology*. Vol. 7. Núm. 1. pp. 260-289. <https://doi.org/10.5964/jspp.v7i1.762>
- EREVELLES, N. (2011). *Disability and Difference in Global Contexts. Enabling a Transformative Body Politic*. Nueva York: Palgrave Macmillan.
- FOUCAULT, M. (2007). *Historia de la Sexualidad I. La voluntad del saber*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- FOUCAULT, M. (2004). *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- FOUCAULT, M. (1985). El juego de Michel Foucault. En J. Varela y F. Álvarez-Uría (Eds.). *Saber y verdad*. pp. 127-162. Madrid: La Piqueta.
- FOUCAULT, M. (1977). Historia de la medicalización. En *Educación médica y salud*. Vol. 11. Núm. 1. pp. 3-25. Recuperado de <https://terceridad.net/Sistemasdesalud/Foucault,%20M.%20Historia%20de%20la%20medicalizaci%F3n.pdf>
- FRANKEL, D. (2008). *Medicalización de la vida. Salud pública y eugenesia social*. Remedios de Escalada: De la UNLa.
- FUSTER, N. y MOSCOSO-FLORES, P. (2016). «Poder» en la época de la población. Foucault y la medicalización de la ciudad moderna. En *Athenea Digital*. Vol. 16. Núm. 3. pp. 207-227. <http://dx.doi.org/10.5565/rev/athenea.1666>
- GARCÍA, L. (2011). ¿Qué es un dispositivo? Foucault, Deleuze, Agamben. En *A Parte Rei: Revista de Filosofía*. Núm. 74. pp. 1-8. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3644313&orden=294335&info=link>

- GARLAND-THOMSON, R. (2017). Building a World with Disability in It. En A. Waldschmidt, H. Berressem y M. Ingwersen (Eds.). *Culture – Theory – Disability. Encounters between Disability Studies and Cultural Studies*. pp. 51-62. Bielefeld: Transcript Verlag.
- GOODLEY, D. (2014). *Dis/ability Studies. Theorizing disablism and ableism*. Nueva York: Routledge.
- GOODLEY, D. y RUNSWICK, K. (2012). Reading Rosie: the Postmodern Disabled Child. En *Educational & Child Psychology*. Vol. 29. Núm. 2. pp. 53-66. Recuperado de https://disabilitystudies.nl/sites/disabilitystudies.nl/files/beeld/onderwijs/reading_rosie_pdf.pdf
- GRECH, S. (2015). Decolonizing Eurocentric Disability Studies: Why Colonialism Matters in the Disability and Global South Debate. En *Social Identities Journal for the Study of Race, Nation and Culture*. Vol. 21. Núm. 1. pp. 6-21. <https://doi.org/10.1080/13504630.2014.995347>
- GRECH, S. y SOLDATIC, K. (Eds.). (2016). *Disability in the Global South. The Critical Handbook*. Cham: Springer International Publishing.
- GUEDES DE MELLO, A. (2021). Cuerpos (In)capaces. En *Jacobin Brasil*. Feb. 2021. Recuperado de <https://jacobin.com.br/2021/02/corpos-incapazes/>
- HARDING, S. (2008). *Sciences from Below. Feminisms, Postcolonialities and Modernities*. Durham y Londres: Duke University Press.
- HASENCLEVER, A., MAYER, P. y RITTBERGER, V. (2000). Integrating Theories of International Regimes. En *Review of International Studies*. Vol. 26. Núm. 1. pp. 3-33. Recuperado de <https://library.fes.de/libalt/journals/swetsfulltext/7890295.pdf>
- INGUANZO, I. (2020). Construcción de marcos-puente en el movimiento de personas indígenas con discapacidad. En *Andamios*. Vol. 17. Núm. 42. pp. 357-385. <https://doi.org/10.29092/uacm.v17i42.747>
- JACKSON, A. y MAZZEI, L. (2018). Thinking With Theory: a New Analytic for Qualitative Inquiry. En N. K. Denzin e Y. Lincoln (Eds.). *The SAGE Handbook of Qualitative Research*. pp. 1240-1275. Los Angeles: SAGE.

- JAMPEL, C. (2018). Intersections of Disability Justice, Racial Justice and Environmental Justice. En *Environmental Sociolog.* Vol. 4. Núm. 1. pp. 122-135. <https://doi.org/10.1080/23251042.2018.1424497>
- KENNEDY, S. y NEWTON, M. (2016). The Hauntings of Slavery: Colonialism and the Disabled Body in the Caribbean. En S. Grech y K. Soldatic (Eds.). *Disability in the Global South. The Critical Handbook.* pp. 379-391. Cham: Springer International Publishing.
- LAKSHMI, L. (2018). *Care Work: Dreaming Disability Justice.* Vancouver: Arsenal Pulp Press.
- LÓPEZ, S. y PLATERO, R. (2019). *Cuerpos marcados. Vidas que importan y políticas públicas.* Barcelona: Bellaterra.
- MALDONADO-TORRES, N. (2007). Sobre la colonialidad del ser: contribuciones al desarrollo de un concepto. En S. Castro-Gómez y R. Grosfoguel (Eds.). *El giro decolonial. Reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global.* pp. 127-167. Bogotá: Siglo del Hombre.
- MITRA, S. y SHAKESPEARE, T. (2019). Remodelling the ICF. En *Disability and Health Journal.* Vol. 12. Núm. 3. pp. 337-39. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2019.01.008>
- MOSCO, M. (2020). Presentación. La discapacidad más allá del relato: la abyección física en la vida social y la cultura contemporánea. En *Papeles del CEIC. International Journal of Collective Identity Research, 2020.* Núm. 2. pp. 1-11. <http://dx.doi.org/10.1387/pceic.21839>
- MUNÉVAR, D. (2021). *Tramando coaliciones anticapacitistas.* Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- PUAR, J. (2017). *The Right to Maim. Debility, Capacity, Disability.* Durham: Duke University Press.
- RABINOW, P. y ROSE, N. (2006). Biopower Today. En *BioSocieties.* Vol. 1. Núm. 2. pp. 195-217. <https://doi.org/10.1017/S1745855206040014>
- RACE, D., BOXALL, K. y CARSON, I. (2005). Towards a Dialogue for Practice: Reconciling Social Role Valorization and the Social Model of Disability. En *Disability & Society.* Vol. 20. Núm. 5. pp. 507-521. <https://doi.org/10.1080/09687590500156196>

- REGGIANI, A. (2019). *La eugenesia en América Latina*. Ciudad de México: El Colegio de México.
- ROSE, N. (2012). *Políticas de la vida: biomedicina, poder y subjetividad en el siglo XXI*. La Plata: UNIPE.
- RUSSELL, M. y MALHOTRA, R. (2019). Capitalism and the Disability Rights Movement. En K. Rosenthal (Ed.). *Capitalism & Disability*. pp. 1-10. Chicago: Haymarket Books.
- SEGATO, R. (2013). Introducción: colonialidad del poder y antropología por demanda. En *Una crítica de la colonialidad en ocho ensayos y una antropología por demanda*. pp. 11-34. Buenos Aires: Prometeo.
- SNYDER, S. y MITCHELL, D. (2006). *Cultural Locations of Disability*. Chicago: The University of Chicago Press.
- SOLDATIC, K. y MEEKOSHA, H. (2012). Disability and Neoliberal Formations. En N. Watson, A. Roulstone y C. Thomas (Eds.). *Routledge Handbook of Disability Studies*. pp. 195-201. Nueva York: Routledge.
- TREMAIN, S. (2010). Biopower, Styles of Reasoning, and What's Still Missing from the Stem Cell Debates. En *Hypatia*. Vol. 25. Núm. 3. pp. 577-609. <https://doi.org/10.1111/j.1527-2001.2010.01118.x>
- VILLA, Y. (2020). Ammarantha Wass: experiencia trans-chueca de una maestra en la Universidad Pedagógica Nacional (UPN). En *Nómadas*. Núm. 52. pp. 243-255. <https://doi.org/10.30578/nomadas.n52a14>
- VITE, D. (2020). La fragilidad como resistencia contracapacitista: de agencia y experiencia situada. En *Nómadas*. Núm. 52. pp. 13-27. <https://doi.org/10.30578/nomadas.n52a1>
- WALDSCHMIDT, A. (2018). Disability–Culture–Society: Strengths and Weaknesses of a Cultural Model of Dis/Ability. En *Alter*. Vol. 12. Núm. 2. pp. 65-78. <https://doi.org/10.1016/j.alter.2018.04.003>.
- YARZA DE LOS RÍOS, A. (2020). Aidaiza y baa wa wa/jai wa wa: relatos, visiones y entramados sobre “discapacidad” desde dos mundos indígenas en Colombia. En *Revista Nómadas*. Núm. 52. pp. 81-95. <https://doi.org/10.30578/nomadas.n52a5>

- YARZA DE LOS RÍOS, A., ANGELINO, A., FERRANTE, C., ALMEIDA, M. y MÍGUEZ, M. (2019). Ideología de la normalidad: un concepto clave para comprender la discapacidad desde América Latina. En A. Yarza de los Ríos, L. Mercedes Sosa y B. Pérez Ramírez (Coords.). *Estudios críticos en discapacidad: una polifonía desde América Latina*. pp. 21-44. Buenos Aires: CLACSO.
- ŽIŽEK, S. (2003). Introducción. El espectro de la ideología. En *Ideología. Un mapa de la cuestión*. pp. 7-42. Buenos Aires: FCE.

Fecha de recepción: 22 de enero de 2022

Fecha de aceptación: 11 de mayo de 2022

DOI: <http://dx.doi.org/10.29092/uacm.v19i49.919>