

La medicalización histórica de los sordos en Argentina como disciplinamiento social

[The historic medicalization of the deaf in Argentina as social disciplination]

María Inés Rey¹; Roberto Ringuélet²

¹ Lic. en Antropología (UNLP). Facultad de Ciencias Agrarias y Forestales. ² Lic. en Antropología (UNLP). Prof. Titular Ordinario de la Cátedra Antropología Social y Cultural, Facultad de Psicología, UNLP.

Resumen: El tema del trabajo es la historia de la medicalización de los Sordos en Argentina, mediante la idea médica y psicológica de la discapacidad de los Sordos. En el marco de la función histórico social de disciplinamiento social de las instituciones de la salud y de la educación. Se critica el enfoque *biologista* que esto constituye y la estigmatización de los Sordos en los diversos órdenes de la vida social. Analizamos el agrupamiento de una parte importante de los Sordos en Argentina como comunidad cultural. Uno de sus principales componentes es el uso de la Lengua de Señas Argentina, científicamente considerada *lengua natural*. La visión socioantropológica de la sordera propone la depatologización de la persona Sorda. Considera al Sordo miembro real de una comunidad lingüística minoritaria y marginada, que posee una lengua propia y características socio-culturales propias. La *metodología* deriva de un enfoque *histórico crítico* y del uso de técnicas múltiples históricas, documentales y particularmente del trabajo de campo antropológico social.

Palabras Clave: cultura sorda - medicalización - biologismo – depatologización

Abstract: The theme of the work is the story of the medicalization of the Deaf in Argentina, through medical and psychological idea of disability Deaf. In the context of the social history of social disciplining role of the institutions of health and education. We make a critique of this approach biologist and the stigmatization of

the Deaf in all spheres of social life. We analyze the clustering of a significant part of the Deaf in Argentina as a cultural community. One of its principal components is the use of Sign Language Argentina, scientifically considered natural language. The socio-anthropological view of deafness proposes depathologizing the Deaf person. It considerate the Deaf actual member of a linguistic minority and marginalized community, which has its own language and their own socio-cultural characteristics.

Keywords: deaf Culture – medicalization – biologismo - depathologizing

Introducción

El tema básico del trabajo es la historia de la medicalización de los Sordos en Argentina, proceso que consolida la idea médico – psicológica de la discapacidad de los Sordos, en el marco de la histórica función social de las disciplinas de la salud en tanto formas nucleares de disciplinamiento social.

Cabe aclarar que usamos la grafía establecida por la Federación Mundial de Sordos (sede en Helsinki, Finlandia) y aceptada por la Confederación Argentina de Sordomudos (CAS, sede en Ciudad Autónoma de Buenos Aires): el uso de mayúsculas marca la diversidad cultural (Sordo, persona Sorda, Comunidad Sorda, Cultura Sorda, Lengua de Señas, Lengua de Señas Argentina), el uso de minúsculas marca la identidad biologizada (sordo, lengua de señas, niño sordo, etc.). También aclaramos que usaremos habla para referirnos a la lengua oral para simplificar nuestra exposición ya que consideramos que señar es un acto de habla.

Analizamos el surgimiento del proceso de normalización en el s.XIX, su consolidación en el s.XX y su vigencia en lo que va del s.XXI, cómo la normalización produjo un “Otro” naturalizado como anormal.

Situación general de los Sordos

Generalmente, los Sordos están insertos económica y socialmente en la sociedad global, sin embargo, el sistema educativo y la naturaleza de los trabajos (no calificados o poco calificados) garantizan su marginación económica y social. El

95% de los Sordos tiene padres oyentes y el 5% tiene padres Sordos, porcentaje que se corresponde a nivel mundial. En este sentido, pertenecer a una Comunidad Sorda implica un complejo proceso de resocialización, mediante el cual se realiza el camino de acceso a una nueva cultura, en donde el dominio de la lengua de señas es una vía privilegiada (dentro de un conjunto de rasgos culturales propios) y pasar a ser aceptado y pertenecer a ella.

Cuando hablamos de Sordos, entonces, nos referimos a la *colectividad* Sorda, es decir, a aquellos sujetos que reconocen su pertenencia a la Comunidad Sorda. No incluimos a aquellos sordos que han sido socializados exclusivamente en la sociedad oyente (considerados no verdaderamente Sordos por la Comunidad), que vivencian la sordera individualmente al interior de la sociedad mayoritaria, que desconocen la existencia de la Comunidad Sorda y sus instituciones. Se trata de casos individuales que, aún en momentos críticos de sus vidas, no logran una ruptura con la biologización de su identidad. El pasaje de una identidad a otra, es un movimiento complejo tanto individual como colectivamente (Rey, 2013).

La interacción de la Comunidad Sorda con los oyentes es reducida, excepto con miembros oyentes de sus familias nucleares. La interacción de las personas Sordas se da, en su mayor parte, con otras personas Sordas y esto ocurre en asociaciones, clubes deportivos, grupos religiosos y otras agrupaciones sociales.

El proceso histórico y la circunstancia actual

Tomamos como hito histórico para la Comunidad Sorda (en el marco de las ciencias de la salud y las ciencias de la educación) el Congreso Internacional de Educadores de Sordos desarrollado en Milán en 1880. En este Congreso las lenguas de señas fueron oficialmente prohibidas y eliminadas de la educación de los Sordos. Estas lenguas eran consideradas un medio para cumplir con las necesidades más elementales de comunicación, eran vistas como una mezcla de simple pantomima y gestos primitivos incapaces de vehicular conceptos abstractos y complejos y algunos hasta consideraban las lenguas de señas cercanas a formas subhumanas de comunicación.

El Congreso de Milán marcó el inicio explícito de la visión patológica de las personas Sordas y de prácticas objetivantes enmarcadas en la tradición de pensamiento positivista. Comienza, para los Sordos un proceso de fuerte subordinación de su identidad social: la normalización.

A mitad del siglo XIX, aparece en lengua inglesa la palabra “normal” como tipo común o estándar. Poco después se usa la palabra “norma” en el sentido de orden y conciencia de orden. “Normalidad” y “normalización”, también datan de mediados del siglo XIX.

De las categorías de *anormales* distinguidas por Foucault (2000) los Sordos corresponderían a los individuos a corregir. La aparición del *incorregible* es contemporánea a la introducción de las técnicas de disciplina de los siglos XVII y XVIII (en el ejército, en las escuelas, en los talleres y más tarde en las familias). Los nuevos procedimientos de domesticación del cuerpo, del comportamiento y de las aptitudes inauguran el problema de la delimitación de la normalidad.

Surgen las distintas instituciones de rectificación y las categorías de individuos a las que se dirigen y, con ellas, los procedimientos técnico institucionales para la sordomudez, la ceguera, los imbeciles, los retardados, los nerviosos, los desequilibrados.

El estadístico francés Adolphe Quetelet, a comienzos del s.XIX, formuló el concepto de hombre medio. Quetelet puede ser considerado el fundador de la biometría: estudiando sistemáticamente las variaciones de características físicas del hombre (altura, peso y otras) podía fijar, por medio de un artificio matemático (curva de distribución normal), las características normales del hombre y aquellas que se desviaban de la norma.

Francis Galton, fundador de la eugenesia en el s.XIX, basándose en la noción de ventaja evolutiva de las especies, también creó la idea de cuerpo perfectible. Su trabajo condujo a la noción de cociente intelectual y a los test de habilidades escolares.

En el mismo siglo, también se destaca la figura de Alexander Graham Bell, quien alertó al Congreso de Estados Unidos sobre la peligrosa tendencia de los sordomudos a casarse entre sí y sugirió la prohibición de los matrimonios sordos porque podía acarrear la creación de una raza de sordos.

Las revisiones de Galton diseminaron representaciones, discursos y prácticas sobre lo normal y lo anormal de manera que: 1) el concepto de “ideal” se tradujo en “normal”, 2) la aplicación de la idea de norma al cuerpo creó la idea de cuerpo “desviado”, 3) la idea de norma originó la idea de una normal variación del cuerpo a través de una guía de la forma en el que el cuerpo “debería” ser, 4) la “curva normal de distribución” creó el ideal de orden clasificado jerárquicamente por

imposición de la norma.

Esto se complementa con la noción de progreso, de perfectibilidad y eliminación del desvío.

En Argentina, a fines del siglo XIX, medicina y educación, son instituciones que produjeron instrumentos concretos para la planificación social en un Estado en expansión. En la convergencia de lo técnico y lo económico, medicina y educación se constituyen en motor de “crecimiento social” y representación uniforme del destino individual y colectivo. Intervienen en el campo político al producir nuevas técnicas de decisión y permiten la instauración de un control social: el dominio del cambio, lo cual las inviste de gran poder en la dinámica de contacto con la Comunidad Sorda.

A través de los Censos Nacionales de Población, podemos trazar una línea de continuidad en la representación de los Sordos, por parte de instituciones estatales. Línea que se indica en la categoría de las “condiciones especiales”, continúa en los “defectos físicos y psíquicos”, “incapacidad” y desemboca en la “discapacidad”, categoría que se crea entre los años 1970 y 1980 y se conserva en la actualidad. Nuestra segunda observación es que surge una diferencia conceptual entre categorías: en un primer momento los “defectuosos” son separados de los “enfermos” hasta que la “discapacidad” se define como enfermedad, congénita o adquirida.

En los Censos se expresa claramente el interés del Estado por conocer el estado sanitario de la población en función de sus “aptitudes” para el trabajo. En el s.XIX, en Occidente, la mejora sanitaria (concepción higienista) se asocia al “progreso de la civilización” y al “arte de curar”.

En 1869 se realizó, en Argentina, el primer Censo Nacional de Población en el que se intenta conocer el número de individuos que, con “condiciones especiales”, parecen diferenciarse del total de la población. Lo “especial” parece indicar cierta diferencia marginadora respecto al resto de la población. La clasificación de los individuos, según la condición especial, es la siguiente: inválidos, huérfanos, ilegítimos, amancebados, dementes, sordomudos, ciegos, cretinos, estúpidos, opas, con bocio. Aparecen mezclados la ilegitimidad, la orfandad y el amancebamiento con los “defectos físicos y psíquicos”. No hay un concepto explícito de “inválidos”, aunque se diferencian las causas (por guerra o accidente).

Se menciona la distribución de los “especiales” por provincias, deteniéndose en el número de “sordomudos” debido a su llamativa desigual distribución.

En 1895, el segundo Censo Nacional de Población relevó el número de personas afectadas por alguno de esos defectos físicos o psíquicos de carácter permanente, cuya proporción con respecto al total de los habitantes constituye ciertas desventajas y contribuye al conocimiento del estado sanitario del país (C. 1895, p. LIII, en L. Pantano 2003: 75). Se diferenció a los enfermos temporales de la población considerada según los “defectos físicos de carácter permanente”, clasificación que incluye las siguientes categorías: sordomudos, idiotas, alienados, ciegos, coto, inválidos. Conocer el estado sanitario del país constituyó una importante materia de estudio para médicos e higienistas. Evaluar la magnitud de la población en relación al trabajo, interesaba a un país que renovaba su población con un enorme aporte inmigratorio.

En el Censo de 1914 se continuó el camino iniciado por los censos anteriores. En este Censo se eligieron tres categorías: enfermos, ciegos, sordomudos. El defecto se asocia a ciertos atributos, tales como indigencia que caracteriza a quienes viven al margen de la sociedad de la época (L. Pantano toma la expresión “al margen” como sinónimo de “falta de integración”).

En el Censo de 1947, se reemplazó el título “población según defectos físicos y psíquicos” por el de “incapacidad” que corresponde a las categorías: ciego, sordomudo, idiota, demente, inválido, y parálítico, enfermo crónico, incapacitado por accidente de trabajo. Se distingue: sordos, mudos, sordomudos.

En el Censo de 1960, se sistematizaron resultados de la “Población que adolece de impedimentos físicos de carácter permanente clasificados por tipos de incapacidad” crónica que disminuyera la aptitud física o mental resultado de herencia, enfermedad o traumatismo que restringiera la actividad económica (Pantano, 1993: 82). Se cambia el término “defecto” por el de “impedimento”. Se conserva el término “aptitud” vinculado a trabajo.

En la década de 1980, la Dirección Nacional de Rehabilitación encaró un relevamiento de discapacitados combinando datos con la Encuesta Permanente de Hogares llevada a cabo por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) para calcular discapacitados no institucionalizados, con datos surgidos del control de los registros de instituciones para discapacitados. La definición operacional de discapacidad fue aportada por la Dirección Nacional de

Rehabilitación para toda persona que, por enfermedad congénita o adquirida o por accidente, presenta limitaciones para las actividades de la vida diaria: moverse, estudiar, trabajar, hacer tareas del hogar, comunicarse; puede requerir ayuda de aparatos o equipos para poder realizar alguna de esas actividades.

Instituciones normalizadoras esenciales como lo son medicina y educación, consideran a los Sordos enfermos a rehabilitar y alumnos a corregir. El ideal de sus prácticas combinadas es que los sordos (minúscula marca la visión patológica) hablen y adquieran conductas de oyente para integrarlos a la sociedad global en el marco de una concepción igualitaria, mediante el dominio del cambio corporal y conductual a través de la acción rehabilitadora (medicina) – correctora (educación). La eficacia social es el dominio del cambio corporal y conductual, lo cual las inviste de gran poder en la dinámica de contacto con la Comunidad Sorda.

En el campo de la medicina, la rehabilitación es entendida como maximización de potencialidades centradas en terapias del habla. Las prescripciones médicas para la salud conllevan prescripciones que modifican cuerpos modificando conductas consideradas anormales e inmorales.

En el campo de la educación, se privilegia la metodología de enseñanza oralista cuyo soporte teórico es el Conductismo que entiende que la lengua oral brinda acceso directo al pensamiento abstracto. De manera que, en las escuelas oralistas, la conducta privilegiada es el habla (lengua oral). El rendimiento escolar se evalúa en términos de éxito/fracaso en base a “respuestas adecuadas” como vía adaptativa en pos de la integración. Integración que se encuadra en el “igualitarismo” al tomar como marcador de la diferencia la deficiencia. Un asimilacionismo que pretende asimilar la diferencia a la homogeneidad, la deficiencia a la normalidad. Este igualitarismo surge en los sectores de poder (medicina y educación) que institucionalizan la identidad biologizada *sordo*. Aquí se registra el déficit cognitivo y emocional de las personas Sordas; se legitima y categoriza la discapacidad. Quien categoriza, se arroga el deber de actuar sobre la discapacidad que les da el derecho, autoatribuido, a decidir por ella.

Entre 1920 –1940, surgen los entrenamientos para la lengua oral inspirados en principios de la psicología conductista. Los procesos intelectuales y de aprendizaje aparecen desprendidos de los contextos socioculturales. Siguiendo a Castorina (2000), los programas de enseñanza desarrollados por el oralismo

involucran una psicología conductista para el aprendizaje de la lengua oral y para la comprensión de un sujeto “naturalmente deficitario” en su inteligencia y la vida psíquica se convierte en una cosa “natural”, explicable por causas biológicas internas del organismo. Con su anclaje en el positivismo, tampoco estudian procesos. Esto lleva al enfoque clínico-médico de las dificultades, a la concepción enfermedad-anormalidad, a la reclusión y exclusión de los niños sordos. Este es un modo de cosificar la vida psíquica, de interpretarla por fuera de la actividad social. Al pensar las formas de conciencia como autónomas de las condiciones sociales se las desvincula de la historia, lo que equivale a naturalizarlas.

El modelo médico organicista de la sordera atribuye dificultades sólo al déficit auditivo, de manera que, naturaliza los procesos cognitivos tomando la sordera como un rasgo ya dado en la naturaleza del niño sordo que impone límites “naturales” para su inteligencia que no podrán ser superados. Esta reducción se expresa en la dicotomía procesos naturales/ interacciones sociales. Según Castorina, se ignoran los rasgos esenciales del método de interrogación clínica, dado que los niños son interrogados al margen de los contextos en que los objetos les son significativos. Así, se borran las diversidades en la formación de la inteligencia en las prácticas socioculturales en las que participan los niños y se legitiman como “naturales” las diferencias.

Respecto al aprendizaje, el núcleo del enfoque conductista es que los estímulos controlan las respuestas; el aprendizaje se reduce a una sustitución de respuestas. El sujeto es una caja negra, se introducen mecanismos que funcionan bajo estímulos. La sociedad es el medio exterior al que los niños deben adaptarse y se valoran las respuestas adecuadas a los estímulos. Hay un mundo social que impacta sobre el sujeto, entonces no hay significación social e histórica. El aprendizaje orientado por el conductismo facilita la violencia simbólica. Bajo el supuesto que las dificultades están ya dadas biológicamente y que la meta es reparar y corregir el déficit, el método adecuado es una intervención externa y planificada que coloque las cosas en su lugar. La práctica educativa tiende a presentar al oralismo como único recurso aceptable, confundiendo lenguaje con lengua oral. El biologismo confunde la materialidad de los sonidos como un hecho absoluto para el dominio de la lengua - pensamiento abstracto. Se confunde lenguaje con lengua mostrando su visión reduccionista en el abordaje del complejo fenómeno de la simbolización en la especie humana. Se impone una

única lengua legítima (español hablado y escrito) y, se supone que, su apropiación permite avanzar al niño en su desarrollo conceptual.

La naturalización crea la invisibilidad de la existencia de los Sordos como otro cultural. Y la invisibilidad como una expresión de inclusión-exclusión es ejercicio de violencia. El control de la medicina cruza los cuerpos, las mentes, las lenguas, la historia, las vidas. Niega el ejercicio del derecho a vivir en la propia cultura, en la propia lengua, en el propio cuerpo. La medicalización, como ideología dominante, encapsula la educación de las personas Sordas estableciendo una alianza entre medicalización y pedagogía correctiva.

Coincidimos con Skliar (2007) que la literatura sobre la “psicología de la sordera” muestra su paternalismo y desconocimiento de la experiencia del otro, el Sordo. Produce otro que asume las características de un cuerpo moldeable y descartable. Se interviene sobre su cuerpo: implante coclear, clasificaciones, metodologías de reeducación, volverlo cuerpo parlante, excluirlo, incluirlo.

Las prácticas para enderezar a los que resisten la corrección (incoregible) justifican el encierro y asilamiento que históricamente han experimentado las personas Sordas, marca la invisibilidad de la identidad étnica como expresiones de disciplinamiento y control a través de la categoría “discapacitado”.

Así, la visión médico patológica de los sordos crea sujetos incompletos (no habla), sujetos de exclusión. Entre la exclusión y la inclusión se traza un pasaje: la oralización. La invisibilidad como expresión de exclusión/inclusión es ejercicio de violencia que, como dice Le Bretón (Le Bretón, 1999) es silenciosa y tanto más insidiosa porque ignora que es violencia, enmascarada en el “deber” humanitario de médicos y oralistas.

En ese contexto, el sordo es pensado como “oyente fallado” portador de una enfermedad (sordera) cuyo síntoma es la lengua de señas. Si bien lo normal esperado es la audición, el habla se vuelve eje de las prácticas debido a los argumentos del conductismo. La intervención médica actúa sobre la “falla biológica” que mejorará conductas “reforzadas” por la acción pedagógica oralista bajo responsabilidad familiar. Se pretende corregir lo incorregible para volver las cosas a su lugar: que el sordo sea oyente y esto es posible porque está más o menos cerca de la norma. Medicina y educación mantienen entre sí una relación de asimetría subsumiendo lo educativo en lo terapéutico.

El Estado, a través de estas instituciones, no tiene contacto con la Comunidad Sorda, desconoce sus instituciones, no reconoce la lengua de señas como lengua ya que las considera simple gestualidad, trata con enfermos que no presentan diferencias culturales. En los consultorios se reciben enfermos individuales a rehabilitar, en las aulas alumnos a corregir, es decir, se genera la ausencia de los Sordos como colectivo. La escuela oralista hace visible el analfabetismo generado por: su método de enseñanza, la organización piramidal, la arquitectura inadecuada, la desinformación a los adultos Sordos, la circulación de una sola lengua (español) opacando la falta de comunicación entre maestros y padres oyentes - niños y adultos Sordos, volviendo a estigmatizar a los niños Sordos.

La Comunidad Sorda argentina (y las Comunidades Sordas del mundo) se reconoce en la diversidad cultural y es a partir de este conocimiento que opone a las prácticas objetivantes prácticas subjetivantes que posibilitan transformar sus cuerpos.

La Comunidad Sorda cuestiona el núcleo conceptual referencial de la medicina y educación: el biologismo. El cuerpo es un espacio de valores que interpela a aquellos sectores de la sociedad mayoritaria oyente: cómo comprenden sus cuerpos y la intervención planificada desde fuera. El implante coclear en niños Sordos es altamente debatido por la Comunidad ubicándolo en un plano moral¹.

Desde los años 60 investigaciones científicas en distintos países del mundo han producido amplia evidencia del hecho que las lenguas de señas son sistemas lingüísticos verdaderos. Los lingüistas han analizado estructuras, reglas y funciones de las lenguas de señas que constituyen diversas lenguas de los Sordos. Son lenguas complejas, que poseen gramáticas sofisticadas e inventarios muy vastos de señas léxicas. El significado se vehiculiza a través de señas manuales y formas convencionales de expresiones faciales y corporales. No se trata de configuraciones congeladas en el espacio, Scott Liddell, Robert Jonson y sus colegas de la Universidad Gallaudet (Washington D.C., EEUU) estudiaron el tiempo en las señas, su dinamismo de movimientos y pausas. Dicha Universidad, conocida en el mundo como “la Universidad de los Sordos”, es como la Meca para los Sordos del mundo.

¹ En tanto forma parte totalmente de una concepción oralista y negadora de la Comunidad Sorda. Por otra parte, se trata de una cirugía muy costosa que constituye un proceso largo y traumático para los niños y de resultados muy inciertos (Rey 2013).

Una de las opiniones más extendidas entre personas no conocedoras de las lenguas de señas es su universalidad considerándola un conjunto de gestos icónicos y transparentes que posibilita su comprensión. Opinión basada en nociones de concreción y agramaticalidad.

Existen distintas lenguas de señas en los distintos países y presentan variaciones regionales. La Lengua de Señas Argentina (LSA) es una lengua autónoma del español y de cualquier lengua hablada o de señas. No hay correspondencia palabra-seña. La LSA tiene rasgos manuales y no-manuales que tienen distintas funciones gramaticales (diferencian interrogación, afirmación, negación, marcan intenciones del señante como exclamación, duda), léxicas y discursivas (los participantes en un discurso se marcan con determinados movimientos, también indican distancia social). Los rasgos no-manuales son movimientos de partes de la cara y del cuerpo que no pueden no estar, de lo contrario se dice otra cosa.

Las lenguas de señas son transmitidas en una modalidad viso-espacial. Se hace un determinado uso físico del espacio y un uso lingüístico del espacio en todos los niveles: léxico, gramatical y sintáctico (Massone, Simón y Druetta, 2003).

La LSA, simultáneamente estigma y emblema, es el símbolo más evidente de ser Sordo. La Comunidad cuenta con una organización institucional: la Confederación Argentina de Sordomudos (CAS) que nuclea a las Asociaciones de Sordos locales y está afiliada a la Federación Mundial de Sordos. La CAS cuenta con distintos Departamentos (de lingüística, educación, jóvenes, legal, entre otros) y vehiculiza movimientos sociales de reivindicación ciudadana a nivel nacional como el de "Recuperación de niños perdidos y jóvenes" y el Movimiento Argentino de Sordos (MAS) y, a nivel internacional, el *Deaf Power* (Poder Sordo). El primero es un movimiento de reacomodación de la estructura social, el segundo de fuerte afirmación de diferenciación cultural (Rey, 2013).

Cuerpo-LSA es terreno de tensión y conflictos entre la Comunidad Sorda y los sectores dominantes mencionados. La LSA encarna la ruptura con la biologización de una identidad asignada. La LSA encarna fenómenos histórico-políticos culturales. La relación cuerpo-LSA es el lugar de ruptura con la representación de una corporeidad construida a partir de un modelo mecanicista que deja fuera toda experiencia y que se construye desde afuera mostrando su visión reduccionista en el abordaje del complejo fenómeno de simbolización y la plasticidad que caracteriza a la especie humana.

Nosotros, apoyados en investigaciones lingüísticas, psicolingüísticas y en nuestras investigaciones antropológicas, consideramos que la LSA (y las LS) evidencia la facultad humana de simbolizar que se actualiza en lenguas de transmisión viso-espacial anulando toda discapacidad.

La intervención rehabilitadora- correctora supone otorgar dignidad a los sordos otorgándoles condición humana en el pasaje de la oralización. La efectividad ideológica de naturalizar la identidad Sorda radica en negar su capacidad de transformación. La filosofía biologista es referencia de un orden social que universaliza una determinada visión sociopolítica garantida como natural. Esta filosofía es factor que garantiza la cientificidad del modelo de conocimiento médico dominante. La difusión de este modelo construye un discurso de lo viviente que es fuente de jerarquía de individuos y de sociedades. Así, “La naturaleza, imaginada culturalmente, ha sido usada, a su vez, para explicar el orden social humano y, viceversa, en un intercambio recíproco sinfín entre el darwinismo social y el capitalismo natural” (Shalins, 1982 :34).

El hombre-máquina se presenta en su destino histórico como ser productivo porque el ser vivo debe, en su proyecto de conquista, estar presente como potencia de producción. La función de la máquina es incrementar el poder de la vida entendida como desarrollo del proceso de dominación de la naturaleza. Se concibe al cuerpo como mecanismo susceptible de mantenimiento, que requiere evaluación de sus potencialidades y verificación de su funcionamiento. El cuerpo, como conjunto de órganos, ocupa el lugar de un mecanismo de engranajes ensamblados al interior del gran cuerpo productivo, donde se constituye como parte necesaria a su primordial función de producción. En la interpretación biologista de lo viviente, lo viviente funcionaría como memoria mecánica que busca repetir lo idéntico reduciendo todo a Uno. El biologismo, en rigor niega la teoría de la evolución biológica para comprender lo viviente y suprime el hecho que la presencia biológica del hombre se encuentra socialmente construida y constituida.

Desde la perspectiva antropológica, el cuerpo (los cuerpos) parece algo evidente, sin embargo, no es un dato indiscutido de la realidad. El cuerpo es cultural porque es el lugar original de simbolización. Definir el cuerpo es remitirlo a reglas que organizan la experiencia, es decir, es definido al interior de una experiencia. El Otro no es otro natural, sino otro del lenguaje y de los sistemas clasificatorios.

Concepción que se aleja de la naturalización, ahistoricidad y cosificación implicados en el enfoque biologista del mundo social.

Relaciones interétnicas y medicalización

En una sociedad compleja como la nuestra, concebimos los grupos étnicos como aquellos grupos en los que la etnicidad, como un tipo de fenómeno sociocultural, se manifiesta más marcadamente en situación de interculturalidad: caracterizada por relaciones fuertemente asimétricas entre la Comunidad Sorda argentina en su conjunto y segmentos de la sociedad nacional oyente. Se crean áreas de fricción, principalmente con medicina y educación, en su versión dominante, orientadas por su ideología biologista generando un proceso de fragmentación en determinadas generaciones de la colectividad Sorda, vivenciada dramáticamente por las personas Sordas.

Nosotros reconocemos las diferencias culturales de la Comunidad Sorda argentina en una historia propia que forma parte de la construcción de valores que orientan conductas, afirma y da derechos sobre bienes culturales; una lengua propia (LSA), particular modalidad de sociabilidad, construcción y uso del espacio (físico y lingüístico), construcción de tiempo, construcción de una corporeidad subjetivada según valores culturales propios, mecanismos de reproducción social: membresía, doble socialización, campo de interacción de la Comunidad estructurado en base al sistema de parentesco diferencial, tendencia a la endogamia, articulación política al interior y hacia el exterior de la Comunidad, ideología étnica. Las Asociaciones de Sordos constituyen el factor organizacional de conservación del patrimonio cultural.

La etnicidad es el contexto político en que se dirime como hecho específicamente étnico el control de los patrimonios. Arena política donde las identidades en juego (identidad deficitaria/identidad étnica) son expresión de luchas por el control del patrimonio como valor de propiedad y valor político, adquiriendo las identidades valor político. La estrategia de identidad que ofrece mayores ventajas a esta minoría social consiste en acentuar su identidad étnica como instrumento de transformación, desarrollando nuevas posiciones en campos institucionales y nuevos patrones que organizan actividades según sus propósitos de reivindicación ciudadana.

El núcleo de conflicto entre la Comunidad Sorda y segmentos dominantes de la sociedad oyente es el control, por parte del Estado, de la base material de los bienes materiales y simbólicos que los Sordos reconocen como patrimonio cultural propio.

La particularidad de un concepto antropológico de identidad social radica en considerar las relaciones sociales que le dan origen. Lejos de pensarla como esencia fija e inmutable, hace referencia a procesos sociales por los cuales la conciencia de un “nosotros” surge por oposición al “otro” o lo “otro”, teniendo como base el conjunto de prácticas sociales (incluimos los discursos en las prácticas) que le permiten a un grupo identificarse entre sí y distinguirse de los otros.

La mayoría de las relaciones de interculturalidad se configuran no sólo por las diferencias, sino por las desigualdades sociales. Como dice García Canclini (García Canclini, 1990), la identidad social es políglota, multiétnica, migrante; las naciones son escenarios multideterminados, donde diversos sistemas culturales se interceptan e interpenetran.

La complejidad en la división y organización social del trabajo, la distribución social del conocimiento y la variedad y complejidad de los elencos socializadores, son factores a ser tenidos en cuenta en el análisis y comprensión de las posibles adscripciones identitarias y sus relaciones.

La clasificación de grupos sociales a través de categorías que se construyen, se reproducen, se imponen, se resignifican y se transforman, no están dados de una vez y para siempre sino que son expresión de sus luchas y contradicciones internas.

Puede definirse la identidad como proceso de identificaciones históricamente apropiadas que le confieren sentido a un grupo social y le dan estructura significativa para asumirse como tal. Los grupos sociales al apropiarse del mundo, ordenarlo, transformarlo y consumirlo, se reproducen a sí mismos como colectivos diferenciados. Se apropian del mundo material-simbólico reproduciendo su identidad particular. En un momento histórico como el actual, en el que se replantea el escenario mundial en sus ámbitos político, económico y social, si bien muestra una tendencia a la universalidad, también se caracteriza por movimiento sociales que buscan la diferenciación, proceso que implica una construcción

conciente y activa por parte de los actores sociales. Ya hemos mencionado los movimientos sociales de los Sordos.

La identidad como parte del ordenamiento social simbólico, agrupa diversas experiencias relativas a la reproducción social, a la diferenciación e identificación materializadas en las prácticas sociales. Cada una de las experiencias socialmente determinadas abren específicas ventanas al mundo, dando una perspectiva definida, diferente a la que permiten las otras ventanas. García Canclini (1990) llama la atención sobre el momento en que la identidad parecía dejarse atrapar en los museos donde la cultura de cada nación simulaba presentarse íntima y coherente. Las vitrinas y los recorridos ofrecían un orden en que los elementos dispersos, las prácticas erráticas y los mitos disidentes parecían unificarse en una totalidad complacida. Actualmente perdieron verosimilitud los museos que presentan de modo compacto la selección arbitraria de todo lo que constituye una cultura nacional.

En ámbitos universitarios de nuestro país, en el s.XXI, continúa dominado la tradición positivista para abordar el estudio de los sordos y no acerca de los Sordos. La exacerbación de positivismos condujo a un dominio certero, autosuficiente, completo del conocimiento fijo y estático (Behares, 2010).

Colocando las cosas en su lugar, según la naturaleza de las cosas, se recorrieron los cuerpos de los sordos, su lengua, su capacidad cognitiva, sus vidas, ofreciendo una representación con un orden exhibido en la vitrina de la discapacidad narrando su deficiencia (esencializando el ser con valor de resta: minusvalía) en una totalidad complacida.

Coincidimos con Behares (2010) en que la exacerbación de los positivismos, antepone el conocimiento estable y sostenido al saber como lugar de falta. Alcanza con conocer la versión acomodada del conocimiento para ser transmitido y no caer en abismos. Un conocimiento fijo y estático no puede ser auténtico. Si la ciencia es fenómeno de la operación significativa, el único saber posible es aquel que falta, es decir, el saber que no se sabe.

Medicina y educación continúan manteniendo una relación asimétrica entre sí subsumiendo lo educativo en lo terapéutico respecto a los Sordos. En ambas instituciones alcanza con conocer la versión acomodada que es transmitida en las aulas universitarias a futuros profesionales. Se reproduce la identificación con el saber médico, con el sector de mayor poder, manteniendo una relación asimétrica

con las ciencias sociales. Se ejerce control y disciplinamiento social de un segmento de científicos sociales. El aislamiento de las personas Sordas nos habla de su invisibilidad social como una de las expresiones de disciplinamiento y control a través de la discapacidad como categoría identitaria de los Sordos. Simultáneamente, del disciplinamiento y control de profesionales que no se “desvían” del saber que se sabe.

Observamos tensión entre la producción de conocimiento, los contenidos de la enseñanza universitaria respecto a la identidad social de los Sordos, y la Comunidad Sorda. Tensión entre la versión acomodada del conocimiento históricamente transmitido, legitimado como único saber, génesis de la ubicación social de marginalidad que obstaculiza la posibilidad de estar-siendo-en- el mundo cultural Sordo en la sociedad argentina.

Investigaciones científicas realizadas en Argentina por investigadores de algunas universidades, CONICET y otras instituciones, en América Latina, Estados Unidos y países europeos, desde distintos enfoques teóricos todos alejados de la tradición positivista acerca de las Comunidades Sordas y sus Culturas, pone en evidencia el desconocimiento y/o negación, por parte de un amplio sector de investigadores de nuestro país, sobre las transformaciones que están ocurriendo en el campo de la investigación, elaboración e implementación de proyectos, planes y legislación. Sector que se encapsula y fosiliza como baluarte del oralismo-conductismo-medicalización en el mundo.

El avance en la defensa de modificaciones sociales que faciliten la posición social desfavorable de los Sordos en la sociedad (mejoras para la interacción pública de las personas Sordas, facilitación social laboral y educativa, etc.) tiene como punto de partida el reconocimiento social de su colectividad - cultura minoritaria, focalizado en el reconocimiento de la LSA como lengua nacional. Por ejemplo, Uruguay reconoce jurídicamente tres lenguas nacionales: el español uruguayo, el portugués uruguayo y la LSU (Lengua de Señas Uruguayaya) e inició hace un par de décadas la renovación de la educación de niñ@s y jóvenes Sordos, profundizándola actualmente en los distintos niveles de enseñanza, lo cual implica replanteos de programas de estudio y de los enfoques teóricos en magisterios y en la formación universitaria y su implementación que está en marcha.

En resumen, El positivismo nos abrió una única ventana al mundo construyendo un “nosotros” civilizador, pionero dominando la naturaleza hostil, símbolo de

progreso (proceso de naturalización), que resuelve el ser del Otro en la biología de su deficiencia (ahistoricidad), un “nosotros” que construye Otros como oposiciones lógicas, casilleros vacíos a ser completados por identidades adjudicadas de antemano esencializando al ser en los infinitos modos posibles en que puede ser condensada la diferencia.

Pensamos que no hay marcos conceptuales, valores ni creencias incapaces de mutar. Y es posible si se hace un control crítico de supuestos, de principios generales y de las categorías que los articulan. El vicepresidente de la CAS, en 2002, dijo a su comunidad de pertenencia “darse cuenta produce cambios...” Tomamos sus palabras para darnos cuenta que, en muchas universidades argentinas, es hora de pasar de la versión acomodada del conocimiento al saber que falta acerca de los Sordos y acerca de nosotros como sociedad que tampoco se sabe en la situación de contacto Sordos-oyentes. Los positivimos atrapan mundos en la reducción a Uno, los y nos encierran en la repetición de la misma pregunta y, como una cinta sinfín: el mecanicismo en la repetición de lo idéntico.

Los investigadores sociales disponemos de multiplicidad de perspectivas teóricas, de cada una se derivan respuestas a problemas de investigación. La multiplicidad de perspectivas teóricas posibilita iniciar nuevos interrogantes de investigación. Darnos cuenta que iniciar nuevas preguntas produce cambios.

Es necesario construir conocimiento conjuntamente con los Sordos, confrontando saberes. Esta es la base del diálogo intercultural como exigencia epistemológica, es decir, conceptual, metodológica e ideológica.

Bibliografía

Aguado J. (1991). Tiempo, espacio e identidad social. En [Falta Autor] *Alteridades* (pp. 31-41). México D. F.: UAM.

Behares, L. (2010). *Saber y terror de la enseñanza*. Montevideo: Ed. Psicolibros.

Castorina, J. (2003). La ideología de las teorías psicológicas en la educación especial, En Simón, M.; Buscaglia, V. y Massone, M. (comp.), *Educación de sordos: ¿educación especial y/o educación?*, Buenos Aires: Libros en Red.

Foucault, M. (2000). *Los Anormales*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

García Canclini, N. (1990). *Culturas híbridas. Estrategias para entrar y salir de la modernidad*. México D. F.: Grijalbo

Le Breton, [falta nombre] (1999) *Las pasiones ordinarias*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Massone, M. I, Simón, M y Druetta, J C. (2003). *Arquitectura de la escuela de Sordos*. Madrid: Libros en Red.

Massone y Machado (1994). *Lengua de señas argentina (análisis y vocabulario bilingüe)*. Buenos Aires: Edicial.

Pantano, L. (1993). *La discapacidad como problema social*. Buenos Aires: EUDEBA.

Rey, M I. (2013). *La Comunidad Sorda argentina: una mirada antropológica*. La Plata: Ed. Al Margen

Ringuelet, R. (1992). Etnicidad y clases sociales. En Hidalgo y Tamagno (comp.). *Etnicidad e identidad* (pp. 121-142). Buenos Aires: CEAL,

Sahlins, M. (1982). *Uso y abuso de la biología*. Madrid: Ed. Siglo XXI.

Skliar, C. (2007) *¿Y si el otro no estuviera ahí?*. Buenos Aires: Miño y Dávila editores.