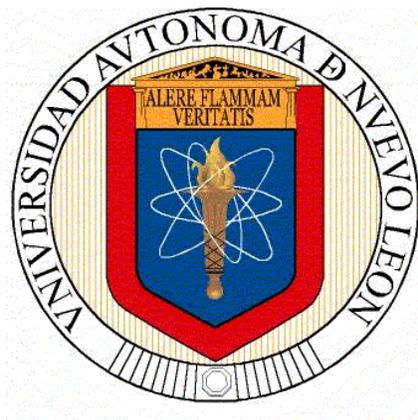


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO



**LA CONSTRUCCIÓN DE MARCAS DE RECONOCIMIENTO EN
SOCIEDADES OCULARCENTRISTAS: EL CASO DE MUJERES
CIEGAS DEL ÁREA METROPOLITANA DE MONTERREY**

PRESENTA

BRENDA ARACELI BUSTOS GARCÍA

**TESIS PARA OPTAR POR EL GRADO DE DOCTORA EN
FILOSOFÍA CON ORIENTACIÓN EN TRABAJO SOCIAL Y
POLÍTICAS COMPARADAS DE BIENESTAR SOCIAL**

NOVIEMBRE 2013

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO



**LA CONSTRUCCIÓN DE MARCAS DE RECONOCIMIENTO EN
SOCIEDADES OCULARCENTRISTAS: EL CASO DE MUJERES
CIEGAS DEL ÁREA METROPOLITANA DE MONTERREY**

PRESENTA

BRENDA ARACELI BUSTOS GARCÍA

**TESIS PARA OPTAR POR EL GRADO DE DOCTORA EN
FILOSOFÍA CON ORIENTACIÓN EN TRABAJO SOCIAL Y
POLÍTICAS COMPARADAS DE BIENESTAR SOCIAL**

**DIRECTORA DE TESIS
DRA. VERONIKA SIEGLIN SUTTERLIN**

NOVIEMBRE 2013

**Que estas hojas se transformen en una
ofrenda de amor para ti: Ixka Amaranta,
eres el mejor regalo que me ha dado la vida.**

AGRADECIMIENTOS

A CONACYT y la Facultad de Trabajo Social sin cuyo apoyo como becaria no habría podido hacer realidad este proyecto. A la Facultad de Filosofía y Letras por el apoyo institucional pero sobre todo por haberme formado como socióloga.

Con todo el amor de mi corazón a Ixká valiente guerrera que ha soportado mi aislamiento, así como por ser mi ancla con la cordura y la inocencia. A mi familia (mi papá, mi madre, Mauro, Christian y Zoé) importante y vital soporte en mi desarrollo profesional y personal: gracias por su apoyo incondicional. A Omar Moreno Garza por ayudarme a transitar hacia los kolores.

A la maestra Sieglin, a quien admiro y respeto como académica y como persona: gracias por los consejos sobre el análisis teórico pero aún más por los consejos y su comprensión en la difícil batalla de la vida, que me han ayudado a levantar en los momentos en que sentía que el cansancio emocional no me dejaría continuar marchando.

Con todo el respeto y cariño que merecen los lokos de sociología: Brianda, Bárbara, Mary, Benjamín, Tsurí y Ricardo su energía y vitalidad han sido una inspiración muy importante; los honestos kotorreos después de clase son aliciente en este solitario viaje....y una buena terapia en los momentos de mala vibra: gracias por el cariño y la confianza.

A Sandra y Cony por los viernes de kotorreo sano y *comprensivo*...siempre tan efectivos para seguir marchando por las oscuras calles de esta ciudad y del solitario proceso de la investigación. A María Luisa Martínez, generosa amiga: por todo el apoyo y soporte en los momentos de tormenta así como el apoyo en el desarrollo profesional.

Al loko más loko hoy presente mañana ausente pero siempre honesto, real y extremo: LCD, cuando las aguas se encuentran en lo más turbio sabes endulzar y ayudar a kalmar el torrencial....toda mi admiración y corazón contigo, en esta y otras vidas.

A los amigos que se han incorporado en esta historia: Sandra Carmona y David de Jesús relevos en el sano y necesario esparcimiento.

A todos ellos sin cuya presencia la vida sería insoportable y está tesis imposible....de todo corazón gracias por alegrar mi marcha!

Por último a mí por mi necesidad por continuar en esta guerra llamada vida....y soportar años difíciles y oscuros: AWITANDOME PERO SIEMPRE DE AFERRADA...

Desde el 818

RESUMEN

En esta tesis se presenta el análisis de los discursos de la construcción del cuerpo en una sociedad ocularcentrista. Las principales características de la sociedad ocularcentrista son: a) asignación del estatus de supremacía al sentido de la vista; b) énfasis en la apariencia del cuerpo femenino (Featherstone: 2001); c) énfasis en el uso y consumo de imágenes visuales; d) consideración de lo real y objetivo como equivalentes de lo visible (Parret, 1995). Debemos agregar, siguiendo a Parret (1995), una característica más: la consideración de que la intersubjetividad se encuentra mediada por la convergencia y correspondencia de las miradas. Estas consideraciones han permeado también las investigaciones en torno a la construcción del cuerpo en mujeres ciegas, por lo que han tenido como resultado la reproducción acrítica del discurso hegemónico.

En el ámbito epistemológico muchos estudios realizados hasta el momento se fundan en: el *realismo ingenuo* que sostiene que el individuo construye su imaginario acerca de su propio cuerpo a partir de la auto observación. El imaginario creado constituyese así una réplica mental de su imagen ‘objetivo’. Una contraposición al realismo ingenuo – que compartimos en el presente estudio – arguye, en cambio, que el imaginario acerca del cuerpo propio es construido dentro de una comunidad cultural cuyas creencias, ideologías, prejuicios y estereotipos, normas y valores median las percepciones del individuo en torno a su propio cuerpo y en torno a su apariencia física. Al verse a través de este visor sociocultural los individuos reproducen el imaginario social hegemónico que estigmatiza a todo cuerpo que se aleja de la norma. Esto aplica con particular fuerza a personas con una discapacidad física.

Muchas investigaciones acerca de los cuerpos discapacitados se materializan en una práctica de intervención. Los estudios de corte realista se acompañan de propuestas influenciadas por la psicología cognitivo-conductista que busca influir la percepción del sujeto y mejorar su eficacia en la interacción social. Al dejar intacto el universo discursivo hegemónico, sólo se logra una mejor adaptación al entorno social que continúa estigmatizando a todos aquellos sujetos que no se ajustan a los estereotipos de belleza. La intervención re-afirma de esta forma el discurso estigmatizante. A diferencia, el constructivismo y construccionismo social incitan a los sujetos a revisar críticamente el entorno y a transformarlo.

En este estudio hemos analizado la construcción de la imagen corporal en mujeres ciegas. Las investigaciones empíricas sobre este tema se encuentran inscritos en las corrientes epistemológicas arriba citadas. Los estudios de corte realista sostienen que las mujeres ciegas construyen una imagen distorsionada y deformada acerca de su cuerpo y su apariencia física; mientras que los análisis efectuados desde el constructivismo y el construccionismo social arguyen que las mujeres construyen su imaginario corporal a partir de los paradigmas hegemónicos en torno al cuerpo y la belleza corporal que circulan en su entorno ocularcentrista.

En esta tesis partimos del supuesto que el cuerpo no es anterior a la interpretación sino producto de la misma y que esta interpretación es mediada por el lenguaje. El cuerpo y la

imagen corporal se construyen narrativamente en la interacción. Nos interesó en particular indagar: ¿Cómo las mujeres ciegas construyen sus valoraciones de su cuerpo? ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento - tanto en el plano cognitivo como conductual - que las mujeres ciegas utilizan para manejar las experiencias negativas en torno a su cuerpo? ¿Cómo construyen las evaluaciones en torno al cuerpo las mujeres ciegas? ¿Las mujeres ciegas construyen un discurso crítico hacia el ideal de belleza hegemónico?

Para profundizar los planteamientos anteriores entrevistamos a 10 mujeres ciegas que radican en el Área Metropolitana de Monterrey y cuyas edades variaron entre los 19 años y los 49 años. Las edades en que perdieron la vista oscilan entre los 6 a los 25 años. Sólo en un caso la ceguera fue congénita. Entre las ocupaciones de las entrevistadas se encontraban: cantante; 'botear' como se conoce al acto de pedir dinero en la calle; masajistas; estudiante. Encontramos que la pérdida de la vista representa un momento de *disrupción* que afecta la congruencia en la construcción de la narrativa identitaria. El dolor que genera la pérdida de la vista debe ser contextualizado en una sociedad *ocularcentrista* y cuyos paradigmas acerca del cuerpo y de la belleza corporal siguen válidos y vigentes para muchas mujeres aunque ellas mismas hayan perdido la vista. La conciencia que tienen las mujeres del discurso ocularcentrista en la percepción de su propio cuerpo y su apariencia física varía según la edad y el nivel socioeconómico. En función del grado en que los paradigmas ocularcentristas influyen la autopercepción de sí misma, surgen formas de afrontamiento diferenciadas entre las mujeres ciegas con relación a la pérdida de la vista.

Algunas de las mujeres que reproducen el discurso ocularcentrista afrontaron el duelo de la pérdida de la vista desde el encierro (ya sea por vergüenza de sus familiares, ya sea por sobreprotección) y utilizan *estrategias de afrontamiento simbólicas*, se utilizan para dar sentido a la pérdida a partir del propio marco de creencias que permite cotejar los datos que nos llegan desde el exterior y que orienta así al *yo* a tomar conciencia de lo que sucede y a planificar la conducta futura. Otro grupo se conforma por mujeres que desarrollan un *discurso crítico* al ocularcentrista utilizan estrategias de afrontamiento *institucionales* o de *conocimientos*. Estas están orientadas a la creación de *recursos* útiles para la re-inserción a las actividades cotidianas así como a las actividades productivas.

Finalmente analizamos la integración de los discursos hegemónicos en torno a la belleza femenina a su propia experiencia marcada por la ceguera. Se trata de posiciones encontradas que no son fortuitas sino que se relacionan con (a) la edad en que las mujeres han perdido la vista; b) su ocupación profesional y (c) el tiempo transcurrido desde la pérdida de la vista. Nuestra exploración arroja dos variantes de la construcción del concepto de belleza física en mujeres invidentes: a) un primer grupo hace un uso más extenso de conceptos provenientes de la cultura hegemónica vidente ya que desconfía de la pertinencia y eficacia sociales de sentidos tales como el olfato o el tacto en la construcción de su concepto estético. (b) Un segundo grupo defiende la necesidad de construir un concepto de estética táctil y evita, en la medida de lo posible, recurrir a conceptos provenientes del mundo de los videntes.

TABLA DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS.....	II
RESUMEN.....	III
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO 1. IMAGINARIOS DEL CUERPO DE MUJER EN LA SOCIEDAD DE CONSUMO	6
1.1.- El cuerpo femenino en las Sociedades Occidentales.....	7
1.2.- Cuerpo e ideología.....	10
1.2.1.- Imaginarios en torno a la mujer rusa.....	10
1.2.2.- Imaginarios en torno a la mujer norteamericana.....	11
1.3.- El cuerpo de mujer en los medios de comunicación.....	12
CAPÍTULO 2. CORRIENTES DE ANÁLISIS TEORICO DE LA IMAGEN CORPORAL	17
2.1.- La imagen corporal como una representación de la realidad.....	18
2.2.- La imagen corporal como una interiorización de factores socio-culturales.....	23
2.2.1.- La imagen corporal como una representación visual del Yo.....	25
2.2.2.- El cuerpo disciplinado.....	27
2.3.- La imagen corporal como una construcción narrativa.....	28
CAPÍTULO 3. EL CUERPO DISCAPACITADO	34
3.1.- La perspectiva de análisis realista y la creación de modelos de intervención cognitivo conductuales para la atención a problemas generados por la disconformidad corporal de las mujeres discapacitadas.....	35
3.2.- La imagen corporal como una internalización del discurso hegemónico y el desarrollo de modelos de intervención que restauren la conciencia crítica de las mujeres discapacitadas.....	38
3.2.1.- Los cuerpos discapacitados como vehículos del poder y la creación de estrategias de resistencia.....	40
3.3.- El análisis de la imagen corporal de las personas discapacitadas desde una perspectiva constructivista.....	42
CAPÍTULO 4. LA CONSTRUCCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL SIN IMAGEN VISUAL: EL CASO DE MUJERES CIEGAS	47
4.1.- La imagen corporal en personas ciegas como una construcción deformada de la realidad: una perspectiva de análisis ocularcentrista.....	48
4.2.- La imagen corporal en personas ciegas como una construcción perceptual.....	50
4.3.- La imagen corporal como un acto interpretativo de las mujeres ciegas mediado por el espejo socio-cultural.....	51
CAPÍTULO 5. LA METODOLOGÍA CUALITATIVA	54
5.1.- Cualitativismo empiricista versus análisis hermenéutico.....	54
5.2.- Algunas consideraciones metodológicas en la deconstrucción de las narraciones del Yo.....	58
5.2.1.- La trama narrativa.....	58

5.2.2.- Tema.....	58
5.2.3.- Puntos de vista y voces.....	59
5.2.3.1.- Monólogo interior.....	59
5.2.3.2.- Narración anónima.....	60
5.2.3.3.- Voces en la narración.....	60
5.2.4.- Autor y audiencia.....	60
5.3.- Análisis de la deixis y campos semánticos en las narraciones identitarias.....	60
5.4.- Criterios para la selección de las entrevistadas.....	61
5.4.1. Acerca de las entrevistadas.....	62
CAPÍTULO 6. CONSTRUCCIÓN NARRATIVA DE LA IDENTIDAD.....	65
6.1.- El lenguaje como productor de coherencia en las construcciones identitarias.....	66
6.2.- Afrontando la pérdida de la visión: historia de la adquisición de la discapacidad.....	68
6.2.1.- Pérdida de la vista en la infancia: las historias de Alejandra y Yazmín.....	68
6.2.2.- Pérdida de la vista en la adolescencia: la historia de María.....	73
6.2.3.- Experimentando el duelo desde el encierro: las historias de Sandra y Antonia.....	76
6.2.3.1.- El encierro como afrontamiento generado por el rechazo de la ceguera.....	76
6.2.3.2.- El encierro como afrontamiento generado por la sobreprotección hacia las personas ciegas: la historia de Antonia.....	80
6.3.- Reconstruyendo la congruencia en la narrativa identitaria: estrategias de afrontamiento ante la pérdida de la vista.....	84
6.3.1- La comparación con el otro como elemento de una estrategia de afrontamiento simbólica.....	86
6.3.1.1- La comparación con el otro estigmatizado y/o marginado.....	86
6.3.2.- La comparación con el otro considerado igual.....	88
6.3.3.- La comparación con el otro en ventaja.....	90
6.4.- Estrategias de afrontamiento orientadas a la creación de recursos útiles para la re-inserción a actividades cotidianas y productivas.....	91
6.5.- El uso de la broma como estrategia de afrontamiento.....	95
6.6.- Reproduciendo el discurso hegemónico ocularcentrista: evaluaciones a otras personas ciegas.....	96
6.6.1.- Evaluaciones a otras personas ciegas: el caso de una estudiante universitaria.....	96
6.6.2.- Evaluaciones a otras personas ciegas el caso de una cantante.....	98
CAPÍTULO 7. CONSTRUCCIÓN DE MARCAS DEL RECONOCIMIENTO.....	101
7.1.- El reconocimiento como memoración, recolección.....	102
7.2.- El reconocimiento mutuo.....	103
7.3.- Construcción ocularcentrista de la belleza: desconfianza de la estética táctil.	106

7.3.1.- Construcción de las marcas de reconocimiento mediante la interrogación de las autoconcepciones.....	107
7.3.1.1.- Evaluación a mujeres de medio artístico.....	107
7.3.1.2.- Construcción del autoconcepto.....	110
7.3.1.3.- Construcción de la atracción física: selección de pareja...	113
7.3.1.4.- ¿Cómo se conoce a los hijos?: generación de la historia corporal de los hijos.....	115
7.4.- Construcción de marcas de reconocimiento mediante los recuerdos visuales.	117
7.4.1.- Conociendo a alguien por primera vez.....	119
7.5.- Aceptación y desarrollo de la estética táctil.....	120
7.5.1.- Reconstrucción identitaria y los términos “ciego” e “invidente”.....	121
7.5.2.- Construyendo la intersubjetividad: conociendo a alguien por primera vez.....	122
7.5.3.- El tacto como estrategia para conocer a los hijos.....	124
7.5.4.- Selección de pareja.....	124
7.5.4.1 Vinculación entre marcas ocularcentristas y el uso del tacto en la construcción de la atracción física.....	125
7.5.4.2 La atracción física como reconocimiento recíproco.....	127
7.6.- Construcción de la otredad desde la estética táctil.....	128
CONCLUSIONES	133
BIBLIOGRAFÍA	141
ANEXOS	157

INDICE DE TABLAS

	PÁG
Tabla 1.- Descripción de las entrevistadas	64
Tabla 2.- Causa atribuida a la reacción ante la pérdida de la vista.....	69
Tabla 3.- Cambios en la vida de Yazmín al perder la vista.....	69
Tabla 4.- Acciones de inclusión por el grupo de pares.....	70
Tabla 5.- Inclusión del otro en niños y adolescentes.....	71
Tabla 6.- Motivos que generan la desesperación.....	72
Tabla 7.- Motivos que propiciaron la estrategia de afrontamiento utilizada ante la pérdida de la vista.....	72
Tabla 8.- Duelo por la pérdida en la realización de algunas acciones.....	73
Tabla 9.- Enfermedades psicósomáticas generadas por la pérdida total de la vista.....	74
Tabla 10.- Reacción conductual ante la ceguera.....	74
Tabla 11.- Juicios y evaluaciones anticipados por María.....	75
Tabla 12.- Reacciones en el ámbito público y privado ante la pérdida de la vista.....	76
Tabla 13.- Contraste valorativo de actividades antes y después de perder la vista.....	77
Tabla 14.- Valoración de la familia como parte del proceso del duelo.....	77
Tabla 15.- Reacciones emocionales ante la discapacidad.....	78
Tabla 16.- Estrategias de afrontamiento de la familia ante la vergüenza y rechazo a la persona discapacitada.....	79
Tabla 17.- Reacciones de las personas ciegas ante la falta de apoyo de sus familiares.....	79
Tabla 18.- Causas atribuidas por Antonia a la pérdida de la vista.....	80
Tabla 19.- Reacciones ante la negligencia médica sufrida por Antonia.....	82
Tabla 20.- Motivos atribuidos a la reacción emocional al enfrentar la pérdida de la vista en el hogar.....	83
Tabla 21.- Restricciones sentidas por Antonia y motivos atribuidos.....	84
Tabla 22.- Estrategia de afrontamiento sugerida a Antonia.....	86
Tabla 23.- La comparación con el otro como estrategia de afrontamiento.....	86
Tabla 24.- Estrategias de afrontamiento emocional del niño.....	88
Tabla 25.- La identificación con alguien igual como estrategia de afrontamiento.....	89
Tabla 26.- Valoración de las amigas independientes y reacciones de Alejandra	89
Tabla 27.- Motivos atribuidos a las valoraciones del entorno “vidente” y el de personas ciegas.....	90
Tabla 28.- Estrategias de afrontamiento realizadas por la mamá de Yadira....	91
Tabla 29.- Motivadores materiales en el replanteamiento de estrategias de afrontamiento.....	91
Tabla 30.- Motivadores existenciales en el replanteamiento de estrategias.....	92
Tabla 31.- Estrategias seguidas por los padres de María para evitar la exclusión social de su hija.....	93

Tabla 32.- Uso de la broma como afrontamiento a la ceguera.....	95
Tabla 33.- Reacción a evaluaciones a otros ciegos desde el discurso estigmatizante y acciones que lo reafirman.....	96
Tabla 34.- Comparación de la Maestra entre María y los otros ciegos del grupo	97
Tabla 35.- Interacción por primera vez con una persona ciega.....	97
Tabla 36.- Evaluaciones de Alejandra a otras personas ciegas.....	98
Tabla 37.- Características socio demográficas de las mujeres entrevistadas.....	104
Tabla 38.- Formas de desconfianza en la propia opinión.....	106
Tabla 39.- Evaluación a Maribel Guardia.....	107
Tabla 40.- Construcción del Yo en dos tiempos y mediante dos fuentes de validación.....	108
Tabla 41.- Acciones reprimidas ante el conocimiento de los criterios hegemónicos de evaluación de la belleza	108
Tabla 42.- Construcción de las marcas de reconocimiento en torno a la belleza en su ámbito laboral.....	110
Tabla 43.- Acciones que se utilizan como validadoras del autoconcepto.....	111
Tabla 44.- Valoraciones en torno al físico de Alejandra.....	112
Tabla 45.- Acciones para conocer a alguien.....	114
Tabla 46.- Estrategias para conocer los cambios de su hija.....	115
Tabla 47.- Estrategias de Alejandra para conocer los cambios físicos de su hija	116
Tabla 48.- Estrategias de Sandra para conocer los cambios de su hija.....	117
Tabla 49.- La ceguera percibida como ventaja.....	117
Tabla 50.- Percepción de la ceguera	118
Tabla 51.- Utilización de las capacidades desarrolladas por la ceguera.....	119
Tabla 52.- Argumentos que fundamentan la crítica al término invidente.....	121
Tabla 53 .-Condiciones que posibilitan el uso del tacto como estrategia de reconocimiento.....	123
Tabla 54.- Contraste en la construcción de la atracción entre María y su novio	126
Tabla 55.- Construcción de la atracción: el caso de Lidia.....	128

INTRODUCCIÓN

Teorías de la discapacidad y materialización en la política pública

La teoría acerca de la discapacidad ha tenido como principales variables la marginación y exclusión que enfrentan las personas con discapacidad en la vida cotidiana. Según Gerschick (2000) esas experiencias de marginación y discriminación se pueden dividir en dos ejes: por un lado, aquéllas que repercuten en cuestiones *materiales* y por otro, las que se refieren a cuestiones *no materiales*.

La escisión de las experiencias de las personas con discapacidad en los grupos arriba señalados ha repercutido en el diseño, planeación y desarrollo de políticas públicas. Se ha considerado que la problemática de las personas con discapacidad gira exclusivamente en torno a la necesidad de dar resolución a los problemas materiales (integración educativa, integración laboral, etc.). En México, por ejemplo, la política pública ha sido orientada a desarrollar programas que alienten la integración laboral, educativa y social de este grupo. Asimismo, se han desarrollado programas de recreación y esparcimiento en los que se promueve la integración de las personas con discapacidad a actividades deportivas. Sin embargo, no se han creado programas en los que se ofrezca apoyo para problemas tales como la depresión, el estrés u otros.

Los problemas materiales han sido identificados como problemas de carácter público en los que es necesaria la intervención. Por esta razón, el Estado ha creado políticas y programas

de intervención para: a) combatir la pobreza que enfrentan las personas con discapacidad; b) integración laboral; c) el acceso a la educación, promoción del deporte (Yuen y Hanson, 2002), entre otras. Asimismo, se han abordado aspectos biológicos tales como la salud y rehabilitación (Barry, 2000).

La atención a la integración laboral de las personas con discapacidad se ha identificado como un problema prioritario. Así, en México se han creado programas en los cuales se estimula, por ejemplo, mediante la exención de impuestos, a las fábricas y empresas privadas y públicas a la contratación de personas con discapacidad. Asimismo, se han creado los conocidos “*talleres protegidos*”, los cuales funcionan como una especie de entrenamiento para, posteriormente, incorporarlos al mundo laboral.

Se ha señalado que las personas con discapacidad se encuentran marginadas de las actividades recreativas, las cuales son consideradas importantes para mejorar la calidad de vida. Por esta razón, se han creado políticas para promover la integración de las personas con discapacidad a actividades deportivas, así como Centros de Rehabilitación, por ejemplo, el conocido como CREE (Centro de Rehabilitación y Educación Especial).

Entre los problemas no materiales se encuentran la sexualidad y la estigmatización hacia las personas con discapacidad. La preocupación por los problemas de sexualidad es relativamente reciente. Charlifue, Gerhart & Menter (1992) señalan que se inicia en la década de los setenta. En esa etapa, el análisis de las necesidades y problemas en torno a la sexualidad de las personas con discapacidad se centraba en la relación que tenía con cuestiones de fertilidad y disfunción eréctil, por lo que la sexualidad de las mujeres se analizaba en términos de fertilidad, embarazo y/o nacimiento¹.

Hacia finales de los años ochenta, señalan los investigadores, se comienzan a identificar lagunas en los estudios sobre sexualidad. Por ejemplo, en un estudio realizado para detectar problemas sexuales que no se habían abordado en mujeres con lesiones en la columna vertebral, se detectó que 69% de 231 mujeres encuestadas estaban satisfechas con sus experiencias sexuales pero no estaban contentas con la información acerca de la sexualidad que se les proporcionaba en los centros de rehabilitación (Nosek, 2003). Asimismo, en otro estudio realizado para detectar la salud reproductiva en mujeres con discapacidad, se detectó que el 91% había recibido exámenes de mama, pelvis y Papanicolaou, pero tan sólo el 19% fueron informadas acerca del ejercicio de su sexualidad; en el caso de mujeres con discapacidad motriz o lesiones muy visibles, no se les ofrecía métodos anticonceptivos (Beckmann en Charlifue, Gerhart & Menter, y otros, 1992).

En resumen, la sexualidad de las personas con discapacidad, principalmente mujeres, ha sido abordada desde una perspectiva reproductiva, de ahí que la información que recibían versaba sobre embarazo, control natal o pruebas para detectar alguna enfermedad. Es decir, se estigmatizó a las personas con discapacidad como seres asexuados, “anormales”. Por lo tanto, el cuerpo de las personas con discapacidad se concebía desde una perspectiva meramente fisiológica.

¹Algunos testimonios de las mujeres con discapacidad señalan que si su fertilidad no estaba comprometida, se les hacía sentir que ningún otro aspecto de la sexualidad importaba (Cole, 1975 en Charlifue, Gerhart & Menter y otros, 1992).

La estigmatización es otro de los problemas no materiales que enfrentan las personas con discapacidad (Taub, Fanflik, McLorg, 2003; Gerschick, 2000). Estos autores señalan que el estigma es construido en la interacción cotidiana entre las personas con discapacidad y los “normales”. En esa interacción entra en juego el *actuar*² el género, es decir, llegar a ser reconocido y evaluado por los *otros* como apropiadamente femenina o masculino y por lo tanto ser reconocido como hombre o mujer (West and Zimmerman, 1987 en Gerschick, 2000). El resultado de esa evaluación que los *otros* realizan, agregan los autores, será la aceptación o rechazo de las personas con discapacidad. De esta manera, los cuerpos de las personas con discapacidad se encuentran inmersos en relaciones de poder asimétricas, en las que las personas normales tienen el poder.

Por último, los autores señalan que el cuerpo juega un papel central en el logro del reconocimiento del género. El cuerpo es, socialmente, una especie de superficie en la que se escenifica el género. Además, en función de los movimientos corporales se identifica el grado de masculinidad o femineidad de una persona (Gerschick, 2000). Esta identificación de la capacidad de movimiento, señalan Taub, Fanflik y McLorg (2003) se intercala con la edad, el tipo, la severidad y la visibilidad de la discapacidad para influir el grado en que se evaluará la actuación del género.

Los estudios citados nos dejan ver cómo el cuerpo juega un papel central en la construcción de la identidad de las personas. El cuerpo se convierte en una carta de presentación mediante la cual se definen lo normal y lo anormal, es un mecanismo mediante el cual se determinan la aceptación y el rechazo. Asimismo, nos invitan a reflexionar acerca de la separación que se ha realizado entre mente/cuerpo y naturaleza/sociedad. Es importante preguntarnos ¿en qué otros aspectos impacta el cuerpo en las personas con discapacidad?

La respuesta a esta pregunta se realizó en base a la revisión de investigaciones empíricas, la cual se estructuró de la siguiente manera: en el primer capítulo se analizan los imaginarios en torno al cuerpo de mujer en la sociedad de consumo. En el segundo capítulo, se presentan las distintas líneas de análisis teórico en torno a la construcción de la imagen corporal. En el tercer capítulo se analizan, siguiendo las líneas teóricas señaladas, investigaciones realizadas en torno al análisis de los cuerpos personas con discapacidad, así como los modelos de intervención que se desarrollan para atender los denominados problemas psicosociales de las personas con discapacidad. En el cuarto capítulo se analizan investigaciones realizadas en torno a la construcción de la imagen corporal en mujeres ciegas.

La metodología utilizada fue la cualitativa, empleando como técnica de recopilación de información la entrevista a profundidad. Para el análisis de las entrevistas se utilizó el análisis del discurso, principalmente con el análisis de *deícticos* cuyos resultados se presentan en el capítulo VI y VII. En el capítulo VI el análisis girará en torno a la construcción del cuerpo en mujeres ciegas como un acto narrativo, expresado y tensionado a través del lenguaje. De esta manera la construcción narrativa de la imagen corporal, será

² El autor emplea los términos de la teoría de la dramaturgia de Erving Goffman.

la tesis que guiará el desarrollo del capítulo, para realizar dicho análisis se empleó la propuesta teórica del construccionismo social.

Finalmente en el capítulo VII se utilizan los presupuestos teóricos de Honneth y Ricoeur en torno al *reconocimiento* para analizar cómo las mujeres entrevistadas construyen el conocimiento en torno al ideal de belleza y cómo ellas utilizan dicho conocimiento en la interacción social. Nuestro análisis se dirigirá, utilizando términos de Ricoeur, hacia la construcción de las marcas de reconocimiento en torno a lo considerado como bello.

Justificación

Los estudios citados arriba nos dejan ver cómo el cuerpo juega un papel central en la construcción de la identidad de las personas. Asimismo podemos señalar que los cuerpos de las personas con discapacidad se encuentran inmersos en relaciones de poder asimétricas, en las que las personas normales tienen el poder.

El cuerpo se convierte en una carta de presentación mediante la cual se definen lo normal y lo anormal, es un mecanismo mediante el cual se determinan la aceptación y el rechazo. También nos invitan a reflexionar acerca de la separación que se ha realizado entre mente/cuerpo y naturaleza/sociedad. Es importante preguntarnos ¿en qué otros aspectos impacta el cuerpo en las personas con discapacidad?

Finalmente es importante considerar que si bien el modelo hegemónico de belleza influencia las valoraciones de las mujeres en torno a su cuerpo, existen grupos que han sido excluidos y marginados, como las mujeres ciegas, de tal discurso por lo que resulta importante analizar los elementos contradiscursivos desarrollados por ellas. En este caso consideramos importante analizar los elementos conceptuales que influyen los discursos de las mujeres ciegas acerca de su cuerpo así como las estrategias de afrontamiento desarrolladas por ellas mismas.

Objetivos y preguntas de investigación

Objetivo General

Analizar la construcción del cuerpo de mujeres ciegas en una sociedad ocularcentrista

Objetivos Específicos

- Analizar los imaginarios sociales hegemónicos en torno al cuerpo en la sociedad occidental;
- Deconstruir las investigaciones empíricas en torno a la construcción del cuerpo;

- Deconstruir las investigaciones empíricas y modelos de intervención en torno a la construcción del cuerpo discapacitado y el cuerpo de mujeres ciegas;
- Analizar los elementos conceptuales que influyen en los discursos de las mujeres ciegas acerca de su cuerpo;
- Analizar las estrategias de afrontamiento utilizadas por mujeres ciegas para manejar las experiencias negativas en torno a su propio cuerpo;
- Analizar las formas en que las mujeres ciegas construyen conocimiento acerca de su entorno;
- Analizar los contradiscursos de las mujeres ciegas referentes a las construcciones hegemónicas ocularcentristas.

Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son los imaginarios sociales hegemónicos en torno al cuerpo en la sociedad occidental?
- ¿Cuáles son las líneas teóricas desarrolladas en el análisis empírico en torno al cuerpo discapacitado?
- ¿Qué elementos conceptuales influyen los discursos de las mujeres ciegas en torno a su cuerpo?
- ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento, cognitivas y del comportamiento que utilizan para manejar las experiencias negativas en torno a su cuerpo?
- ¿Cómo construyen el conocimiento las mujeres ciegas;
- ¿Las mujeres ciegas construyen un discurso crítico hacia el ideal de belleza hegemónico?

CAPÍTULO 1. IMAGINARIOS DEL CUERPO DE MUJER EN LA SOCIEDAD DE CONSUMO

Las definiciones en torno al concepto de belleza han variado entre cada época histórica, así como en las diversas culturas. Por ejemplo, entre los griegos la belleza se identificaba con el orden, la simetría y la seguridad. Los cuerpos perfectos eran aquéllos fuertes, musculosos, entrenados en los gimnasios en el caso de los hombres, mientras que las mujeres bellas eran quienes poseían cuerpos torneados y adornados con joyas (Holliday, Sánchez, 2006: 181). Esa visión se modificó durante la Edad Media, en la que el discurso hegemónico en torno a la belleza femenina giraba en torno a una visión teocéntrica. De esta manera, la belleza era definida en torno a la espiritualidad. Un hombre bello era considerado como la imagen de Dios; sin embargo, la belleza femenina era considerada como problemática debido a que se le asociaba con el pecado, por lo que una mujer bella debía ser modesta, recatada, prudente (Holliday, Sánchez, 2006).

Asimismo, al interior de una misma cultura, en un mismo período histórico, podían presentarse diferentes discursos en torno a lo estéticamente aceptado. Por ejemplo, en la Edad Media, si bien el discurso hegemónico se constituía a partir de la visión teocéntrica, existía un grupo de intelectuales y artistas quienes contraargumentaban dicha visión. Consideraban que el hombre se conformaba por el cuerpo (materia) y el alma (espíritu), los cuales constituían a la totalidad, el hombre (Holliday, Sánchez, 2006).

De esta manera, en el entorno social se presenta una multiplicidad de imaginarios en relación al cuerpo. Sin embargo, no todos esos discursos son aceptados, ya que algunos se convierten en hegemónicos, mientras que otros circulan de manera alternativa, restringida e incluso algunos quedan fuera de circulación (Foucault, 2002). Es importante señalar que, en ocasiones, los discursos hegemónicos no desaparecen completamente sino que pueden cambiar, transformarse e influir en la creación de los comúnmente considerados “nuevos” discursos. Es decir, los discursos son prácticas que en algunos momentos pueden llegar a cruzarse y en otras ocasiones, yuxtaponerse (Foucault, 2002: 53).

1.1.- El cuerpo femenino en las Sociedades Occidentales

Algunos autores (Higgonet, 2003; Passerini, 2003; Peniston, 2003; Planella, 2006; Holliday, Sánchez: 2006) consideran que la incorporación de las mujeres al trabajo fabril, así como la integración de mujeres de estratos económicos de clase media al mercado laboral, impulsados durante la Segunda Guerra Mundial, fomentaron la atención, tanto pública como privada, en el cuerpo. Por ejemplo, ante la constante amenaza de perder la vida o resultar herido en algún ataque, se ofrecían recomendaciones para resguardarse y mantenerse alerta ante cualquier indicio de posible amenaza. Asimismo, esa inseguridad constante ocasionaba una exaltación de las experiencias sensoriales, por ejemplo, el olfato por un bombardeo; la vista ante un apagón de luz; el tacto con materiales suaves, como una tela, etc.

Además, en el contexto de la guerra, y con el fin de fomentar la participación de los ciudadanos, se exaltaba el concepto de *cuerpo simbólico*. De esta manera, el conjunto de la población se concebía como una máquina, un todo unido que participaba en la concretización de un objetivo común: ganar la guerra, por lo que cada una de las partes se consideraba un elemento vital en ese esfuerzo. Ya fuera como soldado, en el caso de los hombres, ya como trabajadora en el caso de las mujeres, los ciudadanos tenían la obligación de soportar y reponerse a las circunstancias adversas que la guerra implicaba.

En un análisis realizado por Peniston (2003: 33) acerca de las representaciones del cuerpo masculino en la Segunda Guerra Mundial, la autora señala que durante esa época los cuerpos eran clasificados de acuerdo a las necesidades de las fuerzas armadas y el mercado laboral. En esa clasificación de los cuerpos, características tales como el sexo, la edad y el estado de salud se consideraban determinantes. Por ejemplo, era obligación civil de los varones participar en el ejército, ya que ellos debían defender el territorio e intereses de su país. No obstante, no todos los ciudadanos podían ser enlistados, sino solamente aquellos que gozaran de buena salud física. Para seleccionar a los varones capaces para participar en la guerra, se creó un sistema que permitía determinar el nivel de salud física, en el cual se clasificaba a los jóvenes en una escala del I al IV (Peniston, 2006). En el grado I se incluía a aquellos hombres que tenían problemas físicos menores, los cuales se podían compensar mediante la utilización de medios artificiales que les permitieran alcanzar los estándares normales de salud. En el grado IV se clasificaba a aquellas personas con problemas severos y que, por lo tanto, no podían ser reclutadas.

En ese contexto, señala Planella (2006), los discursos en torno al cuerpo apuntaban hacia una militarización del mismo. El cuerpo militarizado fue construido, mediante las obligaciones civiles, como un objeto que debía servir al Estado; era un cuerpo preparado para obedecer a los superiores. En las líneas de guerra, el cuerpo era asimilado a la artillería pesada que servía para defender los intereses de su país, ya eliminando a los enemigos, ya sacrificándose a sí mismo (Planella, 2006: 78).

De esta manera se creó, en el imaginario social, una clasificación binaria en torno a los cuerpos masculinos: soldado/no soldado, sano/enfermo (Peniston, 2003: 34). Ser soldado significaba, en el imaginario hegemónico, ser apreciado como poseedor de masculinidad.

En contrapartida, aquellos hombres que no podían reclutarse eran excluidos del grupo socialmente aceptado. Las actividades que estaban destinados a realizar eran las mismas que las mujeres: participar en la producción de alimentos, la fabricación de armamento, la protección de los vecindarios, entre otras. El encontrarse en esta situación significaba, dentro del imaginario hegemónico de la época, minimizar e incluso poner en duda la masculinidad de los hombres.

En cuanto a los cuerpos femeninos, Passerini (1993: 349) considera que la incorporación al sistema fabril, así como la integración al mercado laboral de las mujeres de clase media, fue un hecho que suscitó una transformación en el imaginario en torno al cuerpo femenino. Si bien las mujeres habían desempeñado oficios como hilandera, modista, niñera, etc., el hecho de que se incorporara al trabajo fabril originó una gran polémica. Se cuestionaba la posibilidad de que las mujeres pudieran desempeñar actividades que se consideraban propias de los hombres, así como la pertinencia de que recibieran una remuneración. Por una parte, se creía que la incorporación de la mujer al trabajo fabril implicaba su traslado hacia la fábrica. Este desplazamiento implicaba *abandonar* el hogar y los hijos, es decir, descuidar el trabajo doméstico. Además, las mujeres sólo habían trabajado por períodos cortos de su vida, mientras se casaban o mientras el ingreso del marido volviese a ser suficiente para la manutención familiar, ya que su prioridad era la maternidad y el hogar (Scott, 1993: 406).

Por otra parte, se cuestionaban implicaciones físicas que el trabajo pudiera tener sobre el cuerpo de la mujer: ¿Perdería su femineidad al desarrollar actividades de hombres? ¿Podría seguir desempeñando funciones maternas tales como embarazarse o amamantar? ¿Podría continuar desempeñando las actividades familiares? ¿Existía una clase de trabajo idóneo para las mujeres? ¿Podría una mujer ser tan productiva como un hombre? (Scott, 1993: 405). De esta manera, en el imaginario social la imagen de la mujer trabajadora –fuerte, independiente, autónoma- se contraponía a la imagen tradicional de la femineidad: frágil, delicada, sumisa, dependiente económicamente, maternal, reproductora.

Las respuestas a esas preguntas se fundamentaron en discursos en los que se enfatizaban las diferencias biológicas entre hombres y mujeres. Se consideraba que, por sus características *naturales*, las mujeres debían ocupar trabajos que requirieran de delicadeza, dedos ágiles, paciencia, entre otras, mientras que a los hombres les correspondían empleos que requirieran fuerza, velocidad y destreza. Estos discursos propiciaron la concentración en actividades que se conocieron como “*trabajo de mujeres*”, como el empleo en fábricas de textiles, vestimenta, calzado, alimento o la enseñanza (Scott, 1993). El “*trabajo de mujeres*” generalmente se conformaba por actividades que demandaban mano de obra no calificada y que ofrecían pocas, si no es que nulas, posibilidades de ascenso. A estas características se sumaba el hecho de que se suponía que las mujeres, por sus características biológicas, eran menos productivas que los hombres. Estos discursos se utilizaban para justificar el hecho de que las mujeres recibieran salarios más bajos que los hombres o que ocuparan puestos con pocas posibilidades de ascender.

Otra limitante biológica de las mujeres, según estos discursos, lo representaba el hecho de ser asociadas con un rol como reproductoras. Se consideraba que el embarazo, así como la potencial posibilidad de embarazarse, limitaba la capacidad productiva de las mujeres. Por

una parte, se consideraba que el desarrollo de ciertas actividades podía poner en peligro el desarrollo normal del embarazo e inclusive propiciar un aborto. Por otra parte, al encontrarse cerca del parto, el empleador debía dar un período a la mujer para el alumbramiento y su posterior recuperación, lo cual implicaba costos y por lo tanto pérdidas en sus ganancias.

Esta clasificación del empleo a través de los sexos (trabajo de mujeres y hombres) en el imaginario social, propició la *división sexual del trabajo*. Bajo este discurso se construyó una oposición entre mujeres y trabajo; entre domesticidad y percepción de un salario; entre reproducción y producción (Scott, 1993). Además, este discurso legitimaba e institucionalizaba la organización social, en la que las mujeres debían responsabilizarse de las actividades domésticas y los hombres de ser proveedores. Asimismo, los cuerpos se utilizarían para diferenciar socioeconómicamente a las mujeres en trabajadoras y mujeres de clase media.

Es importante señalar que al interior del grupo de mujeres existió también una división en la clase de trabajo al que accedían. Esa división se basaba en características como la raza, la edad y el nivel socioeconómico. Por ejemplo, a las mujeres negras se les empleaba en la industria del tabaco, mientras las mujeres blancas accedían al llamado trabajo de *cuello blanco*, que se componía, entre otros, del trabajo de oficina y de la educación. Esta división ocupacional de las mujeres produjo una diferenciación en la estética femenina con un fuerte componente racial: por un lado, las mujeres blancas de estatura alta, rubias y cuerpos torneados y sensuales. Por el otro, las mujeres negras con cuerpos gruesos, caderas anchas y estatura mediana.

En el imaginario social occidental, la producción de los cuerpos tuvo como base su participación en el sistema productivo. Así, los cuerpos masculinos se caracterizaban por la fuerza y se asociaban con trabajos pesados, mientras que los cuerpos femeninos se relacionaban con trabajos delicados. El discurso de la división sexual del trabajo se fundamentó en una caracterización biológica de los cuerpos masculino y femenino. Asimismo, la división ocupacional del trabajo femenino se utilizó para clasificar socioeconómicamente los cuerpos de las mujeres.

Por último, es importante señalar la politización de los cuerpos. El cuerpo politizado era sometido a un ejercicio disciplinario, a una docilización; se encontraba al servicio del estado (por ejemplo, en el ejercicio de la guerra) pero también al servicio de la productividad en el trabajo.

1.2.- Cuerpo e ideología

Los discursos en torno a los cuerpos de mujer siguieron dos modelos, el de Estados Unidos y el de la Unión Soviética. La mujer soviética estaba representada por la fuerza, el patriotismo, la seguridad; en suma, en condiciones para competir de igual a igual con los hombres. En este modelo se pretendía romper con la concepción tradicional de la mujer. En cambio, la mujer norteamericana era presentada como una *mujer moderna*: maternal, individualista, consumidora, sensible y sexy.

Estos modelos presentaban concepciones contrastantes e inclusive opuestas de la mujer (Higgonet, 2003). El contraste existente entre ambos modelos puede comprenderse en relación con el sistema socioeconómico que existía en cada uno de esos países: un sistema capitalista en el que se impulsaba el consumo y un sistema socialista en el que se estimulaba la *igualdad* entre los géneros. De esta manera, los discursos en torno al cuerpo fueron construidos en función de las fuerzas de reproducción material y las relaciones genéricas, es decir, en la ubicación social de hombres y mujeres dentro del sistema laboral.

1.2.1.- Imaginarios en torno a la mujer rusa

Tras la Revolución de octubre, se inició en la Unión Soviética el modelo de Estado socialista. En este modelo se buscaba la igualdad social y económica entre los habitantes. Asimismo, se pretendía erradicar las desigualdades entre géneros. Con el fin de lograrlo, se crearon algunas instituciones como la *Jenotdel*, organismo mediante el cual se impulsaron, entre otras actividades, campañas de alfabetización para las mujeres (Navailh, 1993: 264).

En cuanto a la integración laboral, el *Jenotdel* se encargaba de supervisar que los empleos ofrecieran condiciones ventajosas para la mujer, por ejemplo, supervisaban que las cuotas de contratación laboral le fueran favorables; asimismo, impulsaban la creación de leyes de protección a embarazadas así como la prohibición de ciertos oficios para las mujeres por considerarlos excesivamente pesados (Navailh, 1993: 268-273). Sin embargo, debido a la escasez de mano de obra ocasionada por la guerra, esas leyes fueron ignoradas.

Los discursos en torno a la mujer rusa resultaban ambiguos. Por un lado, se impulsaba su integración a la esfera educativa y laboral; sin embargo en cuestiones consideradas como *privadas*, tales como el trabajo doméstico, la maternidad y el matrimonio, se continuaban reproduciendo discursos tradicionales. La mujer rusa, tras cumplir con sus obligaciones de trabajadora y ciudadana, debía responsabilizarse del trabajo del hogar y la crianza de los hijos. Inclusive, el compromiso del trabajo doméstico se equiparaba con un deber en beneficio de la comunidad, del cual la mujer debía enorgullecerse. Asimismo, la maternidad era considerada un deber social. La mujer debía sentirse orgullosa de procrear, ya que aportaba ciudadanos para la patria. Con el fin de alentar la maternidad se crearon algunos títulos, como el de Madre Heroica, para mujeres que tuvieran más de 10 hijos, y la orden de la Gloria Maternal, para quienes hubieran tenido de siete a nueve hijos (Navailh, 1993: 278). Además, el Estado incrementó las pensiones para las familias.

Dentro del imaginario hegemónico, la mujer rusa se representaba como ciudadana y trabajadora, por lo que preocupaciones tales como la apariencia física e incluso el divorcio y el aborto, eran consideradas como frívolas y burguesas. Así, el discurso hegemónico se centró en cualidades tales como el deber cívico, la productividad, la responsabilidad colectiva y la presencia pública (Higgonet, 2003: 378). Por ejemplo, en un montaje de fotografías se presentaba a unas mujeres participando en un desfile deportivo, marchando al lado de los hombres, compitiendo contra ellos, en una relación que pretendía ser de igualdad.

1.2.2.- Imaginarios en torno a la mujer norteamericana

En Estados Unidos, esta época se destacó por el gran desarrollo económico, el progreso y la modernización en distintos ámbitos, como el tecnológico y el surgimiento del cine y la radio, entre otros. En el aspecto social, debido a la participación de las mujeres en el mercado laboral, se suscitó una transformación de los esquemas, por lo que se impulsó la imagen de la *mujer moderna*: trabajadora, emancipada, sociable, extrovertida y bella. Se le atribuía la capacidad de decidir y ejercer control sobre su cuerpo en aspectos tales como la libertad de elección en el número de hijos, la decisión sobre el aborto y el ejercicio de su sexualidad. No obstante, en el imaginario social no se cuestionaban ni redefinían aspectos estructurales como el trabajo doméstico, la feminidad, la estética y/o la desigualdad económica entre los distintos grupos de mujeres.

Para cumplir con las exigencias del ritmo de vida moderno, las norteamericanas podían apoyarse en una serie de productos: aparatos electrodomésticos para facilitar las labores del hogar; cosméticos y ropa de confección para su apariencia personal; comida enlatada, etc. (Cott, 1993), los cuales cumplían una doble función, al minimizar el tiempo que la mujer invertía en las labores domésticas y en su arreglo personal, y por otra parte, la explotación comercial de las necesidades femeninas.

La publicidad para esos productos utilizó los discursos de *emancipación femenina*. Por ejemplo, la idea de control en las decisiones sobre el cuerpo se tradujo como la libertad de elección en el consumo. La libertad femenina fue representada en la publicidad mediante el hecho de “mostrar” el cuerpo de las mujeres usando escotes y minifaldas. De esta manera, la idea de *mujer moderna* se asoció con el consumo (Cott, 1993: 106).

Al mismo tiempo, se prolongaba el problema de la desigual distribución económica. En la sociedad norteamericana, junto a sectores con un nivel económico alto, coexistían grupos con niveles de bajos ingresos. Así, mientras una parte de mujeres blancas trabajaban en oficinas, las mujeres negras se empleaban en la industria tabacalera, por ejemplo, poniéndose de manifiesto una notable diferencia en el poder adquisitivo de las mujeres: mientras que las mujeres blancas de clase media tenían acceso a los modernos aparatos tecnológicos, las mujeres negras seguían utilizando baños para lavar y hornos de petróleo. Desde una perspectiva estructural, esta desigualdad denotaba el inequitativo acceso a servicios básicos tales como el agua entubada y la electricidad.

Esa diferenciación entre los grupos de mujeres se reflejó claramente en la publicidad. Así, a la vez que se impulsaba una imagen de mujer consumidora (Higonnet, 1993: 369) en la que se intentaba establecer valores femeninos universales, las consideraciones de clase y raza influenciaban la construcción del imaginario en torno a las mujeres. Por ejemplo, en un anuncio de la época se reducía a la mujer a objeto de placer estético ante los hombres, pero al mismo tiempo, mediante el uso de una máscara africana *primitiva*, se colocaba a la mujer blanca en una situación de superioridad en relación con la mujer de color (Higonnet, 1993: 373).

En resumen, el imaginario de la *mujer moderna* era paradójico ya que reproducía aspectos tradicionales asociados al género femenino, al tiempo que utilizaba el cuerpo para diferenciar el nivel socioeconómico de las mujeres. De esta manera, el cuerpo femenino fue definido en base a su utilidad para el sistema productivo y el mercado de consumo.

Higonnet y Passerini consideran que el imaginario de mujer promovido en Estados Unidos, la potencia económica a nivel mundial, influenció a otros países y se impuso como modelo de belleza hegemónico en las sociedades occidentales capitalistas, mientras que el modelo socialista se expandió en los países soviéticos.

1.3.- El cuerpo de mujer en los medios de comunicación

Según Thompson (1998), una de las principales características del capitalismo industrial es la mediatización de las manifestaciones culturales, o como él mismo las denomina, *formas simbólicas*. Desde esta perspectiva, la reproducción del sistema capitalista no puede basarse únicamente en la reproducción de las condiciones materiales sino que requiere, además, de la reproducción de valores, creencias, aspiraciones, deseos y prohibiciones (Sieglin, Ramos: 2008) que validen y legitimen el discurso de la clase dominante. Es decir, los medios de comunicación reproducen y legitiman la ideología de la clase hegemónica, posibilitando la reproducción de las relaciones sociales. De esta manera, los medios de comunicación son señalados como los “*aparatos ideológicos del Estado*” (Althusser, 2008).

Para Thompson (1998) los medios de comunicación que posibilitan la reproducción ideológica se caracterizan por: a) la rápida y fluida transmisión de palabras, imágenes e ideas que ocurren en diversas partes del mundo; b) permiten una cobertura geográfica amplia y en tiempo casi paralelo al que se produce el hecho; c) posibilitan el control sobre la información que se transmite, permitiendo manipular la opinión de los receptores (por ejemplo, la emisión de una noticia puede apoyarse en el uso de ciertas imágenes para sustentar el mensaje emitido); d) el nivel de participación que permiten y exigen en su utilización, llegando a crear una sensación de cercanía y compenetración con las historias narradas o las imágenes mostradas. Por ejemplo, artistas, héroes de películas e incluso opiniones en torno a un tema (la Guerra del Golfo) llegan a convertirse en puntos de referencia común para diversos actores, situados en distintas partes del mundo (Thompson, 1998: 241).

La mediatización de la cultura ha posibilitado el desarrollo de lo que Adorno y Horkheimer (citado en Thompson, 1998) denominan la “industria cultural”, caracterizada

por: a) propiciar una nueva forma de ideología; b) mercantilización y cosificación de las manifestaciones y productos culturales. La información (ya sea en noticias, ya en películas) que presentan los medios de comunicación es considerada como un *reflejo* de la realidad social, como un intento de mostrar la verdad de la vida cotidiana o de los problemas sociales. En el caso de programas ficticios, se supone que su temática se basa en algunos aspectos de la vida real. De esta manera, el carácter ideológico de los medios se llega a entrelazar con una manifestación de la realidad misma e inclusive puede llegar a considerársele como la realidad.

Adorno y Horkheimer (citado en Thompson, 1998: 148) sostienen que en la sociedad de consumo los productos culturales son sometidos a los mecanismos de intercambio capitalista: son *mercancías* (con valor de uso y valor de cambio), las cuales pueden ser comercializadas. Asimismo, estos productos se manufacturan y diseñan de acuerdo a los objetivos de la acumulación y de la ganancia de utilidades. Por ejemplo, la industria del espectáculo hollywoodense (cine, televisión, revistas, etc.) difunde a través de los medios el excéntrico y glamoroso modo de vida de los artistas, posibilitando la mercantilización de una serie de productos (cosméticos, ropa, etc.) que sirven para que la audiencia intente emular el estilo de vida y la apariencia física de las estrellas.

Las tecnologías de la información juegan un papel central en la definición y difusión del modelo hegemónico de feminidad (McRobbie, 1998; Featherstone, 2001). Por ejemplo, la creación de los denominados programas de mujer (incluidas las “*películas de mujer*” y las telenovelas) tienen como objetivo principal captar la atención del público femenino, con mujeres en los personajes centrales y temáticas que giran en torno a problemas y emociones pretendidamente femeninos. Así, los personajes muestran a madres amorosas, sumisas, abnegadas, misericordiosas, responsables, trabajadoras, al tiempo que las tramas reproducen los discursos tradicionales acerca de lo que es “ser mujer”. Por último, las protagonistas enfrentan la adversidad de la vida cotidiana con el apoyo de algún héroe, de quien al final terminan enamorándose y, en aquellos casos en los que la mujer haya cometido algún error o una falta de valores (por ejemplo, enamorándose de algún antagonista), recibe un castigo justo, el cual acepta como un medio para reparar su error (Passerini, 1993).

Según McRobbie (1998), en esas historias la narración intenta dirigirse a las “espectadoras”, por ello abordan aspectos y problemáticas femeninas. Esta estrategia tiene como fin dar la impresión de representatividad de las mujeres, para que la espectadora se sienta involucrada en la trama de la historia o en el artículo de la revista. Además, se pretende “naturalizar” la identidad de la mujer, para lo cual se alude a rasgos biológicos como, por ejemplo, *las mujeres son buenas, son maternas, sensuales*. Asimismo, se resalta la importancia de la apariencia física y la belleza femenina como una cualidad intrínseca a su género.

Sin embargo, McRobbie señala que, si bien mediante esa “naturalización” de lo femenino se pretende crear una imagen universal de lo que significa ser mujer, no ha resultado, ya que existen grupos de mujeres que han sido excluidas y marginadas de esos discursos pretendidamente universalizantes. Por ello, la autora llama la atención en los estudios culturales hacia el análisis de los grupos que se excluyen, con el objetivo de considerar si el

discurso de la feminidad abarca una mayor extensión, así como la posibilidad del surgimiento de discursos alternativos al hegemónico (1998: 277).

De esta manera, el papel de los medios de comunicación no se limitará al simple entretenimiento, sino que llegarán a influir en la conformación de aspectos personales de los actores sociales (Giddens, 2002). Desde esta perspectiva, los medios de comunicación no sólo impulsan una serie de cambios estructurales- en aspectos culturales, por ejemplo-, sino que también introducen una serie de cambios ideológicos en aspectos que se consideraban creados de manera subjetiva, por ejemplo, en torno a la valoración de la apariencia física y el cuerpo femenino. En las fotografías y películas será común encontrar mujeres vestidas con minifaldas, shorts cortos, pronunciados escotes, en fin, utilizando vestimenta sensual. Este énfasis en la apariencia del cuerpo femenino tiene lugar según Featherstone (2001), debido a que nos encontramos en una sociedad *ocularcentrista*, es decir, una sociedad en la que se enfatiza el uso y consumo de imágenes visuales.

El imaginario de mujer en la sociedad *ocularcentrista*, señala Featherstone, se combina con una sexualización de la imagen femenina. Expresión de este imaginario es la modelo profesional: alta, delgada, atlética, joven, sociable, exitosa y siempre a la moda. A través de la figura de la modelo, el cuerpo delgado se convierte en el *ideal de belleza* para las mujeres occidentales. De esta manera, en la sociedad de consumo el cuerpo de mujer será sometido a un proceso de mercantilización y cosificación, como lo mencionan Seale, Caver y Dixon (2006). Este discurso ha tenido dos principales propulsores: a) por una parte la medicina, a través de la biociencia y la biotecnología; b) por otra parte, los medios de comunicación.

En los medios de comunicación, el discurso en torno al cuerpo ha exaltado las emociones, la espiritualidad, la subjetividad que el cuerpo puede despertar en los espectadores (Seale, Caver y Dixon, 2006). Los cuerpos se utilizan como mercancías que protagonizan un espectáculo para vender historias ya de horror, ya de pena, ya de éxito y triunfo (Seale, Caver y Dixon, 2006), por ejemplo, en los noticieros la cobertura sensacionalista a los cadáveres o a los heridos en algún accidente. Asimismo, los cuerpos femeninos se presentan asociándolos con historias de éxito y triunfo personal, por ejemplo, los programas de personas con sobrepeso que desean perder peso y al lograrlo mejoran su vida social y su salud.

Asimismo, los medios de comunicación fetichizan el valor de algunas partes del cuerpo femenino (Seale, Caver y Dixon, 2006). En el sentido clásico, el término fetiche se ha empleado para denotar la creencia en la carga espiritual o mágica que un objeto puede tener, por ejemplo los relicarios en la Edad Media. Sin embargo, la propuesta de Seale, Caver y Dixon considera que algunas partes del cuerpo femenino son tratadas como objetos que pueden conducir a la mujer a obtener placer y satisfacción personal, social y material; por ejemplo, las piernas, el busto y las caderas son partes del cuerpo que se exaltan en la apariencia y belleza femenina y que se presentan como una manera de conseguir el éxito.

En la *cosificación y fetichización* del cuerpo femenino se ocultan las relaciones sociales que subyacen a la construcción de los discursos. El discurso hegemónico en torno al cuerpo, nos

presenta como leyes de la naturaleza (por ejemplo, como funciones del aparato fisiológico, y/o del aparato psíquico) concepciones que responden a construcciones sociales. Bajo ese carácter de leyes naturales, las concepciones toman un rasgo de inmutabilidad y permanencia (Turner, 2005). La cosificación del cuerpo en el discurso hegemónico se sustentará en la tesis cartesiana, en la que el ser humano se divide en *Res extensa* y *Res cogitans*. La *res extensa* es la parte corpórea y se le concibe como un mecanismo que se encarga del funcionamiento biológico. Por otra parte, la *res cogitans* se refiere a las operaciones de la mente (Planella, 2006: 73). De esta manera, el cuerpo se presenta como una estructura externa y alejada al actor social, por lo que se puede objetivar (Planella, 2006). En esta objetivización, el cuerpo llega a ser equiparado con un bien de consumo, por ejemplo, con una máquina, por lo que se le ubica dentro de la misma categoría y tratamiento.

Si la máquina se compone por partes, las cuales pueden fragmentarse e inclusive aislarse para evaluar su reparación en caso de descompostura o mal funcionamiento, el cuerpo se constituye por atributos físicos como peso, talla y estatura, los cuales pueden fragmentarse y aislarse para, de ser necesario, transformarlos, ya sea reducirlos o aumentarlos. Esta fragmentación permite a los individuos evaluar cuáles partes de su cuerpo les parecen satisfactorias y cuáles necesitan de trabajo para poder llegar a considerarlos satisfactorios o saludables (Negrin, 2002). Incluso, se considera que el individuo puede prevenir el deterioro y/o la enfermedad del cuerpo con el fin de conservar su *eficiencia*. Esto se puede lograr mediante el cuidado y atención regular, con planes de salud, la realización de ejercicio y hasta el uso de cirugías estéticas (Featherstone, 2001).

Por otra parte, señalan Seale, Caver y Dixon (2006) en el discurso médico el cuerpo ha sido conceptualizado desde una perspectiva científica, racional y objetiva. En la medicina, la mercantilización de las partes del cuerpo ha tenido lugar a partir de los avances en las cirugías que permiten aislar, fragmentar, transformar e incluso reincorporar e intercambiar partes del cuerpo, como los trasplantes de órganos y las cirugías estéticas. En este tipo de operaciones, señalan los investigadores, las partes del cuerpo se intercambian en una especie de transacción comercial. Uno de los ejemplos más citados es el tráfico de órganos, en el que las personas enfermas que necesitan algún órgano buscan algún donador vivo a quien comprarle la parte del cuerpo. En el caso de las cirugías estéticas, se realiza una valoración de las partes que se desea transformar para mejorar la salud, por ejemplo, el caso de personas con sobrepeso que desean realizarse una liposucción e incluso, existen casos de pacientes que argumentan necesitar la liposucción debido a que *sufren* psicológicamente debido al sobrepeso.

De esta manera, se considera que para que el cuerpo se encuentre saludable debe cumplir con cierto peso y cierta talla, es decir, se definen parámetros bajo los cuales se evalúa el buen funcionamiento de la salud. Así, el cumplir con el *ideal de belleza* se ha equiparado con encontrarse saludable, es decir, el lucir delgada y joven es sinónimo de buena salud. Inclusive, en la *industria de la belleza* se ha llegado a formular la siguiente ecuación: juventud=belleza=salud por lo que “*preservar la belleza es preservar la salud y prolongar la vida*” (Featherstone, 2001: 229). De esta manera, agrega Featherstone, bajo el discurso médico en torno a la salud se enmascaran la cosificación y la mercantilización en torno a los cuerpos femeninos.

Por último, es importante señalar que en la sociedad de consumo el imaginario en torno al cuerpo femenino se fundamenta en dos presupuestos: a) la construcción racional de la imagen corporal y b) el sometimiento del cuerpo a un régimen o disciplina, con el fin de conservar lo máximo posible su capacidad.

En resumen podemos señalar que en la sociedad occidental se ha impuesto como modelo de belleza hegemónico el promovido en los Estados Unidos. Asimismo la expansión y difusión de tal modelo de belleza se ha visto posibilitada por las tecnologías de la información por lo que consideramos se trata de un modelo ocularcentrista: enfatiza el uso y consumo de imágenes visuales.

Asimismo podemos señalar que las principales características de la sociedad ocularcentrista son: a) la asignación del estatus de supremacía al sentido de la vista; b) el énfasis en la apariencia del cuerpo femenino (Featherstone: 2001); c) el énfasis en el uso y consumo de imágenes visuales; y d) la consideración de lo real y objetivo como equivalentes de lo visible (Parret, 1995).

Es importante señalar, retomando a McRobbie, que si bien el modelo hegemónico de belleza influencia las valoraciones de las mujeres en torno a su cuerpo, existen grupos que han sido excluidos y marginados de tal discurso por lo que resulta importante analizar los elementos contradiscursivos desarrollados por tales grupos. En este caso consideramos importante analizar los elementos conceptuales que influyen los discursos de las mujeres ciegas acerca de su cuerpo así como las estrategias de afrontamiento desarrolladas por ellas mismas.

CAPÍTULO 2. CORRIENTES DE ANÁLISIS TEÓRICO DE LA IMAGEN CORPORAL

Este capítulo constituye un ejercicio de *deconstrucción* en torno a investigaciones empíricas en las cuales se ha analizado la construcción de la imagen corporal en personas ciegas. Consideramos importante conocer y analizar lo que se ha dicho en torno al cuerpo discapacitado ya que existen corrientes de análisis que pueden derivar en una reproducción acrítica de los modelos hegemónicos. Asimismo es importante *deconstruir* la corriente teórica debido a que, consideramos, ésta se materializa en una práctica, se materializa en un modelo de intervención que *afecta* o influencia las valoraciones de los sujetos *intervenidos*, en este caso las personas con discapacidad.

En éste capítulo presentamos las principales corrientes teóricas en torno al análisis de la construcción de la imagen corporal. En el siguiente capítulo utilizaremos éstas corrientes para analizar algunas investigaciones empíricas en torno al cuerpo discapacitado así como los modelos de intervención que se proponen. Finalmente presentaremos cómo han sido utilizadas en el análisis de la construcción del cuerpo en mujeres ciegas.

2.1.- La imagen corporal como una representación de la realidad

Uno de los conceptos que se han propuesto en las investigaciones empíricas en torno al cuerpo es el de *imagen corporal*. Entre las primeras corrientes de análisis en torno a este concepto figura la denominada como *realismo ingenuo*, la cual parte de la tesis de que el conocimiento del *mundo objetivo* surge de la aprehensión directa de los objetos³. En el caso de la imagen corporal, se considera que el individuo se construye a partir de observar como es y como luce su cuerpo, una réplica mental de su imagen. Según Featherstone, crítico de esta corriente, pareciera que para el realismo ingenuo, la construcción de la imagen corporal del sujeto respondiera a “*somos como nos miramos y como lucimos*” (Featherstone, 2006; Gleeson y Frith, 2005; Rudd y Lennon, 2000).

La construcción de dicha imagen presupone: a) que dicha representación es producto y proceso de una actividad mental del individuo (Groesz y Murnen, 2002; Hargreaves y Tiggeman, 2002) b) la construcción racional de la imagen; c) la capacidad innata de los individuos para objetivar y distanciarse del cuerpo (Frith y Gleeson, 2004; Pope, 2000); d) esa *representación*⁴ es una reconstitución de la imagen real del individuo, es resultado de los atributos reales -el peso, la talla, la estatura- que posee el sujeto. Según esta perspectiva de análisis, la imagen corporal influenciará la relación del individuo con su propio cuerpo, así como la interacción con otros actores.

Se considera, además, que la imagen corporal constituye una evaluación del individuo sobre su propio cuerpo, por lo que determina la autoestima corporal (p.e. Connor, Johnson y Grogan, 2002; Jeffrey, Hennrikus, Lando, Murray y Lui, 2000). A partir de esta tesis, se han planteado hipótesis tales como a) a mayor satisfacción con la imagen corporal, mayor autoestima (p.e. Holson, Kraft y Roysamb, 2001; Cash y Pruzinsky, 2002); b) a menor satisfacción con la imagen corporal, menor autoestima. Desde esta perspectiva de análisis, los casos de problemas alimentarios⁵ han sido considerados como un *trastorno* o distorsión de la imagen real de las mujeres, por lo que son clasificados como psicopatológicos.

Nos detendremos a analizar la investigación desarrollada por Ode'a (2006), la cual consideramos un análisis realizado desde la perspectiva del realismo ingenuo. La investigación tiene por objetivo analizar la relación entre la formación de la imagen corporal y los problemas de autoestima ocasionados por el sobrepeso en niñas y adolescentes de una escuela privada de Sydney, Australia. La tesis de la cual parte la autora es la de considerar que el sobrepeso *predispone*, o vuelve propensas, a las adolescentes a 1) tener baja auto estima; 2) tener problemas para interrelacionarse, ya con amigos (as), ya con parejas.

³ Definición tomada del Diccionario de Psicología.

⁴ Existe una línea de análisis teórico acerca de las denominadas *representaciones sociales*. En este planteamiento retomamos algunas de las tesis de Abric, Jean Claude (2004).

⁵ En los problemas alimentarios se incluyen la anorexia, la bulimia y el sobrepeso.

El estudio consistió en un diseño longitudinal, realizado a lo largo de tres años, período en el que anualmente se aplicaban escalas para medir la autopercepción de las adolescentes en aspectos como a) desempeño académico; b) aceptación social; c) competencia atlética; d) apariencia física y d) recursos románticos⁶. Asimismo, se realizó una evaluación del peso y la talla de las adolescentes a lo largo de esa etapa.

Para el desarrollo del estudio, se crearon dos grupos: por una parte, niñas con sobrepeso y, por la otra, niñas de “bajo” peso. Los resultados de estos grupos fueron comparados con el fin de analizar las diferencias en los niveles de autoestima de las adolescentes. Entre los resultados, la investigadora señala que las adolescentes con sobrepeso tenían sentimientos de ineptitud en actividades que se considera que conllevan al *éxito social*, por ejemplo, el desempeño académico y/o deportivo, la sociabilidad y la búsqueda de pareja.

Asimismo, Ode´a (2006) señala que las jóvenes con sobrepeso que intentaron perder peso y que fallaban en el intento, tenían sentimientos de falla, culpa e incompetencia. Por último Ode´a (2006) señala que las niñas que tenían una imagen corporal dañada al inicio del estudio, prevalecieron con dicha imagen e incluso, en algunos casos, se deterioró aún más a lo largo del período de la investigación. En el caso de las adolescentes de *peso normal* que tenían autoestima y seguridad alta, Ode´a (2006) señala que entre algunas de ellas se observó un descenso en el puntaje de autoestima, es decir, desarrollaron inseguridad.

Es importante resaltar este último punto en la investigación realizada por Ode´a (2006), en el sentido de que si la imagen corporal es una representación real de la apariencia física, como sostiene la perspectiva *realista*, ¿porqué las jóvenes con autoestima alta desarrollaron *inseguridad*? Si la imagen corporal fuera una construcción real de la apariencia, las jóvenes seguirían sintiéndose bien con su imagen. Por el contrario, las jóvenes con autoestima alta durante el transcurso del estudio, bajaron su puntaje. En base a estos resultados, podríamos llamar la atención a la contradicción existente entre la supuesta realidad en la construcción de la imagen corporal y la autopercepción de las jóvenes.

Como una manera de responder a la crítica en torno a la *ingenuidad* en la construcción de la imagen corporal, se desarrolla una perspectiva que se conoce como *realismo crítico*. En esta perspectiva, se considera que si bien la imagen corporal es una reconstitución de la apariencia física, existe una influencia de factores sociales, de los cuales el individuo selecciona críticamente y que, además, dota de significado (Abric, 2004; Thompson y Gardner 2002; Sassatelli, 1999). Agregan que la imagen corporal puede considerarse como un sistema de *precodificación* de la realidad que determinará un conjunto de anticipaciones y expectativas hacia el propio cuerpo (Abric, 2004; Crossley, 2004; Klese, 1999; Myers, 1992; Camic, 1986). De esta manera, la representación de la imagen corporal tendrá por función justificar los comportamientos adoptados en torno a la relación y acciones tomadas con respecto al cuerpo (Cee, Thomas, 2013; Huxley, 2005; Atkinson, 2004; Benton, De Rosa, 2002; Smith, 2001; Pits, 2000; Sweetman, 1999).

⁶ Esta escala se utilizó para medir la percepción de las adolescentes acerca de su seguridad para conquistar o sentirse atractivas a las personas del sexo opuesto.

Retomando las tesis del realismo crítico, Crossley (2005) realiza una investigación en la que analiza la función del desarrollo de actividades encaminadas a modificar o mantener el cuerpo. En su investigación, Crossley (2005) propone el concepto de “*técnicas reflexivas de mantenimiento y modificación del cuerpo*”, o *RBT*⁷ por sus siglas en inglés, el cual define como:

“*aquellas técnicas cuyo primer propósito es trabajar en defensa del cuerpo, como es modificarlo, conservarlo o mantenerlo de alguna manera...cada sociedad tiene un conjunto de RBT*” (Crossley, 2005: 10).

En la definición propuesta por Crossley (2005) resalta el hecho de que el actor social elige la técnica pero además la dota de sentido y significación, de ahí el término *reflexivo*. Además considera que la utilización de las *RBT* responde a criterios tales como el conocimiento en la utilización del cuerpo, por ejemplo, el caminar de un hombre, quien además se encuentra enojado, es distinto al de una mujer feliz.

Asimismo, el autor considera que los actores eligen las *RBT* en base a sus propósitos de narración del *yo*. Éstos pueden ser mantener un aspecto particular de la identidad, por ejemplo, la integración y *funcionamiento* normal del individuo en la sociedad. También se les utiliza para marcar una transición del *yo*, para mostrar o simbolizar un cambio identitario (por ejemplo, el tatuarse para simbolizar una transición en la vida cotidiana).

En base a los criterios anteriormente señalados, Crossley (2005) propone la clasificación de las *técnicas de mantenimiento y transformación* en tres zonas: a) zona central (*corezone*); b) zona intermedia y c) zona marginal. Las prácticas de la *corezone* las define como prácticas *normalizantes*, en el sentido de que reflejan las normas sociales predominantes en torno a la higiene, por lo que se realizan para ser aceptado como miembro *competente* de la comunidad, por ejemplo, el cuidado de los dientes, el lavado de las manos, la utilización de desodorante, entre otras.

Entre las prácticas de la zona intermedia, se encuentran el uso de accesorios -collares, anillos, etc.-, broncearse, depilarse las piernas, por ejemplo. Según Crossley (2005), son prácticas elegidas por los actores sociales, por lo que denotan una construcción *activa* del *yo*. La persona las elige para distinguirse identitariamente de otros grupos sociales. Por último, las prácticas de la *zona marginal* incluyen las cirugías estéticas, el uso de piercings en el cuerpo, la utilización de esteroides, por mencionar algunas. Estas prácticas se caracterizan porque pocas personas del grupo social las emplean además de que, según Crossley (2005), se las utiliza como una forma de resistencia a las prácticas de la *zona central* y oscilan entre la ilegalidad (por ejemplo, el uso de esteroides) y la psicopatología (desórdenes alimenticios).

Entre sus conclusiones, el autor señala que en el uso y apropiación de las *RBT*, el género es un locus de división social, por lo que el cuerpo se convierte en un espacio en el que esa división se construye y se manifiesta. Asimismo, Crossley (2005) considera que las técnicas de mantenimiento se utilizan para denotar “normalidad” o coherencia en el

⁷ El concepto en inglés es Reflexive Body Techniques.

comportamiento de la vida cotidiana, aunque también se pueden emplear para manifestar cambios o transformaciones en la narrativa del *Yo*, por ejemplo, el tatuarse como manifestación de una nueva etapa en la vida (Crossley, 2005).

Estas tesis acerca de la conciencia, reflexividad y crítica en las acciones de las mujeres en la construcción de su imagen corporal han influenciado, además, las investigaciones en torno a las cirugías estéticas (Negrin, 2002; Davis, 2002; Clarke, 1999; Goodall, 1999; Balsamo, 1996; Davis, 1995; Rose, 1993; Morgan, 1991;). Algunas de estas investigaciones sostienen que la cirugía estética puede ser considerada como un acto de *empoderamiento* de las mujeres. Ello debido a que representa una decisión tomada por las mujeres, un acto en el cual las mujeres ejercen control sobre la construcción de su imagen corporal. Desde esta perspectiva las mujeres *eligen* la manera en que desean lucir, pueden ejercer control en la modificación y transformación de su cuerpo, por lo que la cirugía estética es un acto en el que las mujeres redefinen su imagen corporal a través de la modificación y alteración de su cuerpo (Davis, 1995).

Otra de las posturas en torno a la cirugía considera que ésta puede ser utilizada como un *arma política* de las mujeres (Balsamo, 1996; Morgan, 1999; Goodall, 1999; Rose, 1993). Consideran que la cirugía estética puede emplearse para desenmascarar los ideales dominantes en la belleza femenina como una construcción cultural. Agregan que puede realizarse una *desestabilización* de las categorías naturalizadas de feminidad y masculinidad centrándose en el hecho de que el género es una *representación*.

Ante estas formas de interpretar la cirugía estética, resulta importante preguntarse ¿la elección de realizarse una cirugía es un acto autodeterminado, independiente o reflexivo? ¿Representa una elección determinada por la influencia de los discursos de los medios de comunicación? Respecto a la primera pregunta, Negrin (2002) considera que resulta conservador considerar a la cirugía estética como un acto de empoderamiento, en primer lugar, porque la cirugía implica una solución temporal e individualizada a los problemas de las mujeres; sin embargo, no implica cambios a los parámetros políticos o sociales del sistema de belleza. Para las mujeres, agrega Negrin (2002), la cirugía estética se presenta como una solución racional para resolver sus problemas, pero al mismo tiempo, vuelve *intransformables* los factores sociales y culturales que ocasionan el extrañamiento de las mujeres de sus cuerpos.

Además, en este tipo de interpretaciones se individualiza y responsabiliza a las mujeres de su decisión, dejando intactas las inequidades subyacentes a una sociedad en la que tal práctica se vuelve necesaria. Podemos agregar que en los análisis en los que se parte de la percepción de un sujeto consciente y reflexivo, en libre control de su entorno, eluden a los factores estructurales que subyacen a la problemática, por ejemplo, a la insatisfacción de las mujeres con su apariencia física. Asimismo, Davis (1995) soslaya que los individuos reinterpretan y resignifican las prácticas culturales desde significados dominantes, desde discursos hegemónicos, socioculturalmente contruidos, en torno al ideal de belleza (Negrin, 2002: 26).

En resumen, la propuesta de Davis (1995) se considera una perspectiva *voluntarista*, en la que el actor social interpreta y resignifica sus acciones y decisiones a partir de la

representación de su imagen corporal. Sin embargo, esta propuesta, como argumenta Negrin (2002), soslaya las condiciones estructurales en las que esa resignificación se produce: a) la penetración de los discursos hegemónicos en las construcciones de los individuos, por ejemplo, para decidir someterse a una cirugía; b) la inequidad social en el acceso a determinado tipo de modificación del cuerpo; c) individualiza la problemática en torno a la construcción de la imagen corporal creando una sensación de intransformabilidad en los discursos hegemónicos del ideal de belleza.

Asimismo, la perspectiva *realista* ha sido objeto de críticas (Giddens, 1991; Negrin, 2002; Frost, 2005; Featherstone, 2006 entre otros) en las que se enfatiza que esta perspectiva de análisis se construye a partir de una serie de presupuestos en torno a la esencia del ser humano. En estas críticas, se señala que la conceptualización de la imagen corporal se basa en los siguientes presupuestos: a) la individualidad y auto gobernabilidad del cuerpo; b) coherencia en la construcción de la imagen corporal; c) primacía del sentido de la vista; d) establecer una relación causalística entre cuerpo y emoción.

En el presupuesto de la individualidad y autogobernabilidad del cuerpo, señalan, se da por sentado que si bien la propaganda publicitaria (televisión, periódico, etc.) reproduce imágenes en las que los cuerpos cumplen con el ideal de belleza, los actores sociales tienen la capacidad de interpretar los mensajes emitidos, por lo que no los reproducen de manera automática. Desde esta perspectiva, los actores sociales como humanos están dotados de racionalidad para decodificar y llegar a interpretar el discurso proveniente de instituciones externas. Es decir, el individuo, a través de su racionalidad, puede regular y controlar los deseos que se le intentan *implantar* desde el exterior, diferenciando entre la realidad (su verdadero aspecto físico) y los cuerpos ideales.

Asimismo, el concepto de imagen corporal presupone la creación de una imagen precisa, real y coherente de cómo luce y cómo es el individuo. Desde esta perspectiva, el individuo construye su imagen corporal y en base a esta imagen actúa, se comporta y desenvuelve en los distintos contextos en los cuales interactúa. Por ejemplo, una mujer satisfecha con su imagen corporal y con autoestima elevada se sentirá segura tanto en su casa como en su trabajo. Al contrario de este planteamiento, algunas posturas señalan que los actores sociales tienen distintas percepciones acerca de su cuerpo, es decir, una mujer puede sentirse satisfecha con su cuerpo ante sus amigas; sin embargo, esa misma mujer puede sentirse insatisfecha e incluso avergonzarse de su cuerpo, o alguna parte de éste, ante su pareja.

En la perspectiva realista de la imagen corporal se considera que el individuo realiza una contrastación entre la “*realidad interna*”, construida de manera subjetiva y el mundo exterior o el mundo social. Contraponiendo el mundo subjetivo al mundo social. Esta tesis será contraargumentada por una línea de análisis que podemos denominar *determinista*, en la cual se considera que el individuo construye su imagen corporal a partir de la interiorización de discursos hegemónicos.

2.2.- La imagen corporal como una interiorización de factores socioculturales

El incremento en problemas y enfermedades relacionadas con el cuerpo tales como baja autoestima debido a la apariencia y sentimientos de odio y rechazo al propio cuerpo, ha llevado a algunos sociólogos a cuestionar el carácter *natural* e individual en la construcción del mismo. Asimismo, se cuestiona la supuesta realidad en la construcción de la imagen corporal. De esta manera, se ha planteado que las percepciones del individuo en torno a su cuerpo y a su apariencia física se encuentran permeadas por el contexto sociocultural.

Según Schilder (1950), el individuo se ve envuelto en una constante lucha por crear y recrear la imagen que desea proyectar, llegando inclusive a intentar trascender los límites impuestos por el propio cuerpo en ese afán de mostrar la apariencia física que anhela (Baz, 2000). Por ejemplo, mediante el uso de ropa, adornos, maquillaje, etc. De esta manera, la construcción de la imagen corporal se encuentra sujeta a un constante proceso de autoconstrucción y autodestrucción, el cual es alentado por los deseos y acciones del individuo en la búsqueda por cambiar su apariencia física. Según Schilder (1950) esos deseos son estimulados por percepciones internas y/o percepciones construidas a partir del entorno sociocultural.

Asimismo, en esta corriente teórica se considera que el desarrollo de la imagen corporal significa la inscripción del individuo al orden simbólico. Dicha inscripción significa que el individuo ha asimilado las normas sociales a través del desarrollo del *súper Yo*, el cual sirve para controlar y regular los deseos y las pulsiones corporales. Según Baz (2000) significa que la carne, el organismo biológico, se ha convertido en cuerpo, es decir, el actor se ha incorporado a la cultura. Asimismo, la inscripción a la cultura significa el desarrollo del *efecto de especularidad*, el cual es considerado el segundo momento para el surgimiento del *yo*. En este momento el individuo *se reconoce en el otro*, dejando entrar la dimensión del otro en el espacio psíquico, constituyéndose como sujeto.

En el caso de la construcción de la imagen corporal femenina, el *super Yo*, según Bleichmar, (citado en Baz, 2000) se constituye con la internalización de la estructura patriarcal. Es decir, la mujer interioriza las normas y pautas culturales que señalan la manera en que debe comportarse o actuar. Asimismo el *efecto especular* en la mujer incluye la mirada de “otra”, representada por la madre, esa otra es como un modelo, como un cuerpo objetivado con el cual la mujer se identifica (Baz, 2000: 90). Esa *otra ideal* se constituye en la figura de la modelo, la belleza corporal y la maternidad.

Desde esta corriente de análisis, los medios de comunicación y los otros *significantes* ejercen un papel fundamental en la construcción de la imagen corporal de las mujeres (Slatter y Tiggemman, 2006; Dohnt y Tiggemann, 2005; Jones y Vigfusdottir, 2004; Sypec y Gray, 2004; Lowes y Tiggemman, 2003; Hofschire y Greenburg, 2002; Borzekowski y Robinson, 2000; Harrison, 2000).

Nos detendremos en la investigación desarrollada por Slatter y Tiggeman (2006). La tesis central es que la exposición a los medios de comunicación durante la infancia repercutirá en la construcción de la imagen corporal en la vida adulta. Los autores sostienen que la *internalización* del ideal de belleza es un proceso que se caracteriza por una exposición recurrente y repetida a las imágenes que transmiten los medios de comunicación, por lo tanto, es un proceso que se desarrolla a lo largo de la vida de las mujeres, iniciándose en la infancia y prosiguiendo en la vida adulta.

Según esta perspectiva, la *internalización* es un proceso mediante el cual el individuo *absorbe* la personalidad o la imagen corporal de otros. Busca lucir y verse como otros, por lo que interioriza la imagen corporal ideal, hegemónica, en la propia psique y en el comportamiento propio. Esa *internalización* lleva al individuo a reaccionar ante los sucesos externos como si fueran internos, es decir, producen la identificación del individuo con la imagen ideal de belleza. Desde esta línea teórica, la construcción de la imagen corporal de las mujeres es un proceso mediante el cual éstas incorporan a su manera de ser, pensar y sentir ideas ajenas⁸ y externas. En el caso de la imagen corporal, son ideas referentes a lo que es socialmente aceptado como bello y estético.

Entre sus conclusiones, Slatter y Tiggeman (2006) señalan que: a) la imagen corporal se desarrolla y forma a lo largo del tiempo; b) las experiencias tempranas de la niñez juegan un papel central y poco reconocido en el desarrollo de la imagen corporal en la vida adulta; c) la adolescencia es un período de vulnerabilidad a la influencia de los otros, particularmente los medios y los grupos de pares; d) las mujeres *aprenden* a sentirse *disconformes* con la imagen corporal y a avergonzarse de su cuerpo cuando consideran que se encuentra fuera de los parámetros de belleza y e) la insatisfacción con la imagen corporal genera problemas emocionales, tales como baja autoestima, depresión, estrés, entre otros.

Desde esta perspectiva de análisis, el ideal de belleza se ha convertido en un modelo en el que, vía la exposición a los medios de comunicación, las mujeres interiorizan el modelo hegemónico de feminidad, convirtiéndolo en el parámetro bajo el cual autoevaluarán su imagen corporal. De esta manera, las adolescentes aprenden que: a) deben mostrarse bellas, a la moda; b) la belleza se relaciona con la obtención de gratificaciones; c) el cuerpo es potencialmente vergonzante, debido a que la belleza es fugaz (Tseelon, 1992). Por último, se plantea que la búsqueda por cumplir con el ideal de belleza se ha convertido en un proceso que se caracteriza por una constante búsqueda por cumplir con un ideal imposible, por lo que las mujeres se encuentran en un proceso de constante desilusión en torno a su cuerpo, *enganchándose* en un proceso infinito de construcción y reconstrucción de su imagen corporal.

Para ejemplificar la tesis de la internalización, recurrimos de nueva cuenta al caso de la cirugía estética. Las cirugías estéticas se presumen como la máxima expresión de la internalización. Desde la perspectiva feminista, se consideran como una *tecnología de*

⁸ Definición de la palabra *interiorizar* tomada del diccionario de la Real Academia Española, consultada el 6 de octubre de 2008: http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=interiorizar; Diccionario de Psicología.

poder mediante la cual se coloniza el cuerpo de la mujer a través de una intervención directa, para moldearlo de acuerdo al ideal hegemónico de belleza. Las mujeres que se someten a esta práctica son consideradas víctimas del sistema patriarcal, en el cual la autoestima de las mujeres depende de la apariencia física. El creciente uso de la cirugía estética es visto como un síntoma del permanente estado de *disatisfacción* de las mujeres con su apariencia física, resultado del bombardeo de los medios de comunicación acerca del ideal de belleza (Lackoff, Sherr en Negrin, 2002).

Desde esta perspectiva, la conciencia individual es *determinada* por las normas, reglas e ideales sociales, por lo que la capacidad de reinterpretación de las mujeres es anulada. Esta corriente rechaza el carácter *individualista* en la construcción de la imagen corporal; resaltando la influencia de factores socioculturales, los resultados, parecieran una extrapolación de los factores individuales a los factores sociales. Además, se considera que el discurso entorno a la belleza es externo al individuo, el cual llega a superponerse a las percepciones del sujeto, por lo que éste se analiza a sí mismo a partir de una imagen idealizada, la cual lucha por imitar. Por último, es importante señalar que en esta corriente teórica, el poder se concibe como monolítico y opresivo, lo que vuelve a las mujeres víctimas pasivas del sistema patriarcal. De esta manera, se trata a las mujeres como robots acrílicos y sin juicios valorativos, que, pasivamente se someten al ideal de belleza. Por ejemplo, Susan Bordo (citado en Negrin, 2003) señala que pareciera que esta visión resulta simplista, debido a que considera a las mujeres como culturalmente *drogadas*.

En resumen, la perspectiva determinista y voluntarista representan dos polos opuestos. En la primera, se anula la re-interpretación individual de los discursos hegemónicos. La segunda, privilegia la capacidad *reflexiva* de los individuos, desatendiendo la influencia de factores estructurales. Ante estas posturas se ha desarrollado una tercera, en la que se pretende rearticular la relación entre individuo y sociedad, la relación entre conciencia, reflexividad y poder (Sieglin, Ramos: 2008) en la construcción de la imagen corporal. Una primera vertiente de análisis es la que se encuentra influenciada por las tesis de Goffman, quien señala que la construcción identitaria es resultado de la interacción social. Otras propuestas retoman las tesis de Foucault acerca de la descentralización del poder.

2.2.1.- *La imagen corporal como una representación visual del Yo*

En esta propuesta de análisis se retoman algunas de las tesis planteadas por Goffman con el fin de argumentar que a) las mujeres se encuentran inmersas en un proceso de representación visual del *yo* (McKee, et al 2013; Thomas, 2012; Budgeon, 2003; Chapkis, 1986; Frost, 2003; Lovegrove, 2002); b) la apariencia puede ser un proceso *estigmatizante*, en el que un actor puede llegar a ser catalogado como socialmente *desacreditable* (Larratt, 2003; Gay y Whittington, 2002; Musafar, 2002; Mercury, 2000; Vale y Juno, 1989; Camphausen, 1997). Siguiendo estos presupuestos teóricos se han realizado una serie de investigaciones en las que se analiza la interiorización del *modelo ideal de belleza* en jóvenes adolescentes, las cuales, parten de la tesis que enuncia que la apariencia física se ha constituido en una actividad que determina la aceptación o el rechazo social. Asimismo, señalan que en la sociedad consumista el ideal de belleza es un anhelo imposible, que sólo

se puede conseguir vía el consumo, ya de ropa, ya de zapatos, ya de operaciones, ya de ejercicio, etc.

Estos estudios parten de algunas de las tesis asentadas por Goffman, para quien la identidad se construye en la interacción social, definiéndola como un proceso constante de creación y recreación. Desde este punto de vista, la identidad no se puede considerar como una esencia intrínseca, producida individualmente con la cual el actor social controle su relación con la sociedad. Por el contrario, la identidad se produce de manera interactiva: se crea y recrea en la relación con los otros. En este proceso, se construyen significados mediante los cuales el actor actúa y evalúa, por ejemplo, la actuación del género (formas de caminar, gestos, entre otros). El actor social, en el proceso de construcción identitaria, se encuentra en un proceso en el que construye e interpreta, pero también incorpora significados de la manera en que debe comportarse. Goffman agrega que el actor social evalúa a la vez que es evaluado.

En esa construcción de la imagen que el actor desea proyectar, se utilizan los *signos de afiliación*, entre los que se encuentran la ropa y accesorios como: pulseras, aretes, tatuajes, maquillaje, entre otros. Según Goffman, estos accesorios sirven para que el actor social construya su particularidad, es decir, mediante ellos, el actor social puede diferenciarse y distinguirse de los *otros*. Asimismo, dichos signos de afiliación se utilizan para denotar el nivel socioeconómico, por ejemplo, el uso de ropa de determinadas marcas entre las adolescentes.

Retomando las tesis de Goffman, Liz Frost (2005) realiza un estudio en el que señala que el uso de signos de afiliación en la imagen corporal se ha convertido en una práctica recurrente entre las adolescentes. La investigadora agrega que, inclusive, la presentación de la imagen corporal se ha convertido en un proceso mediante el cual los jóvenes se dividen en grupos⁹, algunos aceptados socialmente y otros excluidos. Frost agrega que esta práctica tiene resultados perjudiciales y dañinos a la autoestima de las adolescentes.

Entre sus conclusiones, Frost señala que la presentación visual de la imagen corporal, en la sociedad de consumo, se caracteriza por: a) hegemonía de modelos disponibles y b) estigmatización a partir de la presentación visual. Asimismo, podemos señalar que la investigación de Frost ejemplifica la manera en que las adolescentes buscan trascender los límites impuestos por el propio cuerpo, llevando el análisis de la imagen corporal a la manera en que los actores construyen una presentación visual para sí mismos y para los otros. Además, la investigación resalta el hecho de que en base a esa presentación, los actores se adscriben y son adscritos a determinado grupo.

Podemos señalar que el aporte de Goffman a la construcción identitaria radica en la tesis de que ésta no es un proceso individual, alejado de la sociedad sino que, por el contrario, es un proceso en el que se responde al contexto social, que se construye en la interacción. Sin embargo, en la propuesta de Goffman la apariencia visual sigue jugando un papel trascendental. Cabe preguntarse si la construcción de la apariencia visual es un proceso intrínseco a toda producción identitaria.

⁹La autora señala que las adolescentes se dividen en grupos jerarquizados entre los cuales se encuentran la gente *cool*, los *sad*, los *nerd*.

2.2.2.- *El cuerpo disciplinado*

Para Foucault (1992: 296) una de las características del poder en la sociedad industrial es que éste se ha materializado en el cuerpo del individuo. Desde esta perspectiva, el poder se expresa en la vida cotidiana a través del sometimiento del cuerpo a una disciplina, por ejemplo, en la *dieta* o *régimen de control* para cuidar el cuerpo. La *dieta* o *régimen* se convierte en un parámetro para planear y organizar la vida, por lo que se puede considerar como un modo de vida que implica un gobierno y control particular del cuerpo.

Es importante resaltar que desde esta visión, el *control* no es una imposición externa al individuo; no se expresa como una forma de *control-represión* sino que, aparentemente, es el individuo mismo quien toma la decisión de seguir un régimen, de *disciplinarse*. De esta manera el poder, según Foucault, se presenta a manera de *control-estimulación*: tenemos libertad para mostrar el cuerpo, por ejemplo usando minifaldas, pero *deseamos* lucir delgadas y para ello invertimos tiempo en el gimnasio. Así, las actividades consideradas de elección individual, de decisión personal, se encuentran permeadas por los discursos hegemónicos, los cuales nos incitan a alcanzar objetivos, por ejemplo adelgazar, mediante el uso de la disciplina y el autocontrol personal (p.e. Collins, 2000; Rosenblatt, 1997; St Martin y Gavey, 1996; Vigarello, 1995; Andrews, 1993; Heikkala, 1993; Theberge, 1991; Singer, 1989; Delphy, 1984).

Foucault agrega que se ha desarrollado una *ética* encaminada al control y cuidado del cuerpo, misma que ha derivado en la creación de una serie de *técnicas de mantenimiento del cuerpo*, entre las cuales se encuentran actividades tan diversas como cepillarse los dientes, cortarse el cabello, realizar ejercicio y hasta realizarse cirugías estéticas. Una investigación en la que se analiza el poder desde la perspectiva control-estimulación es la desarrollada por Probyn (2000). En ésta, el autor llama la atención hacia la *introyección* del discurso hegemónico de belleza en la evaluación del cuerpo.

Probyn considera que nuestro cuerpo puede llegar a provocar emociones tales como orgullo o vergüenza y agrega que la construcción emocional debe considerarse como un efecto del discurso hegemónico, el cual es introyectado por los individuos, llegando a constituirse como una *entidad crítica* que se utiliza para juzgar y evaluar al propio cuerpo (Probyn, 2000). Por tanto, concluye que en la sociedad de consumo se ha construido una ética de constante mejoría del cuerpo. El autor sostiene que una de las tesis que da sustento al discurso en torno al orgullo y vergüenza en el deporte, es la de considerar que “*desconocemos o ignoramos todo lo que el cuerpo es capaz de hacer*”¹⁰. Es decir, el cuerpo, la apariencia física, se experimenta como una multiplicidad de opciones, por lo que, se presume que diversos cuerpos *habitan* al individuo. Esas opciones pueden ser construidas a partir de disciplina (seguimiento de una rutina de ejercicio).

¹⁰ El original es: “on ne sait pas ce que peut un corps” we just do not know what a body can do.

El discurso entorno al desconocimiento de los límites del cuerpo impulsa una constante y siempre inacabada *exploración de la apariencia física*. Desde esta perspectiva, el cuerpo se encuentra *inacabado*, siempre puede mejorarse, perfeccionarse, en una búsqueda por conseguir lucir de la mejor manera, aunque, paradójicamente, se desconoce cuál es ésta. En esta exploración se llega a legitimar el uso de cualquier técnica o método. En el caso de las mujeres, la constante búsqueda del ideal de belleza legitima el uso de actividades de *mantenimiento* del cuerpo tales como el uso de medicamentos (píldoras para adelgazar, laxantes, etc.) o las cirugías estéticas, prácticas que pueden llegar a poner en riesgo la salud.

Los trabajos presentados hasta aquí señalan que la imagen corporal: a) es resultado de un despliegue del Yo ante los otros; b) el poder se materializa en los cuerpos; c) juzgamos y evaluamos nuestro cuerpo, y el de los otros, desde una *entidad crítica*; d) percibimos nuestro cuerpo como una multiplicidad de opciones; e) los juicios y evaluaciones en torno a nuestro cuerpo suscitan una serie de emociones (p.e. orgullo y/o vergüenza). Sin embargo, en esta perspectiva de análisis no se llega a abordar la manera en que los juicios y evaluaciones en torno a la imagen corporal son construidos. ¿Cómo se llega a construir esa *entidad crítica*? ¿Cómo los discursos hegemónicos llegan a permear la construcción de las evaluaciones individuales en torno a la imagen corporal? ¿Cómo esas evaluaciones llegan a generar una reacción emocional? Consideramos que esas preguntas son abordadas por la siguiente línea teórica.

2.3.- La imagen corporal como una construcción narrativa

Las investigaciones desarrolladas desde esta corriente, parten de algunas de las tesis planteadas por Lazarus en su propuesta cognitivo-motivacional. En esta teoría, las emociones se contemplan como un proceso psicofisiológico que tiene funciones adaptativas y que son parte de un proceso de evaluación del medioambiente en el que interactúa el actor. A partir de esas evaluaciones, el actor social decide qué estrategia de afrontamiento utilizar para manejar la emoción. De esta manera, se considera que la confluencia de factores personales con el medioambiente influyen la manera en la que el individuo interpreta como amenazante una situación, así como la manera en la que actuará ante tal amenaza (p.e. Sabiston, Sedgwick y Crocker, 2007; Kowalski y Mack, et al 2006; Crean, 2004; Vaughn y Roesch, 2003; Connor-Smith, Compas, et al 2000; Copeland y Hess, 1995; Codega, Pasley y Kreuter, 1990; Hobfoll, 1989).

A continuación analizaremos dos investigaciones realizadas bajo esta perspectiva teórica. Siguiendo estas tesis, Fleming, *et al* (2006: 520) desarrollan una investigación en la que analizan las experiencias emocionales relacionadas con el cuerpo entre adolescentes *indígenas*¹¹ de Canadá que viven en las reservas pero que estudian en centros urbanos. El objetivo de la investigación es analizar las emociones relacionadas con la imagen corporal generadas a partir de la interacción en distintos contextos socioculturales (la reserva, la ciudad).

¹¹ Los autores emplean el término *aboriginal*, sin embargo, no nos parece el término más adecuado, por lo que emplearemos el de *indígenas*.

Entre los resultados de la investigación, Fleming, *et al* (2006) señalan que las jóvenes *aborígenes* enfrentan un *choque* cultural entre las creencias de la reserva y las creencias de la cultura urbana. Las jóvenes deben lidiar con la búsqueda por cumplir las expectativas de dos culturas diferentes, en las cuales la apariencia física juega un papel central para lograr la aceptación y *pertenencia* a un grupo social. Las jóvenes se enfrentan a dos culturas cuyos imaginarios en torno al cuerpo son distintos e incluso opuestos: en la reserva se considera como bello un cuerpo robusto, tez morena, cabello largo y negro. En la reserva, ellas se sienten aceptadas e incluso felices, aunque comentan que en ocasiones se les critica por considerarlas demasiado delgadas.

En contraposición, en la *comunidad urbana* el ideal de belleza occidental es el hegemónico: cuerpo delgado, tez blanca, cabello rubio, ojos de color claro. Cuando se encuentran en la *ciudad*, las jóvenes sienten que las comparan y ellas mismas se comparan con sus compañeras. Esa comparación con el *otro hegemónico* les produce emociones negativas tales como estrés, celos, envidia, rechazo a su cuerpo e incluso la sensación de que deben luchar en contra de sí mismas en la búsqueda por cumplir con ese ideal, el cual les resulta imposible de lograr.

Los autores agregan que una estrategia de afrontamiento de las jóvenes se caracteriza por lo que llaman *jornada de aceptación*, en la cual deben *luchar* por llegar a aceptar sus cuerpos, pasar del rechazo y la tristeza por estar en *sobrepeso* a sentirse felices por cómo lucen y aceptarse. Uno de los principales componentes en esa jornada de aceptación, es considerar que se encuentran dentro de la *normalidad* física (Fleming y otros, 2006: 529). No obstante, esta jornada es paradójica, ya que si bien llegan a una aceptación de sus cuerpos, las descripciones que realizan de los mismos no difieren de las descripciones de cuando los rechazaban.

La investigación realizada por Fleming y otros pone de manifiesto cómo las mujeres se encuentran en un proceso cambiante en la relación con su cuerpo: pueden sentirse bien con éste en ciertos contextos e inclusive en determinadas etapas, pero ese mismo cuerpo puede llegar a rechazarse en otros ambientes y momentos. En el caso de las adolescentes indígenas, la diferenciación en los contextos socioculturales “evidencian” este proceso, pero es importante resaltar que una mujer perteneciente a una comunidad urbana puede enfrentar ese mismo proceso en los distintos entornos y con las distintas personas con las cuales interactúa (el hogar, el trabajo, el gimnasio, la plaza, el centro comercial, etc.).

Asimismo, es importante resaltar que según Fleming, las jóvenes indígenas se encuentran en un proceso de constante *autenticación*, en el cual deben *negociar* las contradicciones existentes entre la cultura occidental y la de su etnia para poder llegar a sentir que pertenecen a un determinado grupo, de manera similar a la relación de las mujeres con su cuerpo, en el cual vía la apariencia física (manera de vestirse, maquillarse, comportarse, etc.) deben demostrar que son bellas. Por otra parte, la “jornada de aceptación” de las jóvenes indígenas se basa en el discurso de la *normalidad física*, por lo cual es importante preguntarse cómo será vivenciada la *autoaceptación* por las personas con discapacidad.

Por último, debemos señalar que si bien la investigación de Fleming (2006) intenta analizar la construcción de las evaluaciones en torno al cuerpo, la investigación plantea esa construcción como resultado de la confrontación con dos culturas, es decir, la cultura se sigue considerando como una esfera exterior al individuo. Una propuesta de análisis diferente a la de Fleming es la desarrollada por Gimlin (2007). La investigadora analiza las diferencias interculturales de los discursos de mujeres británicas y norteamericanas que se sometieron a cirugía plástica. En esta comparación, Gimlin intenta analizar cómo las explicaciones de las mujeres, en una decisión aparentemente individual y narcisista, son influenciadas por las valoraciones en torno a la salud y belleza que predominan en el contexto sociocultural.

Gimlin señala que las mujeres buscan *reparar* discursivamente la decisión de someterse a una práctica que viola las normas sociales y en la que se cuestiona si el cuerpo quirúrgicamente alterado sigue representando al *Yo*. Es decir, las mujeres realizan una presentación discursiva del *Yo* haciendo un manejo adecuado a sus fines: presentar su cuerpo como una representación identitaria, de la información que presentan al otro. En su análisis, Gimlin encontró dos principales formas de explicación: *excusas* o *justificación*. En la *excusa*, la mujer niega su responsabilidad y busca culpar a alguien más; en la *justificación*, la mujer acepta culpabilidad, pero repudiando el significado negativo del comportamiento, por ejemplo, argumentando que no causa daño a terceros.

Las explicaciones, agrega Gimlin, no se construyen de manera voluntarista sino que se realizan a partir de lo que denomina *expectativas de fondo*, las cuales son socioculturalmente construidas y se utilizan para legitimar los argumentos presentados en torno al comportamiento o creencias. En el caso de las cirugías estéticas, siendo una intervención quirúrgica, Gimlin considera que esas *expectativas de fondo* se construyen a partir de las valoraciones en el sistema de salud en el que se practica. Por ejemplo, en el sistema de salud de Estados Unidos, la cultura de la salud gira en torno al individualismo, la elección, la intervención activa e incluso la agresividad en la experimentación con nuevos tratamientos. Bajo esta visión de la salud, las mujeres norteamericanas explican su decisión mediante la alusión al sacrificio e inversión financiera, por ejemplo, trabajando doble turno, con el propósito reunir el dinero necesario para pagar una cirugía que consideraban como un *regalo* e incluso un premio a su constante esfuerzo.

Asimismo, las mujeres norteamericanas se *justificaban* moralmente señalando que habían intentando perder peso de otra forma, asistiendo con nutriólogos, realizando ejercicio, pero esas opciones no les habían dado resultado, por lo que como última opción, decidieron realizarse una liposucción. En este tipo de *justificación*, las mujeres rechazan su falta de esfuerzo físico, explicando de manera moralista cómo la cirugía estética, ante la falta de resultado, se convierte en una solución a la cual tienen derecho. Otra característica del discurso de las mujeres norteamericanas es que señalan que deciden intervenir de manera activa ante los cambios que sufre el cuerpo, como los que resultan de la edad.

En contrapartida, el sistema de salud británico se caracteriza por su conservadurismo y escepticismo en la introducción de nuevos tratamientos. Otra característica importante es que el servicio médico en Inglaterra fue diseñado para asegurar el acceso universal y, por lo tanto, es una prestación pública que busca garantizar la atención de los ciudadanos

británicos. En este sistema, las mujeres que desean realizarse una cirugía estética deben demostrar que ésta es una necesidad médicamente justificada. Los argumentos en torno a la *necesidad* de la cirugía penetran incluso los discursos de aquellas mujeres que se realizaron esta operación en el sistema privado.

Las explicaciones de las mujeres británicas que se realizaron cirugía estética se construyen a partir de la pena física y emocional; el daño personal y el rechazo social que les ocasionaba la apariencia antes de la cirugía, por ejemplo, las burlas que sufría una joven por tener los senos pequeños; la evasión de ciertas actividades, como evitar salir de compras a las tiendas de ropa e incluso evadir la intimidad con sus parejas. En estos discursos, las mujeres británicas presentan su cuerpo como un obstáculo que les impedía realizar las actividades cotidianas, como una fuente de desventaja que es justificable modificar mediante una operación quirúrgica. De esta manera, las explicaciones de las mujeres británicas intentan negar la preocupación por la apariencia física y distanciarse de aquellas mujeres que no valoran la seriedad y peligro de someterse a este tipo de operación (Gimlin, 2007).

En resumen, las mujeres americanas construyen sus discursos en torno a los valores de libre elección, responsabilizándose de su decisión así como de las modificaciones hechas a su cuerpo. Mientras tanto, las mujeres británicas buscan culpar a otros por la decisión de realizarse una cirugía estética. La investigación de Gimlin analiza los vínculos existentes entre el contexto cultural y la experiencia individual, entre las explicaciones de las mujeres en torno a la cirugía estética y el sistema de salud, los cuales son mutuamente productivos y reproductivos. Por último, es importante resaltar que este estudio demuestra cómo las mujeres intentan neutralizar los significados negativos de la cirugía estética, empleando argumentos, evidencias y criterios de evaluación que son legitimados por los valores que subyacen al sistema de salud.

Entre los aportes de esta investigación podemos destacar la influencia de los discursos hegemónicos en la construcción de explicaciones que parecieran de carácter íntimo e individual. Las explicaciones en torno a las cirugías estéticas son construidas socioculturalmente, las mujeres aprenden -mediante las expectativas de fondo- de qué manera responder ante las acciones que deciden tomar. Asimismo, se pone de manifiesto la relación existente entre lenguaje y acción. Por último, Gimlin resalta la relación existente entre el concepto de belleza y la salud en la sociedad de consumo.

Siguiendo esta línea de análisis, Sabiston, Sedgwick y Crocker (2007) pretenden abordar el lazo existente entre la emoción, la cognición y la acción, investigando las estrategias de *afrontamiento (coping)* de las adolescentes ante la ansiedad producida por una evaluación negativa acerca de su imagen corporal. Estos autores consideran que la imagen corporal se construye a través de atributos personales, pero también a través de las evaluaciones que se perciben en la interacción social. Por ejemplo, los juicios en torno a la apariencia física, ya sean percibidos o recibidos, desencadenarán una reacción emocional. Se destaca entonces que la emoción que predomina es la ansiedad, como una reacción al hecho de sentirse evaluados por otras personas. Desde esta perspectiva, no son los eventos *per se* los que desencadenarán la reacción emocional sino que ésta es generada por la evaluación (*appraisal*) que realiza el actor. Asimismo, el proceso emocional genera una adaptación

cognitiva y del comportamiento ante la situación que resulta en una estrategia para afrontar (*coping*) la situación (Lazarus y Lazarus, 2000).

Sabiston, Sedgwick y Crocker señalan que investigaciones previas han reconocido 3 principales estrategias de afrontamiento: a) afrontamiento activo, el cual se caracteriza por una búsqueda de resolución, así como cambiar la situación de evaluación y/o las reacciones emocionales; b) afrontamiento adaptativo, el cual se caracteriza por una aceptación, reestructuración cognitiva y distracción; c) eludir la situación, cuando el actor se desconecta cognitiva, emocional y/o conductualmente de la fuente de estrés. Sin embargo, esta propuesta -señalan los autores- no llega a vincular la relación existente entre los antecedentes, las evaluaciones y el esfuerzo realizado por las adolescentes para afrontar la ansiedad. Dada esta laguna, se plantean las siguientes preguntas de investigación: a) ¿Qué situaciones se perciben cómo causantes de Ansiedad Física Social (SPA); b) ¿cómo se construyen socialmente los juicios evaluativos? y c) ¿qué estrategias se emplean para manejar las experiencias de SPA? (Sabiston, Sedgwick y Crocker, 2007: 82)

Entre las situaciones que son percibidas como causantes de ansiedad física mencionan: las situaciones y eventos sociales; las conversaciones de otros significantes y la influencia de la madre y los medios. Las situaciones sociales son aquellas en las que deben *mostrar* el cuerpo, por ejemplo en la alberca, en los centros comerciales, en los vestidores escolares. Las adolescentes señalaron que, de manera general, son aquellas situaciones en las que el cuerpo es *expuesto* para que los otros lo vean. Entre las conversaciones de los otros significantes, que las adolescentes creen les ocasionan ansiedad, se encuentran las conversaciones familiares o entre amigos, hombres y/o mujeres, en las que el tema central es la apariencia física. Es importante señalar que en estos comentarios no aluden de manera directa a la adolescente en cuestión sino que son juicios que una niña realiza de sí misma delante de otra.

Es importante señalar que en las entrevistas, las adolescentes mencionaban reconocer la *imposibilidad* de cumplir con el ideal de belleza. Ello les producía un conflicto de emociones, dado que conocen que el ideal de belleza difundido por los medios de comunicación es artificial e inalcanzable; no obstante, no pueden ignorarlo o dejar de buscar lucir de esa manera. Se presenta, según los autores, una paradoja entre el deseo de alcanzar algo que se reconoce como inalcanzable: entre el deseo y el considerado pensamiento racional.

La mayor parte de las jóvenes señalaron que el hecho de sentirse evaluadas negativamente les producía *ansiedad*, por lo que desarrollaban una variedad de estrategias de afrontamiento para manejar esa emoción. Tales estrategias fueron clasificadas por los investigadores en dos grandes temas: 1) estrategias de conducta y 2) estrategias cognitivas. Entre las de conducta se encuentran: a) evasión, evadir asistir a tiendas de ropa debido a que las prendas que se venden son pequeñas e incluso los maniqués son delgados, lo que ocasiona estrés; inclusive, algunas adolescentes señalaron cubrir el espejo de su casa para no mirarse.

(b) Manejo de la apariencia: con el fin de lucir mejor, maquillarse, pintarse el cabello, cepillarse los dientes; c) comida: las jóvenes señalaban que el comer las hacía sentirse

culpables por lo que se ponían a dieta, algunas otras se purgaban o buscaban ingerir comidas sanas; d) la búsqueda de soporte social para hablar acerca de su apariencia física: hablar con amigos, búsqueda de la opinión de los padres, lectura de columnas de consejos; e) uso de sustancias: algunas de éstas se consideran de fácil empleo para perder peso, por ejemplo, fumar, consumir píldoras de dieta, laxantes y hasta drogas; f) realización de actividad física: se le emplea, principalmente, para mantener o conseguir un tipo de figura; g) buscar atención sexual: encuentros sexuales.

Entre las estrategias cognitivas mencionan: a) evasión cognitiva: ignorar deliberadamente los comentarios de otros, divergencia de pensamientos, engancharse activamente en actividades cognitivas (pintar); b) reevaluación: reflexionar, escribir un diario, racionalizar; c) desviación y comparación con otros: las adolescentes señalaban preferir compararse con niñas que son más feas que ellas para sentirse mejor; asimismo, señalaban que generalmente sienten envidia y/o celos de cómo lucen las *otras*.

En sus conclusiones, Sabiston, Sedgwick y Crocker señalan que la ansiedad física social es producida en un proceso dialéctico entre los juicios emitidos por los *otros*, en el contexto social y las evaluaciones del individuo. Asimismo, señalan que la evaluación que realizan los actores sociales se basa en los recursos sociales de los cuales dispone, entre los cuales se encuentran el conocimiento y las relaciones sociales, entre otros; estos recursos le servirán para enfrentar el acontecimiento que le genera ansiedad.

Es importante señalar la construcción social de los recursos de afrontamiento de los cuales dispone el actor para afrontar la situación, ya que desmitifica la percepción de que son una construcción y desarrollo de las capacidades individuales, resultado de aspectos biológicos o genéticos, como por ejemplo, la predisposición a la depresión. Concebidos como construcción social, refieren a la ubicación del actor en relación a su entorno, como la ubicación en la jerarquía del poder, por lo que existen personas con la posibilidad de influir o modificar el problema (activo) y personas que solamente pueden actuar para calmar la ansiedad (evadir, manejar).

La investigación desarrollada por Sabiston, Sedgwick y Crocker sienta las bases para el desarrollo de análisis de la construcción identitaria ya no desde un referente visual sino como conocimiento socialmente construido en torno a los juicios, evaluaciones (percibidos o recibidos) y estrategias para afrontar las emociones producidas por las evaluaciones negativas. Desde esta perspectiva, según Armon Jones, las mujeres construyen conocimiento de las consecuencias morales para responder a una situación en la cual se valore la apariencia física. Esos juicios y evaluaciones pueden presentarse en forma de conversaciones, comentarios y pueden ser dirigidos de manera directa o indirecta (referirse a una tercera mujer). Para finalizar, debemos señalar, en base a los aportes de Sabiston, Gimlin y Fleming, que las conversaciones o comentarios en torno a la apariencia física pueden considerarse como predictores en la producción de *disatisfacción* corporal.

Finalmente debemos señalar que en esta tesis se explorará la construcción desde una perspectiva de la narrativa identitaria.

CAPÍTULO 3. EL CUERPO DISCAPACITADO

Como hemos visto, en el imaginario hegemónico de la sociedad de consumo se ha construido una estrecha relación entre la apariencia del cuerpo y el discurso de la salud. Asimismo, como plantean Fleming y otros (2006), una de las características para lograr la *autoaceptación* del cuerpo, en grupos marginados como los indígenas, es la de considerar que se encuentran dentro de la normalidad física. Estos discursos convierten a la discapacidad en una condición que debe evitarse *contraer o adquirir* tanto como sea posible (Taleporos, McCabe, 2001: 294).

La deconstrucción de investigaciones acerca de la construcción del cuerpo discapacitado se realizó de la siguiente manera: en primer lugar analizándolas en función de las siguientes preguntas: ¿Cuál es el impacto de la noción de belleza hegemónica en las personas con discapacidad? ¿Cómo son percibidos sus cuerpos en una sociedad en la que tener algún defecto corporal es signo de enfermedad y, por ello, de estigmatización y exclusión social? ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento, cognitivas y del comportamiento que utilizan? ¿Cómo se construyen socialmente las evaluaciones en torno al cuerpo discapacitado? ¿Qué estrategias se emplean para manejar las experiencias negativas en torno a su cuerpo?

Enseguida la información fue sistematizada a partir de los paradigmas de análisis del cuerpo expuestos en el capítulo anterior (realista, interiorización de factores socioculturales, construccionista) con el objetivo de conocer la forma en la que la tesis teóricas son llevadas al campo de la práctica, es decir, cómo la tesis teórica (generalmente considerada alejada de la *realidad*) es materializada en una práctica.

3.1.- La perspectiva de análisis realista y la creación de modelos de intervención cognitivo conductuales para la atención a problemas generados por la disconformidad corporal de las mujeres discapacitadas

En la corriente realista, se considera que los individuos construyen un modelo de realidad, al cual el investigador debe acceder para que le sean reveladas las representaciones, creencias y autopercepciones. Según Gonçalves (1999) crítico de esta línea de análisis, en el realismo se considera al sujeto como un sistema de procesamiento de la información, por lo que el primer paso para la investigación es conocer la autopercepción del individuo para después modificarla mediante algún programa de intervención (Keung y Hanson, 2002; Grant y Cash, 1995; Hanrahan , 1995; Cash , 1994; Auchus, 1993; Brewer, 1993; Asken, 1991; Butters , 1987; Burton, 1989).

Otra de las críticas que realiza Gonçalves a esta corriente, es el de considerarla como una perspectiva relativista. Dicho relativismo es generado debido a que, para este enfoque, las percepciones y representaciones del individuo son determinantes sobre la realidad, es decir, cada individuo interpreta la realidad a su propia manera. Esta tesis lleva a interpretar la depresión como un problema de los individuos, como una *perturbación* ocasionada por su particular manera de interpretar la realidad (Gonçalves: 209; Lawrence, 1991; Raviv y Stone, 1991; Travis y Sachs, 1991).

Un ejemplo de este tipo de estudio y las propuestas de intervención que genera, lo constituye la investigación realizada por Sands y Wettenhall (2000; al respecto también se puede consultar: Clark y Sachs, 1991; Rosen, Orosan, et al, 1995; Rosen, Reiter, et al, 1995; Rosen, Saltzberg, et al, 1989). El estudio citado consistió en un análisis comparativo entre atletas discapacitadas y atletas sin discapacidad. Los objetivos fueron: a) establecer si las atletas en silla de ruedas tienen mayor o menor satisfacción con su imagen corporal que las mujeres atletas sin discapacidad; b) probar la efectividad de un programa de intervención cognitivo conductual para aumentar la percepción en la imagen corporal de las atletas discapacitadas.

Las mujeres que participaron en el estudio fueron deportistas de alto rendimiento: 6 basquetbolistas en silla de ruedas, con un rango de edad de 18 a 33 años; 20 basquetbolistas sin discapacidad, con un rango de edad de 18 a 28 años. La percepción de la imagen corporal de las mujeres deportistas se midió mediante el uso de las siguientes escalas: 1) la autopercepción física (Physical Self-Perception Profile); 2) la escala multidimensional acerca de la imagen corporal (Multi-Dimensional Body Image Scale); 3) la ansiedad social por el físico (Social Physique Anxiety Questionnaire); 4) la satisfacción con las partes del cuerpo (Body Parts Questionnaire). Estas escalas se suministraron a las mujeres durante un lapso de 6 semanas.

Entre los resultados de la investigación, se resalta que no hubo diferencias significativas en el grado de satisfacción con la imagen corporal de los dos grupos analizados. Esto debido a que el programa de intervención que propusieron logró su objetivo. A partir de este hallazgo, los autores concluyen que el deporte contribuye a aumentar la satisfacción con la imagen corporal (Sands y Wettenhall, 2000: 421).

En el caso de las personas con discapacidad, agregan, el deporte funciona como un mecanismo mediante el cual se concentran en las partes físicas ejercitadas (utilizan el término *appearance orientation*), es decir, aquéllas en las que se desarrollaron los músculos (p.e. los brazos). El deporte, agregan, actúa como un mecanismo de compensación psicológica (2000: 422) debido a que el individuo, al concentrarse en las habilidades desarrolladas (p.e. destreza para encestar), afirma su sentido de competencia, su status y su ego. El deporte, añaden:

“los vuelve inmunes a la discapacidad por lo que se sienten satisfechos consigo mismos”
(Sands y Wettenhall, 2000: 422)

Es importante señalar que la perspectiva teórica influencia la manera de planear la intervención con los sujetos. En primer lugar, señalan los críticos de la terapia cognitivo-conductual, pareciera que el terapeuta debe buscar cambiar la interpretación errónea e irracional que realizan los individuos de la realidad empírica. El objetivo de dicho cambio será encaminar al individuo a la interpretación racional de la realidad, es decir, generar una mejor relación entre las construcciones subjetivas y la realidad objetiva (Gonçalves: 211).

El segundo paso en la intervención será generar en el sujeto el autocontrol. Según Gonçalves (209), el autocontrol es considerado como el desarrollo de capacidades autodirectivas sobre los pensamientos, sentimientos y acciones de los individuos. Mediante la generación del autocontrol, se pretende que los individuos aprendan a interpretar de manera racional las situaciones desencadenantes, es decir, aquéllas que les generaban perturbación. La generación de autocontrol culminaría con la motivación al establecimiento de metas y propósitos.

El programa de intervención propuesto por Sands fue diseñado únicamente para las atletas discapacitadas y estuvo conformado por seis sesiones. La primera consistió en una lectura educacional de los conceptos de imagen corporal, autoestima y habilidades de entrenamiento psicológico. La segunda sesión consistió en capacitar a las atletas discapacitadas en técnicas de relajación; la sesión número tres consistió en proyectar imágenes de entrenamiento, centradas en mejorar el rendimiento deportivo y la autoestima.

En la cuarta sesión se realizaron ejercicios de reestructuración cognitiva y actividades encaminadas a revertir las creencias irracionales sobre la propia valía física. En la sesión cinco se desarrollaron actividades de modificación del comportamiento, con el objetivo de que las participantes aprendieran a enfrentar situaciones a las que rehuían. Por último, la sexta sesión tenía como fin que las atletas discapacitadas se propusieran objetivos de corto y largo plazo, referentes al rendimiento deportivo y la imagen corporal.

Siguiendo la crítica realizada por Gonçalves al modelo cognitivo-conductual, podemos señalar que el programa de intervención propuesto por Sands estaba conformado por dos fases: la primera centrada en la cognición y la segunda en la acción o conducta. En la primera fase, que comprendía de la sesión 1-4, se pretendía propiciar la reconceptualización de la percepción física de las atletas discapacitadas, misma que funcionaba como una especie de reaprendizaje racional acerca de la valoración de la imagen corporal de las atletas discapacitadas.

En la segunda fase -sesiones 5 y 6-, y mediante el uso de información racional, se pretendía que el sujeto modificara su conducta. En el caso de la investigación de Sands, se pretendía que las atletas discapacitadas incrementaran su autoestima corporal. De esta manera, en la primera fase se corrigieron las construcciones subjetivas del individuo para reestablecer la funcionalidad del mismo sujeto.

Anteriormente se había señalado que uno de los objetivos de la terapia cognitivo-conductista es cambiar la percepción irracional del sujeto. En este caso, el cambio pretendido consiste en una reafirmación del discurso estigmatizante. En primer lugar, los autores sostienen que el deporte inmuniza a las personas contra la discapacidad, como si ésta fuera una enfermedad contagiosa de la cual el individuo se debiera vacunar. En este caso, el deporte ejercería el papel de vacuna que lograría la readaptación funcional del sistema: el individuo. En segundo lugar, los autores sostienen que, una vez inmunizados, los individuos se sentirían satisfechos consigo mismos, es decir serían funcionales nuevamente.

Siguiendo esta corriente de análisis y de propuesta de intervención, Keung y Hanson (2002) desarrollaron una investigación cuyos objetivos son: a) analizar las diferencias en la percepción corporal de mujeres con y sin discapacidad adquirida¹²; b) analizar la relación existente entre el ejercicio y la imagen corporal autopercebida en mujeres adultas con discapacidad adquirida. Para conocer la imagen corporal autopercebida, los investigadores utilizaron el Cuestionario Multidimensional de Autopercepción de la Imagen Corporal.

Entre sus conclusiones, los autores señalan que las mujeres deportistas discapacitadas tienen niveles altos en el grado de satisfacción con su cuerpo. Aunque, aclaran, no sólo es resultado de realizar deporte, ya que ellas invierten más tiempo en su arreglo personal (usar ropa bonita, maquillarse, etc.) Asimismo, agregan que las mujeres discapacitadas emplean estrategias para mantener un grado de normalidad, por ejemplo, cubrir con ropa las partes del cuerpo que muestran su discapacidad. Es decir, las mujeres con discapacidad intentaban compensar su “falta” de estética mediante el uso de estrategias que les permitieran realzar las partes satisfactorias de su cuerpo (Keung y Hanson, 2002: 293).

Además, Keung y Hanson señalan que existe una diferencia significativa en la apreciación de la salud entre las deportistas con discapacidad y las deportistas sin discapacidad. Éstas evaluaron, según las investigadoras, mejor su salud que las deportistas discapacitadas

¹² Los investigadores utilizan el concepto AcquiredMobilityDisability.

(Keung, Hanson, 2002: 293), mientras que las primeras se definían con una salud precaria, reafirmando la estrecha relación, socialmente construida, entre discapacidad y enfermedad.

Podemos concluir que la corriente *realista* deriva en una propuesta de intervención basada en terapia cognitivo-conductista mediante la cual se busca modificar la percepción irracional del sujeto. Es decir para este corriente de análisis la problemática en torno al cuerpo es resultado de valoraciones equivocadas del individuo. De esta manera la problemática es individualizada.

3.2.- La imagen corporal como una internalización del discurso hegemónico y la propuesta para desarrollar modelos de intervención que restauren la *conciencia crítica de las mujeres discapacitadas*

En esta perspectiva de análisis, como señalamos en el capítulo anterior, se retoman las tesis de Goffman y Foucault acerca de la estigmatización y el disciplinamiento de los cuerpos. Los planteamientos afirman que el estigma se crea en la interacción social, por lo que el individuo estigmatizado, según Taub, Fanflick y McLorg (2003; McLaughlin, et al 2004; Anspach, 1979; Collela y Varma, 1999; Gilbert y Stead, 1999; Rybarczyk, David, et al 1995; Hielman, Block et al, 1992; Bushy, 1990; Schneider, 1980), internaliza las creencias culturales que lo estigmatizan. De esta manera, el individuo se convierte en un reproductor del discurso estigmatizante. Asimismo, construyen estrategias para aminorar y redefinir los atributos que ocasionan la estigmatización (Taub, Fanflick y McLorg, 2003: 172). En el caso de las mujeres discapacitadas, los autores señalan que desarrollaron algunas reacciones de *no conformidad* a las normas del cuerpo¹³.

Siguiendo esos planteamientos teóricos, Taub, Fanflick y McLorg (2003) desarrollan una investigación con mujeres discapacitadas del área rural de Estados Unidos. El objetivo de la investigación era analizar el grado de internalización de los estándares de belleza y las estrategias de no conformidad con las normas del cuerpo utilizadas por las mujeres discapacitadas. Los autores se plantean las siguientes preguntas de investigación: 1) ¿cómo las afecta la sociedad en su autopercepción del cuerpo? 2) ¿Cuáles estrategias emplean para lograr los estándares del cuerpo ideal?

Según Taub, Fanflick y McLorg (2003), las *estrategias de no conformidad* que utilizan las mujeres discapacitadas se dividen en emocionales y de manejo del estigma. Entre las estrategias emocionales se encuentran el enojo y la disconformidad. El enojo era consigo mismas y hacia el ideal de belleza. En ambos casos, las mujeres se sentían obligadas a cumplir con los parámetros de evaluación de la belleza femenina. En el caso de la disconformidad, la manifestaron en sentimientos de insuficiencia e insatisfacción con sus cuerpos, lo cual les generaba baja autoestima (Taub, Fanflick y McLorg, 2003: 167).

En cuanto a las estrategias de manejo del estigma, los autores mencionan la desviación de la atención hacia su discapacidad e incluso el intentar ocultar o normalizar su discapacidad, en casos en los que se pudiera realizar. En las estrategias de ocultación, señalan que las

¹³ El término que emplean es “Reactions to non conformity to body norms”

mujeres discapacitadas, conscientemente, en una búsqueda por adaptarse a las normas de belleza, buscan controlar o alterar su cuerpo. Una acción de ocultamiento es el uso deliberado de algún tipo de ropa que sirva para cubrir el atributo estigmatizante (Taub, Fanflick y McLorg, 2003: 168).

Los investigadores agregan que la autopercepción de las mujeres discapacitadas se encuentra determinada por los discursos hegemónicos con lo que se perpetúan sentimientos de inferioridad y vergüenza por el cuerpo (Taub, Fanflick y McLorg, 2003: 161). En el caso de las mujeres discapacitadas, los autores consideran que éstas *internalizan* y buscan cumplir con las expectativas en torno al ideal de belleza; lo paradójico de esta internalización, es que dicho ideal resulta imposible para las mujeres discapacitadas. Esa imposibilidad, agregan, les hace creer que sus cuerpos son motivo de vergüenza, dolor y culpa (Taub, Fanflick y McLorg, 2003: 161). Asimismo, agregan que en el área rural la internalización del discurso hegemónico se agudiza, ello debido a que se trata de una comunidad conservadora en la que se estimula un alto grado de adhesión a las normas sociales. En el caso de las mujeres discapacitadas, señalan, existen pocas opciones para conocer un discurso crítico que pueda alentar un cambio de perspectiva en la autovaloración de su apariencia física.

Debemos señalar que la perspectiva que desarrollan Taub, Fanflick y McLorg (2003) concibe la construcción de la imagen corporal de las mujeres discapacitadas como una superposición de discursos externos, ajenos al individuo, por encima de los propios, anulando la capacidad de análisis e interpretación de las mujeres. Asimismo, llevan al extremo la determinación social sobre el individuo cuando señalan que las mujeres discapacitadas, al reproducir los discursos estigmatizantes, llegan a perpetuar algunas emociones tales como vergüenza e inferioridad. Desde esta perspectiva, los investigadores anulan cualquier posibilidad de cambio social o la generación de discursos alternos al dominante.

Entre los resultados, señalan que existe una serie de factores que limitan el surgimiento de una perspectiva crítica del ideal de belleza debido a que la interacción de las mujeres discapacitadas es, principalmente, con mujeres sin discapacidad. El hecho de que la mayor parte del tiempo la interacción sea con mujeres sin discapacidad, ocasiona que las mujeres discapacitadas consideren que el ideal de belleza existente es el único y es el que debe ser reproducido e imitado (Taub, Fanflick y McLorg, 2003: 172).

Otra limitante al surgimiento de un discurso crítico es el que las entrevistadas no conocen mujeres discapacitadas que hayan sido detractoras del modelo de belleza, o mujeres discapacitadas que señalen sentir orgullo por su cuerpo, es decir, no tienen acceso a algún discurso que se contraponga al hegemónico. Por último, señalan la nula existencia de programas de concientización para el surgimiento y desarrollo de pensamiento crítico hacia el ideal de belleza (Taub, Fanflick y McLorg: 172).

Estas limitantes, concluyen, ocasionan que las mujeres discapacitadas no cuestionen el discurso hegemónico de la belleza. De esta manera, las mujeres reproducen el modelo médico de la discapacidad, en el cual ésta es individualizada y definida en términos biológicos y médicos. La reproducción del modelo médico por parte de las mujeres

entrevistadas implica que respondan a la estigmatización sin desarrollar estrategias de “*resistencia*” y realizando cambios y ajustes en la apariencia personal para acercarse a los estándares de belleza. Es decir, las mujeres deciden cambiarse a sí mismas antes que cambiar el medio social en el que viven.

Podríamos señalar que la propuesta de Taub, Fanflick y McLorg (2003) resulta conductista, ya que los autores consideran que el depósito de nueva información en los sujetos se convertirá en un *estímulo* que generará el cambio en la conducta y valoración del propio cuerpo. Asimismo, los autores eliminan -ante la inexistencia de programas *críticos*- cualquier posibilidad de que las mujeres discapacitadas sean capaces por sí mismas de desarrollar contradiscursos, sino que necesitan de alguna persona que no padezca el problema y que les pueda ayudar a *crear conciencia* de la situación en la que viven.

Por último, debemos señalar que las tesis propuestas por Taub, Fanflick y McLorg (2003) convierten al proceso de construcción de la imagen corporal en el resultado de la socialización y aprehensión de las normas sociales, volviendo dicho proceso ajeno y externo a las mujeres, cuando es una construcción de los sujetos mismos, una construcción social. Dado que los autores consideran al discurso de la belleza femenina como exterior a las mujeres discapacitadas, apuntan que las mujeres deben *resistir* a ese discurso, es decir, oponerse con fuerza al seguimiento del ideal de belleza, como si éste se tratara de un objeto que eliminara su conciencia, su *racionalidad*.

3.2.1.- *Los cuerpos de las personas con discapacidad como vehículos del poder y la creación de estrategias de resistencia*

Otra investigación en la que se analiza la internalización del poder en las personas con discapacidad, es la desarrollada por Reeve (2002; véase además McIntosh, 2002; Hughes, 1999; Barnes, 1997; Chadwick, 1996; Shakespeare, 1993; Mason, 1992; Pheterson, 1986), quien se centra en lo que denomina *opresión internalizada* en las personas con discapacidad. En esta propuesta conceptual, la autora retoma la tesis de Foucault referente a la descentralización del poder, en la que se señala que el poder convierte a los individuos en sus vehículos, no en sus puntos de aplicación (Foucault en Reeve, 2002). Agrega que el poder no sólo resulta en prohibición y exclusión sino que también genera *resistencia*, ya que si ésta no existiera, las relaciones de poder serían innecesarias (Foucault en Reeve, 2002; tesis compartida por: Sullivan, 1998; Allan, 1996).

A partir de estas tesis, Reeve se plantea como objetivo analizar los efectos psicológicos de la exclusión. En particular, pretende analizar las dimensiones psicoemocionales en las que la discapacidad es construida y mantenida dentro de la sociedad. Asimismo, analiza las maneras en las que las personas con discapacidad *resisten* y modifican esas formas de poder impuestas por la sociedad (Reeve, 2002: 493). El planteamiento desarrollado por Reeve retoma algunas de las críticas realizadas al modelo social de la discapacidad. Entre ellas, señala que en el modelo social existe una sobre-enfatización de las barreras estructurales, por ejemplo, la falta de empleo y acceso a la educación (Reeve, 2002: 494). Además, los análisis se han centrado en las experiencias públicas de la opresión, por ejemplo, la falta de acceso en los edificios.

Reeve (2002: 495) considera que los análisis emprendidos bajo el modelo social de la discapacidad son importantes, sin embargo, propone que este modelo sea “extendido” hacia el análisis de los procesos y prácticas sociales que afectan el bienestar emocional de las personas con discapacidad. Entre algunos ejemplos, la autora señala el hecho de sentirse poco atractivo ante los demás, emoción que se produce a partir de las actitudes negativas y prejuicios sociales hacia las personas con discapacidad. Esas emociones, comenta, se pueden considerar una forma de *opresión internalizada*, la cual es un rasgo de cualquier grupo socialmente marginado. Reeve la define como la incorporación de los sujetos estigmatizados de los prejuicios en contra de ellos, por lo que puede ser considerada como un mecanismo que sirve para perpetuar la dominación, construyendo la sumisión en la psique de las personas marginadas (Reeve, 2002: 495). Por ejemplo, menciona algunas políticas públicas en las que la persona discapacitada debe autocertificarse, lo que implica que se describa a sí misma como discapacitada, empleando la manera en que los otros describen y definen la discapacidad.

En ese tipo de políticas se crean acciones discriminatorias, que tienen por consecuencia que la persona discapacitada reproduzca de manera consciente el discurso estigmatizante, de modo que *internaliza* como cree que los otros lo ven, modificando su comportamiento de manera que resulte aceptable, en este caso para ser beneficiario de los programas sociales. Reeve (2002) agrega que en este tipo de evaluación, las personas se someten a la mirada de los expertos, aceptarán la asignación de la pensión, sometiéndose al poder disciplinador y convirtiéndose en vehículos del poder. Este sometimiento genera algunas emociones, como la vergüenza por la condición discapacitante, el sentimiento de vulnerabilidad y el de invalidación.

Como ya lo señalamos, para Reeve (2002) el poder no sólo tiene consecuencias negativas como el sometimiento, sino que -siguiendo a Foucault- considera que también genera formas de resistencia. Entre ellas, los modos en que las personas con discapacidad están cambiando las nociones hegemónicas en torno al ideal de belleza, por ejemplo, la publicación de un número de la revista *Dazed and Confused*, con personas con discapacidad modelando ropa de diseñador. En las fotos publicadas, agrega Reeve (2002) la discapacidad es visible e incluso se convierte en la parte central de la foto. Por ejemplo, menciona una foto en la que muestra a una mujer que nació sin extremidades y que posa desnuda como la Venus de Milo.

Debemos decir que el análisis de Reeve (2002) en torno a la resistencia al ideal de belleza podría ser considerado como extremadamente positivo, ya que pareciera que la autora confunde lo que Gadamer (1993) denomina *copia sustitutiva* (1993: 535) con una acción de oposición y trasgresión al discurso dominante. Gadamer (1993) señala que una de las características distintivas de los humanos es el poder *elevarse por encima del entorno*, es decir, crear o generar posiciones distintas al entorno a través del lenguaje. Desde esta perspectiva, el lenguaje posibilita la *variabilidad*, la cual ofrece diversas posibilidades de expresar una misma cosa. Gadamer (1993) advierte que esa variabilidad no significa *abandonar el entorno*, sino que sólo posibilita un comportamiento distanciado (Gadamer, 1993: 535).

Gadamer (1993) ejemplifica esta elevación por encima del entorno con la *copia sustitutiva*. Señala el caso de las personas sordas, cuyo lenguaje de señas no es un lenguaje expresivo de gestos sino una copia sustitutiva del lenguaje fónico, utilizando la misma articulación pero a través de los gestos (Gadamer, 1993: 535). Desde esta perspectiva, podemos decir que la presentación de un número de una revista de modas con la participación de mujeres discapacitadas no significa una desarticulación del discurso del cuerpo ideal, sino que sólo significa una copia sustitutiva: los modelos convencionales son sustituidas por mujeres discapacitadas.

3.3.- El análisis de la imagen corporal de las personas con discapacidad desde una perspectiva constructivista

Otra de las corrientes teóricas que se han utilizado en el desarrollo de investigaciones acerca de la construcción de la imagen corporal en las mujeres discapacitadas, es el *constructivismo* social, del cual Ecker y Hulley (1999: 64), destacan entre sus principales nociones: (1) reconceptualización de la denominada realidad (Gergen, 1996; Balbi, 2004). Para la perspectiva constructivista la realidad no existe como un objeto externo al actor social sino que el sujeto construye de manera activa, a través de interpretaciones, esa realidad.

(2) Los actores sociales construyen, a lo largo de su vida, un acervo de conocimiento a mano¹⁴ según Ecker y Hulley (1999) dichos constructos pueden ser de dos tipos: a) creados por la mente del individuo; b) instalados o recibidos por la sociedad. Los autores advierten que los actores sociales no tienen conciencia de sus capacidades para crear, mantener o disolver los constructos y es en este punto donde radica la actividad del psicoterapeuta.

(3) Derivado de las tesis anteriores, el constructivismo desarrolla una visión distinta en el análisis de las denominadas *psicopatologías* (Davis, 2006; Nunkoosing, 2000; Burton, y Sanderson, 1998; Wendell, 1996; Clegg, 1993; Samonds y Cammermeyer, 1989; Ferguson, 1987). Desde esta perspectiva teórica, se considera que tales enfermedades, antes que constituir un malfuncionamiento neurológico, deben ser analizadas como productos de las construcciones individuales que los actores sociales utilizan para conocer y responder a las situaciones y eventos que enfrentan en el mundo de la vida cotidiana.

Por último, Ecker y Hulley (1999: 64; además Fox, 1993) señalan que la mente puede ser comprendida como autoorganizada asimismo ésta emplea el *proceso de ordenamiento central* o la *estructura morfogénica nuclear*. Esto significa que a través de la mente, el individuo da coherencia a las diversas experiencias cotidianas para ello realiza un arreglo jerárquico en el cual: a) la superficie de la estructura está compuesta por pensamientos, sentimientos y comportamientos, pero a la vez se encuentra limitada y formada por b) una estructura más abstracta, inconsciente y no-lingüística, la cual se conforma por constructos. El orden que siguen los constructos es el siguiente: a) ontología, el cual es inconsciente y se compone por la *naturaleza* del yo, los otros y el mundo; b) teleológico, propósitos y

¹⁴Ecker y Hulley utilizan el concepto “*store of constructs*”, pero decidimos emplear el concepto de acervo de conocimiento a mano desarrollado por Schutz.

estrategias; c) significados de la situación concreta y d) respuesta, sentimientos, pensamientos y comportamientos (Ecker y Hulley, 1999: 71).

Taleporos y McCabe¹⁵ (2001) desarrollan una investigación que podríamos considerar como constructivista. Estos investigadores señalan que los discursos estigmatizantes en torno a la discapacidad que circulan en el *medio social*, influenciarán la manera en que las personas con discapacidad perciben su cuerpo, así como las emociones relacionadas con el mismo. Consideran que la construcción de la *autoimagen* se verá negativamente influenciada por: a) confrontación con un discurso al cual les es imposible acceder: el ideal de belleza y b) falta de autocontrol en el propio cuerpo. Una persona discapacitada se encuentra imposibilitada para cumplir con las características del ideal de belleza hegemónico en la sociedad de consumo lo cual produce una baja autoestima en las personas con discapacidad.

En el análisis de la autoestima corporal en personas con discapacidad, los autores proponen una diferenciación entre discapacidades visibles, principalmente las físicas o motrices y las discapacidades no-visibles, es decir, aquéllas que son un poco más difíciles de percibir, como la ceguera. Asimismo, consideran una diferenciación en la discapacidad *genética* y la discapacidad *adquirida*. Señalan que las personas con discapacidad *adquirida* enfrentan cambios muy serios en la estima corporal. El impacto en la autoestima se ve influenciado por la comparación entre el *antes*, cuando no tenía la discapacidad y el *después*. Por ejemplo, en algunos estudios se ha encontrado que las personas que tuvieron un accidente, resultando en una lesión de columna vertebral que les produce invalidez, llegan a percibirse como solamente *la mitad de atractivos*.

Esta percepción de considerarse la mitad de atractivos genera un cambio en la valoración de cada una de las partes del cuerpo. Con la discapacidad, el cuerpo es dividido en partes: la parte representada de la cintura hacia abajo es la parte discapacitada, la parte estigmatizante e incómoda que produce rechazo. La parte de la cintura hacia arriba es percibida como la parte *normal* y se le considera la parte que se acepta y que resulta atractiva. Desde esta perspectiva, Taleporos y McCabe (2001: 295) diseñaron un estudio para determinar cuáles aspectos de la imagen corporal tienen mayor impacto en las personas con discapacidad física.

Para lograr su objetivo, los autores elaboraron una entrevista a partir de los siguientes tópicos: a) atractivo físico; b) confort con mi cuerpo; c) comparación con un cuerpo *normal*; d) atractivo sexual. En el primer tópico, los autores incluyeron las opciones: *mi discapacidad me hace sentir menos atractivo; mi discapacidad provoca que mi cuerpo luzca feo*. Entre los resultados, mencionan que los entrevistados consideraban que la discapacidad impacta negativamente en su atractivo físico. Por ejemplo, dado que se encontraban en una silla de ruedas, les resulta imposible cumplir con el ideal de belleza.

¹⁵ Estos autores realizaron un estudio en el que participaron un total de 35 personas con discapacidad, 18 hombres y 17 mujeres, con un rango de edad de 19 a 60 años; la media de la edad fue de 38 años. El material que se empleó para desarrollar la investigación fue la Hoja de Información Biográfica y el Cuestionario para Medir la Estima Corporal en Personas con discapacidad (desarrollado por Taleporos y McCabe). Además, se realizaron entrevistas focales para profundizar en algunos tópicos. Entre estos temas se encuentran el atractivo físico; el confort con su cuerpo; la comparación con cuerpos normales y la percepción de la atracción sexual.

Asimismo señalaron una discrepancia entre los discursos de aceptación de la discapacidad y algunas acciones que interpretaron como de rechazo, como la dificultad para conseguir pareja, situación que refuerza el discurso en torno a la alteración de la apariencia que ocasiona la discapacidad; y la manifestación de juicios negativos en torno a la discapacidad en los que es socialmente considerada como un factor de impedimento.

En el tema referente al *confort* con el propio cuerpo, los entrevistados señalaban aceptar las partes del cuerpo sin discapacidad, las cuales lucían y *funcionaban* de manera normal. Sin embargo, las partes del cuerpo que producían la diferenciación física eran rechazadas. Por ejemplo, una mujer señalaba que disfrutaba mirar en el espejo el reflejo de su busto y su cara, pero temía a los espejos de cuerpo completo¹⁶. Es decir, existía una escisión entre partes del cuerpo femenino socialmente fetichizadas, en este caso el busto, y las partes del cuerpo que se consideran portadoras de la discapacidad, como las piernas. Asimismo, había una escisión entre la imagen del antes y el después. Un entrevistado señaló que la imagen que proyectaba el espejo sólo le recordaba en lo que se había convertido, por lo que comentaba “...veo un fue” (Taleporos y McCabe, 2001: 301). Podríamos señalar que para las personas con discapacidad adquirida, la imagen corporal se acompaña no sólo de la imagen percibida sino que existe el *fantasma* de cuando el cuerpo lucía y se consideraba *normal*.

Taleporos, McCabe (2001) apuntan que existe un miedo ante el *reflejo*, que no sólo se manifiesta en el mirarse en el espejo sino que puede contemplarse en videos caseros y en la mirada de los otros. Por ejemplo, una mujer comentaba sentirse bien en videos en los que realizaban un *close up* a su rostro, mientras que videos que la mostraran de cuerpo entero le producían miedo. En cuanto a la mirada de los otros, señalan que el cuerpo discapacitado produce expresiones de curiosidad, horror, disgusto. La entrevistada concluye señalando que:

“aprendí a no verme en la cara de la gente”

En este caso, la entrevistada explicaba cómo se había construido una narrativa en la que resignificaba las expresiones que antes consideraba de rechazo por parte de los otros. Podríamos decir, siguiendo la propuesta de Sabiston y otros (2007), que la *estrategia de afrontamiento* que ella construyó es de *evasión*, es decir, ignorar los gestos que ella interpreta como de rechazo, desprecio y desaprobación.

El tercer tema es el referente a la comparación con el cuerpo normal. En este tópico, los autores parten del supuesto de considerar que al hablar de los cuerpos normales, los entrevistados proyectarían sus sentimientos hacia su discapacidad. Entre los resultados del análisis de este tema, encontraron una división en dos grupos: a) los que envidiaban y deseaban un cambio de cuerpo con las personas *normales*; b) los que aceptaban su cuerpo y no envidiaban, ni cambiarían su cuerpo con las personas *normales*. En el primer grupo se encuentran la mayor parte de las personas con discapacidad entrevistadas quienes

¹⁶ La cita textual de la entrevista dice así: “Le temo a los espejos que muestran de aquí para abajo (señala la línea del busto) porque creo que puedo lucir bella del busto a la cara pero si me veo completa es horrible más aún cuando estoy desnuda”.

manifestaron sentir envidia hacia los cuerpos *normales*, sentimiento motivado por dos factores: 1) la *funcionalidad* y 2) la apariencia física. Asimismo, para las personas con discapacidad adquirida, el mirar los cuerpos *normales*¹⁷ les producía una especie de nostalgia, les hacía recordar las cosas que podían hacer y que ya no podrían realizar debido a las *limitaciones* que les imponía su situación actual. Esa nostalgia se transformaba en *enojo* al considerar que su discapacidad era para siempre y que no podían transformar su situación.

En el tema de la *funcionalidad* los entrevistados señalaban sentirse mal debido a las actividades que no podían realizar: por ejemplo, caminar en un jardín o correr. En cuanto a la apariencia física, existían sentimientos de nostalgia por cómo lucían antes de la discapacidad. Un hecho que propiciaba ese sentimiento era mirar cierto tipo de ropa (por ejemplo, lencería) y considerar que en ellas no luciría bien debido a su discapacidad. Taleporos y McCabe (2001) señalan que las personas con discapacidad que expresaban deseos de cambiar su cuerpo con una persona *normal*, lo hacían debido a que consideraban que ello implicaría dejar de enfrentar los problemas y limitaciones con los que se tropezaban en la vida cotidiana. Uno de los principales problemas, que los entrevistados mencionaron enfrentar, era el lidiar con juicios valorativos (ya en palabras, ya en gestos, ya en acciones), que ellos consideran como actitudes sociales negativas hacia la discapacidad y, por ende, hacia ellos.

El grupo de personas que no envidiaban, ni cambiarían su cuerpo con las personas normales mencionaron como principales factores en la aceptación de su cuerpo los siguientes: el tiempo y la opinión de *otro significante*, principalmente la pareja. Los entrevistados señalaron que con el paso del tiempo *olvidan* cómo era su vida *normal*, por lo que llegan a aceptar su cuerpo tal como es actualmente:

“No recuerdo cómo era cuando no tenía discapacidad- si hubiera adquirido la discapacidad más recientemente mi respuesta sería diferente”¹⁸.

Taleporos y McCabe (2001) señalan que la opinión de la pareja es un factor que influye, en gran medida, en la autoestima corporal de las personas con discapacidad y que *media* el impacto de las opiniones negativas predominantes en la sociedad:

“hubiera estado de acuerdo con la oración hace 20 ó 30 años. En realidad ayuda mucho el que ahora tengo una pareja quien me aprecia a mí y a mi cuerpo y lo que hago con él”¹⁹.

¹⁷ A) “Yes, I do because I look at them and think of the things I could do and places I could go with that body.”;

B) “At times when I can remember being normal I feel angry that my disability is permanent and I have no hope.”

¹⁸ I don’t remember not having a physical disability— if I acquired my disability more recently, my answer might have been different

¹⁹ “I would have agreed with the statement a lot more 20 or 30 years ago. It really helps that I now have a partner who appreciates me, and my body and what I do with it.”

Por último, los autores señalan que para demostrar el impacto que tiene la imagen corporal en la vida de las personas con discapacidad, es importante investigar la relación existente entre la autoestima corporal, el afrontamiento psicológico y la calidad de vida de las personas con discapacidad (Taleporos, McCabe, 2001). Es importante decir que los autores hablan de un rechazo, por parte de algunas de las personas con discapacidad que participaron en el estudio, hacia los cuerpos personas con discapacidad sin embargo, no señalan qué factores determinan el rechazo y por qué unas personas si rechazan cuerpos personas con discapacidad y otras no, preguntas que serán retomadas para el análisis de la construcción del cuerpo de mujeres ciegas en el AMM.

CAPÍTULO 4. LA CONSTRUCCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL SIN IMAGEN VISUAL: EL CASO DE MUJERES CIEGAS

En este capítulo analizaremos las investigaciones empíricas realizadas en torno a la construcción de la imagen corporal en mujeres ciegas. La estructuración de la información se da en base a responder la siguiente pregunta: ¿es un proceso que no puede prescindir de los referentes visuales? ¿Es un proceso que responde a la construcción social del conocimiento?

Los debates en torno a la ceguera han tenido como eje central la manera en que se construye el conocimiento: ¿es innato, se construye sensorial o culturalmente? Estos debates han influenciado a las investigaciones empíricas en las que se analiza la construcción de la imagen corporal en las mujeres ciegas en las que se cuestiona si éstas se encuentran influenciadas por el discurso hegemónico del ideal de belleza. Se han llegado a constituir en dos líneas teóricas de análisis: a) una, en la cual se sostiene que las mujeres ciegas construyen una imagen distorsionada, deformada; b) otra, en la que sostiene que las mujeres construyen la imagen corporal a partir de la influencia de los factores socioculturales. Es importante señalar que estas corrientes teóricas se encuentran influenciadas por las líneas de análisis que hemos desarrollado en los capítulos anteriores (realista, internalización de factores socio-culturales, etc.).

4.1.- La imagen corporal en personas ciegas como una construcción deformada de la realidad: una perspectiva de análisis ocularcentrista

En esta línea de análisis se considera que ante la carencia de la visión, las personas ciegas emplean otros sentidos para crear el conocimiento del mundo, por ejemplo, para ubicarse espacialmente utilizan el tacto (Sacks, 2003; Jacobson, 1998; Carreiras, y Codina, 1992; Kennedy, Gabias y Heller, 1992; Jones, 1975). Esta perspectiva de análisis, según Paterson (2006) se caracteriza por: a) la existencia en el imaginario social de una noción jerárquica de los sentidos en la que la visión ocupa el lugar central (Graven, 2003; Kitchin, Blades, et al 1997). Es decir, el acceso a la realidad, *tal cual es*, sólo es posible a través de la vista; b) cuando no se cuenta con el sentido de la vista, el acceso a la realidad se ve posibilitado por la utilización de otros sentidos, principalmente el tacto. En calidad de sustituto, se presupone que el sentido del tacto debe cumplir con funciones análogas al de la vista, como si entre ellos existiera una correspondencia subyacente. Además, se le llega a considerar como un sustituto defectuoso, ignorando la especificidad, en la manera de construir conocimiento, de cada uno de los sentidos.

Por último, se considera que la capacidad para construir un marco representacional, en el que las diferentes sensaciones táctiles se llegan a unir en el reconocimiento conceptual de un objeto, en un todo, es resultado de una capacidad innata de la mente humana, es decir, la ubica como resultado de un proceso neuropsicológico (Paterson, 2006). Debemos señalar que en esta tesis se soslaya que el marco referencial es resultado de: a) la asociación de los diferentes sentidos y b) la influencia de los factores socioculturales en la construcción del acervo de conocimiento a mano, el cual nos permite identificar o reconocer conceptualmente los distintos objetos y situaciones que componen el mundo de la realidad cotidiana.

Siguiendo este paradigma teórico, Kinsbourne y Lempert (1980; véase además Bemporad, 1989; McFarlane, 1989; Touyz, O`Sullivan y Gertier, 1988; Vandereycken, 1986; Quigley y Doane, 1981; Millar, 1975; Witkin, 1968) desarrollan una investigación en la que analizan la construcción de la imagen corporal en niños con ceguera congénita y niños que sí ven. En su estudio, señalan que los niños que ven emplean el sentido de la vista y el táctil-kinestésico en la construcción de la imagen corporal. Agregan que ellos pueden ver de forma directa sus cuerpos y compararlos con otros cuerpos y con representaciones en 2 y 3 dimensiones. En el caso de los niños ciegos, la construcción del cuerpo es *egocéntrica*, es decir, se encuentra limitada a lo que ellos aprenden de sí mismos a través de canales táctiles-kinestésicos. Agregan que la información que llegan a obtener palpando a otras personas debe considerarse como limitada e inclusive como una percepción deformada de la realidad.

Kinsbourne y Lempert consideran que la experiencia en torno a la imagen corporal de los niños ciegos es limitada, escasa, por lo que la consideran una experiencia de conocimiento que se construye de forma lenta. A partir de estos supuestos, los autores plantean la siguiente pregunta de investigación: ¿el canal kinestésico-táctil es un recurso de información suficiente en la construcción de la imagen corporal? ¿La experiencia táctil-kinestésica compensa la laguna de la experiencia visual?

Para responder a sus preguntas los investigadores utilizan una escala en la que se analiza: a) la presencia de partes del cuerpo; b) la representación en las proporciones de las partes del cuerpo y c) la ubicación apropiada de las mismas. Los resultados de las escalas se compararon con el grupo de control, el cual se conformaba por niños que veían. Además, los investigadores pidieron a los niños de ambos grupos que modelaran un cuerpo humano (aclarándoles que lo hicieran lo mejor que pudieran) en plastilina, incluso a los niños que sí veían se les pedía lo hicieran con los ojos descubiertos y después con los ojos vendados, con el fin de simular la ceguera.

Entre los resultados, se establece que: a) los niños con ceguera congénita construyen una representación deformada de su imagen corporal. Los investigadores consideran que la información táctil y kinestésica no llega a compensar la información visual; b) la información visual contribuye a internalizar una representación exacta, verídica, de la imagen corporal; c) la imagen visual posibilita el desarrollo instantáneo de la estructura corporal (imagen completa del cuerpo); d) los otros sentidos posibilitan la construcción de un esquema corporal con validez topológica pero que carece de veracidad.

Baker, Sivyer y Towell (1997) desarrollan una investigación comparativa sobre los problemas alimenticios en grupos de mujeres con ceguera congénita, con ceguera adquirida y mujeres que sí ven. Los investigadores retoman la tesis de Kinsbourne y Lempert, en la que sostienen que las personas ciegas construyen una representación deformada de la imagen corporal. Baker, Sivyer y Towell agregan que en los grupos que se proponen estudiar existirá una diferencia en la preocupación por la apariencia física, ello debido a la diferencia en los grados de visión, la cual conlleva a una diferenciación en la internalización de las normas culturales en torno a la apariencia y la imagen corporal.

Para el desarrollo de su investigación, los autores utilizaron los siguientes instrumentos: cuestionario de partes del cuerpo para medir la preocupación por la talla y peso del cuerpo; Test de actitudes en la dieta, con el fin de medir y conocer las actitudes hacia la alimentación. Entre sus resultados, los autores señalan que: a) las mujeres con ceguera congénita tienen menor preocupación por la apariencia física que las mujeres con ceguera adquirida y que las mujeres que sí ven. Los autores comentan que ello se debe a que las mujeres con ceguera congénita no pueden representarse su propia imagen corporal, ni compararla con la de otros.

Baker, Sivyer y Towell explican que las mujeres con ceguera congénita no comparan, ni auto-evalúan su imagen corporal con las imágenes del ideal de belleza que se promueven en los medios de comunicación. Para los investigadores, las mujeres con ceguera congénita se encuentran fuera de los discursos hegemónicos de belleza, por lo que sus juicios y evaluaciones en torno a su apariencia física no representan una fuente de preocupación.

Es importante señalar que la investigación desarrollada por Kinsbourne y Lempert, así como la de Baker y otros, debe considerarse como un análisis del realismo ingenuo, además de ocularcentrista, en el que se considera que la posibilidad de ver nuestro cuerpo nos proporciona una imagen *real* del mismo. Los autores soslayan la representación de la imagen corporal en mujeres bulímicas o anoréxicas, quienes a pesar de ser delgadas miran su cuerpo como si tuviera mayor peso. Asimismo, debemos señalar que este estudio parte

de una serie de prejuicios en torno a la imagen corporal de las personas ciegas: a) la construcción de una imagen, una realidad, deformada; b) la sustitución de la vista por el tacto es considerada insuficiente; c) la vista es el sentido con el cual se puede acceder a la realidad y, podríamos agregar, a la racionalidad; d) la vista posibilita que la mente, el cerebro, dé coherencia a nivel cognoscitivo de la información recibida a través de los distintos sentidos.

Por último, es importante decir que la reproducción de los prejuicios descritos en investigaciones científicas conlleva a la construcción de modelos estereotipados e incluso estigmatizados a partir de los cuales se analiza y compara a los grupos de personas con discapacidad. Estos modelos imposibilitan la deconstrucción de los discursos hegemónicos, por lo que desacreditan *per se* los discursos alternativos, llegando a reproducir las nociones de sentido común en las que la *otredad* es concebida como una anomalía.

4.2.- La imagen corporal en personas ciegas como una construcción perceptual

En esta línea de análisis, se considera que la imagen corporal no sólo se construye a partir de una referencia visual, sino que ésta se puede construir a partir de percepciones y sensaciones abstractas, que el cuerpo se puede llegar a experimentar de una manera no consciente (Gallagher, 1986 citado en Bullington y Karlsson; Karlsson, 1996; Reinfelt y Gerber, 1990; Felps y Devlin, 1988; Jones, 1972). Sin embargo, agregan Bullington y Karlsson (véase además: Karlsson, Magnuson, 1994; Van Hasselth, 1982; Everhart y Luzader y Tullos, 1980), en el caso de las personas ciegas la forma *natural* y espontánea de experimentar el cuerpo se encuentra reprimida por la conceptualización del cuerpo de los videntes. Para los autores, las experiencias en torno al cuerpo son de dos niveles: a) *insider*, la forma subjetiva, la que construye el individuo; b) *outsider*, la que se encuentra regulada por la interacción con los otros.

Para los investigadores, la manera en que esa naturalidad y espontaneidad es reprimida es a través del entrenamiento en diversas áreas, por ejemplo, en cursos de orientación y movilidad que se ofrecen a las personas ciegas y en los cuales éstas aprenden a tomar conciencia de su cuerpo, sobre todo en la interacción con las personas que sí ven. En esa interacción, los gestos realizados por las personas ciegas podrían malinterpretarse por lo que la capacitación busca frenar los impulsos naturales: por ejemplo, se les indica a los niños que cuando lleguen a conocer a alguien por primera vez no deben tocarlo.

Bullington y Karlsson señalan que ese entrenamiento en torno a los movimientos y expresiones corporales genera que las personas ciegas lleguen a percibir su cuerpo como un instrumento que les permite lograr sus intenciones y/o como un obstáculo. En las situaciones en las que lo consideran como un instrumento que les facilita sus acciones son aquellas prácticas cotidianas, por ejemplo, en espacios que les resultan familiares o con personas conocidas, que representan situaciones que les proporcionan seguridad y tranquilidad y que con el paso del tiempo dejan de percibir. Cuando las personas ciegas consideran al cuerpo como un obstáculo es en situaciones en las que se sienten incapacitados para realizar ciertas tareas o acciones y que regularmente se presentan en espacios desconocidos.

Un aspecto importante en la investigación de Bullington y Karlsson, es el hecho de que consideran que las personas ciegas se encuentran preocupadas por la apariencia física, o en otros términos, que han internalizado el ideal de belleza. Si bien -al igual que los autores revisados en el apartado anterior- sostienen que el sentido del tacto no puede llegar a proveer la misma información que el de la vista sobre la imagen corporal propia y/o de los otros, agregan que en el caso de las personas ciegas la formación de la imagen corporal, la apariencia física, se verá filtrada por las percepciones, evaluaciones y juicios de los otros, lo cual no significa que no tenga relevancia en la vida de las personas ciegas (Bullington y Karlsson, 2000).

Los investigadores concluyen que en el caso de las personas ciegas, la formación del autoconcepto se encontrará influenciado por las percepciones de los otros, principalmente los otros significantes. Asimismo, señalan que la percepción que las personas ciegas desarrollan acerca de los otros se encontrará influenciada por las opiniones o juicios que tengan los otros significantes.

Debemos señalar que si bien la propuesta de Bullington y Karlsson resulta relevante dado que reconocen la internalización del ideal de belleza hegemónico en el discurso de las personas ciegas, los autores no llegan a desarrollar un análisis de la forma en que las personas ciegas construyen su imagen corporal ¿Se encuentra limitada a las opiniones, juicios y evaluaciones de los otros? ¿Cómo construyen las personas ciegas su concepción de estética? Estas limitantes ocasionan que la propuesta de Bullington y Karlsson se reduzca a una pretendida explicación de la alteridad que no abandona el campo de la normalidad, en este caso el de los videntes. Asimismo, sólo dan por presupuestas las relaciones de poder en la interacción entre ciegos y personas que ven, sin embargo no llegan a explicitarlas, ni desarrollarlas.

4.3.- La imagen corporal como un acto interpretativo de las mujeres ciegas, mediado por el espejo sociocultural

En esta línea teórica, se considera que la mayoría de las investigaciones dan por presupuesto que el cuerpo ideal y el cuerpo saludable son resultado de una construcción social, sin embargo, agrega, en calidad de presupuesto, los investigadores llegan a ignorar esa tesis, por lo que llegan a concebir al cuerpo saludable como resultado de una elección personal, como si se tratara de valores personales. A partir de esta tesis la propuesta desarrollada bajo este modelo busca entender cómo las mujeres ciegas conocen acerca del ideal de belleza y las *tensiones* que el mismo produce (Hammer, 2012; Thurston et al, 2010; Tobin, 2008; Featherstone, 2006).

Kaplan Mirth (2000) desarrolla una investigación que busca responder a las siguientes preguntas: ¿Qué es la imagen corporal para las mujeres ciegas? ¿Han internalizado el ideal de belleza? ¿Se preocupan por su apariencia física? La investigadora se plantea la siguiente hipótesis: “...*sin espejos que les permitan reconocerse visualmente las personas ciegas desarrollan una imagen corporal más EMBODIED*”. Según esta perspectiva, las personas ciegas experimentarán su cuerpo a través del tacto, sonidos y las emociones que éste le

produce y el desarrollo de la imagen corporal se centrará en cómo se sienten antes que en cómo se ven (Kaplan Mirth, 2000: 278).

La metodología empleada es la cualitativa, realizando entrevistas semi estructuradas en las que se exploran los siguientes temas: a) envejecer siendo ciego: maduración del cuerpo; b) el significado de la apariencia. En el primer tópico, Kaplan considera que las jóvenes ciegas aprehenden sobre los cambios en su cuerpo a partir de las descripciones de otros (familiares, amigos, etc.) Podríamos señalar que para la autora, la descripción verbal acerca de los cambios corporales precede a la cognición del mismo. Kaplan no limita el conocimiento del cuerpo a este elemento, ya que considera que el tacto juega un papel importante, sin embargo, en la búsqueda por interpretar o comprender esos cambios, las descripciones verbales juegan un rol central.

En cuanto a la preocupación por la apariencia física, por la representación visual del yo, Kaplan señala que, contrario a otros planteamientos, las mujeres ciegas se encuentran tan preocupadas como las mujeres que sí ven, por cómo luce su cuerpo y por cómo visten. Dicha preocupación es generada por la interacción, pues las mujeres ciegas saben que las personas que sí ven, por ejemplo, los compañeros de trabajo y los vecinos, evaluarán la manera en que ellas se presentan (KaplanMirth, 2000: 282).

La preocupación por la apariencia visual resulta una paradoja, ya que las mujeres ciegas deben conocer acerca de lo que no se conoce: saber si se encuentra bien vestida, bien peinada sin poder mirarlo. Una de las estrategias empleadas para resolver esta paradoja, es utilizar a otros como espejo: preguntar a la mamá o la hermana si considera que se encuentra bien vestida y/o bien maquillada. Kaplan agrega que el utilizar a otros como espejos genera en las mujeres ciegas la tensión de sentirse controladas por otros, la sensación de depender de ellos. Además, genera desconfianza acerca de la sinceridad en la opinión emitida.

Entre sus conclusiones, Kaplan comenta que la construcción de la imagen corporal es idiosincrática: dado que es una construcción subjetiva, cada persona construye su propia imagen corporal a partir de las sensaciones, emociones y percepciones que genera su cuerpo. Lo que es la imagen corporal, señala Kaplan, diferirá de persona en persona. Asimismo, señala que las personas ciegas y las personas que sí ven pueden comunicarse sus experiencias del cuerpo porque no son distintas como se ha presupuesto hasta ahora.

Kaplan considera que al igual que las personas que sí ven, las personas ciegas se ven a través de múltiples lentes. En ambos grupos, agrega, la referencia al concepto VER debe ser considerado como un acto interpretativo, antes que el resultado de una experiencia sensorial, y se refiere al hecho de que las evaluaciones que realizamos de nuestro cuerpo, de nuestra apariencia, son resultado de la mirada de los otros, es decir, de las valoraciones socioculturales.

Por último, la autora señala que la única manera de liberarnos del mito de la mujer bella será encontrar una nueva manera de VER, referida a cambios en las valoraciones y normas culturales bajo las cuales se construye la noción de lo que es bello, atractivo. Debemos señalar que la investigación de Kaplan, no obstante su perspectiva relativista, resulta ser

una propuesta importante, ya que llama la atención sobre la construcción del conocimiento social mediante el cual se evalúa el cuerpo así como el conocimiento acerca de en qué situaciones las mujeres se encontrarán sometidas a juicios y evaluaciones. Asimismo, la autora llama la atención en la manera en que las investigaciones en torno a la imagen corporal de las mujeres ciegas parten de una serie de presupuestos que desembocan en análisis prejuiciados acerca de la construcción de la imagen corporal en ellas.

Las investigaciones presentadas en este apartado realizan una división entre individuo y sociedad, entre el interior -la subjetividad- y el exterior -la objetividad. Desde esta perspectiva, el cuerpo experimenta y genera emociones y sensaciones que son particulares del individuo, limitando el análisis, ya que existe una serie de investigaciones en las que se plantea que las emociones y sensaciones son construidas socialmente, como resultado de un proceso dialéctico entre el individuo y la sociedad.

A partir de la revisión de investigaciones empíricas podríamos concluir que reproducen una serie de ideas estereotipadas en torno a la discapacidad lo cual ha conducido a la construcción de modelos estereotipados e incluso estigmatizados a partir de los cuales se analiza y compara a los grupos de personas con discapacidad. Estos modelos imposibilitan la deconstrucción de los discursos hegemónicos, por lo que invisibilizan la construcción de contra discursos.

CAPÍTULO 5. LA METODOLOGÍA CUALITATIVA

5.1.- Cualitativismo empiricista versus análisis hermenéutico

Corbetta (2003) señala que la elección de una metodología implica la inserción del problema a analizar dentro de un paradigma. Agrega que desde esta perspectiva, la metodología implica una manera de concebir la realidad social, lo que él llama *cuestión ontológica*, así como una forma de conceptualizar acerca de la relación entre el sujeto cognoscente y los actores sociales, es decir cuestión epistemológica.

Agrega el autor que, en las ciencias sociales, se puede hablar principalmente de tres paradigmas: a) el positivista; b) el postpositivista y c) el que él denomina *interpretativista*, en donde se encuentran los métodos cualitativos. Este modelo está influenciado por las tesis de Weber así como por las de la fenomenología, por ejemplo, Simmel y Schutz. En este paradigma se contraargumenta la visión positivista en la constitución, acceso y conocimiento de la realidad. El punto de partida del *interpretativismo* es que las ciencias sociales no pueden ser homologables a las ciencias naturales (Corbetta, 2003), debido a las características particulares que presenta la realidad social, el mundo de la vida cotidiana.

Schutz (1995: 35) afirma que el análisis de la realidad social presenta los siguientes problemas: a) los denominados hechos sociales tienen sentido para quienes actúan dentro del mundo de la vida cotidiana, el científico social pretende analizar un mundo que se encuentra interpretado. Esta tesis schutziana se ha popularizado entre los cualitativistas mediante la oración: *interpretar lo interpretado*. Los actores sociales analizan, interpretan y

significan los acontecimientos sociales, por lo que el sociólogo realiza su análisis a partir de datos que son meras interpretaciones.

Schutz (1995: 35) señala que las interpretaciones sociológicas son construcciones de segundo grado, hechas por los actores en el devenir cotidiano. Esta tesis ha llegado a generar debate y ha derivado en dos vertientes: a) una, la empiricista de Taylor y Bogdan, entre otros, en la que se considera que la interpretación que realiza el científico social debe ser libre de preconcepciones teóricas y que señala que la labor interpretativa debe limitarse a una *restitución del sentido y significaciones* que los entrevistados otorgan a la realidad social; b) Otra, en la que se considera que la utilización de teorías y el esclarecimiento de los conceptos es vital para *asegurar el tema científico* (Gadamer, 1993), y para la cual el primer momento, o primera hermenéutica, la representan los discursos de los entrevistados, en tanto la labor del científico social es darle un giro hacia una explicación científica. Ese giro científico así como la comprensión de las *estructuras profundas* del discurso de los entrevistados, se logrará a través de la utilización de teorías sociales, las cuales se utilizarán para deconstruir los discursos. En este apartado intentaremos presentar, de manera sintetizada, ambas propuestas.

Taylor y Bogdan (1987) definen a los métodos cualitativos como aquéllos que producen datos descriptivos: *“las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable”* (1987: 20). Derivada de la definición proporcionada por Taylor y Bogdan, se considera como una de las características principales de los métodos cualitativos: *entender los fenómenos sociales desde la propia perspectiva del actor* (1987: 16). Agregan que los métodos cualitativos posibilitan conocer la realidad que los actores sociales perciben como importante (1987: 16). Es importante señalar que en esta definición se realiza una separación entre la comprensión del fenómeno y el sujeto cognoscente (Gadamer, 1993) en la cual se llega, inclusive, a anular al sujeto cognoscente, al investigador cualitativo. Se pretende que a través de las entrevistas se obtendrán los significados que el actor social atribuye como importantes a determinado hecho social, omitiendo que la pregunta misma genera en el entrevistado una reflexión: por ejemplo relacionando ciertos hechos que antes le habían parecido aislados; como señala Gadamer (1993: 439) *con la pregunta lo preguntado se coloca bajo cierta perspectiva*.

Gadamer (1993: 439) agrega que la respuesta que se dé a la pregunta introducida sólo tendrá sentido en el contexto de la pregunta misma. Desde esta perspectiva, si aislamos los discursos de los entrevistados del objetivo o preguntas de investigación, tendríamos un cúmulo de información que por sí misma no tendría sentido, es decir, las respuestas emitidas por los entrevistados tienen congruencia solamente en el marco de referencia, o en el marco contextual, de la investigación.

Taylor y Bogdan destacan como una de las principales diferencias entre los métodos cualitativos y cuantitativos, el hecho de que con la metodología cualitativa se trabajan datos descriptivos. Esto tiene varias implicaciones para el análisis empírico, entre ellas (Taylor y Bogdan, 1987: 22):

1.- *La investigación cualitativa es inductiva: los investigadores desarrollan conceptos, intelecciones y comprensiones partiendo de pautas de los datos...obtiene un conocimiento*

directo de la vida social (Taylor y Bogdan, 1987: 20 y 22). En este punto, los autores pretenden criticar la postura positivista, en la cual el trabajo empírico se realiza para falsear una hipótesis o teoría. Sin embargo como señala Gadamer (1993: 306), la subjetividad, en este caso del sujeto cognoscente, llega a permear la investigación *intencional de la correlación*. Es decir, aun y cuando se pretenda estar libre de preconcepciones teóricas en el análisis de las entrevistas realizadas, el señalar una posible vinculación, sin importar si es posterior a la realización, de la entrevista entre lo enunciado por el entrevistado y algún concepto, será una creación interpretativa del sujeto cognoscente, del investigador.

Por otra parte, el considerar que el investigador cualitativo obtiene un conocimiento directo de la vida social resulta extremadamente ingenuo, ya que como comentamos al principio, Schutz señala que los datos con los que trabaja el investigador social constituyen en sí interpretaciones que los actores realizan acerca del mundo de la vida cotidiana. Además, como plantea Gadamer (1993): “*toda forma de comprender lleva un presupuesto*”. Desde esta perspectiva, por más que el investigador social pretenda acercarse lo más directamente a la vida social, la *comprensión* que realice de los datos obtenidos se encontrará influenciada por sus propias *expectativas de sentido*.

En este sentido, Simmel (1961: 15) apunta que los sujetos cognoscentes, los investigadores sociales, no son pasivos recipientes de las impresiones sensibles, de las interpretaciones directas de los sujetos entrevistados, sino que todo conocimiento es una actividad del sujeto cognoscente. Esto debido a que las formas y relaciones que se les da a esas *impresiones sensibles* son impuestas, interpretadas, por el sujeto cognoscente; es éste quien unifica en una explicación la pluralidad de interpretaciones, significaciones y sentido que las cosas tienen para los entrevistados.

2.- *Los investigadores cualitativos son sensibles a los efectos que ellos mismos causan sobre las personas que son objeto de su estudio.* Taylor y Bogdan (1993: 20) agregan que el investigador cualitativo es *naturalista*, ya que interactúa con los informantes de un modo natural y no intrusivo.

3.- *Los investigadores cualitativos tratan de comprender a las personas dentro del marco de referencia de ellas mismas...es esencial experimentar la realidad tal como otros la experimentan* (Taylor y Bogdan: 20).

En estos últimos puntos, Taylor y Bogdan realizan una reducción de los acontecimientos históricos a la intención de los que actúan en ellos (Gadamer, 1993: 451). Esta reducción, agrega Gadamer, deriva en autocancelación, en este caso del sujeto cognoscente, así como en una pretendida *neutralidad*, ya sea en la entrevista, ya en la interpretación de los datos. El investigador social es, también, un *ser histórico* que se forma e interpreta a partir de lo que se denomina prejuicios, los cuales expresan la realidad histórica.

De esta manera, al pretender estar libre de preconcepciones, de prejuicios –y paradójicamente al objetivo que se plantea en el cualitativismo propuesto por Taylor y Bogdan–, si éstos no son anticipados, definidos, existe el riesgo de reproducir el discurso hegemónico en las interpretaciones de las entrevistas, llegando a formular conclusiones sustentadas en ese discurso hegemónico.

En este sentido, podríamos citar el estudio realizado por Fleming y otros (2006) con adolescentes aborígenes de Canadá, citado en el apartado de líneas teóricas en el análisis de la imagen corporal. Una de las fases del trabajo empírico -en total constó de cinco-, consistió en alentar a las mujeres entrevistadas a realizar una obra artística, en este caso un collage, con el objetivo de “*acercarse a su realidad de manera directa*” (Fleming y otros, 2006: 524). El collage se complementó con un poema escrito por una de las jóvenes entrevistadas:

“¿Qué es la belleza? ¿Dónde la belleza miente? Algunos dicen que es mostrada en unos ojos magníficos; otros piensan que se encuentra una bella sonrisa o, mejor aún, en una mujer con estilo.

Se cree que se encuentra solamente en una mujer con senos voluptuosos que combinan con sus curvilíneas caderas.

Yo digo que la belleza viene desde dentro” (Fleming y otros, 2006: 528).

El supuesto análisis que realizan Fleming y otros del collage, así como del poema, radica en sostener el argumento que gira en torno a lo que denominan *la belleza de la diferencia*, la cual se caracteriza por: a) la belleza es más de lo que los medios muestran; b) demostrar la importancia de la individualidad y la diferencia. Para reflejar esa diferencia, según Fleming, la joven escogió fotos de revistas en las que todas las mujeres tienen diferente apariencia física (diferencia en el color de piel, la talla, el color de ojos, etc.). La belleza de la diferencia radica en que la belleza proviene del interior de las mujeres, por lo que resta importancia a la apariencia física (Fleming y otros, 2006: 528). Por último, señala que la joven demuestra, con las fotos de las revistas, que dado que todas las mujeres son diferentes, no se pueden llegar a precisar las características físicas que definen lo bello.

Debemos señalar que Fleming y otros sólo se limitan a realizar una descripción, una *restitución de sentido*, de lo que escribe la joven así como de las fotos que utiliza. Los autores ni siquiera llegan a realizar una reconstrucción del discurso de la joven, ya que si bien ella habla de las diferencias entre las mujeres, las fotos que utiliza para el collage se encuentran dentro del ideal de belleza occidental: todas son de diferente etnia (afroamericanas, orientales, latinas, caucásicas, etc.), en un rango de edad de 18 25 años, altas, delgadas y con rostros afilados. De esta manera, los investigadores dejan por un lado el conflicto de definir una supuesta diferencia que se enmarca en un modelo de belleza hegemónico. La joven, a pesar de que señala que no se puede explicar lo que es la belleza, está realizando una definición del concepto a partir de lo que el discurso dominante establece como bello. Los investigadores reproducen ellos mismos, sin siquiera percibirlo, el discurso hegemónico.

Gadamer (2002: 59) señala que el enunciado es interpelación, es decir, que en el contenido de lo dicho, en lo enunciado, se infiltra algo del entorno social. Agrega que sólo existirá verdad en lo enunciado en la medida en que ésta sea interpelación. Así, para Gadamer, el acercamiento a la verdad en las ciencias sociales se logra a través de la deconstrucción de los discursos en el contexto sociocultural. Desde esta perspectiva, la labor del investigador social es la de relacionar lo aparentemente subjetivo en ese ámbito y en relación al discurso hegemónico, deconstruir las relaciones de poder que existen al definir lo aceptado como bello. Por último, señala Gadamer, debe tener la posibilidad de ver nuevas preguntas y

nuevas respuestas, ya que uno de los riesgos en las ciencias sociales es el de la posibilidad de dar por bueno lo que responde a los intereses del poder, convirtiéndose en instrumentos del poder: *el lenguaje humano no solamente expresa la verdad sino la mentira, el engaño, la ficción...* la tarea del investigador social es desocultar el ente (Gadamer, 1993: 310).

De esta manera con el fin de *desocultar el ente* utilizaremos, como técnica de recopilación de información, la entrevista a profundidad apoyándonos, para su análisis, de técnicas de análisis del discurso y la psicología narrativa que a continuación describimos.

5.2.- Algunas consideraciones metodológicas en la deconstrucción de las narraciones del Yo

El análisis de las entrevistas se centrará en la construcción narrativa de la identidad por lo que nos apoyaremos en técnicas de análisis del discurso con el objetivo de realizar una deconstrucción de las narrativas identitarias de las entrevistadas. Neimeyer (1999: 217) considera que para esto, pueden ser de gran beneficio algunas técnicas de análisis provenientes de los estudios literarios. Las narrativas suelen estructurarse por lo general por una serie de elementos: a) el contexto narrativo (*setting*), en el cual se introduce una información orientadora acerca de la escena y los actores que intervienen en la trama narrativa; b) la caracterización de los protagonistas, en particular sus intencionalidades, motivos, relaciones; c) las inferencias del autor acerca de la conducta de los personajes.

Para la deconstrucción de las narrativas identitarias, el autor propone explorar las experiencias internas, las intenciones y los propósitos no conscientes de las conductas adoptadas. Para lograr este objetivo, es preciso tomar en cuenta una serie de estructuras narrativas que se especifican en adelante.

5.2.1.- La trama narrativa

La trama de una narración se refiere a lo que ocurrió, es decir, al *paisaje de la acción*. Neimeyer (1999: 222) señala que es importante prestar atención en la manera en que los actores sociales construyen la argumentación en torno a la trama. Para ello hay que prestar atención a: a) los eventos o acontecimientos relevantes dentro del flujo de la experiencia y determinar su significado en la narración identitaria; b) la relación que establece el autor entre los acontecimientos y por ende, las estrategias de construir coherencia.

En la investigación, el análisis de la trama cobra relevancia debido a que nos puede ayudar a identificar la tensión emocional que genera el discurso hegemónico en la vida de las personas, así como los momentos de resistencia que se llegan a producir. Desde esta perspectiva, la construcción de subtramas aparentemente incoherentes puede utilizarse como fuente para subvertir el discurso hegemónico (Neimeyer, 1999: 223).

5.2.2.- Tema

El tema integra los hilos explicativos de episodios que se consideran importantes; se compone por su parte de muchos subtemas y orienta la interpretación de un sujeto y las acciones y posturas frente a eventos nuevos y pasados (Neimeyer, 1999: 223).

La continuidad temática se rompe y se pierde la coherencia de la narrativa del Yo bajo algunas circunstancias, entre ellas la pérdida de alguna función física, las violaciones, las situaciones de duelo, entre otras. En estas situaciones *disruptivas*, los actores se enfrentan con la volatilidad de los temas que alguna vez dieron solidez, lo que complica la congruencia y la organización de su biografía.

En estas situaciones, los actores suelen hacer esfuerzos por asimilar el evento disruptivo en sus narraciones y por integrarlo en sus narrativas biografías. Este aspecto, como veremos más adelante, es importante dentro de las construcciones identitarias de mujeres ciegas, ya que, en el caso de aquellas con ceguera adquirida, se vive un período de duelo por la pérdida de la visión y se enfrenta el hecho de comenzar a formar parte de un grupo socialmente estigmatizado.

5.2.3.- Puntos de vista y voces

Debido a que son considerados características estilísticas de la narrativa, los conceptos de puntos de vista y voces han sido marginalmente utilizados en la deconstrucción de las identidades narrativas. Moffet y McElheny (citados en Neimeyer, 1999) proponen la siguiente clasificación: a) monólogo interior; b) monólogo dramático; c) narración en forma de carta; d) narración en forma de diario; e) narración subjetiva; f) biografía imparcial; g) memoria; h) narración anónima.

Moffet y McElheny (1995: 558) consideran que los primeros 5 estilos nos pueden servir para analizar los siguientes aspectos: a) la forma de hablar; b) el tipo de lógica que utilizan en su narración; c) la organización que imponen a la experiencia. En este tipo de narraciones, el autor de la narración puede llegar a adoptar la posición de múltiples participantes e incluso una postura omnisciente.

Niemeyer (1999: 228) señala que en este tipo de análisis, los investigadores deben poner atención a la manera en que los actores sociales narran sus experiencias, ya que éstas llevarán sutiles implicaciones acerca de su posicionamiento como autores, así como afirmaciones de conocimiento sobre la cultura.

En el caso de las entrevistas realizadas, los puntos de vista que aparecen con mayor regularidad son el monólogo interior y la narración anónima por lo que serán éstas las que nos detendremos a presentar.

5.2.3.1.- Monólogo interior

Representa el flujo de conciencia del autor y permite escuchar la voz interior del individuo. Permite la autoexploración, minimizando los contrastes de discursos más objetivos o de patrones de comunicación dialógicos.

5.2.3.2.- Narración anónima

Puede presentarse desde el punto de vista de uno o varios personajes en la historia, sin embargo, permanece en el anonimato debido a que el personaje no tiene que dar cuenta de cómo él o ella tuvo conocimiento de su relación con la persona descrita.

5.2.3.3.- Voces en la narración

Las voces representan el modo de expresión en la narrativa, sin importar su forma o la perspectiva desde la que está escrita. Por ejemplo, en algunas narrativas se puede distinguir una protesta, un intento por comprenderse, un intento de resolver el problema. Asimismo, a través de la voz podemos describir cómo una historia es contada, como una forma de explorar el proceso mediante el cual los sujetos procesan sus experiencias.

Neimeyer (1999: 230) agrega que las diferentes voces de las que hacen uso los sujetos para construir sus identidades, son reflejos de conversaciones con una red heterogénea de personas en las cuales los sujetos utilizan algunos recursos simbólicos, los cuales ponen de manifiesto en su narración.

5.2.4.- Autor y audiencia

Neimeyer (1999: 233) señala que la audiencia constituye un elemento clave de cualquier discurso, dado que surge en un contexto dialógico. La audiencia dada por presupuesto manifiesta explícitamente dicha perspectiva dialógica de un hablante. El autor de la narración se posiciona frente a tal audiencia e implícitamente le llama a una respuesta.

La existencia de una audiencia presupuesta por el narrador resalta la función social de la narración. El análisis de la audiencia llama la atención sobre los motivos y las acciones del narrador en relación con los *otros significativos*, ya que ellos pueden ocupar, dentro de la narración, el rol de *actores validadores* de las perspectivas y percepciones emitidas. Incluso, el investigador puede llegar a ser percibido como un actor validador del Yo.

5.3.- El análisis de la deixis y campos semánticos en las narraciones identitarias

Además de las técnicas propuestas por Neimeyer, utilizaremos la deixis y la construcción de campos semánticos en el análisis de las entrevistas. Se optó por la deixis debido a que ésta hace referencia al sujeto del discurso: permite dilucidar cómo se construye discursivamente y cómo construye y se posiciona ante los demás. Un ejemplo serían las estrategias semánticas y narrativas para la ubicación del sujeto narrador, con respecto a *otros ciegos*. Además, la deixis nos permite analizar cómo los sujetos vuelven a construir la congruencia en sus narraciones identitarias, por ejemplo, a través del tiempo.

El campo semántico es definido por Berruto (1988) como un grupo de palabra que mantienen relaciones estructuradas entre sí, es decir, son palabras que se interconectan semánticamente entre sí aunque cada una aporta un enfoque distinto. Dentro de los campos semánticos existen las esferas semánticas, las cuales refieren a un conjunto de términos que

se refieren a un mismo concepto, experiencia o argumento y que están emparentados mediante relaciones de distinto tipo.

Finalmente, Berruto (1988) señala que entre palabras pueden existir asociaciones semánticas: en este caso, las palabras tienen en común la referencia a una idea que remite a un mismo denominador y cuyo vínculo es generado por factores culturales y/o emotivos.

5.4.-Criterios para la selección de las entrevistadas

Mayer (1991:13) considera que, en los métodos cualitativos, el investigador debe buscar una diversidad de posturas. Para encontrar casos diversos acerca de un fenómeno social recomienda tomar en cuenta, al momento de seleccionar la muestra, variables sociodemográficas como el nivel socioeconómico (clase alta, media, baja, etc.); la ocupación (amas de casa, obreros, estudiantes, desempleados); el género (mujer, hombre) o la escolaridad, entre otras. Cada una de estas variables sitúa a los sujetos en espacios sociales diversos que influyen en sus experiencias y sus narrativas identitarias.

A partir de la revisión literaria realizada expuesta en los anteriores capítulos, se consideran como significativas, en la construcción de esa diversidad en las posturas, las siguientes variables:

- a) causa de la discapacidad: genética o adquirida;
- b) edad: adolescentes, jóvenes y mujeres en edad madura otorgan una valoración distinta a la belleza y la apariencia física. Es decir, la etapa de la vida influencia en el desarrollo del concepto de belleza;
- c) nivel socioeconómico y cultural.

Según el INEGI (2000), la población total de mujeres con discapacidad visual en Nuevo León es de 23.3%. La principal causa de la discapacidad es la enfermedad (38%), seguida de la edad avanzada (23.7%); la discapacidad genética fue de 19.4%, y por último, se encuentra la discapacidad debido a algún accidente (19.4%). A partir de estos datos se puede observar que el tipo de discapacidad que prevalece es la adquirida, ya sea por enfermedad, por edad avanzada o por accidente.

Por grandes grupos de edad, INEGI (2000) señala que el 6.2% de las mujeres ciegas se encuentran en la etapa de niñez; el 8.2% son jóvenes; 31.8% son adultas y el 53.3% adultas mayores. A partir de estos datos, podemos observar que casi el 90% de la población femenina discapacitada se concentra en las etapas de adultez y adultas mayores, mientras que tan sólo un 8% se encuentra en la etapa de juventud.

Una variable que se encuentra asociada a la integración social de las mujeres con discapacidad visual es el estado civil. Según datos de INEGI (2000), el 34.9% de mujeres ciegos de Nuevo León se encuentran casadas, mientras que el total de hombres casados es de 65.1%. El porcentaje de mujeres en unión libre es del 37%, mientras que en los hombres es de 63%. Es importante resaltar cómo el grupo de mujeres ciegas que cuentan con pareja (ya casadas, ya viviendo en unión libre), es considerablemente menor al de hombres ciegos con pareja.

Continuando con la distribución por estado civil, INEGI (2000) señala que el 56.6% de las mujeres se encuentran separadas, mientras que el de hombres separados es de 43.4%. En cuanto a mujeres divorciadas, el 57.7% se encuentra en esta situación, mientras entre los hombres es de 42.3%. El porcentaje de mujeres solteras es de 43.2%, mientras que en los hombres es de 56.8%. Por último, en estado de viudez se encuentra el 75.2% de las mujeres ciegas, mientras que el porcentaje entre los hombres es de 24.8%.

En cuanto al promedio de hijos en mujeres discapacitadas, a nivel nacional INEGI (2000) señala que es de 5.3 hijos por mujer. Aunque el promedio de hijos parece alto, el panorama difiere cuando se considera la causa de la discapacidad: las mujeres con discapacidad visual que la adquirieron a causa de la edad avanzada, tuvieron un promedio de hijos de 6.7 por mujer; por enfermedad 5.5 y por accidente 4.8; en contraste, en las mujeres con discapacidad congénita, el promedio desciende a 1.6 hijos.

En cuanto al nivel de instrucción, INEGI (2000) señala que el 27.2% de las mujeres ciegas no recibió instrucción, mientras que el 20.1% estudió la primaria. El 8.4% contaba con estudios de secundaria completa, mientras que tan sólo el 7% cursó la educación media superior y el 3.6% la educación superior. Según INEGI (2000) el 10.2% de las mujeres ciegas se encontraban dentro de la población económicamente activa, mientras que el 88.8% se incluyó entre la población económicamente inactiva.

A partir de los datos de INEGI podemos inferir que el panorama para las mujeres ciegas neolonesas se puede caracterizar como uno en el que prevalece la exclusión, tanto en cuestiones estructurales (educación, trabajo) como en cuestiones afectivas.

5.4.1.- Acerca de las entrevistadas

El total de mujeres entrevistadas fue de diez, aunque no todas las entrevistas realizadas fueron utilizadas para el análisis, principalmente, debido a que en algunas de ellas las respuestas de las entrevistadas eran monosilábicas por lo que no podían ser utilizadas para su análisis. Consideramos que el principal factor que incidió en la inhibición de las respuestas se encontró el lugar en el que se desarrollaba la entrevista, debido a que 3 entrevistas fueron realizadas en un restaurante – café, es decir en un lugar público. Debido a ello las restantes entrevistas fueron realizadas en lugares con las que las entrevistadas se encontraban familiarizadas: hogar y/o Institución en la que participaban.

En cuanto al acceso a informantes, consideramos que se vio posibilitado, en primer lugar, debido a que la comunidad de personas ciegas no es tan reducida como se presupone (ver arriba datos de INEGI). Debemos agregar que la tesis de maestría fue realizada, también, con la población de personas ciegas, por lo que se contaba con contactos. Es importante agregar que en esa etapa el análisis y la cercanía a las Instituciones que ofrecen atención y servicios a las personas ciegas, nos permitió distinguir una relación entre el conocimiento del medio social y formas de relacionarse con el cuerpo.

A continuación presentaremos una descripción de las principales características de las entrevistadas. Antonia de 48 años, quien es casada, cursó estudios a nivel secundaria y trabajaba como costurera al momento de perder la vista. Antonia perdió la vista a la edad de 25 años, debido a una negligencia médica. Actualmente, *botea* en las calles como forma de sobrevivir.

Sandra tiene 28 años, está casada y tiene 2 hijas de 6 y 2 años, respectivamente. Ella perdió la vista a la edad de 16 años debido a una enfermedad degenerativa; actualmente se dedica a *botear* para subsistir. Tanto Antonia como Sandra participan en asociaciones de invidentes que forman parte del denominado modelo asistencialista²⁰.

María es una joven de 20 años, soltera. Es estudiante universitaria y perdió la vista a la edad de 15 años. Puede ubicarse socioeconómicamente en la clase media alta. Alejandra es una joven de 31 años, madre soltera de una niña de 15 años, estudió la secundaria completa. Alejandra perdió la vista a la edad de 7 años y actualmente es cantante profesional. El nivel socioeconómico en el que se ubica es clase media baja.

Yadira tiene 19 años, cursó estudios de preparatoria (aunque no logró concluirlos); actualmente trabaja como masajista y forma parte del equipo de atletas de deporte adaptado. El motivo por el cual Yadira perdió la vista fue por problemas en el parto. El nivel socioeconómico de Yadira es clase media-baja.

Lidia tiene 40 años, es madre soltera de un niño de 4 años; tiene estudios técnicos en masoterapia. Lidia perdió la vista a la edad de 7 años como secuela de la meningitis. El nivel socioeconómico de Lidia es clase media baja. Finalmente Yazmín quien tiene 21 años y es estudiante de licenciatura. Yazmín perdió la vista a la edad de 6 años debido a la leucemia. Al momento de la entrevista Yazmín laboraba como empleada en una Asociación que brinda atención a personas ciegas.

²⁰ Ver Bustos, García Brenda; Sieglin, Verónica (2006) Discapacidad, formas de inserción laboral y construcciones identitarias en el AMM. Tesis de Maestría.

Tabla 1.- Descripción de las entrevistadas

Nombre	Edad	Estado civil	Grado de estudios	Edad en que perdió la vista	Causa por la que perdió la vista	Ocupación antes de perder la vista	Ocupación Actual
Alejandra	31	Soltera, 1 hija (15 años)	Secundaria	7 años	Enfermedad que le generó ceguera en una semana	Estudiante	Cantante; vendedora
Sandra	28	Casada 2 hijas (6 y 2 años)	Primaria	16 años	Enfermedad	Estudiante	Boteo en las calles
Antonia	48	Casada sin hijos	Secundaria completa	25 años	Enfermedad mal atendida	Costurera	Atiende cafetería
María	20	Soltera sin hijos	Licenciatura	16 años	Perdió la vista de manera gradual: se fue reduciendo el campo visual hasta perderlo completamente	Estudiante	Estudiante
Lidia	40	Soltera (1 hijo de 4 años)	Estudios técnicos de masoterapia	7 años	Secuela de la meningitis que le hizo perder la vista en un par de semanas		Masajista en un SPA
Yadira	19	Soltera	Preparatoria incompleta	Al nacer	Debido a la falta de oxígeno el parto se complicó lesionando sus ojos		Masajista
Yazmín	21	Soltera	Licenciatura	6 años	La leucemia provocó la pérdida de la vista	Estudiante	Empleada, Asociación dedicada a la atención de personas ciegas

CAPÍTULO 6.- CONSTRUCCIÓN NARRATIVA DE LA IDENTIDAD

En este capítulo analizaremos los elementos conceptuales que influyen en los discursos de las mujeres ciegas acerca de su cuerpo. Para ello partiremos del supuesto de que nos encontramos en una sociedad en la que el discurso ocularcentrista es el hegemónico. Asimismo esta tesis comprende el análisis de la construcción del cuerpo en mujeres ciegas como un acto narrativo, expresado y tensionado a través del lenguaje.

De esta manera, la construcción narrativa de la imagen corporal será la tesis que guiará el análisis de las entrevistas realizadas a mujeres ciegas del Área Metropolitana de Monterrey. Para realizar dicho análisis, emplearemos la propuesta teórica del construccionismo social.

Como hemos señalado en los anteriores capítulos, las principales características de la sociedad ocularcentrista son: a) la asignación del estatus de supremacía al sentido de la vista; b) el énfasis en la apariencia del cuerpo femenino (Featherstone: 2001); c) el énfasis en el uso y consumo de imágenes visuales; y d) la consideración de lo real y objetivo como equivalentes de lo visible (Parret, 1995). Debemos agregar, siguiendo a Parret (1995), una

característica: la consideración de que la intersubjetividad se encuentra posibilitada por la convergencia y correspondencia de las miradas. Como señalamos, estas consideraciones han permeado las investigaciones en torno a la construcción del cuerpo en mujeres ciegas, por lo que han tenido como resultado la reproducción acrítica del discurso hegemónico.

Con el fin de: a) distanciarnos de las líneas teóricas descritas en los capítulos anteriores; b) explorar la construcción del cuerpo como acto narrativo abordaremos los planteamientos del construccionismo social en torno a la construcción de coherencia en la narrativa identitaria.

6.1.- El lenguaje como productor de *coherencia* en las construcciones identitarias

Para los construccionistas sociales, una de las principales lagunas y limitantes en los estudios en torno a la *construcción del yo* se encuentra en el escaso análisis en torno al papel que juega el lenguaje en dicho proceso (Neimeyer, 1999). Siguiendo esta reflexión, Neimeyer se plantea las siguientes preguntas: ¿Cómo podemos analizar el *Yo* como una construcción narrativa? ¿Cómo puede analizarse el lenguaje como productor de coherencia en la vida cotidiana? ¿Cómo los individuos se construyen de manera coherente ante la aparente volatilidad de los discursos cotidianos que contrastan con la perdurabilidad de la identidad? ¿Qué funciones cumple la *narración* en el nivel intrapersonal así como en la interacción cotidiana, que posibilitan la construcción de nuestra historia de vida? ¿Cómo las narrativas del *self* encuentran respaldo o rechazo de parte de terceros actores y de qué forma las narrativas que resultan comprensibles para otros son relevantes para un sujeto?

Shotter (1993: 40) señala que se ha considerado la interacción en el mundo de la vida cotidiana como espontánea, caótica e inconsciente. En contraste con esa perspectiva, el autor considera que en la cotidianidad, los actores construyen y sustentan su identidad. De esta manera, sostiene la tesis de que la identidad se construye de forma retórico-respondiente. *Retórica*, debido a que en las conversaciones cotidianas cuestionamos y nos cuestionan en torno a *quiénes* somos. Mediante dichos cuestionamientos, ponemos a prueba y verificamos lo que decimos de nosotros mismos y los otros. El autor agrega que, para lograr que los *otros* entiendan quienes somos, así como lo que decimos de nosotros mismos, utilizamos metáforas. Mediante este argumento, Shotter cuestiona el carácter representacional del lenguaje, ya que rebasa la simple búsqueda de una autodescripción. Lo que verdaderamente buscamos, señala Shotter, es modificar percepciones e incluso incidir en las acciones de los otros.

En suma, Shotter considera que nuestras construcciones identitarias se manifiestan en lo que hacemos y decimos en la vida cotidiana. De esta manera, el autor refuta la tesis ampliamente difundida de que la identidad constituye una entidad psíquica estable y preexistente y que antecede a la interacción social. Si bien los aportes de Shotter son pioneros en el análisis narrativo de las construcciones identitarias, existen tres aspectos que deja de lado: (1) la coherencia en las narraciones como obra del narrador; (2) las consideraciones metodológicas para la deconstrucción de las narraciones identitarias; (3) la narración identitaria como acción. Con el fin de aclarar estos aspectos, abordaremos a continuación la propuesta de Neimeyer.

Según Neimeyer (1999: 209) el lenguaje puede ser entendido como un *ordenador* simbólico que utilizamos para estructurar nuestras relaciones con la *realidad*, al igual que con nosotros mismos. Las construcciones identitarias se realizan a través del lenguaje y tienen lugar tanto a nivel intrapersonal (con nosotros mismos) como en la interacción social.

Las construcciones identitarias se encuentran profundamente penetradas por la terminología del contexto sociocultural, por lo que, agrega Neimeyer (1999), los diversos términos y conceptos que utilizamos para describirnos expresan no solamente nuestra personalidad sino que se inscriben en discursos hegemónicos, en relaciones de poder. Es importante señalar que Neimeyer se distancia de posturas en las que se sostiene la “muerte del yo”, ya que considera que en éstas se anula al sujeto y su capacidad de análisis.

Podríamos señalar que la postura de Neimeyer se caracteriza por considerar que las construcciones identitarias constituyen una relación dialéctica entre las particularidades del individuo (lo subjetivo) y la influencia de los discursos hegemónicos en la sociedad (lo objetivo). Por esta razón, el autor propone abordar las *narraciones del yo* en el contexto fenomenológico en el cual tiene lugar. Para el autor, el contexto fenomenológico abarca el nexo de la conversación con *otros*, ya reales, ya imaginarios, ante los cuales el Yo se posicionará.

La *autoría* de las *historias* del sí mismo corresponde al *yo*, en calidad de narrador y al *otro*, en el papel de interlocutor. Toda expresión de uno mismo se encuentra en una relación dialógica con afirmaciones precedentes hechas por otros, al igual que por las reflexiones *internas* acerca de quién soy. Las narrativas identitarias surgen a través de la apropiación de los discursos de los otros y su adaptación a nuestros objetivos (Neimeyer, 1999: 215).

A nivel intrapersonal, dichas narrativas pretenden establecer una continuidad de sentido en *ser* uno mismo a pesar de los múltiples acontecimientos a veces contradictorios. Este esfuerzo por lograr la continuidad de la identidad se centra en la integración coherente de los acontecimientos nuevos a la narrativa ya existente (Neimeyer, 1999: 212-214). Neimeyer se pregunta ¿cómo se puede lograr dicha coherencia, si las experiencias y relaciones confrontan el sí mismo con contradicciones, rupturas, tabúes cuya integración parecería poner en entredicho la narrativa identitaria construida?

Neimeyer (1999: 216) considera que logramos la coherencia mediante un continuo proceso de reflexión y validación identitaria, el cual tiene lugar en la narración de nuestras experiencias mediante el uso de la primera persona, *Yo*. El uso del Yo cumple tres funciones vitales: a) la integración de experiencias aparentemente ilógicas; b) el posicionamiento ante los otros; c) sostener la versión del Yo del narrador.

Neimeyer considera que la tesis de la construcción narrativa del Yo contiene una propuesta metodológica. En primer lugar, permite ubicar las narrativas y *deconstruirlas*, esto con el fin de identificar tensiones internas, contradicciones, así como supuestos ocultos. De igual forma, permite establecer sus relaciones con los discursos hegemónicos y contradiscursos.

Este proceder permitiría comprender, según Neimeyer, cómo el Yo se esfuerza por lidiar con las dificultades y tensiones que se presentan en la interacción con el entorno.

En conclusión, la propuesta acerca de la construcción narrativa del Yo, realizada por Neimeyer, considera que a través de nuestras narrativas identitarias logramos construir coherencia y continuidad de sentido dentro de un mundo experiencial, caótico y accidental. A través de las interpretaciones, nos posicionamos ante los otros (Neimeyer, 1999: 237).

6.2- Afrontando la pérdida de la visión: historia de la adquisición de la discapacidad

Un elemento central que se identificó en la narración acerca de la pérdida total de la visión, fue el peso de este acontecimiento y el consiguiente duelo que afrontaron las entrevistadas. Según Neimeyer (2007: 16), la pérdida de la vista obliga a una reconfiguración de la vida y genera confusión e inseguridad ante el panorama desconocido. Desde la perspectiva construccionista, la pérdida de la vista representa un momento de *disrupción* que afecta la congruencia en la construcción de la narrativa identitaria.

El duelo es un proceso doble: a) por un lado, se orienta a la pérdida sufrida. Los individuos realizan, experimentan, exploran y expresan una serie de emociones con el fin de entender las nuevas circunstancias; b) por otra parte, el duelo también “orienta la reconstrucción”. Los afectados se centran en los ajustes y cambios que exige la pérdida. Debemos resaltar que el duelo no es un proceso lineal: en cualquier fase, los sujetos pueden sufrir regresiones a etapas anteriores (Stroebe, 1993).

6.2.1.- Pérdida de la vista en la infancia: las historias de Alejandra y Yazmín

El dolor que genera la pérdida de la vista debe ser contextualizado en una sociedad *ocularcentrista*, en la cual la visión se ha impuesto como el sentido primordial para la vida en comunidad, la interrelación y la interacción sociales. En las entrevistas, se puede diferenciar cómo varía la conciencia que tienen las mujeres del discurso ocularcentrista, según la edad y el nivel socioeconómico, por lo que el dolor de la pérdida también se afronta de manera distinta.

Alejandra, para quien la pérdida de la vista fue un hecho repentino (ni siquiera había presentado síntoma alguno), señala que su primera reacción fue de desconcierto:

“...no me asusté, sino que me dije ¿pues cómo? O sea, a lo mejor porque estaba muy chica (acababa de cumplir siete años) no me preocupé tanto en ese momento”

Alejandra inicia su argumentación empleando la negación de una emoción (*no me asusté*); enseguida, mediante el uso de una conjunción adversativa (*sino*), introduce una pregunta (*¿pues cómo?*), la cual opone a la falta de temor. Mediante la conjunción causal *porque*, establece una relación entre la falta de preocupación y la edad que tenía al perder la vista. Es importante señalar cómo, al final de su argumentación, Alejandra introduce una deixis de tiempo (*en ese momento*); asimismo, la utilización del tiempo pasado (*no me asusté, no*

me preocupé tanto) expresa una distancia entre su valoración pasada y la actual. La siguiente tabla facilitará el análisis:

Tabla 2: Causa atribuida a la reacción ante la pérdida de la vista

Reacción	Conjunción causal	Causa atribuida
...no me asusté	Porque	estaba muy chica

Fuente: entrevista realizada a Alejandra

En estos primeros fragmentos, podemos ver cómo para Alejandra el hecho *disruptivo* (*pérdida de la vista*) se presentó de manera abrupta por lo cual la emoción que, en el marco de una sociedad ocularcentrista, se suponía debía haber generado -el temor-, quedó relegada en ese momento. Para Alejandra lo imperativo era la necesidad de un diagnóstico, una explicación del porqué había dejado de ver y qué ocurriría a futuro. Dicha explicación ayudaría a la reconstrucción de congruencia en su narrativa identitaria.

Yazmín, quien perdió la vista debido a la leucemia a la edad de seis años, considera que a esa edad el duelo se experimenta centrado en la reconstrucción de actividades cotidianas:

“...fue difícil del punto de vista ¿cómo le llamaremos? Estético, o sea, de que yo sabía escribir con una pluma y ahora tenía que escribir con puntitos. O de que yo podía ir a cualquier lado sola y ahora siempre alguien me tenía que llevar, o cuando a mí me encargaban mapas, a mí me los tenían que resaltar con resistol para que los pudiera tocar, ¿no? Entonces eso fue lo que sí estaba más difícil...Y un montón de adaptaciones, o sea, yo tenía que hacer la tarea cuando mi mamá me dijera porque era la que me leía los libros porque no había libros en Braille”.
(Yazmín)

En el fragmento anterior, Yazmín inicia afirmando que los principales desafíos generados por un entorno ocularcentrista, eran el cambio en el uso de los sentidos (pasar de la vista a el tacto) para generar conocimiento; enseguida, utiliza la deixis de tiempo para describir su desarrollo antes (verbos en pasado: *sabía, podía, me encargaban*) y después (*ahora*) de perder la vista. Contrastando los dos momentos, describe el proceso de adaptación que continuó, la siguiente tabla facilitará el análisis:

Tabla 3.- Cambios en la vida de Yazmín al perder la vista

Desarrollo anterior	Estrategias empleadas ante la pérdida de la vista
<i>Yo sabía escribir con una pluma</i>	<i>...y ahora tenía que escribir con puntitos</i>
<i>Yo podía ir a cualquier lado sola</i>	<i>...y ahora siempre alguien me tenía que llevar</i>
<i>Cuando a mí me encargaban mapas</i>	<i>A mí me los tenían que resaltar con resistol</i>
	<i>Tenía que hacer la tarea cuando mi mamá me dijera</i>
	<i>(mi mamá) era la que me leía los libros</i>

Fuente: entrevista realizada a Yazmín

En la tabla de arriba, podemos observar cómo para Yazmín los principales cambios se concentraron en dos aspectos: a) académico; b) independencia. En el campo académico, resalta el hecho de que debía adaptarse al uso del tacto como una manera de acceder al

conocimiento ya que, por ejemplo, para conocer acerca de geografía debía palpar los mapas; en el caso de la lectura, debía ser a través del braille. En cuanto a la independencia, para su desplazamiento necesitaba de la asistencia de alguien. Asimismo, es importante resaltar cómo ante la falta de estrategias de integración social para las personas ciegas, son sus familiares y amigos quienes deben crearlas y desarrollarlas.

En el caso de Alejandra, sería al reincorporarse a las actividades cotidianas, después de haber estado internada en el hospital, el momento en el que se presentó la desesperación:

“...igual y sí me desesperé por jugar, pero aún y así aquí toda mi cuadra con las niñas jugábamos, que al voto, que a los colores y que corría. O sea, me decían ‘derecho o espérate no te vayas a caer’”.

La primera parte del fragmento inicia con una afirmación de la emoción que generaba el estar ciega (*sí me desesperé*) ante la imposibilidad de realizar una acción específica: jugar; enseguida, mediante una conjunción adversativa (*pero*) y un adjetivo cuantificador indefinido (*toda*), contrapone la emoción generada a la inclusión en los juegos desarrollada por sus amigas. El análisis se verá facilitado con el siguiente cuadro:

Tabla 4.- Acciones de inclusión por el grupo de pares

Emoción	Acción generadora	Conjunción adversativa	Acciones de inclusión grupo de pares	Estrategias de afrontamiento
Sí me desesperé	por jugar	Pero	Aquí toda mi cuadra con las niñas jugábamos, que al voto, que a los colores y que corría	Me decían derecho o espérate no te vayas a caer

Fuente: Entrevista realizada a Alejandra

En el caso de una niña, las actividades lúdicas se consideran parte esencial de su desarrollo. Asimismo, dichas actividades posibilitan la interacción social, por lo cual la imposibilidad de desarrollarlas generaba, para Alejandra, desesperación. La imposibilidad de jugar hubiera significado el aislamiento de su grupo de pares. Sin embargo, Alejandra se encontró con un grupo de niñas que desarrollaron estrategias de inclusión, por lo cual la desesperación fue mitigada.

Yazmín comparte la perspectiva de Alejandra en torno a la niñez como una etapa de inclusión y empatía con el otro, como señala en el siguiente fragmento:

“...cuando yo estaba en la primaria y en la secundaria, me sentía muy parte de todos porque los niños te apoyan un chorro, los niños no ven si eres diferente, los niños nada más te ayudan y ya. La prepa fue un cambiazco porque ya no te preocupabas tanto por el otro, la gente ya no volteaba a ver como que ¿qué necesita el otro?”

En el fragmento anterior, Yazmín utiliza la deixis de tiempo y persona (*cuando- yo estaba*) para construir, en base a su trayectoria educativa, dos grupos: a) el de educación básica,

conformado por los niños; b) el grupo de educación media superior, conformado por los adolescentes. Enseguida, atribuye una serie de características en torno a la inclusión en ambos grupos. La siguiente tabla facilitará el análisis:

Tabla 5.- Inclusión del otro en niños y adolescentes

NIÑOS	ADOLESCENTES
<i>Primaria – secundaria (Yazmín)</i>	<i>Preparatoria (Yazmín)</i>
<i>Me sentía muy parte de todos (Yazmín)</i>	<i>Cambiazó (Yazmín)</i>
<i>...te apoyan un chorro (Yazmín)</i>	<i>Ya no te preocupabas tanto por el otro (Yazmín)</i>
<i>No ven si eres diferente (Yazmín)</i>	<i>La gente ya no voltea a ver cómo ¿qué necesita el otro? (Yazmín)</i>
<i>Nada más te ayudan y ya (Yazmín)</i>	

FUENTE: *Entrevista realizada a Yazmín*

En el cuadro se observa cómo Yazmín construye a la infancia como una etapa en la que prevalece el *reconocimiento del otro* mediante una serie de acciones: la integración al grupo; el apoyo en distintos aspectos; la aceptación de la diferencia. En contrapartida, la adolescencia la construye como una etapa en la que se inicia un proceso de individualización, por lo que el interés en las necesidades del otro es inexistente.

En la etapa de la infancia, tanto Alejandra como Yazmín encontraron en su contexto social los recursos necesarios para afrontar la ceguera. Es importante recalcar el hecho de que dichos recursos son en buena forma alentados y estimulados por las demás niñas, es decir, el desenvolvimiento y la potencialidad de las capacidades de las personas ciegas dependen en gran medida de la posibilidad de encontrar un grupo que las apoye y aliente. Asimismo, el apoyo social y la integración a la comunidad (en este caso el grupo de niñas) constituyen factores esenciales en cuanto al bienestar emocional de las personas con discapacidad.

La ingenuidad mostrada por las niñas (Alejandra y Yazmín) con relación a la pérdida de la vista, contrastó con la angustia y la preocupación de sus padres:

“...de hecho, mi mamá era la que no quería muy bien, como que no se hallaba muy bien ella a que no, a que no viera” (Alejandra).

Alejandra utiliza la figura de su madre para introducir la percepción y estigmatización social que existe en torno a la ceguera (*mi mamá era la que no quería muy bien*). A través de esta maniobra narrativa, Alejandra se distancia de la despreocupación que sintió en la niñez e introduce su percepción actual de la ceguera, como un obstáculo a su pleno desarrollo e independencia:

“...sí es desesperante porque ahorita, te digo, todavía me desespero por algunas cosas, sobre todo porque de repente no tengo quién me mueva. O porque no me gusta depender de nadie”.

En el fragmento anterior, mediante el adverbio de tiempo *todavía*, Alejandra da continuidad a la emoción generada por la pérdida de la vista (iniciada en la infancia hasta la actualidad): desesperación. La diferencia entre los dos tiempos, es que en la actualidad la desesperación se agudiza. Enseguida, mediante la conjunción causal (*porque*), menciona los aspectos que

generan dicha desesperación: a) los obstáculos para el desplazamiento y b) el hecho de no ser independiente.

Tabla 6.- Motivos que generan la desesperación

Emoción	Conjunción causal	Causas atribuidas
Sí es desesperante...	Porque	No tengo quién me mueva
Todavía me desespero		No me gusta depender de nadie

Fuente: Entrevista realizada a Alejandra

Asimismo, Alejandra señala cómo el proceso de duelo es compartido por los *otros significativos*, quienes también deben aprender a interactuar con los ciegos, es decir, ellos también deben asumir los cambios que implicará la pérdida de la vista.

Mientras no tuvo conciencia de que la aceptación social depende hasta cierto grado de la capacidad de poder ver, Alejandra se sintió parte de la comunidad. Al tomar conciencia de la importancia de las capacidades sensoriales para la integración social, su estado de ánimo con relación a su discapacidad empezó a cambiar, más aún por su actividad profesional (recordemos que es cantante).

Los padres de Yazmín le hicieron tomar conciencia de que a partir de ese momento su vida se complicaría:

“siempre me decían que yo tenía que estudiar más (que sus hermanos) porque para mí la vida iba a ser más difícil” (Yazmín).

En el fragmento anterior, Yazmín construye el siguiente campo déctico: tercera persona del plural (*me decían*); a continuación, mediante la primera del singular –*Yo*– señala la necesidad particular, atribuida por sus padres, de estudiar más que los otros; finalmente, mediante una conjunción causal (*porque*) señala el futuro adverso que consideraban tendría que enfrentar: *para mí la vida iba a ser más difícil*.

Es interesante como al final del fragmento, Yazmín señala que sus padres le hacían saber que la vida es difícil para luego, mediante el uso de un adverbio comparativo (*más*), enfatizar que en su caso particular, como una persona ciega, tal dificultad se agudizaría. De esta manera, en su discurso posiciona su nueva identidad como marginada y estigmatizada, a la cual se le exigirá mayor esfuerzo, rendimiento y autodisciplina, con el fin de atenuar las dificultades que se presentarán en el futuro. La tabla de abajo facilita el análisis:

Tabla 7.- Motivos que propiciaron la estrategia de afrontamiento utilizada ante la pérdida de la vista

Estrategia sugerida por los padres	Conjunción causal	Motivo
Me decían que yo tenía que estudiar más	Porque	para mí la vida iba a ser más difícil

Fuente: entrevista realizada a Yazmín

6.2.2.- Pérdida de la vista en la adolescencia: la historia de María

María, quien es estudiante de licenciatura, señala que nació como bebé prematura, por lo que debió estar en incubadora. El oxígeno de la incubadora le ocasionó la pérdida completa de la visión en el ojo izquierdo y del 90% en el ojo derecho. Con este campo visual, agrega, se desarrolló hasta los 16 años:

“...siempre necesité como que adecuaciones: para estudiar, que escribir con pincelín y cosas así. Pero me podía desplazar por mí misma y podía ver la tele, ir al cine y todo eso, limitado, pero lo podía hacer”.

El fragmento se inicia con el adverbio de tiempo *siempre* para indicar que debido al reducido campo visual que tenía, debía utilizar alguna estrategia de afrontamiento para integrarse a la educación. Por ejemplo, mediante el uso de la conjunción adversativa *pero*, señala que a pesar de ello tenía un grado de independencia; al final del fragmento, María enfatiza que a pesar de la limitación que tuviera para desarrollar dichas actividades, las podía realizar de manera autónoma. La tabla abajo facilitará el análisis:

Tabla 8.- Duelo por la pérdida en la realización de algunas acciones

Estrategias de afrontamiento	Conjunción adversativa	Acciones que podía realizar
<i>siempre necesité como que adecuaciones: para estudiar, que escribir con pincelín y cosas así</i>	Pero	<i>me podía desplazar por mí misma</i>
		<i>podía ver la tele</i>
		<i>ir al cine</i>
<i>Limitado</i>	Pero	<i>lo podía hacer</i>

Fuente: entrevista realizada a María

Para María, el hecho de tener un campo visual reducido, si bien planteaba limitantes, posibilitaba la socialización, integración e independencia. Asimismo, el cuadro arriba nos permite observar cómo las actividades recreativas que realizaba se encontraban basadas en una perspectiva ocular: ver la tele, ir al cine. La pérdida total de la visión significaba la renuncia a esas actividades, así como la pérdida de la independencia y la autonomía que hasta entonces había tenido.

De esta manera, para María, el duelo representó un choque emocional que le generó algunas enfermedades psicósomáticas:

“fue así como que un shock para mí... Tuve como que volver a empezar. Entonces para mí, sí, fue muy duro porque, aunque tuviera muy poco campo de visión, pues era lo que yo conocía y para mí eso era así como que el cien por ciento. El perderlo todo, pues sí, así como que sí, me deprimí, este... Eso me trajo como consecuencia colitis y gastritis por los nervios y por el estrés y todo. Entonces, sí, fue muy difícil”

Tabla 9.- Enfermedades psicosomáticas generadas por la pérdida total de la vista

EMOCIÓN	MOTIVOS QUE LA PROPICIABAN	CONSECUENCIA
<i>Fue un shock</i>	<i>Tuve que, como, volver a empezar</i>	<i>Colitis</i>
<i>Me deprimí</i>	<i>El perderlo todo (campo visual)</i>	<i>Gastritis</i>
<i>Nervios</i>	<i>Fue muy difícil</i>	
<i>Estrés</i>		

Fuente: *Entrevista realizada a María*

Como sabemos, el discurso hegemónico individualista, promovido en la sociedad neoliberal en torno al desarrollo de las personas, enfatiza la independencia y autonomía como una meta a conseguir. En el discurso de María podemos observar que para ella, el panorama futuro, privada de la vista, es evaluado como uno en el que se amenaza el logro de dichas metas. La primera reacción ante la *amenaza percibida* fueron las enfermedades psicosomáticas.

Estas emociones forman parte de una reacción conductual más amplia frente a la ceguera: su deseo inicial de aislarse de la vida social:

“hubo un tiempo en el que yo decía, o sea, pues ¡yo no quiero! Como que no quería ir a la escuela, no quería salir... Como que contradictorio, porque decía no me puedo quedar en mi casa encerrada en cuatro paredes viendo la tele porque ¡Ni siquiera puedo ver la tele! O sea era así como que ¿ahora qué hago?

Tabla 10.- Reacción conductual ante la ceguera

EVALUACIÓN	CONECTOR	REACCIÓN CONDUCTUAL
(1) Hubo un tiempo en el que yo decía	o sea	...yo no quiero... ...no quería ir a la escuela ...no quería salir
(2) Como que contradictorio	Porque	decía no me puedo quedar en mi casa encerrada
(3) Encerrada en cuatro paredes viendo la tele	Porque	¡ni siquiera puedo ver la tele!
(4)	o sea	era así como que ¿ahora qué hago?

Fuente: *Entrevista realizada a María.*

En **1** mediante la deixis de tiempo (*hubo un tiempo*), María señala la tensión emocional que le generaba proseguir su vida; asimismo, la deixis sirve para señalar que esa etapa ya fue superada. Enseguida, mediante el uso del conector explicativo *o sea* señala la reacción conductual, la cual se comprendía por una serie de negaciones: a) a la ceguera; b) a asistir a la escuela; c) a la interacción social.

En **2 y 3**, María señala que las evaluaciones que realizaba le parecían contradictorias debido a que, por un lado, deseaba aislarse; sin embargo, se sentía imposibilitada para tal

aislamiento. Mediante el conector causativo *porque* establece los motivos: aún las actividades de ocio (*ni siquiera puedo ver la tele*) se dirigen a un público *vidente*. Finalmente, en **4** mediante el conector explicativo *o sea*, señala cómo el estado en que se encontraba era de bloqueo ya que, consideraba, inclusive el aislamiento le era imposible.

Finalmente, mediante la introducción de la pregunta *¿ahora qué hago?*, María señala el reto de construir estrategias de afrontamiento para la integración de la ceguera en su biografía (*tuve como que volver a empezar*). Asimismo, comenta que en el momento del duelo, consideraba que la *toma de decisiones* le era imposible debido a que las decisiones viables, en un contexto *ocularcentrista*, eran pocas e inalcanzables.

Como parte de la amenaza que percibe en el entorno, María anticipa una serie de reacciones adversas por parte de sus compañeros de escuela, por lo que su reacción es la de autoexclusión:

“siempre tuve una discapacidad visual, pero el saber que ya no vas a ver absolutamente nada sí te causa mucho miedo...casi no tuve contacto con mis amigos de la secundaria en ese tiempo [al perder la vista]. Entonces, ya en un día que nos íbamos a ver, yo así de que ¡No! O sea, yo pensaba de que ¡No, no los quiero ver! Porque, o sea ¿Cómo? ¿Qué van a pensar ahora de que ya no veo?”

Tabla 11.- Juicios y evaluaciones anticipados por María

	CONJUNCIÓN		REACCIÓN
(1) Siempre tuve una discapacidad visual	Pero	El saber que ya no vas a ver absolutamente nada	...sí te causa mucho miedo Casi no tuve contacto con mis amigos
(2)	Entonces	En un día que nos íbamos a ver	¡No, no los quiero ver!
(3)	Porque	¿cómo?	¿Qué van a pensar de que ya no veo?

Fuente: entrevista realizada a María

En la tabla podemos observar cómo, mediante el uso del adverbio de tiempo *siempre*, María se posiciona como portadora de una identidad estigmatizada: un grupo de personas con discapacidad visual. Enseguida, mediante la conjunción adversativa *pero*, contrasta la discapacidad visual a la ceguera la cual le generaba miedo. La reacción ante el miedo fue la autoexclusión.

En **2**, mediante el uso de la conjunción ilativa *entonces*, María ejemplifica su reacción ante el miedo a la interacción con sus compañeros de la escuela: evadir (utiliza una doble negación) el encuentro con ellos. Finalmente en **3**, mediante la conjunción causal *porque* señala el motivo de la autoexclusión: su anticipación de una serie de juicios en torno a la ceguera, en torno a la marginación completa.

Debemos apuntar que, en su discurso, María construye una graduación en la exclusión que puede llegar a generar una identidad estigmatizada. Ella tenía conciencia de que se

encontraba dentro del grupo de personas con discapacidad visual; sin embargo, en su discurso podemos observar cómo el ser ciega significaba, desde su perspectiva, la exclusión total, esto debido a que no podría conseguir independencia y autonomía.

6.2.3.- *Experimentando el duelo desde el encierro: las historias de Sandra y Antonia.*

6.2.3.1.- *El encierro como afrontamiento generado por el rechazo de la ceguera*

Las historias de Sandra y Antonia nos muestran una perspectiva completamente diferente en cuanto al proceso de duelo. Tanto para Antonia como para Sandra la reacción conductual inicial fue el encierro. En el caso de Sandra, quien perdió la vista a la edad de 16 años debido a la falta de atención a su problema de alta presión en los ojos, el encierro fue de dos años:

“primero estuve como unos 2 años sin salir a la calle, pero después me llevaron a una escuela de estudiantes que salían, caminaban y me dan orientación; y la vida normal, yo seguía haciéndola: me lavaba. Todo normal porque poco a poco te vas adaptando. Pero de caminar, llegue aquí y aquí los mismos me sacaban, y fue cuando me empecé a enseñar más, a andar en la calle” (Sandra).

Tabla 12.- Reacciones en el ámbito público y privado ante la pérdida de la vista

REACCIÓN	CONJUNCIÓN	ACCIÓN
(1)...estuve como 2 años sin salir a la calle	Pero	después me llevaron a una escuela de estudiantes que salían, caminaban
	Y	me dan orientación
	Y	la vida normal yo seguía haciéndola: me lavaba.
(2) La vida normal [vida cotidiana]...todo normal	Porque	poco a poco te vas adaptando
(3)	Pero	de caminar llegué aquí
(4)	Y	aquí los mismos me sacaban
(5)	Y	fue cuando me empecé a enseñar a andar en la calle

Fuente: entrevista realizada a Sandra.

La tabla anterior nos permite observar cómo Sandra separa su experiencia en torno al duelo en dos contextos: a.- el ámbito público, interacción fuera del hogar (salir a la calle); b.- el ámbito privado: actividades dentro del hogar. En **(1)**, Sandra explica que su reacción inicial con respecto a la interacción en el exterior quedó suspendida por un lapso de dos años. Enseguida, mediante el uso de la conjunción adversativa *pero*, contrapone cómo después de este tiempo logró su integración a una escuela en la que podía interactuar y aprender de otras personas ciegas.

En **2**, Sandra describe cómo en el ámbito privado los cambios no fueron tan drásticos sino que, por el contrario, considera que ahí la normalidad fue recuperada de forma rápida. En **3**, mediante la conjunción adversativa *pero*, Sandra contrasta la normalidad en la vida privada

con el hecho de poder caminar por las calles. Para poder volver a recorrer las calles, necesitó del apoyo y “entrenamiento” de otras personas ciegas.

Enseguida, Sandra realiza un contraste valorativo de actividades en el ámbito público antes y después de perder la vista:

“...lo que pasa es cuando ya no ves, no es lo mismo y de ir a partes y pues ya no verlas. Cuando tenía 13 ó 14 iba a los bailes y después que ya no veía, pues no y aunque vaya uno, ya no le sacas tanto el sabor. Nada más a la música que sí la oigo”

Tabla 13.- Contraste valorativo de actividades antes y después de perder la vista

TIEMPO	ACCIÓN	VALORACIÓN
(1) Cuando ya no ves		no es lo mismo
(2) Cuando tenía 13 ó 14 [sí veía]	iba a bailes	
(3) [siendo ciega]	(4) aunque vaya	no le sacas tanto el sabor

Fuente: Entrevista realizada a Sandra

En la tabla anterior, podemos observar que para Sandra las actividades que realizaba, sobre todo el asistir a los bailes, dejaron de tener el mismo sentido. Es importante resaltar que en 4, mediante el uso de la conjunción concesiva *aunque*, reconoce que la ceguera no imposibilita la realización de actividades recreativas, sin embargo, considera que ya no puede divertirse al mismo grado que cuando veía (*no le sacas tanto el sabor*). De esta manera, podemos señalar que en el caso de Sandra, el duelo se vivencia como una pérdida de relaciones sociales así como del disfrute de actividades lúdicas.

En la perspectiva de Lidia el duelo es vivido por la familia y ésta llega a tener un papel primordial en el afrontamiento del mismo:

“...obviamente al principio fue difícil para todos, porque es algo que no esperas, es doloroso el ir aceptándolo, tanto para ellos como para mí, pero siempre hubo el afecto, el amor de mis padres y pues te digo, si no me hubiesen apoyado quién sabe, hubiera estado más difícil todavía” (Lidia)

Lidia inicia su argumentación mediante el uso de un adverbio de modo, mediante el cual señala la indiscutibilidad en la dificultad para asimilar el hecho disruptivo (pérdida de la vista); enseguida, mediante la preposición *para*, indica cómo el dolor y las dificultades se extendieron a sus otros significativos (*para todos; tanto para ellos como para mí*). Enseguida utiliza la conjunción contrastativa *pero* para señalar cómo el dolor fue superado; la tabla abajo nos facilitará el análisis:

Tabla 14.- Valoración de la familia como parte del proceso del duelo

	Conjunción	
Obviamente al principio fue difícil para todos	Porque	es algo que no esperas (1)
		es doloroso el ir aceptándolo tanto para ellos como para mí (2)

	(3) pero	siempre hubo el afecto (3)
		el amor de mis padres (3)
	(4) y	pues te digo si no me hubiesen apoyado quién sabe (5)
		hubiera estado más difícil todavía (6)

Fuente: Entrevista realizada a Lidia

En el párrafo anterior, Lidia habla de la primera parte del proceso (al principio), enseguida mediante la conjunción causal *porque*, señala los motivos que ocasionaban el considerar como difícil el panorama: a) lo inesperado del suceso; b) el dolor que implica el proceso de aceptación. En seguida (3), mediante la conjunción adversativa *pero*, contrapone las emociones mediante las cuales sus familiares le demostraban aceptación: a) afecto, el cual en ningún momento dejó de mostrarse; b) amor.

Finalmente en 4, mediante la conjunción copulativa *y*, adhiere los resultados negativos que hubiera generado la falta de aceptación de su familia: a) la incertidumbre del afrontamiento (5); b) la atenuación de la dificultad para afrontar el evento disruptivo.

Asimismo, Lidia agrega que en el proceso de asimilación del duelo, el apoyo que brindan los otros significativos es esencial:

“que no te sientas rechazado porque ahora tienes una discapacidad, que te hagan a un lado o te encierren, o que les dé vergüenza porque tienen una persona con discapacidad” (Lidia).

En el anterior fragmento, Lidia establece cómo en la primera parte del duelo las reacciones emocionales de la familia pueden tener un papel fundamental para el afrontamiento, por parte de quien pierde la vista, del mismo. La siguiente tabla facilitará el análisis:

Tabla 15.- Reacciones emocionales ante la discapacidad

REACCIÓN EMOCIONAL	CONJUNCIÓN	MOTIVO QUE LO GENERA
que no te sientas rechazado	Porque	ahora tienes una discapacidad
que les dé vergüenza	Porque	tienen una persona con discapacidad

Fuente: Entrevista realizada a Lidia

La anterior tabla nos permite visualizar como Lidia establece una serie de reacciones emocionales: a) rechazo; b) vergüenza hacia la discapacidad; enseguida, mediante el uso de la conjunción causal *porque* explica el motivo que las genera: el hecho de tener una persona con discapacidad. El discurso de Lidia se inscribe en torno al imaginario social en el que las personas con discapacidad son motivo de vergüenza por lo que se les debe esconder.

Enseguida, explica algunas estrategias de afrontamiento que pueden utilizar las familias en las que se presentan dichas emociones:

“mucha gente tiene una persona con alguna discapacidad y como que los encierran o sea, no quieren que los demás los vean, les da vergüenza tener a alguien con una discapacidad y ahí es un gran rechazo porque pues uno lo percibe”.

Tabla 16.- Estrategias de afrontamiento de la familia ante la vergüenza y rechazo a la persona discapacitada

	CONJUNCIÓN	REACCIÓN
Mucha gente tiene una persona con alguna discapacidad	Y	como que los encierran (1)
	o sea	no quieren que los demás los vean (2)
Tener a alguien con discapacidad		les da vergüenza (3)
	Y	ahí es un gran rechazo (4)
	porque	uno lo percibe (5)

Fuente: Entrevista realizada a Lidia

En los anteriores fragmentos, Lidia crea un campo semántico en torno a las valoraciones de la discapacidad, y las enumera: a) rechazo; b) exclusión; c) encierro; d) esconderlo; e) vergüenza. Asimismo, Lidia señala que esas valoraciones y actitudes, aunque no son expresadas de manera verbal, son percibidas por las personas con discapacidad ya que se acompañan de una acción: el encierro. Podríamos señalar que para Lidia, en el imaginario social prevalece el rechazo a las personas con discapacidad y ese rechazo se materializará en una práctica: el uso del encierro como una estrategia de afrontamiento ante la pérdida de la vista.

Enseguida, Yazmín señala cómo afecta a las personas ciegas el percibir, en sus familiares, emociones de rechazo:

“...conozco un montón de gente ciega que no ha salido adelante porque no han tenido como que quien los apoye y quien los haga como que creer en ellos mismos o quien crea en ellos ¿no?...” (Yazmín)

Tabla 17.- Reacciones de las personas ciegas ante la falta de apoyo de sus familiares

	CONJUNCIÓN	MOTIVO
Conozco un montón de gente ciega que no ha salido adelante	Porque	no han tenido como quien los apoye(1)
	Y	quien los haga como que creer en ellos mismos (2)
	O	Quien crea en ellos ¿no?(3)

Fuente: entrevista realizada Yazmín

En el anterior fragmento, mediante el uso de la conjunción causal *porque*, Yazmín establece una relación causal entre: a) el afrontamiento de la pérdida de la vista y b) el apoyo de los otros significativos. En 2, mediante la conjunción aditiva *y*, señala la

necesidad de los otros para desarrollar la confianza y seguridad en uno mismo. Finalmente en **3**, mediante la conjunción disyuntiva *o*, señala la importancia, ante la falta de autoconfianza, la confianza de los otros en la persona ciega. Es decir, para Yazmín, al no existir una (la autoconfianza), la otra (confianza de los otros en *mí*, persona ciega) cobra importancia para: a) reconstruir la autoconfianza; b) sustituir la autoconfianza.

Finalmente Yazmín refuerza su afirmación mediante la cita de un ejemplo:

“Me acuerdo de una chava que tiene la misma edad que yo y ella me dice que ella, cuando se quedó ciega a los siete años, la sacaron de la escuela y ¡ya! Ya nunca la volvieron a meter. O sea la guardaron en su casa ¿no?”

En esta descripción se encuentra, de manera implícita, una comparación (*tiene la misma edad que yo*) entre la joven anónima y la propia Yazmín. En el caso de la joven, la pérdida de la vista fue afrontada mediante el encierro y la suspensión definitiva de sus estudios. Mediante esa comparación Yazmín se posiciona como un *caso exitoso de superación*, ya que, como señalamos en otro apartado, ella realizó estudios de educación superior.

6.2.3.2.- El encierro como afrontamiento generado por la sobreprotección hacia las personas ciegas: la historia de Antonia

El proceso de duelo de Antonia también tuvo como estrategia de afrontamiento el encierro. Sin embargo, las valoraciones que lo generaron fueron de otro tipo, como veremos enseguida. Antonia perdió la vista a los 25 años debido a una negligencia médica:

“Haz de cuenta que yo trabajaba en una maquiladora, yo creo que fue tanto el exceso de trabajo, el no querer descansar y luego ir al doctor, haz de cuenta que me agarraba el dolor de ojos y de la cabeza muy fuerte y yo fui a consultar, y yo creo que él [el médico] ya estaba por terminar [su turno] y yo le decía que me diera aunque fuera una pastilla y él no quería. Luego fueron con el coordinador y él le dijo que me consultara y él se enojó, entonces me internó: duré el viernes, sábado y domingo y el lunes y martes no se acordó que estaba namás' que mi mamá fue a reclamar que porque no me atendían y entonces él me mandó bajar, me vio los ojos, se asustó y a mi mamá le dijo que yo estaba desahuciada”.

En la siguiente tabla se presentan las causas atribuidas por Antonia a la pérdida de la vista:

Tabla 18.- Causas atribuidas por Antonia a la pérdida de la vista

CAUSA	CONSECUENCIA
Trabajaba en una maquiladora Exceso de trabajo No querer descansar	Me agarraba el dolor de ojos y de la cabeza muy fuerte
Ir a consultar [el médico] ya estaba por terminar [su turno] El Coordinador le dijo que me consultara	[el médico] se enojó Me internó viernes, sábado, domingo, lunes y martes El médico no se acordó que estaba

	<i>[me olvidó] No me atendía</i>
<i>Me mandó bajar [del área de internados]</i>	<i>Me vio los ojos y se asustó Le dijo a mi mamá que yo estaba desahuciada”</i>

Fuente: entrevista realizada a Antonia

En el relato de Antonia se perciben dos hechos como causas relevantes en la pérdida de la vista: a) el trabajo; b) la negligencia médica. En cuanto al trabajo en que se desempeñaba: una maquiladora, la cual describe como fuente de agotamiento para sus ojos. En el segundo hecho, el enojo del médico, debido a que su turno estaba por terminar, derivó en la desatención y abandono de la paciente, quien al final perdió la vista.

Los dos hechos señalados por Antonia refieren a las precarias condiciones del Sistema de Seguridad Mexicano. Por un lado, la violación a los derechos laborales, tales como exceder las horas de trabajo reglamentarias. Por el otro, el sistema de salud en el que los médicos, ante una jornada laboral quizá también excesiva, reaccionan con enojo y desatención hacia sus pacientes.

Debemos señalar que, de manera sutil, en el discurso de Antonia se encuentra presente la culpa que se atribuye a sí misma en la pérdida de la vista: *no querer descansar*. Asimismo, implícitamente, se encuentra presente la noción de que ante las molestias generadas por el excesivo trabajo (dolor de cabeza y de ojos), ella desatendió su salud. De esta manera, el dolor por la pérdida estará marcado por: a) causas externas, jornada laboral; negligencia médica; y b) causas internas: falta de descanso y desatención a la propia salud.

Enseguida, Antonia describe el inicio de su duelo por la pérdida de la vista:

“(1) cuando uno empieza así que pierde la vista, haz de cuenta que uno se deprime demasiado... (2) Fue muy brusco pues de costurera a no ver”.

En (1), Antonia utiliza un adverbio de cantidad, *demasiado*, para enfatizar su reacción emocional ante la pérdida de la vista: depresión. En (2), mediante el adverbio *muy*, enfatiza el grado del cambio que significó la pérdida de la vista; enseguida, mediante el adjetivo *brusco*²¹, califica como causa de molestia o enfado la pérdida de la vista. Finalmente, señala la fuente de su molestia: haberse desempeñado en un oficio ocularcentrista y dejar de ver.

Para Antonia la ceguera llegó intempestivamente y había sido generada por una falta de atención médica. Además, ella se dedicaba al oficio de costurera, en el cual la vista es esencial, por lo que califica al proceso como brusco: tanto por lo espontáneo como por la radicalidad del cambio: después de tener una vista funcional, la perdió totalmente.

²¹ En el diccionario de la Real Academia de la Lengua Española se define brusco de la siguiente manera: áspero, desapacible. Enseguida desapacible se define como: que causa disgusto o enfado o es desagradable.

El dolor por la pérdida de la vista fue tan grande que no pudo, a pesar de tener elementos para realizarla, entablar una demanda en contra del médico:

“y me decían los oftalmólogos si quiere damos una carta donde usted puede hacer responsable al doctor y meterle una demanda namás´que namás empezaban a decir y yo empezaba llore y llore y decía mamá, no es que ella se deprime mucho y llora mucho y por eso no la metieron”

Tabla 19.- Reacciones ante la negligencia médica sufrida por Antonia

ACTOR	ACCIÓN REALIZADA O SUGERIDA	REACCIÓN	DISCURSO IMPLÍCITO
Los oftalmólogos	damos una carta donde	usted puede hacer responsable al doctor y meterle una demanda	Ética científica
Yo [Antonia]	[escuchar acerca de la demanda] empezaban a decir	empezaba llore y llore	Ocularcentrista
Mamá	decía	ella se deprime mucho y llora mucho	Protección a los hijos
Ellos [la familia de Antonia]	no la metieron [demanda al médico]	[proteger a Antonia]	Protección a familiares

Fuente: Entrevista realizada a Antonia

La anterior tabla, nos permite observar los diversos actores que estuvieron presentes en el inicio del duelo de Antonia. Asimismo, nos permite observar cómo las acciones sugeridas o realizadas se inscribían en distintos discursos. Los médicos oftalmólogos, quienes se encargaron de revisar a Antonia, recomendaban entablar una demanda en contra del médico responsable e incluso ellos estaban dispuestos a redactar una carta en la que se evidenciara la negligencia que había sufrido Antonia.

La propia Antonia quien, ante la irreversibilidad de la ceguera, con el simple hecho de escuchar acerca de una demanda atenuaba el dolor (*empezaba llore y llore*). Finalmente, la mamá y familiares de Antonia, quienes actuaban en base a las reacciones de la propia Antonia. Las reacciones de ellos tenían como base evitarle el dolor a Antonia.

Podemos señalar que las distintas reacciones hacia la negligencia médica, observadas en la tabla 18, son resultado de evaluaciones que se inscriben en distintos discursos: a) los médicos: inscritos en el discurso en torno a la ética científica, evalúan el resultado de un colega que incurrió en mala praxis. Ellos sugerían un afrontamiento *activo* (ver capítulo 2 de esta tesis) mediante la demanda por mala praxis.

La propia Antonia (b), quien evalúa su pérdida desde el discurso ocularcentrista, por lo que la estrategia se encuentra centrada en el manejo de la emoción; c) finalmente, los familiares cuyas acciones se inscriben en torno al discurso de solidaridad entre la familia, así como en la protección del familiar afectado por lo que buscaban mitigar el dolor de Antonia.

La emoción inicial de Antonia cambiará al llegar a su casa, como describe en el siguiente fragmento:

“... porque el medicamento me hacía que me irritara mucho, yo andaba bien enojada, bien estresada... yo quería que no, que mis hermanos ya no fueran a verme...más que nada cuando a uno le dan consejo dice “no es cierto, no está en mis zapatos por eso me lo dice”.

Tabla 20.- Motivos atribuidos a la reacción emocional al enfrentar la pérdida de la vista en el hogar

EMOCIÓN	MOTIVO ATRIBUIDO
<i>me irritara mucho</i>	<i>el medicamento</i>
<i>andaba bien enojada, bien estresada</i>	<i>que mis hermanos ya no fueran a verme [consejos que se le daban] cuando a uno le dan consejo “no es cierto, no está en mis zapatos”</i>

Fuente: Entrevista realizada a Antonia.

En la oración inicial, Antonia atribuye la molestia sentida al medicamento que debía ingerir; enseguida, señala que esa irritación se traducían en enojo y estrés causado por: a) las visitas de sus hermanos; b) los consejos que le brindaban; c) imposibilidad de los otros, sus hermanos, de aprender su propia experiencia en torno a la pérdida de la vista.

Siguiendo a Ricoeur²² (2006), podríamos señalar que para Antonia los consejos que le daban sus hermanos eran construidos desde la perspectiva de un vidente, quien realiza una *aprehensión analogizante* de la situación de una persona que ha perdido la vista. Para Ricoeur (2006: 199-200), la vivencia del *otro* resulta inaccesible para el Yo, de ahí que sólo puedo *imaginar* tal vivencia desde el ego. De esta manera, en la *aprehensión analogizante* se realiza una traslación desde mi experiencia, en este caso el dolor de una pérdida, mediante la cual pretendo comprender al otro. Finalmente, señala que la *aprehensión analogizante* elimina el desconocimiento del otro, *protege la incognoscibilidad del otro* (Ricoeur, 2006: 200).

El enojo de Antonia se producía debido a que ella consideraba que los consejos de sus hermanos eran emitidos por personas que jamás podrían aprehender, de primera mano, el dolor generado por la pérdida de la vista (*no es cierto, no está en mis zapatos*). Asimismo, podríamos señalar que la *aprehensión analogizante* se construye desde discursos dominantes: el ocularcentrista, así como el de la fortaleza ante la adversidad.

De esta manera, la tensión que se producía era generada debido a que, por un lado, Antonia consideraba que jamás podrían sentir el mismo dolor que ella y, por el otro, sus hermanos consideraban que, al igual que otros dolores, el de la pérdida de la vista era superable, por lo que Antonia debía volver a la *normalidad*.

²² Se refiere a una parte de la fenomenología la cual considera, según Ricoeur, que a partir de un ego multiplicado asociativamente se genera la otredad.

Finalmente, al encontrarse en su casa, Antonia debía intentar volver a asumir las demandas cotidianas, lo cual exigía el desarrollo de estrategias de afrontamiento que su familia no le permitía:

“No salía, nomás en la casa, mi mamá me sobreprotegía. Haz de cuenta que no quería que ni me parara, casi me quería dar de comer acostada en la cama y lavarme la boca”

Tabla 21.- Restricciones sentidas por Antonia y motivos atribuidos

RESTRICCIONES SENTIDAS	MOTIVO ATRIBUIDO
no salía	mi mamá me sobreprotegía
nomás en la casa	
no quería que ni me parara	
casi me quería dar de comer acostada en la cama	
[quería] lavarme la boca	

FUENTE: Entrevista realizada a Antonia.

La tabla anterior nos permite observar las restricciones sentidas por Antonia al momento de perder la vista: a) no salir de casa; no permitirle realizar actividades cotidianas como comer, desplazarse al interior de su casa e higiene personal. El motivo que atribuye Antonia es la sobreprotección por parte de su madre. Esta sobreprotección tiene como expectativa de fondo el discurso de que las personas con discapacidad se encuentran impedidas para desarrollarse en el mundo de la vida cotidiana, hecho por el cual se les debe confinar al encierro en casa.

De esta manera, en las historias de Sandra y Antonia prevalece el encierro, aunque generado por distintas causas: en una por el rechazo de la discapacidad y en la otra, por la consideración de la *inutilidad* del discapacitado. Ambos discursos son igualmente estigmatizantes y tienen como resultado la marginación de la persona. Asimismo, debemos resaltar que en las historias presentadas, las emociones generadas por el proceso de duelo tienen como referente los discursos, reales o imaginados, de los *otros*, ya sea la familia, los amigos y, de manera más general, la sociedad. De esta manera, las mujeres ciegas se sienten *apriorísticamente* rebasadas por las exigencias del medio social, por lo cual se deprimen, se enojan e inclusive sienten vergüenza. De lo anterior, se desprende que el dolor que genera el duelo es construido en un proceso dialéctico entre los juicios emitidos por los otros, en el contexto social y las evaluaciones de los individuos.

6.3.- Reconstruyendo la congruencia en la narrativa identitaria: estrategias de afrontamiento ante la pérdida de la vista

A continuación, expondremos la manera en que las entrevistadas lograron afrontar el duelo por la pérdida de la vista. Como habíamos señalado anteriormente, la pérdida de la vista es un hecho que trastoca la continuidad de la narrativa identitaria: amenaza la coherencia de muchas de las explicaciones acerca de *quien se es*, que han sido construidas en el pasado y se podrán construir en el futuro (Neimeyer, 2007: 143).

En esta *fase*, se inicia un proceso “*orientado a la reconstrucción*”. La persona afectada se centra en los ajustes que la pérdida de la vista le plantea. En el caso de las mujeres ciegas, tales ajustes son tan graves que requieren un proceso de resocialización (Bustos, Sieglin: 2006): las personas afectadas deben reaprender a ejecutar las actividades cotidianas, por ejemplo, desplazarse sin la visión, entre otras cosas.

Dicha fase se caracteriza por la toma de decisiones que abarcan tanto el nivel práctico como el existencial. En ocasiones, la persona afectada puede llegar a sentirse desbordada por los desafíos que enfrenta (Neimeyer, 2007). Las entrevistas permiten reconocer tres principales tipos de estrategias: a) *simbólicas*, por ejemplo, la emergencia de discursos o ritos religiosos o espirituales con el fin de encontrar alivio al dolor. Las estrategias simbólicas se utilizan para dar sentido a la pérdida a partir del propio marco de creencias, que permite cotejar los datos que nos llegan desde el exterior y que orienta así al *yo* a tomar conciencia de lo que sucede y a planificar la conducta futura (Neimeyer, 2007).

Dentro de las *estrategias simbólicas*, podríamos señalar una ampliamente difundida incluso por psicólogos, en la cual se incorporan elementos de comparación con el *otro*, ya estigmatizado, como en el caso de Antonia, ya vidente, como en el caso de Yazmín. El resultado de dichas comparaciones, desde nuestra perspectiva, es la evasión e individualización de la problemática de las personas ciegas, incidiendo en el planteamiento de objetivos de resolución de dicha problemática comunes al grupo. Es decir, se soslayan los hechos sociales que afectan la constitución de la *vida lograda*. Finalmente, siguiendo a Ricoeur (2006), podríamos señalar que los elementos que se incorporan en dichas comparaciones son los sostenidos por las *relaciones disimétricas*, bajo las cuales se construye la interacción social.

El segundo (b) tipo de estrategias está orientado a la creación de *recursos* útiles para la reinserción a las actividades cotidianas así como a las actividades productivas. En este sentido, van encaminadas a nivelar las condiciones de existencia de las mujeres ciegas con la de las personas *normales* y así mitigar la exclusión y estigmatización percibidas en el contexto social.

El tercer tipo (c) se utiliza, generalmente, dentro de la interacción social y retoma formas de conducta culturalmente dadas como, en el caso de la cultura mexicana, la broma²³ o el humor negro. A través de estos recursos, las personas ciegas intentan hacer pensar al entorno que la ceguera no define su identidad y que el dolor por la pérdida de la vista ha cesado o simplemente no existió. Sin embargo, desde nuestra perspectiva analítica, constituye una manera de aminorar el peso o la incomodidad de la ceguera, o la discapacidad, para el *otro normal* con quien se interactúa. Asimismo, consideramos que representa una forma de *acomodarse* al discurso hegemónico.

²³ En la realización de la tesis de maestría, los entrevistados generalmente aludían, en el desarrollo de la entrevista, y hacían referencia al uso de la broma o el cabuleo como una manera de interactuar con personas que si *veían*, sin embargo en aquella época no contábamos con el dispositivo teórico para su identificación y análisis.

6.3.1.- La comparación con el otro como elemento de una estrategia de afrontamiento simbólica

6.3.1.1.- La comparación con el otro estigmatizado y/o marginado

Después de vivir un período de encierro, debido a la sobreprotección de su madre, Antonia recuerda cómo logró reincorporarse a la vida cotidiana mediante el uso de una estrategia simbólica:

“...mi hermana mayor me decía “Antonia, es que tú no te enojas, no mires a la gente que está como tú, que está mejor que tú, tú mira a la que está peor que tú”.
(Antonia)

Tabla 22.- Estrategia de afrontamiento sugerida a Antonia

VOZ UTILIZADA	ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO SUGERIDA
<i>Hermana mayor</i>	<i>No mires a la gente que está como tú</i>
	<i>No mires a la gente que está mejor que tú</i>
	<i>Mira a la gente que está peor que tú</i>

FUENTE: Entrevista realizada a Antonia

En el fragmento anterior, Antonia utiliza la voz de su hermana para introducir una estrategia de afrontamiento frecuentemente utilizada en la vida cotidiana y relegada del análisis sociopsicológico: compararse favorablemente con personas que se encuentran en peor situación y cuyas condiciones de vida y existencia sirven para evaluar las nuestras propias, al tiempo que se evita la comparación con individuos mejor situados. De esta forma, el dolor propio se minimiza ante la situación de alguien que esté peor y a pesar de ello se percibe que vive con felicidad, como completa Antonia en el siguiente fragmento:

“... una vez me metieron a internar, estaba una muchacha que venía de Santa Rosa y estaba un niño chiquito de 3 años, lo iban a operar de un tumor que tenía en la cabeza, pero no tenía ojitos ya... Y la muchacha esa de Santa Rosa, su mamá le había fallecido, su papá le acababa de fallecer y nomás tenía un solo hermano que estaba trabajando y que cuando podía iba y la visitaba y pues yo decía pues “si es cierto lo que dice mi hermana, yo tengo toda mi familia, no tengo dolores, yo me puedo mover, lo único que no tengo es vista...Ahí fue donde yo entendí también, entendí las palabras de mi hermana” (Antonia).

Tabla 23.- La comparación con el otro como estrategia de afrontamiento

SUJETO DE COMPARACIÓN	ASPECTOS DE LA COMPARACIÓN	REVALORACIÓN DE LA SITUACIÓN PROPIA DESDE LA COMPARACIÓN
<i>niño</i>	<i>[él era] chiquito de 3 años</i>	<i>[Tengo 25 años]</i>
	<i>lo iban a operar de un tumor que tenía en la cabeza</i>	<i>no tengo dolores</i>
	<i>No tenía ojitos ya</i>	<i>yo me puedo mover, lo único que no tengo es vista</i>

[madre del niño] <i>muchacha que venía de Santa Rosa</i>	[foránea] <i>venía de Santa Rosa</i>	<i>yo tengo toda mi familia</i>
	<i>le había fallecido su mamá</i>	
	<i>su papá le acababa de fallecer</i>	
	<i>nomás tenía un solo hermano, que cuando podía la visitaba</i>	

FUENTE: Entrevista realizada a Antonia

Es importante resaltar que, a pesar de que el consejo se le daba con frecuencia a Antonia, le resultaba carente de sentido, debido a que era emitido por una persona que sí podía ver (*ver tabla 19*), además de que la gente con quien convivía Antonia era únicamente su familia, es decir, se encontraba rodeada de personas que sí veían. La estrategia de afrontamiento sólo cobró sentido y significado cuando Antonia, internada en un hospital (*Ahí fue donde yo entendí también, entendí las palabras de mi hermana*), tuvo la posibilidad de confrontar su propia situación con la de un niño ciego y su madre.

La **tabla 22** nos permite observar los sujetos con los cuales Antonia se compara: a) primero con un niño de 3 años; b) la madre del niño. Enseguida observamos los aspectos que sirven para la comparación: a) la edad, el niño de 3 años y Antonia con 25; b) la salud, él con un tumor en la cabeza y Antonia con estado de salud estable; c) físico, él con problemas (el tumor, sin ojos) mientras que Antonia sólo había perdido la vista. Podríamos señalar que en la comparación en torno a la edad se encuentra implícito el hecho de que Antonia llegó hasta los 25 años gozando de buena salud. En términos existenciales, la entrevistada tuvo oportunidad de *vivir* gozando de sus 5 sentidos mayor tiempo que el niño, quien a sus 3 años enfrentaba la pérdida de la vista así como otras complicaciones en su salud.

La comparación con la madre del niño gira en torno a la disponibilidad de apoyos para afrontar la situación de internamiento en el hospital: a) la señora que era foránea, mientras que Antonia se encontraba cerca de su hogar; b) la señora cuyos padres habían fallecido, en tanto Antonia contaba con el completo apoyo de su madre; c) la señora, quien tenía un solo hermano con escasa disposición de tiempo para apoyarla, y Antonia contaba con toda su familia.

Las comparaciones sirvieron a Antonia para evaluar y analizar sus propios *recursos*. Asimismo, le ayudaron a resignificar su propia situación: a) estado de salud “estable”; b) disponibilidad de desplazamiento y movilidad; c) integridad física (*lo único que me falta es la vista*); d) apoyo familiar. Evaluada de esta manera, la situación de Antonia parece ventajosa hasta el grado de minimizar su problemática (*lo único que me falta es la vista*). Finalmente, mediante esta visión optimista, Antonia relega u olvida el enojo por lo que le generó la causa de la pérdida de su vista: una negligencia médica.

Finalmente, Antonia señala que el niño, a pesar de su situación desventajosa, le sirvió como un ejemplo para el afrontamiento emocional ante la pérdida de la vista:

“...y el niño andaba bien feliz juegue y juegue con un carrito y andaba risa y risa... el niño que está chiquito y es feliz ¿Por qué yo no?”

Tabla 24.- Estrategias de afrontamiento emocional del niño

ESTRATEGIA AFRONTAMIENTO DEL NIÑO	REACCIÓN EMOCIONAL
<i>andaba juegue y juegue con un carrito</i>	<i>bien feliz</i>
<i>y andaba risa y risa</i>	

FUENTE: Entrevista realizada a Antonia

La tabla anterior nos permite observar cómo, para Antonia, el niño utilizaba el juego como una manera de afrontar la pérdida de la vista, y a través de éste, podía reír y mostrarse feliz, a pesar de la situación adversa que enfrentaba. Esta evaluación del estado anímico del niño, lleva implícito el estado anímico de Antonia (ver tabla 18 y 19) quien se mostraba deprimida y enojada.

La evaluación en torno a la reacción emocional del niño se inscribe, como vimos párrafos arriba, en la disposición de recursos materiales tanto del niño como de Antonia. Evaluada de esta manera, Antonia percibe una incongruencia entre su disposición de *recursos materiales* y su reacción emocional. Paradójicamente, las carencias y limitaciones que sufren personas con discapacidad en las sociedades modernas y la estigmatización de las *otredades 'anormales'*, se integran así en elementos de las estrategias de afrontamiento. La persona discapacitada incorpora tal estrategia con el fin de encontrar confort con su situación, tanto existencial como material. Ello limita o coarta la posibilidad de comprensión empática, ya que genera una espiral de marginación en la que mi bienestar personal depende del *disconfort* y estigmatización de los *otros*, por lo que no reconocemos que el sufrimiento o problemática puede ser afín y generado por una misma causa: el sistema socioeconómico (Honneth, 2010).

6.3.2.- La comparación con el otro considerado igual

Para María, el conocer e interactuar con persona ciegas como ella, representó una manera de salir de la depresión generada por el hecho de perder la vista. Asimismo, se convirtió en una fuente de confianza para confirmar que, a pesar de la ceguera, ella podría construir congruencia entre su narrativa del pasado (joven de clase media alta, estudiante de licenciatura) y su presente (estudiante que ha perdido la vista) y poder cumplir sus expectativas a futuro:

“Entonces, ya la maestra de ahí me dijo “No, te voy a pasar el contacto de un chavo que es muy bueno en cómputo. Te va a pasar el JAWS para que lo tengas en tu computadora” No, pues ta bueno. Resultó que el chavo estaba en Derecho y que se iba a ir de intercambio y que la, la, la, la. Entonces dije: “Ya, ya, ya está cambiando la situación” ¿No? Y así, como que: “bueno, ya no estamos tan mal”... pues luego ya, conoces a otra gente que sí, más o menos tiene tus intereses” (María).

El fragmento anterior se inicia con la afirmación de que es una maestra quien contacta a María con un joven que conoce de computación. Enseguida, María realiza una descripción del joven: a) que estudiaba Derecho; b) y realizaría un intercambio estudiantil. El conocer al joven generó en María felicidad, expresada en el hecho de cantar: *la, la la*. Asimismo, generó un cambio en sus percepciones a futuro; la siguiente tabla facilitará el análisis:

Tabla 25.- La identificación con alguien igual como estrategia de afrontamiento

DESCRIPCIÓN DEL JOVEN	REACCIONES DE MARÍA
<i>es muy bueno en cómputo</i>	<i>[cantar de alegría] la, la, la, la</i>
<i>Resultó que el chavo estaba en Derecho</i>	<i>ya está cambiando la situación</i>
<i>se iba a ir de intercambio</i>	<i>ya no estamos tan mal</i>
	Identificación y aceptación <i>[conoces a otra gente que sí, más o menos tiene tus intereses]</i>

Fuente: Entrevista a María

Las reacciones de María al conocer a alguien como ella van de lo emocional a lo cognitivo, ya que comienza a revalorar su situación como joven ciega: a) rompe el discurso estigmatizante (*cambia la situación; no estamos tan mal*). Finalmente, genera la identificación y aceptación de que existe un futuro para ella como joven ciega. Asimismo, abre la posibilidad a la existencia de un grupo de personas ciegas que son distintos a los descritos en el imaginario social hegemónico.

Asimismo, Alejandra señala que para ella el *convivir* con personas ciegas independientes ha sido motivación para que ella misma buscara su independencia:

“hay otra gente que también es muy luchista, también invidente. Bueno, sí hay otras amigas también muy aventadas, porque una amiga fue la que “n’ombre, ¡ira Alejandra, así con el bastón, sí puedes” Le digo ¿apoco te vas sola Alejandra? Tengo una amiga que se llama Alejandra. Dijo “sí, yo me voy sola y tomo el camión”. Y ahí fue también donde ella me empezó a animar. Dije “ah, pues sí puede ella, pues ¿por qué yo no? Sí puedo”.

Tabla 26.- Valoración de las amigas independientes y reacciones de Alejandra

VALORACIÓN DE LAS AMIGAS INDEPENDIENTES	REACCIÓN DE ALEJANDRA
<i>hay otra gente que también es muy luchista</i>	<i>ella me empezó a animar</i>
<i>también invidente</i>	<i>dije “ah, pues sí puede ella, pues ¿por qué yo no?”</i>
<i>hay otras amigas también muy aventadas</i>	<i>Sí puedo</i>

Fuente: Entrevista realizada a Alejandra

La tabla anterior nos permite observar las valoraciones de Alejandra respecto a sus amigas, quienes a pesar de ser ciegas (*también invidente*), han logrado ser independientes con base en ser: a) autodisciplinadas (*luchista*); b) emprendedoras (*muy aventadas*). En la columna de la izquierda, observamos las reacciones de Alejandra al estar en contacto con este grupo de mujeres ciegas: a) la motivación para buscar la independencia (*me empezó a animar*); b) una especie de reto, motivado por la competencia con esa amiga (*sí puede ella, pues ¿por qué yo no?*) y c) la convicción de que a pesar de la ceguera, podría realizar actividades cotidianas normales (*Sí puedo*).

En el anterior fragmento, Alejandra señala la existencia de otro grupo, que al igual que ella, mediante la autodisciplina, han logrado generar los *recursos* necesarios para afrontar la

problemática que plantea la ceguera. Asimismo, agrega que esas personas autosuficientes se convirtieron en un ejemplo de lo que un ciego puede llegar a lograr.

6.3.3.- La comparación con el otro en ventaja

Yazmín también utiliza la comparación con el *otro* como una forma de afrontar la ceguera, sólo que en su caso la comparación es realizada con el otro que, aparentemente, se encuentra en una mejor posición: el *otro que sí ve*²⁴

“...me gusta más estar en un ambiente donde toda la gente ve porque es más competitivo. La gente te ve así como que “¡ay, no puede!”, pero después se dan cuenta que sí, ¿no? Estando entre iguales, como que es más cómodo”. (Yazmín)

Tabla 27.- Motivos atribuidos a las valoraciones del entorno “vidente” y el de personas ciegas

VALORACIÓN	CONJUNCIÓN	MOTIVO ATRIBUIDO
<i>me gusta más estar en un ambiente donde toda la gente ve (1)</i>	<i>porque</i>	<i>es más competitivo</i>
<i>La gente te ve así como que: “¡ay, no puede!” (2)</i>	<i>pero</i>	<i>después se dan cuenta que sí ¿no?</i>
<i>Estando entre iguales (3)</i>	<i>como que</i>	<i>es más cómodo</i>

Fuente: Entrevista realizada a Yazmín

En (1), mediante el empleo de la conjunción causal *porque*, Yazmín señala los motivos que atribuye a su preferencia por un entorno con personas que ven: representa mayor competitividad. En (2), señala que la primer valoración de alguien que ve hacia un ciego, es la de considerarlo como impedimento para el desarrollo de actividades (*te ve así como que: “¡ay, no puede!”*), enseguida, mediante la conjunción adversativa *pero*, contrapone la realidad: es capaz de realizar cualquier actividad. Finalmente, en (3) realiza una valoración del entorno con personas ciegas: instalarse en una zona de confort (*es más cómodo*).

Podríamos señalar que la *comparación*, o la interacción, con el otro en ventaja resulta ser un motivador para Yazmín, debido a que: a) las personas que sí ven tienen una imagen estigmatizada de las personas ciegas: la imposibilidad para desenvolverse en el mundo ocularcentrista. La motivación que encuentra Yazmín es el contraponer esa imagen, demostrando que ella puede realizar cualquier actividad; b) el discurso, implícito, ampliamente popularizado en el que se sostiene “*no te compares con el de abajo, compárate con el de arriba para que seas mejor*”.

La perspectiva de Yazmín resulta en una individualización de la problemática de las personas ciegas, debido a que fija los logros en el desarrollo, en la ambición y/o deseos de superación del sujeto. De esta manera, la responsabilidad por el no-logro de metas y expectativas se vuelve responsabilidad del sujeto, soslayando el contexto desfavorecedor para el desarrollo de la persona ciega.

²⁴ Utilizamos este término debido a que existe un rechazo por parte de las personas ciegas al popularizado término *vidente*, quien es aquel que ve el futuro.

6.4.- Estrategias de afrontamiento orientadas a la creación de recursos útiles para la reinserción a actividades cotidianas y productivas.

Es importante señalar que, en algunos casos, es necesario que los familiares desarrollen algunas estrategias de afrontamiento, esto con el fin de apoyar y asistir a la persona ciega. Este es el caso de la madre de Yadira, quien perdió la vista en el parto:

“mi mamá me ha apoyado en cuestión de que ella también tuvo que aprender el sistema con el que yo escribo, tuvo que aprenderlo a escribir, tuvo que aprenderlo a leer y pues ella como quiera desde, como te digo, desde que yo nací hasta ahorita también en la prepa también me apoyó bastante, ella me llevaba, ella me traía, ella siempre ha andado conmigo para todos lados, este, y pues bueno, ella ha tenido que atenderme”

Tabla 28.- Estrategias de afrontamiento realizadas por la mamá de Yadira

VERBO	ESTRATEGIA
<i>tuvo</i>	<i>que aprender el sistema con el que yo escribo</i>
<i>tuvo</i>	<i>que aprenderlo a escribir</i>
<i>tuvo</i>	<i>que aprenderlo a leer</i>
<i>ha tenido</i>	<i>que atenderme</i>

FUENTE: Entrevista realizada a Yadira

En la tabla anterior podemos observar el uso del verbo tener, conjugado en pretérito, como una manera de señalar el deber de su madre en el sentido de una obligación. En este caso, la obligación se refiere a la necesidad de desarrollar estrategias de afrontamiento, con el objetivo de apoyar el desarrollo de su hija. Finalmente, el deber se extiende al *cuidado* en todos los sentidos (*ha tenido que atenderme*) y a través del tiempo (*desde que yo nací hasta ahorita también en la prepa*).

Lidia, quien perdió la vista a los 7 años de edad, narra que trabajó durante 3 años en una maquiladora de productos de limpieza, sin embargo, algunos hechos incidieron en que se replanteara sus estrategias de afrontamiento:

“...más que nada por buscar otra opción de trabajo diferente y tener una carrera, pues es técnica verdad, y pues ésa era una buena opción porque iba a trabajar con el tacto y me gustó, igual y podía trabajar por mi cuenta o en algún spa, por mi cuenta me podía desarrollar yo sola, más que nada por eso me gustó...me fui a estudiar a México la carrera de masoterapeuta en el 95 al 98 estuve allá y ya después me enfoque a trabajar acá, en Monterrey, pues ya por mi cuenta y en el 2006 entré a trabajar en Xochicalli”.

Tabla 29.- Motivadores materiales en el replanteamiento de estrategias de afrontamiento

MOTIVACIÓN	ESTRATEGIA
<i>buscar otra opción de trabajo diferente</i>	<i>me fui a estudiar a México la carrera de masoterapeuta</i>
<i>tener una carrera [considerada adecuada para ella]</i>	<i>después me enfoque a trabajar acá, en Monterrey por mi cuenta</i>

<i>podía trabajar por mi cuenta o en algún spa</i>	<i>en el 2006 entré a trabajar en Xochicalli [se refiere a un Spa]</i>
--	--

Fuente: Entrevista realizada a Lidia

La **tabla 28** nos permite observar los *motivadores* que impulsaban a Lidia a replantear sus estrategias de afrontamiento: a) el deseo de una opción laboral diferente y b) el deseo de estudiar. La opción laboral que buscaba le permitiría trabajar, tanto de manera independiente como dentro del sector formal. La estrategia utilizada por Lidia representa una manera de afrontar las escasas oportunidades laborales y educativas que existían en la ciudad de Monterrey. Finalmente, los motivadores expuestos responden a las condiciones materiales que encontraba Lidia en su entorno.

Lidia agrega preocupaciones existenciales como hechos que impulsaron el replanteamiento de sus estrategias de afrontamiento:

“cuando yo me fui a México, él tenía [su padre] 1 año de haber fallecido, también eso me hizo irme, pues no siempre vas a tener a tu familia, hay que moverte”

Tabla 30.- Motivadores existenciales en el replanteamiento de estrategias

MOTIVADOR	ESTRATEGIA
<i>Él [su padre] tenía 1 año de haber fallecido</i>	<i>también eso me hizo irme</i>
<i>no siempre vas a tener a tu familia</i>	<i>hay que moverte</i>

FUENTE: Entrevista realizada a Lidia

La tabla anterior nos permite observar cómo la muerte de su padre introduce en Lidia el riesgo que constituía depender de su familia. Asimismo, la posibilidad de la muerte de sus familiares amenaza la disposición de los recursos que el apoyo familiar posibilitaba y se constituye en una amenaza que impulsa la toma de decisiones para, en un futuro, no encontrarse en la completa dependencia socioeconómica. De esta manera, para Lidia la adquisición de conocimiento en masoterapia se constituye en una estrategia de afrontamiento que abrirá una serie de oportunidades que posibilitarán su desarrollo socioeconómico. En este caso, resalta que las condiciones materiales llegan a incidir en las preocupaciones existenciales (amenaza de muerte de los otros significativos), generando un replanteamiento en las estrategias de afrontamiento.

En el caso de María, la pérdida de la vista se dio de manera gradual: al nacer perdió la vista del ojo izquierdo y en el derecho tenía un campo visual del 10%. Le estaba diagnosticada la pérdida de ese campo visual, aunque no se sabía en qué momento sucedería. Ante esta situación, sus padres desarrollaron, a la par, estrategias para el futuro y para el presente. A futuro, se presentaba la amenaza latente de la ceguera, mientras que en el presente debían buscar, con su reducido campo visual, la integración social de María:

“Digamos que desde chiquita, siempre mis papás anduvieron viendo qué instituciones y asociaciones en las que pudiera encontrar ayuda y todo... sí me di cuenta, de que bueno pues, digo... había muchas cosas que se podían hacer, entonces fue así como que ¡no te hundas tanto! ¿No? Pero yo no estaba metida, o sea, ellos eran los que iban y buscaban y fue, o sea por ejemplo, yo siempre estuve en escuela regular, entonces el maestro que a mí me enseñaba Braille, iba a mi escuela y una vez por semana me enseñaba el Braille, pero

ahí, o sea, yo nunca tuve, como quien dice contacto con otras personas ciegas. Hasta hace poco, relativamente” (María).

Tabla 31.- Estrategias seguidas por los padres de María para evitar la exclusión social de su hija

ESTRATEGIAS PARA EL FUTURO	ESTRATEGIAS EN EL PRESENTE
<i>Mis papás anduvieron viendo qué instituciones y asociaciones encontrar ayuda y todo</i>	<i>yo no estaba metida</i>
<i>ellos eran los que iban y buscaban</i>	<i>yo siempre estuve en escuela regular</i>
Mostrar a María que existirían oportunidades para su desarrollo	Contratar clases particulares
<i>[sí me di cuenta que había muchas cosas que se podían hacer]</i>	<i>[el maestro que a mí me enseñaba Braille, iba a mi escuela y una vez por semana]</i>

FUENTE: *Entrevista realizada a María*

Debemos resaltar que en ambas estrategias seguidas por los padres, se encuentra implícita la amenaza de exclusión y marginación a las personas con discapacidad. El objetivo de las estrategias fue el proteger a su hija de tal exclusión y dar continuidad al desarrollo que María llevaba, a la vez que mostrarle que existían posibilidades que le permitirían el desarrollo de una vida *normal*.

Las estrategias que utilizaron mientras conservaba campo visual estaban centradas en lograr el desarrollo normal, por lo que la inscribieron en escuela regular; una estrategia utilizada fue la de mantenerla alejada del grupo de personas ciegas, por ejemplo, contratando maestros particulares. Finalmente, las estrategias utilizadas por los padres de María iban encaminadas a evitar que ella entrara en depresión (*¡no te hundas tanto!*), así como facilitarle la transición a la vida como persona ciega.

Es importante observar que María construye una ruptura entre: a) el mundo de las personas normales, al cual había pertenecido, y pensó que a través de la *creación de recursos útiles para la reinserción*, seguiría perteneciendo; b) el mundo de los ciegos, con quienes no había entrado en contacto y con quienes, dadas sus circunstancias, ahora debería interactuar. Esto se convirtió en una fuente de angustia para María, como narra a continuación:

“(1) el primer lugar en el que yo tuve contacto con personas ciegas fue en la Biblioteca Central que está ahí por la Macro.(2) Yo llegué y estaban, estaban haciendo como manualidades o cositas así y que todos ji jiji y jajaja la lala y te juro que yo me sentía bien rara, o sea no me mezclé con ellos ni nada, pero yo me sentía bien rara...(3)seguí yendo porque ahí tenían como que unos cursos para agarrar velocidad de que en la compu. (4) En un principio, para mí fue así como que un shock. Cuando te digo... (5) yo estaba siempre en escuela regular y la mayoría de mis amigos son normovisuales”

El fragmento anterior inicia con una afirmación del lugar en el que María interactúa por primera vez con otras *personas ciegas*: la Biblioteca Central. En (2), mediante el uso de la deixis de 1ª persona, se posiciona como una persona ajena al grupo; el Yo se posiciona frente a un *ellos* (expresado en el uso del verbo estar conjugado en 3ª persona: *estaban*), que acude a la Biblioteca a realizar actividades de entretenimiento o recreación: a) *manualidades*; b) *cositas así*; c) *todos que ji ji, jaja, la la*. Enseguida, mediante el uso de la conjunción aditiva *y*, señala su reacción ante ese grupo: a) *me sentí bien rara*; b) *no me mezclé con ellos*; c) *fue un shock* (5).

En (3), señala los motivos por los cuales, a pesar de no sentirse parte del grupo, continuaba asistiendo: necesidad del curso que ahí se ofrecía (*tenían cursos para agarrar velocidad en la compu*). Finalmente, señala las causas que originaban su impresión: a) *estaba en escuela regular*; b) *mis amigos son normovisuales*.

De esta manera, María se posiciona como una mujer ciega diferente a los otros *ciegos*. Mientras que ella busca cursos que le sirvan como capacitación para continuar con sus estudios (cursos de velocidad en la compu), los *otros ciegos* asisten con el fin de entretenerse o pasar el rato. *Ellos*, el grupo de ciegos, son considerados por María como un grupo que representa los discursos en torno a las personas con discapacidad como personas conformistas que no buscan superarse.

La sensación de *rareza*, manifestada por María, expresa el no sentirse parte de ese grupo, ya que ella se posiciona como una persona ciega que busca desarrollarse y romper con la identidad estigmatizada que se atribuye a ese grupo. Al no sentirse parte de esa identidad estigmatizada, María evita la interacción con ellos (*no me mezclé*).

María se había desarrollado dentro de grupos '*normales*' y había construido una serie de estrategias que le permitieran, una vez que perdiera la vista, continuar con, por ejemplo, sus estudios. Bajo esta perspectiva, María había construido una serie de *presuposiciones* (tomada de Neimeyer 2007) que orientaban su transición a la ceguera. Sin embargo, dichas *presuposiciones* se ven amenazadas al momento de entrar en contacto con el grupo de ciegos de la biblioteca. De esta manera, sus expectativas de futuro (continuar estudiando; estar integrada a una vida *normal*) sufren un cuestionamiento. Es decir, la continuidad en la narración identitaria, como estudiante, entra en conflicto con el grupo que sólo se dedica a entretenerse.

La sensación de no-pertenencia de María es confirmada por una maestra de la Biblioteca:

“hasta la misma maestra de ahí me dijo de que... ‘¿Tú ya habías venido?’ Y yo de que no, pues no, nunca había venido. ‘¿No viniste cuando estabas en la escuela?’ Le digo no. Hasta ella misma me dijo así de que ‘ah este, con razón’, Y yo, con razón ¿qué? ‘Con razón eres diferente’” (María)

Mediante la introducción de la voz de la maestra, a quien posiciona como una experta conocedora de las personas ciegas, María reafirma su posicionamiento ante los otros *ciegos* que asisten a la Biblioteca: el *ser diferente* a ellos (*‘Con razón eres diferente’*). Asimismo, María explica los motivos en los cuales radica su diferencia: el no haber sido escolarizada

en escuelas para personas ciegas (se introduce a través de la pregunta *¿no viniste cuando estabas en la escuela?*)

Podríamos señalar que el hecho de haber sido educada en escuelas regulares, sirvió para evitar que María reprodujera los discursos de conformismo que giran en torno a las personas ciegas.

6.5.- El uso de la broma como estrategia de afrontamiento

Alejandra destaca que en su interacción con los otros significativos suele utilizar la broma o el doble sentido como una estrategia de relajamiento de la situación:

“yo misma bromeo con mi problema... es un ejemplo, me dice un día una chava: “en el baño no veo nada”. Le digo: “Ni yo tampoco” Y empiezan: “¡Ay, te la bañas!” O sea, ellas mismas se avergüenzan, pero yo, mi problema no lo hago un problema, o sea, no es un problema, para mí. No lo es, este... y así, o sea, cualquier cosa que dicen: “Ay, no veo” Le digo: “Ni yo tampoco” Y así empiezo. Dice: “Te la bañas”

Tabla 32.- Uso de la broma como afrontamiento a la ceguera

BROMA UTILIZADA	REACCIÓN DE LOS OTROS	OBJETIVO IMPLICITO DE LA BROMA
<i>En el baño no veo nada</i>	<i>Ellas mismas se avergüenzan</i>	Minimizar el problema de la ceguera
<i>Yo tampoco veo</i>		

Fuente: Entrevista realizada a Alejandra

En la primera oración del fragmento, Alejandra se posiciona como un sujeto activo que libremente decide ejecutar una acción sobre sí misma: bromear. Enseguida Alejandra enfatiza cómo a sus amigas (*ellas*) les genera vergüenza el mencionar la circunstancia de la ceguera, en contraste con su propia actitud de vivir la ceguera y minimizarla, e inclusive anularla como generadora de problemática existencial en su vida cotidiana.

Otra entrevistada, Yazmín, también menciona cómo entre sus compañeros ciegos se hace uso de la broma, como una manera de minimizar la ceguera como fuente de problemas:

“...dicen cuál es el colmo de Juany, pues que vive en la Colonia Linda Vista, en la Calle Vista Hermosa y es ciega”

En el chiste planteado por Yazmín, y aceptado entre su grupo de conocidos, se encuentra implícita la paradoja que experimentan las personas ciegas: el encontrarse en una sociedad oclarcenrista y carecer de la visión. De esta manera, se pretende relegar la problemática material y existencial que esta paradoja representa.

6.6.- Reproduciendo el discurso hegemónico ocularcentrista: evaluaciones a otras personas ciegas

En este apartado analizaremos cómo los discursos en torno a la ceguera son reproducidos por las mismas personas ciegas en las evaluaciones que realizan acerca de compañeros de su comunidad. Mediante este análisis, pretendemos confirmar que el conocimiento de estos discursos es la fuente de las emociones asociadas a la pérdida de la vista.

Entre las principales características que en el imaginario social se adjudican a las personas con discapacidad, se encuentra la pasividad, la inactividad y el conformismo. Mediante este discurso, se pretende responsabilizarlos de su situación de marginación en la sociedad (Martínez, Sieglin, 2010; Bustos, Sieglin, 2006). Las personas ciegas conocen estos discursos y, en algunos casos, los retoman para evaluar a otras personas en su misma situación.

6.6.1.- Evaluaciones a otras personas ciegas: el caso de una estudiante universitaria

En el caso de María, quien se sentía incómoda en la interacción con el primer grupo de ciegos que conoció en la Biblioteca Central debido a que, desde su perspectiva, el discurso hegemónico se manifestaba en las acciones de los *otros* ciegos:

“...uno mismo se crea muchas ¿cómo se pueden llamar? ...ideas tabú ¿no? De que la mayoría de las personas ciegas pues están en su casa, sin hacer nada, este, o cosas así ¿no? Entonces, al llegar en un grupo, y que te das cuenta de que en ese grupo en específico la mayoría de la gente se conforma con ir una vez a la semana y estar sentado y estar platicando, entonces tú dices... O sea, entonces como que todas mis ideas eran ciertas, pues como que te da el bajón”.

Tabla 33.- Reacción a evaluaciones a otros ciegos desde el discurso estigmatizante y acciones que lo reafirman

DISCURSO ESTIGMATIZANTE	ACCIONES QUE LO REAFIRMAN	REACCIÓN
Personas ciegas están en su casa	En ese grupo la mayoría de la gente se conforma	<i>Todas mis ideas eran ciertas</i>
No hacen nada	Estar sentado	<i>Te da el bajón</i>
	Estar platicando	

Fuente: entrevista realizada a María

En la frase con la que inicia el fragmento, María explica las *preconcepciones* que ella tenía en torno a las personas ciegas: a) están encerrados; b) no tienen capacidad de movilidad y desplazamiento. El problema para María se presenta cuando conoce a un grupo de ciegos que ella considera reproducen dicho discurso, es decir, un grupo cuyas acciones reafirman el discurso estigmatizante: a) conformista; b) inactivos (*están sentados*); c) buscando entretenerse un momento (*estar platicando*). Finalmente, María plantea su reacción en dos niveles: por un lado en el cognitivo, como una confirmación de sus prejuicios y temores (*todas mis ideas eran ciertas*). En el emocional, en el que al sentir que el grupo confirmaba sus prejuicios, señala que le dio un descenso brusco en su estado anímico.

Otro de los prejuicios existentes en el imaginario social compartido por María en torno a las personas ciegas, es que se encierran en su propio grupo, por lo que no interactúan o que lo hacen escasamente, con personas *normales*. Esta preconcepción de María también la encontrará en el grupo de personas ciegas señalado:

“[la maestra decía] Tú vienes y tú eres la que preguntas y tú eres la que, o sea, te acompaña tu mamá y haz de cuenta que me estás haciendo todas las preguntas ¿no? Y, pues, generalmente la mayoría de los ciegos es como que batallan para, como relacionarse con la demás gente en un principio”.

Tabla 34.- Comparación de la Maestra entre María y los otros ciegos del grupo

PERCEPCIÓN DE MARÍA	PERCEPCIÓN DE LOS OTROS CIEGOS
<i>tú vienes y tú eres la que preguntas</i>	<i>la mayoría de los ciegos es como que batallan relacionarse con la demás gente</i>
<i>tú eres la que... me estás haciendo todas las preguntas</i>	

Fuente: *Entrevista realizada a María*

En la tabla 33 podemos observar la comparación de la maestra entre María y el resto de las personas ciegas del grupo. Para describir a María, la maestra utiliza la voz activa (*tú vienes, tú eres la que preguntas, me estás haciendo todas las preguntas*) aun y cuando vaya acompañada de su mamá. Enseguida se refiere a los otros ciegos (*la mayoría de los ciegos*), a quienes se les dificulta relacionarse con los demás, particularmente con las personas *normales* (*relacionarse con la demás gente*). De esta manera, María se posiciona como más cercana a las personas normales que a las mismas personas ciegas, particularmente a este grupo.

Otro elemento presente en el discurso estigmatizante, y compartido por María, es el de anteponer la discapacidad al hecho de ser persona. Dicha anteposición tiene como resultado la minimización o exaltación de las capacidades de la persona. Para María, este discurso es reproducido por las personas ciegas en la interacción entre ellos, por ejemplo, al momento de conocer a una nueva persona ciega:

“...era bien extraño porque ‘¿Cómo te llamas?’ No pues así y... ‘¿Tú eres ciego o débil visual?’ Así como que yo, o sea, como que nunca en ninguna conversación de presentación me había tocado así, como que fuera algo importante ¿no? El... el... te llamas, así, tienes tantos años ¿eres ciega o débil visual? Y luego la siguiente pregunta era ‘¿terminaste la prepa?’ Y yo así: ‘Este, sí, estoy en la facultad’; ‘¡Ah!’ Y yo así como que... a ver, o sea ¿cómo?” (María).

Tabla 35.- Interacción por primera vez con una persona ciega

PREGUNTAS PARA CONOCER A ALGUIEN	EVALUACIÓN	REACCIÓN EMOCIONAL	DISCURSO ESTIGMATIZANTE IMPLÍCITO
<i>¿Tú eres ciego o débil visual?</i>	<i>...en ninguna conversación había tocado así como que fuera algo importante</i>	<i>Extrañeza [era bien extraño]</i>	<i>Anteponer la discapacidad a la condición de humano...</i>
<i>¿terminaste la prepa?</i>	<i>...yo así como que... a</i>	<i>Incredulidad</i>	<i>Las personas ciegas no</i>

	<i>ver, o sea ¿cómo?</i>	<i>[yo así como que... a ver, o sea, ¿cómo?]</i>	<i>pueden estudiar</i>
--	--------------------------	--	------------------------

Fuente: *entrevista realizada a María*

En la tabla anterior, podemos observar como para conocer a alguien por primera vez y construir su narrativa identitaria, las personas ciegas introducen dos preguntas: a) en torno al nivel de discapacidad del otro; b) en torno al grado de estudios. Para María, este tipo de preguntas generaba incomodidad e incredulidad, y no podía entender su relevancia, pues en su interacción con personas *normales* no tienen uso alguno.

Finalmente, podemos señalar que en la evaluación de María se encuentra implícito el discurso en torno a que las personas ciegas anteponen su discapacidad con el fin de generar compasión en el otro *no estigmatizado*, así como para ganar beneficios por el solo hecho de ser ciego. Es decir, utilizan su discapacidad para generar compasión en el otro y obtener beneficios.

Finalmente, María señala que al observar su *diferencia* con el resto del grupo, la maestra la ayudó a contactarla con alguien afín a sus propios intereses:

“Entonces te digo, realmente en un principio no me empecé a relacionar con la gente pues, digamos, adecuada a mis intereses o afín a yo” (María).

En el párrafo anterior, María construye dos tipos de personas ciegas: a) aquéllas que se conforman, que reproducen el discurso hegemónico (como hemos visto a lo largo de este subapartado), grupo del cual se quiere separar; b) aquellas otras personas, que como ella, estudian y se esfuerzan para llevar una vida *normal*, constituyendo éste su grupo de *adherencia* o de iguales.

6.6.2.- Evaluaciones a otras personas ciegas: el caso de una cantante

Alejandra, quien es cantante, señala sus evaluaciones a otros ciegos:

“a mí no se me dificulta nada... [Brenda: ¿Tú sí crees que hay otras personas invidentes para quienes sí sea un problema?] Sí, hay muchas. Digo, otra cosa de las que me molesta que hay ciegos que andan pidiendo en las calles. Ahí sí es un riesgo, se andan arriesgando digo “oye andas pidiendo de oquis, pues ponte a hacer algo; de perdido vende chicles, de perdido vende paletas o vende algo, o sea, ¿cómo pidiendo no más así, a lo loco? Pues no. Eso sí me molesta a mí mucho, porque dentro de esa gente pues voy yo, porque también soy discapacitada de la vista... pero hay otras que de plano atencidas a sus familiares y no hacen nada... conocidas que también tengo que de plano no se mueven si no las mueven”.

Tabla 36.- Evaluaciones de Alejandra a otras personas ciegas

OTROS CIEGOS	ALEJANDRA
<i>Andan pidiendo en la calle...pidiendo a lo loco</i>	<i>me molesta</i>
<i>No hacen nada [ponte a hacer algo]...de</i>	<i>No se me dificulta nada</i>

<i>perdido vende algo</i>	
<i>Se andan arriesgando</i>	<i>Me molesta mucho porque dentro de esa gente voy yo...</i>
<i>Otras atencidas a sus familiares</i>	
<i>Conocidas que no se mueven si no las mueven</i>	

Fuente: entrevista realizada a Alejandra

En el fragmento anterior, mediante el uso de la deixis de persona Alejandra (*a mí*), se distancia de *otros* grupos de personas ciegas, a quienes se les dificultan las actividades regulares. En **la tabla** arriba, podemos observar la división que realiza Alejandra de esos grupos: a) los que se dedican al boteo (*los que piden en la calle*); b) los dependientes (*atenidos a sus familiares*). La evaluación de Alejandra hacia quienes se dedican a “botear”, es la de personas que aprovechan su imagen estigmatizada para, sin ofrecer nada a cambio (*no hacen nada; de perdido vende algo*), dedicarse a obtener *caridad* de las otras personas. Es interesante esta última afirmación, debido a que reproduce el discurso en torno a la *productividad laboral* en el capitalismo neoliberal. En este caso, el hecho de llevar un producto a los cruceros marcaría la diferencia entre *el no hacer nada* y el *ser productivo*. Es decir, la mercantilización de algún producto inscribiría a las personas ciegas que *botean* en el discurso de la productividad, apartándolos de la caridad.

El grupo de los *dependientes*, lo caracteriza como aquellas personas que necesitan de alguien para realizar actividades cotidianas. Podríamos señalar que, implícitamente, se encuentra la comparación entre los dos grupos colocando el de los *dependientes* como el caso más crítico, debido a que no tienen iniciativa: permanecen encerrados si no hay quien los apoye (*no se mueven si no las mueven*). En contrapartida los que *botean*, si bien se dedican a la caridad, tienen la iniciativa para desplazarse por las calles.

Finalmente, Alejandra señala su reacción emocional ante ambos grupos: la de molestia, generada porque la reproducción de los discursos estigmatizantes por parte de estos grupos se extiende – para los de *afuera*, los *normales* – hacia su propia narrativa identitaria (*dentro de esa gente voy yo*).

Finalmente, resalta que a pesar de que el discurso de Alejandra se encuentra orientado a la negación de la problemática que implica la ceguera, le genera alivio el no haber tenido novios ciegos:

“pues gracias a Dios he tenido puros novios que ven, fíjate que hasta eso... es que no sé decirte porque a mí me dicen, como no me ha ido muy bien, acá entre nos. Este, me han dicho que porque ven en mí, es que dicen, es que vieron en ti algo como que a una estrella, como que algo imposible de... de... tener” (Alejandra).

En el fragmento anterior Alejandra resalta y agradece el hecho de que sus novios han sido personas que sí ven; asimismo, se posiciona, utilizando las voces de amigos, en el nivel de una estrella y por lo tanto como alguien imposible de tener.

Debemos resaltar el hecho de que los discursos de Alejandra y María se encuentran permeados por el hecho de ser mujeres destacadas y el haber generado los recursos

necesarios para afrontar la ceguera e incluso minimizarla. En la narrativa identitaria, ambas entrevistadas se posicionan con mayor cercanía a las personas *normales*, por lo que las estrategias de afrontamiento utilizadas por otras personas ciegas les parecen indignantes, para ellas mismas, como parte de la comunidad de ciegos.

En resumen, el dolor que genera la pérdida de la vista debe ser contextualizado en una sociedad *ocularcentrista*, en la cual la visión se ha impuesto como el sentido primordial para la vida en comunidad, la interrelación y la interacción sociales. Uno de los principales desafíos generados por un entorno *ocularcentrista*, lo constituye el cambio en el uso de los sentidos para generar conocimiento del entorno. La toma de conciencia de la importancia de las capacidades sensoriales para la integración social lo que convierte a la ceguera en una tragedia.

En las entrevistas, se puede diferenciar cómo varía la conciencia que tienen las mujeres del discurso *ocularcentrista*, según la edad y el nivel socioeconómico, por lo que el dolor de la pérdida también se afronta de manera distinta. Infancia como una etapa en la que prevalece el *reconocimiento del otro* mediante una serie de acciones: la integración al grupo; el apoyo en distintos aspectos; la aceptación de la diferencia. En contrapartida, la adolescencia la construye como una etapa en la que se inicia un proceso de individualización, por lo que el interés en las necesidades del otro es inexistente.

La valoración que se le dé a la ceguera influenciará las estrategias para afrontarla de esta manera el rechazo de la discapacidad así como la sobreprotección del discapacitado por considerarlo vulnerable tienen como estrategia el encierro. Estos son discursos estigmatizantes que tienen como resultado la marginación de la persona ciega.

Finalmente es importante resaltar los tres principales tipos de estrategias: a) simbólicas, por ejemplo, la emergencia de discursos o ritos religiosos o espirituales con el fin de encontrar alivio al dolor; b) orientadas a la creación de recursos útiles para la reinserción a actividades cotidianas y productivas; c) el uso de la broma.

CAPÍTULO 7. CONSTRUCCIÓN DE MARCAS DEL RECONOCIMIENTO

En este capítulo analizaremos cómo las mujeres entrevistadas construyen el conocimiento en torno al ideal de belleza y cómo ellas utilizan dicho conocimiento en la interacción social. En las investigaciones revisadas (Keung, 2002; Taleporos, McCabe, 2001; Burlington, Karlson; Kaplan, 2000; Lawrence, 1991; Mayer, 1988; Kinsbourne, Lempert, 1980;) se observa una tendencia a considerar que las mujeres ciegas no desarrollan un concepto de belleza, en vista de que la ceguera les priva de la capacidad de ver. Sin embargo, lo anterior implica reducir el concepto estético a un concepto meramente biológico. En esta tesis sostenemos, empero, que el concepto estético es una construcción cultural. Para valorar la belleza del cuerpo propio y el de otras personas, se hace uso de discursos estéticos que circulan en una comunidad cultural. El concepto estético que sostiene un individuo se construye entonces a partir de teorías de sentido común que circulan en su entorno.

Partimos pues de la tesis de que la percepción y valoración del propio cuerpo y el de otros individuos están fuertemente influidas por los juicios emitidos por otros actores que guían la exploración estética de las mujeres ciegas. Por lo anterior, no debe sorprender que las mujeres ciegas estén conscientes y preocupadas por su propia apariencia y por las

consecuencias sociales que se derivan de su aspecto en la misma manera que las mujeres videntes.

En este capítulo nos interesa por ello explorar cómo las mujeres ciegas construyen el conocimiento en torno al ideal de belleza, y cómo integran los conceptos de los discursos hegemónicos en torno a la belleza femenina a su propia experiencia, marcada por la ceguera. Para nuestro análisis, utilizaremos algunos términos de Ricoeur con relación a las marcas de reconocimiento en torno a lo bello.

Para realizar el análisis utilizaremos, como hemos señalado los presupuestos teóricos de Honneth (2010) y Ricoeur (2006) en torno al *reconocimiento*. En ambos autores, se puede apreciar la alusión al *reconocimiento* en dos sentidos: 1.- como rememoración y recolección, y (2) como construcción, búsqueda de *reconocimiento mutuo*.

7.1.- El reconocimiento como rememoración y recolección

Ricoeur (2006: 19) señala que una de las funciones del reconocimiento es el de la rememoración. En nuestra cultura, agrega, el *reconocer* puede ser considerado como un acto de rememoración y/o recolección. Mediante este acto, agrega el autor, se pretende ejercer un dominio intelectual sobre el campo de las significaciones (Ricoeur, 2006: 33). De esta manera, para Ricoeur el reconocer implica identificar y distinguir un objeto, persona o cosa e inclusive, podríamos agregar, cualidades, atributos, etc.

Ricoeur (2006) considera que para que el acto de *reconocer* pueda tener lugar, son necesarias *marcas de reconocimiento*, las cuales constituyen un marco de significaciones, símbolos, características que se utilizan para lograr el dominio intelectual. Para Ricoeur, el acto cognitivo que implica el *reconocer* tiene lugar bajo el conocimiento de la existencia de criterios, marcas de reconocimiento, que guían la clasificación del objeto, la persona, etcétera.

El diccionario de la Real Academia define reconocimiento como un acto que busca:

“examinar con cuidado algo o alguien para enterarse de su identidad, naturaleza y circunstancias”

En la definición citada podemos resaltar tres cosas: a) se parte de un observador que analiza a otro; b) tal actitud analítica tiene como objetivo la obtención de información acerca de *ese otro*; c) tal análisis concluye con la clasificación, ya por identidad, ya por circunstancias, de ese otro. Es importante resaltar, siguiendo a Ricoeur (2006), que el análisis que se realiza de ese *otro* implica el conocimiento de las marcas de reconocimiento, las cuales guiarán la conclusión del análisis.

En esta tesis, sostendremos que las *marcas de reconocimiento* a las que alude Ricoeur refieren al conocimiento de discursos en torno a lo que culturalmente es apreciado como bello o atractivo. Además, estas marcas son utilizadas en el reconocimiento del sí, necesaria para el desarrollo del *reconocimiento mutuo*.

7.2.- El reconocimiento mutuo

La propuesta de Honneth se caracteriza por cuestionar la tesis clásica de que la intersubjetividad surge a partir de un individuo que busca conocer a otro. Según Honneth (2007: 49), la intersubjetividad está precedida por una actitud de *reconocimiento* hacia el otro. El autor agrega que: a) éste es el primer momento de la interacción; b) y que se tratará de un momento que no admite diferenciación entre elementos emocionales, cognitivos, etc. (Honneth, 2007: 54). Honneth (2010) considera que el *reconocimiento* es una manifestación de la aceptación, inclusión e integración social de la persona, por lo que se convierte en una necesidad fundamental en la existencia social de cualquier individuo (Basaure 2011: 77).

En suma, el reconocimiento es una precondition para una vida en sociedad (Honneth, 2010:32) debido a que: a) hace posible la construcción de la identidad; b) incide en la relación con uno mismo; c) es el fundamento de la empatía y solidaridad; d) incide en la valoración social de una actividad; e) y afecta incluso la distribución de bienes materiales (Honneth, 2010: 43). Podemos señalar que, para Honneth (2010: 43), la forma como son reconocidos los diversos grupos sociales influye en la valoración de sus actividades, cualidades y aportaciones sociales, organiza y determina su acceso a la distribución de los bienes materiales socialmente disponibles.

La tesis de Honneth acerca del *reconocimiento mutuo* ha sido criticada por Ricoeur, quien considera que esta perspectiva de análisis da por supuesta una reciprocidad en la construcción del *reconocimiento mutuo* (Ricoeur, 2006). En contrapartida, Ricoeur asegura que el *reconocimiento* se construye desde una *disimetría originaria* entre el *yo* y el *otro* (Ricoeur, 2006). Dado que la vivencia del otro me resulta inaccesible, jamás podré experimentarla. El *otro* es aprehendido solamente de manera *analogizante* (Ricoeur 2006: 199), la cual es construida como una trasposición de mi propia experiencia, como primera creación de sentido, hacia el *otro*:

“hace de la relación de mí con lo extraño una relación de modelo con la copia”
(Ricoeur, 2006: 199).

Una de las preguntas planteadas por Ricoeur es ¿cómo comparar incomparables con el fin de igualarlos? Ante esta situación, se encuentra latente la amenaza de no terminar con el *desconocimiento*, de llegar a encontrarse en una situación de *negación de reconocimiento* (Ricoeur, 2006: 207). El relacionarse con otros seres humanos, el vivir en comunidad, se convierte en una fuente que conlleva la amenaza latente de *negación de reconocimiento* por parte de los *otros*: tanto de los sujetos particulares como de las instituciones sociales y el propio Estado. En este sentido, como plantea Ricoeur, la problemática en torno al *reconocimiento* es de naturaleza política. Finalmente, Ricoeur señala que el *ser reconocido* implica:

“recibir la plena garantía de su identidad gracias al reconocimiento por parte de otro de su dominio de capacidades” (2006: 312).

Esta perspectiva de análisis posibilita el abordaje de los denominados *grupos vulnerables* bajo otra óptica. Podríamos decir que la vulnerabilidad atribuida se construye desde capacidades que se han vuelto hegemónicas, por ejemplo, las físicas. En el caso de las personas ciegas, lo anterior significa que sus propias capacidades de conocer el mundo a través de medios no-visuales, de interactuar con y desenvolverse en el mismo, *no son reconocidas*.

En la primera parte de nuestro análisis nos centraremos en la construcción de marcas del reconocimiento, para avanzar después en el estudio de las experiencias de reconocimiento mutuo. Podemos adelantar que nuestra exploración arroja dos variantes de la construcción del concepto de belleza física en mujeres ciegas: a) un primer grupo hace un uso más extenso de conceptos provenientes de la cultura hegemónica vidente, ya que desconfía de la pertinencia y eficacia sociales de sentidos tales como el olfato o el tacto en la construcción de su concepto estético. (b) Por otra parte, un segundo grupo defiende la necesidad de construir un concepto de estética táctil y evita, en la medida de lo posible, recurrir a conceptos provenientes del mundo de los videntes. Se trata de posiciones encontradas que no son fortuitas, sino que se relacionan con (a) la edad en que las mujeres han perdido la vista; b) su ocupación profesional y (c) el tiempo transcurrido desde la pérdida de la vista. La tabla 36 A presenta a las mujeres entrevistadas con base a los aspectos demográficos y personales mencionados

Tabla 37.- Características socio demográficas de las mujeres entrevistadas

Nombre	Edad	Estado civil	Grado de estudios	Edad en que perdió la vista	Causa por la que perdió la vista	Ocupación antes de perder la vista	Ocupación Actual
Alejandra	31	Soltera, 1 hija (15 años)	Secundaria	7 años	Enfermedad que le generó ceguera en una semana	Estudiante	Cantante; vendedora
Sandra	28	Casada 2 hijas (6 y 2 años)	Primaria	16 años	Enfermedad	Estudiante	Boteo en las calles
Antonia	48	Casada sin hijos	Secundaria completa	25 años	Enfermedad mal atendida	Costurera	Atiende cafetería
María	20	Soltera sin hijos	Licenciatura	16 años	Perdió la vista de manera gradual: se fue reduciendo el campo visual hasta perderlo completamente	Estudiante	Estudiante

					nte		
Lidia	40	Soltera (1 hijo de 4 años)	Estudios técnicos de masoterapia	7 años	Secuela de la meningitis que le hizo perder la vista en un par de semanas		Masajista en un SPA
Yadira	19	Soltera	Preparato ria incomple ta	Al nacer	Debido a la falta de oxígeno el parto se complico lesionando sus ojos		Masajista
Yazmín	21	Soltera	Licenciat ura	6 años	La leucemia provocó la pérdida de la vista	Estudiante	Empleada, Asociación dedicada a la atención de personas ciegas

Fuente: entrevistas realizadas

El grupo de las mujeres que desconfían del tacto y del olfato como medios para valorar la estética corporal de ellas mismas y de otras personas, se integra por tres mujeres: Alejandra, Antonia y Sandra. Si bien Alejandra perdió la vista a temprana edad (7 años), se preocupa por su estética visual, lo que se relaciona probablemente con la profesión que desempeña: ella es cantante y se presenta en el ambiente artístico local.

Por su parte, Antonia perdió la vista a los 25 años de edad. Al momento de la entrevista, había cumplido 23 años con la ceguera. Cuando aún podía ver, había trabajado como costurera, una actividad que depende eminentemente de la vista. Finalmente, Sandra se dedicó a *botear* en las calles. Esta actividad, desarrollada para conseguir un ingreso, depende en extremo de la voluntad y disposición de otros actores y se traslada también al ámbito de las percepciones estéticas.

El grupo de mujeres ciegas que buscan basar sus percepciones estéticas en el tacto y el olfato se conforma por cuatro individuos: María, Lidia, Yadira y Yazmín. Para María, la pérdida gradual de la vista -experiencia que se consumó apenas hace cuatro años-, fue un factor que posibilitó el desarrollo de estrategias orientadas en un mayor empleo del tacto para conocer a otras personas, aunque como veremos más adelante, se encuentra aún en una etapa de transición hacia un uso más extenso del sentido táctil.

En el caso de Lidia, el desarrollo y aceptación del tacto como medio de reconocimiento del entorno y de sí misma ha sido favorecido por dos circunstancias: ella perdió la vista durante

su infancia y llevaba, al momento de la entrevista, 33 años como persona ciega; por otra parte, se desenvuelve como masajista, una actividad que permite un amplio uso del tacto como una manera de reconocer el cuerpo de otras personas.

Por su parte, Yadira es ciega congénita, trabaja como masajista y es deportista de alto rendimiento, practica el atletismo asistido. Ella es la única del grupo de entrevistadas que jamás conoció su entorno y su propio cuerpo a través de la vista. Finalmente está Yazmín, quien perdió la vista a los 6 años. Ambas critican fuertemente los criterios ocularcentristas de belleza, no solamente en relación a la comunidad de personas ciegas, sino a la cultura en general.

7.3.- Construcción ocularcentrista de la belleza: desconfianza a la estética táctil

El discurso de Sandra, Antonia y Alejandra plantea *marcas* que posibilitan el reconocimiento de otra mujer como bella, tales como preguntar a los otros que sí ven y solicitar una descripción narrativa de la apariencia física. Se trata de construcciones que reproducen el ocularcentrismo hegemónico en dos planos: a) en el plano afectivo, mediante una desconfianza en los juicios propios acerca de cuestiones estéticas; b) la consiguiente necesidad de validar constantemente la autopercepción a través de otras personas; y c) en el plano cognitivo se posiciona el sentido táctil, del que las mujeres gozan plenamente, en lugar de un sustituto de la vista.

Debemos señalar que la desconfianza en la propia opinión es manifestada de dos formas: una, mediante la interrogación constante de los otros actores; la segunda, mediante el recurso de los recuerdos visuales que algunas mujeres guardan aún (cuadro 37).

Tabla 38.- Formas de desconfianza en la propia opinión

Forma en que manifiesta la desconfianza	Formas de construcción de las marcas de reconocimiento	Valoración de las propias capacidades
Interrogación constante	Preguntar a otros	Confirmación mediante la opinión de los otros videntes
Recuerdos visuales	Recuerdos de cuando veía	Descripción narrativa de los <i>otros videntes</i> , refiriendo a personas que la mujer conoció cuando veía

Fuente: realización propia

En ambos casos (ya sea por interrogación constante, ya por retrotracción), la reproducción del discurso hegemónico genera emociones negativas debido a que manifiesta un *no reconocimiento* de las capacidades psicofísicas plenamente disponibles en el presente. Esa falta de *reconocimiento* es fuente de una actitud de rechazo a su condición de ciegas, por lo que no logran cerrar la etapa de duelo ante la pérdida de la vista. Ello impulsa una profunda angustia con respecto al devenir cotidiano.

7.3.1.- Construcción de las marcas de reconocimiento mediante la interrogación de las auto percepciones

7.3.1.1.- Evaluaciones a mujeres del medio artístico

Consideramos importante analizar las percepciones de las mujeres ciegas en torno a artistas, debido a que el sector artístico suele ejercer en nuestras sociedades una fuerte influencia en el imaginario societal e individual acerca de la belleza femenina independientemente de si los sujetos pueden ver o no. Las entrevistas con mujeres ciegas demostraron que las características y atributos físicos, al igual que los estilos de vestir de las mujeres famosas, influyen en su evaluación de la belleza de otras mujeres e inclusive de la propia autoevaluación.

Para Alejandra, las artistas bonitas son Ninel Conde, Maribel Guardia y Lorena Herrera:

“...Maribel Guardia sí me acuerdo de su cara que era bonita. Y ahorita, pues, por lo que platican, dicen, pues, se viste bien, se arregla bien...yo diría que en las piernas, que dicen que tiene... Bueno, a Maribel, si te digo, si la llegué a ver. Pero pues ya ahorita, ya son muchos años... pero dicen que sigue muy guapa y sí estaba bonita de su cara, me acuerdo que estaba bonita. Pues en la misma tele o los muchachos, o así amigas o así hacen comentarios”.

Alejandra construye su evaluación de Maribel Guardia a través de dos fuentes: a) los recuerdos visuales que guarda de la artista y que se formaron antes de perder su vista (ver tabla 38); la parte del cuerpo de la cantante que valoraba como particularmente bella, era la cara; b) los comentarios de *otros* individuos en su entorno, que ratifican su concepto de una mujer bonita y cuyos juicios sustituyen la pérdida de la vista y, por ende, la posibilidad de generarse una imagen visual de la configuración corporal de la artista en el presente. Entre las voces que orientan su opinión, se encuentran la televisión, los integrantes de su propio grupo musical -referidos como “los muchachos”- y sus amigas. A diferencia de los hallazgos hechos en otros estudios, retoma tanto opiniones femeninas como masculinas para establecer su juicio de lo bello (tabla 38).

Tabla 39.- Evaluación a Maribel Guardia

Tiempo	Medio de construcción del conocimiento	Voces	Aspectos valorados
Pasado (cuando veía)	Vista	Propia	cara
Presente	Comentarios (<i>por lo que platican</i>)	Tele; Muchachos; amigas	Ropa - piernas

Fuente: Entrevista a Alejandra

La tabla 39 demuestra que en el presente, Alejandra utiliza los comentarios y juicios de las personas en su entorno -todos ellos capaces de ver- para validar sus propias afirmaciones.

El discurso de Alejandra arroja también luz acerca de la construcción narrativa del Yo en dos momentos: antes y después de quedar ciega. La entrevistada se construye como un Yo que podía opinar por sí mismo cuando aún contaba con la vista, pero dejando en claro que

se trata de una etapa pasada. A diferencia del presente, que se encuentra marcado por su ceguera, se retrata como un Yo que, aunque sigue opinando, se apoya abiertamente en los criterios de *otros* actores en su entorno. Esta necesidad manifiesta de apoyarse en la opinión de los *otros*, denota el importante papel atribuido al sentido de la vista como un medio para identificar lo bello o lo atractivo.

Tabla 40.- Construcción del Yo en dos tiempos y mediante dos fuentes de validación

PASADO	PRESENTE
Me acuerdo de su cara que era bonita	(1) Y ahorita por lo que platican
Sí la llegué a ver	(2) Dicen se viste bien, se arregla bien
Estaba bonita de su cara	(3) Ya son muchos años pero dicen que sigue muy guapa
Me acuerdo que estaba bonita	(4) Yo diría que por las piernas que dicen que tiene

Fuente: Entrevista a Alejandra

En la oración número 3, Alejandra entremezcla los recuerdos visuales del pasado con los comentarios actuales como una forma de justificar sus propias valoraciones. Finalmente, en el enunciado número 4, se entremezcla la voz en primera persona singular (*Yo diría*) con la tercera persona plural (*dicen*), para establecer a las piernas como una marca de la belleza.

En esta tesis nos hemos preguntado cómo llegan las mujeres ciegas a construir su concepto de belleza física. Para avanzar en la construcción de la respuesta citamos un fragmento del discurso de Alejandra:

“BB: ¿nunca te ha pasado así que tus amigas o conocidos digan: ‘¡ah es que ésta es muy bonita!’; pero a ti no te llegue a parecerlo por alguna razón?”

A: Eh... no, yo por eso primero pregunto. – Le digo: - “¿De veras está bonita?”... ¿Por qué voy a discutir con alguien de algo que no sé?... O sea, para que voy a decir: ‘No, Ninel Conde no está bonita’, si no la veo. Y ahí sí, no me pondría a discutir”

El fragmento anterior inicia con una negación: según la entrevistada, nunca ha experimentado una oposición entre los juicios estéticos expresados por otros actores y los suyos propios. Esta armonía resulta del hecho que primero pregunta a otras personas en su entorno “¿de veras está bonita?” para dar su propia opinión. Este procedimiento es justificado, haciendo hincapié en la imposibilidad de crearse y de defender una imagen visual propia acerca de otra persona: *porqué voy a discutir con alguien de algo que no sé*. Su concepto de belleza física femenina no entra en disputa con los criterios ocularcentristas hegemónicos a los que somete sus propios juicios, “¿porqué voy a decir que no está bonita si no la veo?”.

Tabla 41.- Acciones reprimidas ante el conocimiento de los criterios hegemónicos de evaluación de la belleza

Acciones para construir conocimiento	Acciones reprimidas ante los criterios hegemónicos
Yo por eso primero pregunto	Porqué voy a discutir con alguien de algo que no sé

Le digo ¿de veras está bonita?	Porqué voy a decir NC no está bonita si no la veo
	Ahí sí no me pondría a discutir

Fuente: Entrevista realizada a Alejandra.

En la primera columna de la tabla 40, se aprecian las acciones que el Yo emprende en su afán por reconocer a los cuerpos de otras mujeres y, en particular, de ciertos iconos *locales* de la belleza. En la segunda columna, Alejandra describe acciones reprimidas (discutir con otros, decir a otros) por carecer de la vista (algo que no sé, no la veo). Se observa el papel central que ella misma sigue otorgando a la vista. La identificación de los demás sentidos que guían la percepción (olfato, tacto, gusto) como sustitutos *defectuosos*.

Alejandra *autoinvalida* así su propio discurso ante una audiencia de “*videntes*”, *ellos*, al considerar que el conocimiento de la realidad depende de la vista. Siguiendo a Foucault (2002), Alejandra considera que, careciendo de la vista, su opinión no está *en la verdad*²⁵: no accede a la realidad, lo que invalida cualquier discurso suyo sobre la misma.

La entrevistada contradice una tesis frecuente, que plantea que al perder la vista, las personas afectadas desarrollarían necesariamente un uso más intenso de los demás sentidos (el olfato, el tacto, el gusto) para orientarse en su entorno. El discurso de Alejandra demuestra el poder que las sociedades ocularcentristas tienen para defender el concepto hegemónico acerca de lo real. La ceguera no produce necesariamente una ruptura con el discurso hegemónico. La persona ciega invalida a consecuencia cualquier juicio propio acerca de esta realidad.

Asimismo, el caso de Alejandra denota que el mecanismo que produce la subordinación de personas ciegas al totalitarismo ocularcentrista en torno a la definición de la realidad, es el rechazo anticipado que una persona invidente teme recibir de otros actores en caso de disentir del juicio hegemónico. Es así como las personas ciegas pueden hallarse en la necesidad de *conocer lo que no se conoce* (empleando términos de Kaplan Mirth, 2000: 295).

En el fragmento anterior, Alejandra contextualiza, mediante la deixis de lugar, su discurso en el medio artístico, en el que ella misma se desarrolla (*el ambiente*), y subraya la relevancia de los juicios de sus compañeros para darse una idea de la estética de otras mujeres que circulan por esos espacios. A pesar de que no las puede ver, no adopta una posición indiferente ante las cuestiones estéticas de otras mujeres, sino que busca sistemáticamente información (*me pongo a preguntar*) de parte de los otros actores que finalmente retoma, aunque ella misma no los puede ratificar (*Pero, digo, a mí no me consta*).

“(1) Entre las opiniones que andan en el ambiente, (2) me pongo a preguntar: ‘¿Oye, cómo es?’ (3) Este, y ya me dice: “No, es que está así o está asá”. Le digo: “Entonces está bonita”. Dice: “Bonita no está”. Está así o está asá o esto, lo otro y se pinta mucho, este, o está gorda, o está gorda pero tiene cara bonita, o tiene una sonrisa bonita”. Ahí es donde yo me he dado cuenta,

²⁵ En “El orden del discurso” Foucault señala que los discursos antes de ser considerados verdaderos o falsos debe *estar en la verdad*. Es decir debe ser el resultado del complejo procedimiento que exige X disciplina.

por ejemplo, (3) la de X grupo al que le preguntes te dice que está bien fea, al que le preguntes. La chava tiene un carácter que ¡ay! O sea, a mí no me quiere. Pero digo, a mí no me consta.

La indagación de lo que es lo real constituye un proceso complicado para Alejandra, dado el grado de ambigüedad de las respuestas obtenidas de las personas en su entorno (*no, es que está así o está así...*). Mientras que personas capaces de ver pueden combinar este tipo de información con sus propias percepciones, Alejandra se percibe obligada a lograr respuestas más contundentes (*...Le digo, "entonces ¿está bonita?"*) (tabla 41).

Tabla 42.- Construcción de las marcas de reconocimiento en torno a la belleza en su ámbito laboral

Evaluaciones de los compañeros	Construcción evaluaciones de Alejandra
...me dice "no es que está así o está así"	Le digo, entonces ¿ está bonita?
Dice bonita no está	Ahí es donde yo me he dado cuenta
Está así o está así o esto y lo otro o se pinta mucho	
...o está gorda pero tiene cara bonita o tiene una sonrisa bonita	
...por ejemplo la de X grupo al que le preguntes te dice que está bien fea	<i>La chava tiene un carácter que ¡ay!</i>
	<i>O sea, a mí no me quiere</i>
	<i>Pero digo, a mí no me consta</i>

Fuente: entrevista a Alejandra.

El fragmento citado permite apreciar asimismo el peso asignado a la apariencia física de las mujeres. Se destacan como atributos de belleza: a) el estar voluptuosa (tener mucho busto o cadera); o b) detalles que amortiguan una posible desviación del ideal estético: un rostro bonito o una sonrisa linda que aminoran el impacto negativo de la gordura, el maquillaje o la blancura de la tez. Se trata de marcas de la *atracción* aunque no equivalen a belleza. Llama la atención que la entrevistada introduce sus propios criterios a la hora de establecer *marcas* de fealdad como, por ejemplo, el carácter de una persona y el trato recibido por ella (*a mí no me quiere*). En este caso se trata de criterios que no requieren la referencia al sentido de la vista.

7.3.1.2- Construcción del autoconcepto

Mientras las líneas pasadas exploraron la construcción estética de otras mujeres, en adelante analizaremos la construcción de las evaluaciones en torno a sí misma, es decir, la construcción del autoconcepto. Al respecto, Alejandra señala que:

"(1) Yo he preguntado, no creas que nada más estoy de preguntona con las demás, o sea, este... yo pregunto con las demás y digo: '¿Yo cómo soy?' (2) Porque, bueno, más o menos me doy idea, porque sí me toco mi cuerpo y todo, verdad, pero igual y la demás gente no piensa lo mismo".

La primera parte del párrafo se forma por el siguiente campo déictico: primera persona singular que refiere al *Yo*, la cual realiza una acción encaminada a conocerse; y *ellos* representando a los demás, quienes figuran como evaluadores y certificadores de la

autorepresentación. En la segunda parte, la entrevistada describe su propio medio para conocerse: el tacto (*me toco mi cuerpo*). Si bien ella logra formarse una idea de su aspecto físico (*más o menos me doy idea*), siente una fuerte necesidad de ratificar sus conclusiones a través de los juicios de los actores de su entorno. Emerge pues la presencia de un *Yo táctil* que siente, empero, la necesidad de ratificarse por medio de terceras personas que para tal efecto le comparten sus impresiones visuales:

Tabla 43.- Acciones que se utilizan como validadoras del autoconcepto

Formación del autoconcepto	Acciones de validación
...más o menos me doy idea	Yo he preguntado
Si me toco mi cuerpo y todo	Yo pregunto con las demás: ¿yo cómo soy?
...pero igual y la demás gente no piensa lo mismo	

Fuente: entrevista realizada a Alejandra

El discurso de Alejandra subordina el tacto frente a la vista. La necesidad sentida de la mujer por validarse constantemente a través de las opiniones de terceras personas, permite observar cómo Alejandra²⁶ construye una jerarquía entre los sentidos, en la que la vista ocupa el lugar principal. El tacto se posiciona como un sustituto defectuoso (*más o menos me doy una idea*). Lo anterior ratifica con gran claridad una tesis central del interaccionismo simbólico: el autoconocimiento es siempre un conocimiento construido en la interacción social.

La necesidad sentida por Alejandra de ser validada por las demás personas, implica una gran dependencia en relación a los otros, no sólo para conocer y evaluar su entorno social sino a sí misma. Debemos señalar que este tipo de dependencia no ha sido analizado en otros estudios sobre la discapacidad, los cuales la ubican por lo común solamente en referencia a necesidades materiales o físicas como, por ejemplo, el desplazamiento en las calles. Nuestro estudio arroja, empero, que existe también una necesidad simbólica que no sólo concierne a la relación con los demás actores sociales, sino también a la que la entrevistada construye consigo misma. Se trata de un tipo de dependencia con un costo *psíquico*, ya que como señala Honneth (2006), genera una falta de confianza en sí mismo y daña permanentemente la autoestima. Podemos concluir que la indisposición de la cultura hegemónica por reconocer los mundos de aquellas personas que han perdido la vista o que nunca la han podido adquirir, impacta tanto la relación entre la persona invidente con el entorno como la que existe consigo misma.

Las formas de autoconocimiento empleadas por Alejandra (la ratificación de la autopercepción a través de comentarios de terceras personas), no difieren de las prácticas que utilizan también mujeres y hombres que cuentan con el sentido visual, ya que las personas suelen recoger en diversas ocasiones las opiniones de personas de confianza en su entorno (ya sea de manera directa o indirecta) acerca de cómo son y cómo se ven, con el fin de validar su autoconcepto.

²⁶ Recordemos que Alejandra perdió la vista a la edad de 7 años.

A diferencia de las mujeres que pueden ver, las ciegas pueden plantear a otras personas de forma franca y explícita la pregunta acerca de cómo son, sin correr el riesgo de ser estigmatizadas como mujeres débiles, narcisistas o en extremo inseguras. El siguiente fragmento muestra cómo las apreciaciones de terceras personas y la autopercepción se sintetizan en el discurso identitario:

“... (1) 'Estás bonita de la cara o es que tienes aquí más que acá' [señalando busto y cintura]. (2) Sí me dicen y de hecho me echan a mí mucho carro [por estar voluptuosa]. (3) Y les digo: '¿Es para dar vergüenza o es para sentirme orgullosa?'(4) Les digo, ah, pues sí, no, ni modo, me siento orgullosa. (5) Y eso a mí también me da gusto, o sea,(6) digo: 'Bueno pues no estoy tan tirada ¿verdad?'”

Los primeros dos enunciados del fragmento discursivo anterior, resumen voces anónimas de terceras personas acerca de rasgos físicos positivos de Alejandra. Es importante señalar que la valoración en torno al cuerpo se realiza mediante la utilización de la broma. En el tercer enunciado, Alejandra *adhiera* sus propias valoraciones a las de los otros (mediante el uso de la conjunción aditiva “y”) y refuerza a través de una pregunta retórica (*¿Es para dar vergüenza o es para sentirme orgullosa?*) el feedback positivo recibido le genera alegría y autoconfianza.

Podríamos señalar que el fragmento discursivo tiene una estructura circular: la entrevistada inicia su relato haciendo referencia a las valoraciones de otras personas acerca de ella misma y fusiona al final su autopercepción con la de su entorno:

Tabla 44.- Valoraciones en torno al físico de Alejandra

Valoraciones de los <i>otros</i>	Valoraciones del Yo
(1) Estás bonita de la cara	(3) Y les digo ¿es para dar vergüenza o para sentirme orgullosa?
(2) Tienes más aquí que acá... Sí me dicen	(4) Les digo ah, pues sí, no, ni modo, me siento orgullosa
(3) De hecho me tiran a mí mucho carro	(5) Eso a mí también me da gusto
	(6) Digo bueno pues no estoy tan tirada ¿verdad?

Fuente: entrevista de Alejandra

El relato de Alejandra resalta, además, un punto interesante: el (in)cumplimiento de los paradigmas estéticos hegemónicos en torno al cuerpo femenino sólo permiten dos posiciones afectivas: el orgullo por ser bella o la vergüenza por no serlo. Asimismo, nos permite observar cómo la socialización de dichas valoraciones juega un papel primordial en la producción y reproducción de esos discursos.

La paradoja en la que se encuentra Alejandra, es la de estar inmersa en un mundo en el que la estética femenina se define en torno a evaluaciones ocularcentristas que están fuera de su alcance. Pero a pesar de que ella tiene criterios propios para describir a otra persona como bella (por ejemplo, el carácter), subordina sus propios juicios a los de las demás personas. Resalta, además, la gran necesidad sentida por ella de validar sus propios juicios por terceras personas. Inmersa en un mundo en el que la apariencia define el éxito profesional,

la autoconfianza se ve afectada cuando las personas no pueden ratificar con sus propios ojos su aspecto.

7.3.1.3.- Construcción de la atracción física: selección de pareja

Nos referimos a la atracción como una construcción, debido a que consideramos que las emociones se construyen dentro de discursos hegemónicos que son reafirmados, o validados, en los discursos de los otros significantes (Neimeyer, 1999). Alejandra señala que para ella la atracción inicia con la voz, pero aun así interroga a otras personas acerca del físico del hombre que le llamó la atención:

“... pues me han llamado la atención, o sea, me gusta su voz y luego ya, después: ‘Oye, ¿esta guapo éste?’ ‘Pues, así que digas que muy guapo no, pues, estás más bonita tú, o sea, no le quedas. Pero bueno, pues, si te gustó, pues, tú sabes ¿verdad? ¡Tú rollo!’”

Alejandra inicia su relato acerca de la atracción física de los hombres, señalando que ella se fija en su voz (*me gusta su voz*). Sin embargo, a pesar del interés despertado, siente la necesidad de averiguar más sobre la atracción física del muchacho. Citando a una persona anónima, hace constar que las personas que le gustan no son tan guapas como ella e inclusive se posiciona físicamente por encima de ellos (*pues, estás más bonita tú...no le quedas*). Termina su relato señalando, a través de la voz de la persona anónima, que al final de cuentas ella toma la decisión (*Pero bueno, pues, si te gustó, pues, tú sabes, ¿verdad?, tú rollo*).

Para Alejandra, la atracción que siente hacia algunas personas no tiene nada que ver con la apariencia física. Esta afirmación es subrayada cuando hace ver cómo sus propios juicios entran en contradicción con la apreciación que elaboran las personas que pueden ver. Su discurso deja en claro que otros actores sociales en su entorno cumplen la función de validar su percepción: estar por encima de su pareja. Asimismo, como señala Neimeyer (1999), debemos tener en cuenta el sentido del Yo que se quiere consolidar: en el caso presente, se trata de una mujer independiente, segura y guapa. Para lograrlo, Alejandra utiliza voces externas y anónimas.

Otro elemento que influye en la elección de pareja, es la percepción de los hombres que le interesan, acerca de la ceguera:

“... anduve con otro chavo, que ese chavo hasta el taco me daba en la mano. Y a mí eso sí me desesperaba, porque, o sea, de plano dármelo en la mano, pues, como que no, tampoco abuses, ¿verdad?”

“[tenía otro novio], ese chavo me dijo desde que me vio preparando los tacos dice: ‘Alejandra, yo nunca te voy a tener lástima’. Le digo: ‘No, qué bueno, no me tengas’. Le digo ‘No me gusta que me tengan lástima’.

En el primer ejemplo, la entrevistada describe a un hombre que percibía a las personas ciegas como totalmente dependientes (*hasta el taco me daba en la mano*) y cuya actitud se

contrariaba con la autopercepción de Alejandra como mujer independiente. Este ejemplo demuestra cómo su autopercepción entra repentinamente en *tensión* con el imaginario social en torno a las personas con discapacidad que comparten incluso personas que se encuentran cerca de ella (representada en la figura de su novio). Este imaginario colectivo la enfrenta con el hecho que muchos actores sociales *no reconocen* las capacidades de las personas ciegas.

En el segundo ejemplo, caracteriza a un novio dispuesto a reconocer la capacidad de Alejandra de organizar su vida de forma independiente (*cuando me vio preparando los tacos*) y a tratarla como igual (*Alejandra, yo no te voy a tener lástima*). Esta actitud produjo en ella mayor confort en la relación, debido a que se sentía *reconocida* en sus capacidades.

Un caso similar a Alejandra es Sandra (28 años, 12 años de haber perdido la vista, se dedica a *botear* en las calles), quien utiliza estrategias parecidas para conocer a nuevas personas:

“...pues, con el tiempo, les haces preguntas a los demás. Suponiendo que un muchacho me habla o acaba de ingresar y me habla, yo no le voy a preguntar: '¿Y cómo eres?'. Después, si me gusta su forma de ser y él, yo pregunto, yo misma: 'Oye, ¿Cómo está fulanito?'. No, pues, está bien o no' y eso le tienes que preguntar a dos o tres porque no todos tienen el mismo gusto. 'No, pues yo te voy a decir: N'ombre, está horrible'. Y porque, pues, no le gusta”.

Si Sandra se empieza a interesar en alguien después de haber interactuado un cierto tiempo con esa persona (*si me gusta su forma de ser y él*), siente la necesidad de obtener más información sobre él interrogando a terceros.

Tabla 45.- Acciones para conocer a alguien

Forma de conocer	Preguntas que se hacen	Motivo que genera la pregunta
<i>Yo no le voy a preguntar: '¿y cómo eres?'</i>		
Les haces preguntas a los demás	<i>¿Cómo está fulanito?</i>	<i>si me gusta su forma de ser y él</i>
<i>le tienes que preguntar a dos o tres</i>		<i>porque no todos tienen el mismo gusto</i>

Fuente: Entrevista realizada a Sandra

En el fragmento anterior, Sandra introduce un elemento más en torno a la validación del reconocimiento de belleza: la relatividad en los gustos. Sandra está consciente de que dos personas pueden diferir en sus apreciaciones estéticas, por lo que no se fía en una sola opinión (*le tienes que preguntar a dos o tres*).

La identificación de otra persona como interesante y atractiva no sólo se encuentra subordinada a los discursos ocularcentristas, sino que se complejiza por el carácter subjetivo de las apreciaciones estéticas.

7.3.1.4.- *¿Cómo se conoce a los hijos?: generación de la historia corporal de los hijos*

Una preocupación central de las mujeres ciegas con hijos, es la manera para conocer el cuerpo de sus hijos y los cambios físicos que experimentan a lo largo de su desarrollo. ¿Cómo construyen estas mujeres la historia corporal de sus hijos? Las entrevistas permitieron detectar diversas estrategias; sin embargo, sorprende que ninguna mujer hizo alusión al tacto como *medio* para reconocerlos.

Alejandra es madre de una joven, quien al momento de la entrevista tenía 16 años de edad. De su relato se infiere que, conforme creció la niña, Alejandra modificó sus estrategias para conocer a su hija:

“...de chiquita, pues, cuando la cargas, la vas oyendo cómo va cambiando su manera de hablar, de estudiar, sus cambios de pensar, por su ropa, que ya te pide otra ropa. Ya se pinta, ya habla diferente, pide otras cosas o así”.

Cuando su hija era pequeña, Alejandra la cargaba, lo que le permitió tocarla y generarse una idea de su físico. Pero conforme creció, este medio se empezó a dificultar. La fuente de conocimiento sobre su hija se trasladó entonces hacia la conversación. No sólo las pláticas con la niña le abrieron acceso a los cambios físicos que ésta experimentaba, también las demandas que la muchacha le hacía acerca del tipo de ropa le proporcionó información sobre ella.

Tabla 46.- Estrategias para conocer los cambios de su hija

ETAPA DE LA NIÑA	ACCIONES QUE EXPRESAN EL CAMBIO
<i>de chiquita</i>	<i>cuando la cargas</i>
<i>la vas oyendo cómo va cambiando</i>	<i>va cambiando su manera de hablar</i>
	<i>de estudiar</i>
	<i>sus cambios de pensar</i>
	<i>que ya te pide otra ropa</i>
	<i>Ya se pinta</i>
	<i>ya habla diferente</i>
	<i>pide otras cosas o así</i>

Fuente: Entrevista realizada a Alejandra

La tabla anterior nos permite observar que la forma de conocer a su hija cambió a medida que cambiaban los recursos de la niña: cuando era bebé, le era posible conocerla a través del tacto; conforme creció, el lenguaje se transformó en el medio principal para conocerla.

Del discurso de Alejandra resalta la reducción del tacto como medio para obtener información sobre otras personas a edades muy tempranas. Conforme crecen las personas, se impone como normativa la creación de una distancia física. Tocar a otros se convierte en tabú que es respetado incluso por las mujeres ciegas con relación a sus hijos, ello obliga a Alejandra a abrir fuentes de información alternas, como señala a continuación:

“...así física, pues, me imagino. Sí, me dicen que ya está agarrando cuerpo de muchacha, pero porque me dicen, no porque yo la ande agarrando ni nada, no. Y te digo porque yo le

compro su ropa, yo sé más o menos cómo va estando de su cuerpo pero... pero, pues, me voy imaginando más que nada. No que... que me dé cuenta de su cara, pues... pues, no”

Tabla 47.- Estrategias de Alejandra para conocer los cambios físicos de su hija

Tipo de cambio	Medio de conocerlo	Aspecto en el que cambia
<i>Física [mente]</i>	<i>Me imagino</i>	
	<i>Me dicen</i>	<i>que ya está agarrando cuerpo de muchacha</i>
	<i>Porque me dicen</i>	
	<i>No porque yo la ande agarrando, ni nada, no</i>	
	<i>yo le compro su ropa</i>	<i>sé, más o menos, cómo va estando de su cuerpo</i>
	<i>me voy imaginando más que nada</i>	
	<i>que me dé cuenta de su cara, pues... pues, no</i>	

Fuente: entrevista realizada a Alejandra.

Ante la imposibilidad de observar por sus propios ojos los cambios físicos de la hija, Alejandra hace uso de su imaginación y de los comentarios de sus familiares sobre la niña. Es importante señalar que la entrevistada enfatiza enérgicamente, mediante el uso de una triple negación, el abandono del tacto para reconocer a la hija (*no porque la ande agarrando ni nada, no*). Este énfasis sólo se comprende en relación a la cercanía imaginaria, socialmente construida, entre la exploración del cuerpo de otra persona y la sexualidad. La renuncia al uso del tacto que priva a las personas ciegas como Alejandra de una fuente de información muy importante, se encuentra pues ligada a la prohibición del incesto.

La necesidad de tener que renunciar al tacto y la imposibilidad de observar el desarrollo psicofísico de la hija, fragmentan el conocimiento que Alejandra puede adquirir por sí misma: a partir de cierta etapa de vida, Alejandra accede únicamente a los cambios psicológicos, en particular los aspectos cognitivos (*la vas oyendo cómo va cambiando su manera de hablar, de estudiar*) y motivacionales (*ya pide otra ropa, ya se pinta*). De los cambios físicos que atraviesa su hija, Alejandra se percata solamente a través de los relatos de terceras personas (*si me dicen...pero porque me dicen*) y de forma indirecta, tocando la ropa que la niña usa, lo que le hacen imaginarse cómo podría verse. Finalmente, señala un tercer aspecto corporal de su hija, el rostro, el cual no tiene ni tendrá forma de conocer (*que me dé cuenta de su cara, pues, no*).

Según Deleuze²⁷, en nuestra sociedad el *rostro* es considerado el reducto de nuestra identidad, el más distintivo y visible rasgo de nuestra unicidad en el mundo. No conocerlo en una sociedad ocularcentrista significa no poder *reconocer* al *otro*. Las experiencias de Alejandra son compartidas también por Sandra:

“...lo primero es que hay que comprarles ropa, pero sí les ves el cambio, pues yo las peino, y este, pos, cada cosa, les pongo los zapatos, ya que las ves grandes, la de 6, ya mero me

²⁷ En el libro *Mil Mesetas*, capítulo Año Cero Deleuze dedica un apartado a lo que denomina Rostridad.

alcanza. [BB: ¿está alta?] Ya está alta'. Dice que en el kínder le dicen la 'jirafita', porque es la más alta de todos”

Tabla 48.- Estrategias de Sandra para conocer los cambios de su hija

Necesidades como estrategias para conocer	
<i>hay que comprarles ropa</i>	<i>...sí les ves el cambio</i>
<i>yo las peino</i>	
<i>les pongo los zapatos</i>	<i>... ya que las ves grandes</i>
<i>la de 6, ya mero me alcanza</i>	
<i>Dice que en el kínder le dicen la 'jirafita'</i>	<i>Ya está alta</i>

Fuente: entrevista realizada a Sandra.

También Sandra utiliza la talla de la ropa y el tacto que se da de forma casual en las actividades cotidianas (peinarlas, ponerles zapatos) para formarse una idea del aspecto de sus hijas. Asimismo, utiliza información directa o indirecta de terceras personas que interactúan con las niñas. El cuidado cotidiano de las hijas se convierte en una fuente de reconocimiento que permite a las mujeres ciegas con hijos construir la historia corporal de su descendencia.

7.4.- Construcción de marcas de reconocimiento mediante los recuerdos visuales

Ante la restricción cultural del uso del tacto como una forma de reconocer al otro en la interacción cotidiana, algunas mujeres ciegas utilizan, como forma para construir marcas de reconocimiento, los recuerdos *visuales* acopiados hasta antes de perder la vista.

Los recuerdos visuales juegan un papel primordial, principalmente en mujeres que perdieron la vista en la etapa de la adolescencia o durante la juventud. La imagen que sostienen de una persona, corresponde a cómo se veía en el pasado aunque ya hayan transcurrido muchos años. Este es el caso de Antonia:

“A mí, ella [se refiere a su hermana] se me hacía bonita, bueno, y se me hace todavía que es bonita y yo todavía, a lo mejor ésa es la ventaja de estar ciego, ¿verdad? Que todavía te imaginas a la gente como la miraste, todavía crees que es así. A mí, cuando me dicen: 'No, es que ya estamos así o así, ya tenemos canas, estamos arrugados' yo digo: 'achís, ésa no es la que yo conocí, pues, yo sigo conociendo a aquélla que yo vi.”

Dado que los recuerdos visuales que guarda Antonia de su hermana se congelaron en el pasado, no se percata de las huellas de edad que se han inscrito en el cuerpo de su familiar. Aun y cuando han pasado muchos años y su hermana le ha advertido de su envejecimiento, Antonia la percibe como cuando era joven. La tabla siguiente nos facilitará el análisis:

Tabla 49.- La ceguera percibida como ventaja

Percepción de la ceguera	Evaluaciones construidas visualmente	Evaluación de Antonia
<i>a lo mejor ésa es la ventaja de estar ciego</i>	<i>[Antonia] Ella... se me hacía bonita</i>	<i>se me hace todavía que es bonita</i>
	<i>[hermanos] ...es que ya estamos así o así</i>	<i>todavía te imaginas a la gente como la miraste</i>

	<i>[hermanos] ya tenemos canas</i>	<i>todavía crees que es así</i>
	<i>[hermanos] estamos arrugados</i>	<i>yo sigo conociendo a aquélla que yo vi</i>

Fuente: entrevista realizada a Antonia

En la tabla anterior, se pueden observar los contrastes entre Antonia y sus familiares, en referencia a las valoraciones de los cambios corporales: mientras que para Antonia siguen siendo percibidos sin cambios, sus familiares insisten en los cambios que genera el paso del tiempo: canas, arrugas. Las marcas de *reconocimiento* de los hermanos de Antonia son construidas a partir de una perspectiva ocularcentrista, en la que el cuerpo *joven* constituye tanto referente como ideal para las evaluaciones en torno a la construcción de la historia corporal. En contraste, Antonia construye el reconocimiento de sus familiares a partir de la imaginación y utilizando como referente sus recuerdos visuales.

Estas formas de *reconocer* a *otros* se observa también en personas *videntes*. Cuando dejamos de frecuentar por períodos largos a algún amigo, familiar o persona allegada, utilizamos los recuerdos visuales de cuando convivíamos con ella o él. Tal imagen se conserva hasta el momento en que volvemos a encontrarnos. A continuación, Antonia menciona algunas razones por las cuales no incorpora en sus imágenes los cambios corporales:

“BB: ¿ni aunque toque su cara?

Antonia: Bueno yo casi no les ando tocando la cara, na' más así lo que oigo, a mis sobrinos sí [los toca]. Ahí es cuando digo: 'ay, yo quisiera ver y cómo dejé de ver, ¿Por qué dejé de ver?'. Ahí, pero cuando yo veo a mis sobrinos o a los niños crecer y que no los conozco ahí, sí, es cuando yo resiento”.

La siguiente tabla nos facilitará el análisis:

Tabla 50.- Percepción de la ceguera

Persona (s)	Estrategia de construcción del reconocimiento	Percepción de la ceguera
[hermanos]	Narrativas (<i>na' más así lo que oigo</i>)	Ventaja
	Recuerdos visuales	
<i>mis sobrinos... que no los conozco</i>	Tacto	Pérdida (<i>yo resiento</i>)

Fuente: entrevista realizada a Antonia.

La tabla anterior nos permite observar la construcción de dos maneras de reconocimiento: a) con sus hermanos; b) con sus sobrinos. Para el reconocimiento de sus hermanos, a quienes llegó a conocer cuando aún veía, Antonia *dispone* de un acopio de recuerdos e imágenes visuales. Como una forma complementaria, aunque no definitoria, utiliza las descripciones orales que llega a percibir. En este caso, percibe a la ceguera como una ventaja que le permite relegar, pasar a segundo término, el contraste con la apariencia corporal de la juventud.

En el caso de los sobrinos, de quienes no cuenta con *marcas* visuales de reconocimiento (*no los conozco*), utiliza como estrategia de construcción del reconocimiento el tacto. En este

caso, la *ceguera* es percibida como la pérdida de una capacidad esencial para *reconocer* al otro (*'ay, yo quisiera ver y cómo dejé de ver; ¿Porqué dejé de ver?; es cuando yo resiento*).

Los casos de Alejandra, Antonia y Sandra nos permiten observar cómo, en la cultura occidental, existen una serie de restricciones al uso del tacto, aún para personas ciegas. La exploración táctil queda restringida a aquellas relaciones en las que existe un vínculo afectivo (amigos, familiares, pareja sentimental). En contrapartida, la utilización de la vista no sufre acotaciones similares y, por lo mismo, puede ser empleada independientemente de los vínculos afectivos o la relación que se guarda con otra persona debido a que, en el imaginario social, se ha constituido como un medio no *intrusivo* para conocer a otras personas.

Finalmente, debemos resaltar que los casos de Alejandra, Sandra y Antonia demuestran que la indisposición cultural por reconocer las capacidades y necesidades de las personas ciegas, se convierten en una fuente constante de dolor y desconfianza en las capacidades propias.

7.4.1.- *Conociendo a alguien por primera vez*

Antonia señala que para conocer a alguien con quien no ha tenido anteriormente un vínculo afectivo, se guía por la voz:

“Por la voz, siempre distinguimos por la voz. Y se nos desarrolla mucho el sentido del oído y de no sé que sea, pero si una persona nos habla con hipocresía, en la misma voz nosotros lo sabemos. No sé qué sea, pero hay algo. Yo a veces me quedo sorprendida porque digo: 'Éste trae estas intenciones' Y digo: 'Pues, estoy loca, si ni lo conozco y no y sí’”.

Tabla 51.- Utilización de las capacidades desarrolladas por la ceguera

<i>Habilidad utilizada</i>	<i>Reconocimiento que posibilita</i>	<i>Reacción que genera en Antonia</i>
Escuchar <i>[se nos desarrolla mucho el sentido del oído]</i>	Intención, motivación por interactuar con ella <i>[...digo: 'Éste trae estas intenciones']</i>	Sorpresa <i>[me quedo sorprendida]</i>
	Diferenciar a las personas <i>[siempre distinguimos por la voz]</i>	
<i>y de no sé que sea</i> <i>No sé qué sea, pero hay algo</i>	Orientación de acción del otro hacia ella <i>[si una persona nos habla con hipocresía, en la misma voz nosotros lo sabemos]</i>	<i>estoy loca, si ni lo conozco</i>

Fuente: Entrevista realizada a Antonia.

Ante la imposibilidad de explorar el entorno con la vista, las personas ciegas hacen un uso más pronunciado de otros sentidos como el oído para: a) diferenciar una persona de otra; b) determinar las *intenciones* y motivaciones que podría tener; y c) desarrollar una estrategia de cómo conducirse frente a dicha persona en la interacción. En el fragmento citado, podemos observar cómo Antonia sitúa la capacidad de reconocimiento (de las intenciones, motivaciones, orientaciones de acción) en el nivel de discursos aprendidos en la socialización y que, en su caso, son identificados a través de determinados tonos de voz.

En resumen, las narrativas identitarias de este grupo de mujeres siguen aún fuertemente enraizadas en los discursos hegemónicos ocularcentristas y las restricciones con relación al uso del tacto para explorar el entorno social. Al someterse a dichas limitaciones culturales, las mujeres sienten una mayor necesidad de validar sus propias percepciones a través de la interrogación de otros actores sociales.

Finalmente, la aceptación de las restricciones culturales dificulta el fortalecimiento de otras capacidades propias, situación que complica la interacción y la vida pública.

7.5.- Aceptación y desarrollo de la estética táctil

La principal característica de este modelo de afrontamiento, es la generación de una relación *intersensorial*, la cual posibilita la construcción de una relación entre los datos que proporcionan los distintos sentidos en la *aprehensión* del objeto. Parret (1995), refiriéndose a las artes, denomina este proceso como *sinestesia*. La sinestesia consistiría, más que en la sustitución de un sentido, en un nuevo arreglo en la ordenación e interpretación de los datos sensoriales, en el que no prevalecería ninguno de ellos.

En el caso de las mujeres ciegas, el desarrollo de la capacidad *sinestésica* permite el conocimiento del mundo social mediante los datos proporcionados por los otros sentidos: tacto, olfato, oído, gusto. Debemos agregar que, según Parret (1995), el logro de la *sinestesia* se ve posibilitado por cierta predisposición sensitiva del sujeto cognoscente. Una precondition necesaria para el desarrollo de la competencia *sinestésica*, es la reconstrucción de la vinculación sensorial con el mundo.

La aceptación en el uso del tacto es *extendida* a padres, hermanos, hijos, amigos, generando las bases para el desarrollo de relaciones de *reconocimiento* y respeto hacia sus habilidades. Asimismo, en las narrativas de las entrevistadas se pueden observar algunos elementos para la construcción de una estética táctil la cual, aunque relegada al ámbito privado, goza de mayor aceptación, generando bienestar emocional en ellas.

Existen algunas diferencias al interior de este tipo de afrontamiento, generadas, principalmente, por dos factores: a) por el tiempo que tienen de haber perdido la vista y b) el oficio o la profesión que desarrollan. De esta manera, tanto Lidia, quien tiene 33 años de haber perdido la vista, como Yazmín, quien es ciega congénita, muestran una mayor disposición al uso del tacto y del desarrollo de *sinestesia*. Consideramos que el oficio al que se dedican, la masoterapia, es un factor que puede ser propulsor del desarrollo de la competencia sinestésica.

En el caso de María, se aprecia un proceso de transición hacia la competencia *sinestésica*. Ella ya no rechaza dar un mayor uso al tacto, aunque aún no lo acepta plenamente. El desarrollo de la competencia sinestésica en María es influido por dos factores: a) por ser estudiante universitaria; y b) por el tiempo que tiene sin ver. Como estudiante universitaria, se ve más empujada a buscar un dominio intelectual de las situaciones en las que se encuentra inmersa. Asimismo, debido al relativamente poco tiempo que lleva como ciega, aún no ha abandonado por completo la tendencia a pretender construir un dominio visual.

7.5.1.- La reconstrucción identitaria y los términos “ciego” e “invidente”

María considera el concepto *invidente* como inapropiado para referirse a sí misma y defiende su sustitución por el de *ciego*:

“el término correcto es ciego, porque una persona vidente se conoce como alguien que ve cosas sobrenaturales, que se comunica con fantasmas y eso. Entonces, una persona invidente es una persona que no puede ver eso, sin embargo, no significa que no vea nada, por eso se dice ciego, aunque a mucha gente no le gusta decir ciego porque piensan que ofenden o que se oye más fuerte y agresiva la palabra” (María).

Tabla 52.- Argumentos que fundamentan la crítica al término invidente

Término	Habilidades atribuidas
<i>persona vidente</i>	<i>alguien que ve cosas sobrenaturales</i>
	<i>se comunica con fantasmas y eso</i>
<i>persona invidente</i>	<i>persona que no puede ver eso</i>
	<i>no significa que no vea nada</i>

Fuente: Entrevista realizada a María

De acuerdo con María, vidente es aquel que tiene *poderes* sobrenaturales, de lo que deduce que el término invidente no se refiere a una pérdida de la vista sino simplemente a aquella persona que no ve lo sobrenatural. Concluye que el término correcto para referirse a personas que, como ella, no pueden ver, es ciego, aunque en el imaginario social oclularcentrista dicho término sea considerado erróneamente como ofensivo e incluso agresivo.

Los conceptos invidente y ciego pertenecen a imaginarios diferentes en torno a la ceguera: el primero define a las personas que no pueden ver a través del prefijo *in* -una forma de negación- como invidentes. En esta definición, el punto de partida declarado es el oclularcentrismo, que en este mismo acto es reproducido; el segundo término -ceguera-, no hace en su estructura referencia expresa y explícita a la vista. En seguida, María señala la implicación de usar uno u otro término:

“...para una persona ciega que acepta su discapacidad, no le causa el menor problema decir que es ciego, así como dicen que tienen el cabello largo, o que son altos, es una condición con la que vives y te caracteriza”.

En el párrafo anterior se encuentra implícito un nosotros: al principio, María se refiere a la persona ciega en tercera persona singular, pero al final se asume ella misma a través del cambio a la segunda persona singular (tú). Las personas carentes de vista como ella y quienes se aceptan en tal condición se refieren a sí mismas como ciegas. Esa condición se asume como un rasgo identitario, similar al pelo o la estatura y no como una identidad estigmatizada y marginada. Este discurso identitario reconoce a la ceguera como propia y como un estado *nuevo* y diferente, y no como la antítesis de quienes pueden ver.

7.5.2.- Construyendo la intersubjetividad: conociendo a alguien por primera vez

Dado que María aún guarda recuerdos visuales del pasado y se encuentra en transición a un desarrollo más pleno de sus capacidades sinestésicas, siente curiosidad por saber cómo se ve una persona a quien conoce por primera vez, por ello suele preguntar a otros:

“Yo hasta la fecha todavía pregunto mucho de que ¿cómo es tal persona?, de que algún maestro o algún amigo. Y le pregunto a otra gente bueno: ‘¿cómo es equis persona?’ Ah, no, es así, así y así’. Ah, ok’. Porque yo todavía soy, todavía me puedo hacer como que imagen mental de la persona. Entonces, si me dicen “mide más o menos tanto, tiene el cabello largo o tiene tanto así, así y así”, ah, bueno, me lo puedo imaginar”.

A diferencia de otras entrevistadas, María problematiza la estrategia de buscarse hacer de información visual por medio de terceras personas, atribuyéndola a su capacidad de generarse imágenes mentales en función de las descripciones que recibe. Sin embargo, tiene conciencia de que se trata de una capacidad que tal vez pierda en el futuro al relativizar esta costumbre a través del uso del adverbio ‘*todavía*’. María sabe que llegará un momento en el que no podrá reconstruir las imágenes visuales.

María se distingue, además, por buscar información acerca de características y rasgos muy específicos de la persona de la que se pretende formar una imagen mental, a diferencia de Alejandra, quien pregunta de una manera más general debido a que perdió la vista desde pequeña (a los 6 años de edad) y Antonia, quien tiene más tiempo de haber perdido la vista.

Lidia, una mujer de mayor edad y con mayor tiempo sin ver, ha recorrido un desarrollo sinestésico más largo, lo que se articula por medio de las estrategias utilizadas para formarse una idea acerca de las personas que conoce por primera vez:

“con la conversación más o menos saco la personalidad de la persona, cómo es, más me guío por eso. Físico, a veces, sí tengo curiosidad, y si está alguien aquí conmigo y te conoce, alguien de mi familia, pues, sí le pregunto: ‘¿Oye, cómo es Brenda?’. Y ya me dicen: ‘Es así, así’...A una persona que no veo nunca, pues, no me llama la atención [conocerlo]”.

Lidia diferencia dos aspectos fundamentales de las personas: por un lado, su personalidad y, por el otro, su físico. Conocer la personalidad del otro le parece sencillo, ya que a través de la conversación se forma un concepto. Esta estrategia es fundamental para ella y se guía en la información recopilada (*más me guío por eso*). La construcción de una imagen mental acerca del físico de la otra persona resulta para ella secundaria. La usa con menos

frecuencia y sólo cuando alguien despierta un interés particular (*a veces, sí tengo curiosidad*). Si siente tener una relación de mayor confianza con la otra persona, se permite poco a poco introducir el tacto para complementar sus impresiones de la otra persona:

“Tocándolas, por ejemplo, ahora que te conocí a ti a lo mejor ya que haya más confianza, que haya una amistad más cercana y, pues, obvio, con el permiso de la persona. A veces digo: ‘¿Cómo eres?’. Y ya me responden: ‘así o asá’. Pero no me gusta ir así: ‘¿Oye te puedo tocar?’. Se me hace como que falta de respeto y ya si hubiese cierta confianza: ‘Oye ¡déjame tocar tu pelo! O ¡tu cara!’. Pero no de buenas a primeras. Al menos yo no, no me parece, no sé, se me hace irrespetuoso”

Tabla 53.- Condiciones que posibilitan el uso del tacto como estrategia de reconocimiento

<i>Estrategia</i>	<i>Condición necesaria para su uso</i>
Tocándolas	<i>ahora que te conocí</i>
	<i>ya que haya más confianza</i>
	<i>que haya una amistad más cercana</i>
	<i>con el permiso de la persona</i>
Solicitar descripción a la persona	<i>¿Cómo eres?</i>

Fuente: Entrevista realizada a Lidia

En la tabla anterior, Lidia describe dos estrategias que utiliza para *reconocer* al otro: a) solicitar a la persona que se describa a sí misma; y b) hacer uso el tacto. Para tocar a la otra persona, deben cumplirse dos condiciones: debe haber confianza y amistad y debe haber, sobre todo, el consentimiento del *otro*. En ausencia de estas condiciones básicas, el uso del tacto con el otro puede ser entendido, según Lidia, como un acto de invasión de privacidad, e incluso, como inmoralidad.

Al final del fragmento, utiliza la deixis de primera persona singular para señalar que a ella, en lo particular, no le parece adecuado tocar a personas que no conoce. De esta forma, establece una escisión entre ella y *otros* ciegos en cuanto al empleo del tacto, aunque entre sus propios conocidos ciegos no hay quien piense diferente a ella:

“Brenda: ¿hay compañeros que sí lo hacen?

Lidia: Fíjate que no he visto así compañeros que pidan a las personas tocarlas no, de los que yo conozco no”.

El anterior fragmento denota cómo la restricción del sentido del tacto se encuentra extendida entre la mayor parte de las personas ciegas aun y cuando éste sea tan esencial para la interacción e integración social de las personas ciegas. El énfasis en la confianza denota un discurso en el que, en el imaginario de los ciegos, se presupone el rechazo e incomodidad que puede generar el uso del tacto, de ahí que sea necesaria la construcción del reconocimiento del uso del tacto como forma de conocimiento de las mujeres ciegas.

7.5.3.- El tacto como estrategia para conocer a los hijos

Lidia es de las mujeres que ha roto con el tabú cultural de reducir el empleo del tacto a un mínimo; para ella, el tacto es el recurso primario para conocer el desarrollo de su hijo de 5 años de edad.

“...con tocarlo, más que nada. Yo, desde que nació, así de tocarlo mucho, él ya está acostumbrado a eso y percibe mucho...”

La aceptación del uso del tacto genera en Lidia tranquilidad y seguridad, además de sentir que también su hijo lo acepta. Podríamos señalar que Lidia ha incluido y reconocido el tacto como recurso para conocer al *otro*. En contraparte, las otras entrevistadas que son madres (Alejandra, cuya hija tiene 15 años de edad y Sandra cuyas hijas tienen 6 y 2 años de edad), rechazan y estigmatizan el uso de ese sentido. De esta forma, se privan de un medio para conocer sus hijos físicamente, lo que les genera sufrimiento.

El mayor uso del tacto como medio de reconocimiento de parte de Lidia, posibilita al mismo tiempo que su hijo: a) tenga conciencia de que para su mamá tocar significa conocer; b) aprende cómo interactuar con su mamá; c) facilita el desarrollo de respeto hacia la forma que tiene su madre de conocer el mundo:

“...al cien por ciento, a lo mejor no está consciente de que no veo. En muchas cosas todavía me dice: '¡Mira mamá!'. Pero ya más o menos porque me dice: '¡Mira, ven, toca!'. Y me agarra las manos para que vea, porque él sabe que tocando es mi forma de ver, digamos”.

Aunque Lidia duda de que su hijo esté plenamente consciente de su ceguera (*al cien por ciento, a lo mejor no está consciente de que no veo*), se da cuenta que poco a poco la *reconoce* y que integra este conocimiento en su conducta (*ya más o menos porque me dice: “¡mira, ven, toca!; me agarra las manos para que vea*) de estas muestras concluye que su hijo sabe que para que su mamá *conozca el mundo* debe tocarlo.

De la experiencia de Lidia, se infiere que la formación de un sistema de reconocimiento alterno al ocularcentrista es un proceso gradual y de larga duración (se inició con el nacimiento de su hijo) que le ha permitido, sin embargo, desarrollar una relación empática con su hijo, quien la invita a *ver tocando*. Aunque el discurso de Lidia contiene términos que refieren al sistema ocularcentrista (*mira, ve*), ello no denota el rechazo a la ceguera.

7.5.4.- Selección de la pareja

Una de las características principales del modelo sinestésico, es la aceptación de las capacidades de las personas ciegas y la generación de reconocimiento recíproco. Aunque no se elimina la apariencia visual, queda relegada a un segundo lugar. Consideramos que existen dos variantes: la primera vincula el uso del tacto con marcas ocularcentristas. En tanto, la segunda parte de la plena aceptación de las habilidades desarrolladas por las

personas ciegas y promueve el reconocimiento recíproco. Esta perspectiva aporta elementos para el reconocimiento de la estética táctil y la construcción de la *otredad* “vidente”.

7.5.4.1.- Vinculación entre marcas ocularcentristas y el uso del tacto en la construcción de la atracción física

María, quien tiene relativamente poco tiempo de haber perdido la vista, señala que ella percibe un cambio en la manera y en las características que la llevan a considerar a alguien como guapo:

“Yo vi, aunque sea poco, pero pude ver los estereotipos de personas guapas. Y, bueno, si me lo describen y va de acuerdo a mi prototipo de hombre guapo, pues sí digo que lo es...Pero, ahora que soy ciega, sí, es verdad que te fijas en otras cosas, más que en el color de piel, ojos, cabello, etc. Me baso en cosas como la estatura, tiene que ser más alto que yo. Eso es fácil [risas].La complexión, ni gordo ni flaco, y claro, sí importa la voz”.

Mediante el uso de la deixis de persona y el verbo ver en pasado, María introduce una disociación en su experiencia en torno a las valoraciones de la belleza. En el pasado, cuando aún contaba con algún grado de vista (*Yo vi... pude ver los estereotipos de personas guapas*), conoció los estereotipos sociales de belleza que también eran y son los suyos (*Y, bueno, si me lo describen y va de acuerdo a mi prototipo de hombre guapo, pues, sí, digo que lo es*). En el presente, como una mujer ciega (*ahora que soy ciega*), construye la belleza desde otros parámetros como, por ejemplo, la voz y la estatura.

Esta narrativa describe la transición de una estética visual a otra táctil e incluso auditiva. El cambio a un concepto de estética táctil no anula los parámetros de la estética visual, sino al contrario, combina los recuerdos visuales con los paradigmas estéticos táctiles y auditivos. En esta nueva configuración, el concepto de *estética visual* ya no determina el proceso de construcción de la atracción física.

¿Cómo se vive este imaginario estético en la realidad de pareja? Un fragmento del relato de María nos brinda algunas pistas. De acuerdo con ella, la atracción se construye a partir de dos características básicas de la otra persona: a) su inteligencia; b) su actitud de independencia. Es preciso agregar que su actual pareja dejó de ver a corta edad:

“fue una historia muy extraña [se refiere a su proceso de enamoramiento]: nos conocimos en una posada. Teníamos un conocido en común que nos presentó, pero, pues, equis. Lo tiré a lión y él a mí también. Luego lo agregué al messenger²⁸ⁱ y por messenger hablábamos mucho y ahí fue cuando dije: 'Ay, mira, ¡este chavo está interesante!'. Porque, te digo, yo tenía mis ideas, así como que de...Te digo, de la gente que no hacía nada y así. Platicábamos mucho. Dije: 'Mira, tiene tema de conversación, inteligente el muchacho'...”

María describe la construcción de la atracción como un proceso gradual y prolongado. En un primer momento, la implicación emocional se inicia con una actitud de indiferencia (*nos*

²⁸ Para navegar en Internet las personas ciegas se apoyan en software parlantes que les describen y leen el contenido de las páginas.

presentaron, pero, pues, equis. Lo tiré a lión y él a mí también) tanto de ella como de su actual novio. Fue hasta al conversar con él que se generó cierto interés (*hablábamos mucho y ahí fue cuando dije 'Ay, mira, este chavo está interesante'*), el cual se incrementó poco a poco porque su novio representaba todo lo contrario a los ciegos que ella había conocido (*Porque, te digo, yo tenía mis ideas, así como que de...Te digo, de la gente que no hacía nada y así*).

Debemos señalar que el discurso de María se asienta en las valoraciones de una estudiante de clase media alta que da por supuesto que la educación es un derecho básico y por lo tanto una precondition para una vida lograda, la cual consiste en la consecución del bienestar económico y el reconocimiento social.

Como antes señalamos, María no anula el interés por la apariencia física:

“yo pregunté... yo sí, pregunté de que: 'ah, oye: ¿Cómo es X?'Este, y ya me dijeron y ya [pudo construirse la imagen] 'aaahhh no, pues, no está mal'. Y ya, este, pero, por ejemplo, a diferencia de él, yo todavía pregunto mucho. Para mí, sí es, pues, no muy importante, ni indispensable, pero si lo puedo, saber, pues está mejor”.

De esta manera, el interés en su pareja al darse cuenta de su inteligencia, se ve consolidado cuando conoce cómo es físicamente. A diferencia de su pareja, quien perdió su vista a muy temprana edad y no se preocupa mucho por la apariencia física de María, para ella los aspectos físicos visuales guardan cierta importancia.

“...él, creo, que no sabía cómo era yo. [Una vez] lo escuché que le dijo al chavo [un entrevistador] de que: 'no, es que, o sea, yo nunca le había preguntado a nadie: ¿Cómo es María?'. Y, la verdad, no era algo como que le interesara mucho. Este, por eso te digo, yo creo que mucho depende de cuánto tiempo, o sea, si eres, no sé, ciego de nacimiento o tienes poquito tiempo, o tienes mucho tiempo”

Tabla 54.- Contraste en la construcción de la atracción entre María y su novio

Novio	María
<i>Élno sabía cómo era yo</i>	<i>me dijeron y ya [pudo construirse la imagen]</i>
<i>yo nunca le había preguntado a nadie: ¿Cómo es María?</i>	<i>yo sí, pregunté de que:'oye: ¿Cómo es?</i>

Fuente: Entrevista realizada a María.

La tabla anterior nos permite observar el contraste en la construcción de la atracción entre María y su novio. Mientras que para ella es necesaria la construcción de la imagen visual del *otro*, para él tales imágenes no son necesarias. El interés se encuentra influenciado por el tiempo que tienen de haber perdido la vista: mientras que ella tiene un par de años, él perdió la vista a los 4 años de edad. Podríamos señalar que el interés del novio de María por la apariencia física es introducido por las preguntas realizadas por el entrevistador. Recordemos que en el capítulo de metodología revisamos a Gadamer (1993) y su planteamiento sobre cómo la entrevista incide en la persona y cómo la pregunta introduce reflexiones y conexiones entre temas que cotidianamente las personas no se realizarían.

Además del tiempo que han vivido con ceguera, las diferencias en los elementos que despiertan el interés romántico en la otra persona se encuentran influidas por el género,

factor que también incide en el reconocimiento y la aceptación de la falta del sentido de la vista. Mientras que el novio de María se asume como ciego y anula la preocupación por lo visual, ella como mujer tiene aún una inclinación y una necesidad mayores por conocer la imagen visual.

7.5.4.2.- La atracción física como reconocimiento recíproco

Yadira, una joven de 19 años y con ceguera congénita, realiza una diferenciación entre la belleza interior y la exterior:

“Pues, yo digo que la belleza no es externa. La belleza es interna porque, como dicen, la belleza después con el tiempo se termina y, pues, la belleza interna, no. Ésa siempre va a seguir ahí”.

Al establecer que *“la belleza no es externa”*, Yadira relativiza el peso de los aspectos visuales en el concepto estético que sostiene. Argumenta que la belleza emana del interior, de la forma de ser de una persona. Asimismo, plantea que la belleza visual tiene fecha de caducidad (*porque, como dicen, la belleza después con el tiempo se termina*), a diferencia de la belleza interna que es trascendental (*siempre va a seguir ahí*). Podríamos situar el discurso de Yadira entorno a la belleza interior como un “dejarse guiar por la implicación existencial”, como agrega a continuación:

“Bueno, primero los sentimientos de la persona, este, cómo es la persona, si es buena gente, si es presumida o qué sé yo, este, sí es en lo que me fijo casi siempre”.

Yadira sitúa la belleza interior en los sentimientos que se puedan percibir en el *otro* y que determinan si ella se siente atraída o no a una persona. La aceptación de la ceguera como punto de partida para explorar nuevas formas para relacionarse con el entorno, genera en Yadira seguridad, autoconfianza y bienestar. Los elementos determinantes en la personalidad de su actual pareja que la hicieron sentirse poderosamente atraída hacía él, fueron los siguientes:

“...lo que me gustó es que me hace mucho reír, es muy juguetón, es muy, o sea, no me puede ver triste, porque luego, luego me hace reír, o se preocupa mucho por mí, me gusta mucho su forma de ser, de que no me puede pasar nada, porque luego, luego, o sea, o me hacen algo y se enoja y ya anda viendo a ver quién me hizo, se desquita”.

En la cita, Yadira hace referencia a un entorno social que estigmatiza y discrimina a las personas ciegas. Este reconocimiento recíproco que existe entre ella y su pareja, implica que su novio intenta *sanar* el sufrimiento que le generan algunas acciones de discriminación hacia ella.

Como señalamos, el amor como una forma de reconocimiento recíproco genera relaciones empáticas, dedicación emocional y, en este caso, podríamos agregar la aceptación de una *otredad* marginada. El discurso de Yadira plasma asimismo algunas precondiciones

necesarias para el desarrollo del bienestar social y la salud psíquica de, en este caso, las mujeres ciegas: la aceptación de su identidad.

El caso de Lidia, cuyo novio es ciego, demuestra el recurso consciente de datos sensoriales de diferente índole en el proceso de conocimiento y enamoramiento:

“pues me gustó, yo me dejé guiar mucho por mis sentidos: me gustó como olía, que andaba limpio, que era más alto que yo, se me hacía un hombre muy seguro, según yo, muy varonil, me gustaba su conversación y de ahí me fui enamorando de él”

Lidia argumenta que se basó en sentidos muy diversos para formarse una idea de quién era el joven a quien acababa de conocer (*yo me deje guiar mucho por mis sentidos*): el olor lo vinculaba con pulcritud y, podríamos agregar, presentación; la estatura con seguridad y hombría; los temas de su conversación la hicieron identificarlo como inteligente.

La siguiente tabla facilitará el análisis:

Tabla 55.- Construcción de la atracción: el caso de Lidia

Rasgo percibido	Característica de personalidad con la que la relaciona
<i>me gustó cómo olía</i>	<i>andaba limpio</i>
<i>era más alto que yo</i>	<i>se me hacía un hombre muy seguro</i>
<i>me gustaba su conversación</i>	<i>muy varonil</i>

Fuente: Entrevista realizada a Lidia

El discurso de Lidia denota una aceptación de las percepciones generadas por el sentido del olfato, el tacto y el oído. Con estos datos sensoriales, construyó marcas para el reconocimiento del otro; sin embargo, se observan también la presencia y la reproducción de los imaginarios sociales en torno al género: el hombre como fuente de seguridad.

Aunque la entrevistada otorga mayor ponderación al olfato, el tacto y el oído, no erradica el interés por conocer la apariencia visual de su pareja:

“...dicen que no estaba feo, ya después me dijeron, para mí, no fue eso, que dijeran que era guapo o feo, sino para mí, fue atractivo lo que me gustó, de mi punto de vista, agradable”.

La información acerca de la apariencia física, es introducida por las personas que pueden ver en el entorno de Lidia. Al afirmar que los comentarios le llegaron después de haberse enamorado de él (*ya después me dijeron*), Lidia intenta subrayar que esta información no jugó un papel determinante en la relación que ella estableció con su pareja (*para mí no fue eso que dijeran que era guapo o feo*).

7.6.- Construcción de la otredad desde la estética táctil

El desarrollo de *sinestesia* posibilita a las entrevistadas la creación de una estética táctil. Aunque su uso se reduce al ámbito privado o al grupo de *iguales*, genera una forma alternativa de conocer el mundo. Asimismo, conocer los elementos de la estética táctil

manifiesta la relatividad en la construcción de la belleza. Finalmente, resulta interesante analizar cómo desde la estética táctil, las mujeres ciegas construyen la *otredad*.

Yadira, quien es ciega congénita, señala cómo en la sociedad ocularcentrista, la belleza ha sido reducida a la cara y el cuerpo:

“...el cuerpo, este, da mucho que desear porque, en que si eres 90-60-90. Todos se fijan en eso y pues bueno ellas no se fijan como te digo. Ellas no se fijan en la belleza interior, pues no siempre es el cuerpo, el cuerpo y la cara...Yo digo que la belleza no es externa, la belleza es interna porque, como dicen, la belleza después con el tiempo se termina, este y pues la belleza interna no, ésa siempre va a seguir ahí”.

En el fragmento anterior, Yadira construye un campo semántico en torno al cuerpo: cara-belleza-externo-deseo-tiempo. De esta manera, Yadira describe cómo en el imaginario ocularcentrista, la belleza, el cuerpo y el deseo han sido reducidos a un proceso de *rostridad*; además, considera que este proceso ha sido fijado en características externas y perecederas, fugaces. Asimismo, mediante la deixis de persona (*todos, ellas*), realiza una separación entre los *videntes*, quienes ignoran la belleza interior y ella, quien valora la verdadera belleza.

La belleza, definida mediante características ocularcentristas, tiene como referente el cuerpo joven: externa y *perecedera*. El transcurrir del tiempo conlleva cambios en la apariencia física; sin embargo, al ser definida por el cuerpo joven, se ha constituido en una pérdida que genera malestar y disconformidad en las personas.

Frente al paradigma hegemónico, Yadira establece un contradiscurso estético, que reclama para sí hacer una descripción de la *verdadera belleza*. A partir de este movimiento retórico, el campo social es diferenciado en dos partes: aquéllos que, como Yadira, saben apreciar la verdadera belleza al compartir una serie de criterios que son omitidos por el discurso hegemónico; y aquéllos *otros* que reproducen acríticamente el imaginario predominante y quienes son señalados como seres superficiales, banales e ignorantes de lo verdaderamente bello.

Una crítica similar al modelo estético predominante la elabora Yazmín, al señalar que compañeras y amigos que le han sido descritos como guapos o bonitas no le merecían los mismos calificativos al poder tocarlos:

“...tengo una amiga que hace demasiado ejercicio. Dicen que tiene muy buen cuerpo y que los brazos los tiene muy marcados. Entonces, cuando yo me guío de su brazo, se me hace un brazo normal. No está musculoso, a lo mejor a la vista, se ve así, ¿no? Pero al tacto no. [Otro] amigo que hace muchas pesas, pero cuando lo agarro, no me cierra la mano. Hablando del punto de vista táctil se me hace, se me hace antiestético”.

En el anterior fragmento, Yazmín menciona dos ejemplos en torno a evaluaciones de la belleza a partir de criterios *táctiles*. En el primer ejemplo, refiriéndose a una mujer, realiza una contrastación entre la estética ocularcentrista y la táctil: en primer lugar, resalta el hecho de que realiza mucho ejercicio. Al haber tenido la oportunidad de tocarlos personalmente, Yazmín no detectó dimensiones físicas que rebasaran lo que ella considera

el umbral de lo normal y, por lo mismo, no ratificó los juicios del entorno. En el caso del varón descrito por el entorno como de buen cuerpo, el tamaño de la musculatura (*cuando lo agarro no me cierra la mano*), le resulta antiestético al momento de tocarlo.

El ejemplo de Yazmín demuestra que las apreciaciones estéticas del cuerpo humano, tal como emanan de la cultura ocularcentrista, son contestadas desde el ámbito táctil. Lo agradable al ojo no es necesariamente agradable al tacto y viceversa. Lo importante aquí, es que estas mujeres defienden sus propias apreciaciones y no las someten al discurso hegemónico.

María proporciona otro ejemplo:

“...hay mujeres muy guapas y que su voz no tiene nada que ver con su físico, me es difícil a veces imaginar que concuerda la descripción física con la voz...El caso que se me viene a la mente es de una actriz española, tiene una voz muy chillona y resulta que tiene un cuerpazo, nada que ver con lo que me imaginaba”.

El fragmento anterior opone la belleza corporal de una actriz a la estética auditiva que pertenece al mismo cuerpo (*su voz no tiene nada que ver con su físico*). La voz de la mujer le parecía fea y truncaba las expectativas estéticas que se había formado a partir de los comentarios de otras personas.

María se encuentra en una fase *transitoria*, por lo que su narrativa se encuentra inmersa en dos formas distintas de *construir* la estética: a) en primer lugar, recurre aún considerablemente a presupuestos ocularcentristas, los cuales, a pesar de que le llegan de segunda mano, asume como propios; b) presupuestos que construye a partir de los datos que como ciega puede construir de primera mano. En el caso de María, los datos de ambas fuentes de información se contraponen y no pueden ser integrados armónicamente en una imagen mental. Sin embargo, no se produce a consecuencia una autoinvalidación de la propia apreciación estética que se basa en la valoración de la voz.

Un último ejemplo aporta Miguel (novio de María), quien perdió la vista a los 5 años de edad:

“Es que toda la gente que ve juzga mucho por lo que ve [por ejemplo], en Diálogos²⁹ a veces nos tocaban ocho chavitas de prepa que las vamos guiando, ¿no? Salimos y se te acerca uno de los de afuera y que sí ven. Te dicen: 'n'ombre, las chavas que traías están bien buenas las ocho'. Y [los] comentarios de varios ciegos eran de que: 'pues están bien pendejas'. O sea, o que te dicen: 'N'ombre esa chava está bien buena' Y tú: '¿A poco? ¡Ni se oye!'”

Dentro de un programa de sensibilización acerca de los esfuerzos cotidianos que tienen que hacer personas ciegas para salir adelante en la vida cotidiana ('Diálogos en la Oscuridad'), Miguel distingue dos grupos de personas: a) las personas que tienen la capacidad de ver

²⁹Fue un proyecto que se presentó en Nuevo León, aproximadamente en el 2007. Éste consistía en diseñar escenarios completamente oscuros. En estos espacios, las personas ciegas se convertían en guías de las personas que sí ven.

(visitantes y personal técnico); y b) las personas ciegas, que fungieron como guías. Ambos grupos construyeron apreciaciones estéticas muy diferentes con relación a las chicas visitantes que visualmente parecían bonitas, pero cuyos comentarios eran calificados por los varones ciegos como poco inteligentes, por lo cual no encontraron nada atractivo en ellas.

El siguiente fragmento demuestra que las personas ciegas -aunque no necesariamente todos- tienen una cultura estética propia, que corresponde a dos mundos distintos: uno de las personas ‘normales’ y otro de los ciegos:

“...para que veas que luego la gente cuando no ve, sí se fija [en cosas] que cuando están afuera a lo mejor pues es lo último en lo que se van a fijar. Por ejemplo, cuando estabas en la oscuridad, la gente en lo que se fijaba era en tu voz, en tu actitud, o sea en tu seguridad de hablar y en tus manos”.

El programa ‘Diálogos en la Oscuridad’ abrió la posibilidad a las personas con capacidad de ver *entrar* al mundo de los ciegos. Ello implicaba introducirse en un entorno desconocido y oscuro que cerró la eventualidad de obtener información visual acerca del entorno, obligando a los visitantes a recurrir a sus otros sentidos, los cuales, *afuera* resultan de poca importancia (*es lo último en lo que se van a fijar*).

Sólo inmersas en este escenario particular, las personas se dieron cuenta de que es posible crearse una representación de otras personas, a través de la voz, de la actitud del otro, de la seguridad para hablar y de la suavidad de las manos. Ese programa sólo demuestra que es posible sustituir un sentido por otros, pero deja de lado un aspecto fundamental: la sinestesia, que únicamente se desarrolla después de un largo período.

En resumen el análisis de las entrevistas permite distinguir que en la cultura occidental existen una serie de restricciones al uso del tacto, aún para personas ciegas. La exploración táctil queda restringida a aquellas relaciones en las que existe un vínculo afectivo (amigos, familiares, pareja sentimental). En contrapartida, la utilización de la vista no sufre acotaciones similares y, por lo mismo, puede ser empleada independientemente de los vínculos afectivos o la relación que se guarda con otra persona debido a que, en el imaginario social, se ha constituido como un medio no *intrusivo* para conocer a otras personas.

Esto genera un tipo de dependencia con un costo *psíquico*, ya que como señala Honneth (2006), genera una falta de confianza en sí mismo y daña permanentemente la autoestima. Podemos concluir que la indisposición de la cultura hegemónica por reconocer los mundos de aquellas personas que han perdido la vista o que nunca la han podido adquirir, impacta tanto la relación entre la persona invidente con el entorno como la que existe consigo misma.

Existen algunas mujeres ciegas que defienden la necesidad de construir un concepto de estética táctil y evitar, en la medida de lo posible, recurrir a conceptos provenientes del mundo de los *videntes*. Una de las características principales del modelo sinestésico, es la aceptación de las capacidades de las personas ciegas y la generación de reconocimiento

recíproco. Esta perspectiva aporta elementos para el reconocimiento de la estética táctil y la construcción de la *otredad* “vidente”.

Es importante resaltar que una precondition necesaria para el desarrollo de la competencia *sinestésica*, es la reconstrucción de la vinculación sensorial con el mundo. La formación de un sistema de reconocimiento alterno al ocularcentrista es un proceso gradual y de larga duración que permite generar relaciones empática con los *otros*, quienes aprehenden que las personas ciegas *ven tocando*.

CONCLUSIONES

La *deconstrucción* de estudios empíricos permite sostener que aunque los estudios sobre personas con discapacidad han cuestionado con insistencia la idea de que el cuerpo sea una construcción *natural* e individual, no difieren sustancialmente del canon teórico tradicional, al analizar la manera como las personas con discapacidad afrontan el hecho de tener un cuerpo *discapacitado*. Una importante cantidad de investigadores se centran únicamente en el afrontamiento individual, esto se aprecia particularmente bien en torno a la pregunta a menudo planteada de cómo las personas con discapacidad evalúan sus cuerpos y cómo conceptualizan y lidian con su discapacidad. Tanto los enfoques que parten de la discapacidad como un hecho real, objetivo e independiente de la apreciación subjetiva, como aquellos planteamientos que sostienen que los cuerpos son evaluados y apreciados en función de *factores socio-culturales* interiorizados, reproducen la tesis de la superación individual y personal de los problemas generados por el cuerpo.

Los enfoques de corte realista postulan que la interpretación errónea del cuerpo discapacitado por parte de las personas afectadas requiere la mediación de un proceso terapéutico para lograr construir modelos interpretativos más acertados y racionales *que les permitirán un mayor control de situaciones problemáticas o conflictivas*. En cambio, aquellos autores que consideran que la autopercepción de las personas con discapacidad

está determinada por los discursos hegemónicos interiorizados con relación a la belleza corporal, recomiendan formas de intervención orientadas a concientizarlas para generar en ellos un pensamiento crítico, así como estrategias de resistencia hacia los discursos hegemónicos. Sin embargo, tanto la revisión teórica como el análisis empírico realizado en esta tesis, sugieren que es necesario rearticular la relación entre conciencia, reflexividad y el impacto de las relaciones de poder a nivel societal, en la construcción de la imagen corporal.

Nuestro estudio detectó que las mujeres ciegas tienen conciencia de los discursos estigmatizantes que circulan en el medio social acerca de su cuerpo. Esta conciencia tiene por consecuencia que se sientan *apriorísticamente* rebasadas por las exigencias del medio social a las que no pueden hacer frente. En algunas mujeres, esto motiva estados depresivos; en otras enojo y en otras más vergüenza. El dolor emocional experimentado a raíz de la pérdida de la vista, surge en un proceso dialéctico entre los juicios emitidos por terceras personas (los *otros*), que forman parte del contexto social, y las evaluaciones propias.

Asimismo a partir de la revisión realizada concluimos que la formación de recursos para afrontar la problemática generada por la pérdida de la vista varía según la edad, el nivel socioeconómico, la ocupación y el tiempo transcurrido tras haber perdido la vista. De esta manera, tanto el dolor de la pérdida de la vista como la reproducción del discurso oclarentrista, muestran variaciones según las oportunidades socioeconómicas de las mujeres ciegas, así como la aceptación de la ceguera por parte de la comunidad en la que se desenvuelve.

Es importante resaltar que la etapa en la que se muestra mayor reconocimiento e inclusión a la persona ciega es la infancia. Esta disposición de incluir a los niños ciegos en los espacios sociales, se manifiesta en la práctica de instituciones gubernamentales y privadas, e individuales -los padres de infantes con problemas de vista-, orientadas a crear y desarrollar estrategias que impulsen la inclusión y el desarrollo psicofísico y social de los niños ciegos.

Aquellas mujeres que perdieron la vista durante la infancia, señalaron que el proceso de adaptación así como la generación de estrategias de afrontamiento, se vieron posibilitados y favorecidos por el hecho de sentirse aceptadas e inclusive "*impulsadas*" por su grupo de pares en el uso y desarrollo de sus capacidades y habilidades para conocer y aprehender el mundo. Por estos motivos recomendamos que, con el objetivo de diseñar políticas de reconocimiento, futuras investigaciones debieran explorar los elementos y/o características que facilitan y posibilitan la inclusión y empatía durante esta etapa.

En contrapartida, la adolescencia es una etapa en la que inicia un proceso de individualización que puede dar lugar a la *marginación*: es en esta fase cuando los jóvenes ciegos empiezan a sentirse *diferentes*, por la manera como son tratados en su entorno. Las mujeres que perdieron la vista durante esta fase, conscientes de ese tipo de valoraciones, tendieron a autoexcluirse: para no sentir el peso de la diferencia que marcaba su interacción en los espacios sociales, optaron por encerrarse en casa. Estas experiencias de ser

diferentes, impulsaron en muchas la idea de que no existen oportunidades de desarrollo para las personas ciegas.

En este trabajo exploramos asimismo cómo las mujeres que durante algún momento de su vida -ya sea en la niñez o adolescencia, ya sea en la adultez- han afrontado la pérdida de la vista, han intentado remontar la exclusión social y qué estrategias han desarrollado para lograr su reintegración a la vida social. En particular, nos han llamado la atención las estrategias *simbólicas* como, por ejemplo, la emergencia de discursos o ritos religiosos y/o espirituales, con el fin de encontrar alivio al dolor emocional ligado a la pérdida de la vista. A través de las estrategias simbólicas, los individuos intentan dar sentido a la pérdida a partir del propio marco de creencias, cotejando los datos provenientes del exterior y orientando así al *yo* a tomar conciencia de lo que sucede y a planificar la conducta futura (Neimeyer, 2007).

Las estrategias simbólicas han sido relegadas del análisis sociopsicológico, a pesar de su importancia y sus consecuencias. Dado que se encuentran enmarcadas en el imaginario ocularcentrista, que orienta en gran medida al proceso de socialización, reproducen de forma no intencional y no consciente las *relaciones disimétricas*, bajo las cuales se construye la interacción social entre personas ciegas y personas que cuentan con la capacidad de ver. Las relaciones disimétricas se construyen en las siguientes constelaciones: la primera, refiere a un *Yo* que se compara con una persona con mayores oportunidades (una persona *vidente*); la segunda alude a la comparación con quienes tienen las mismas oportunidades (otras personas ciegas que estudian); y la tercera, a quienes cuentan con menores oportunidades (otras personas ciegas en precariedad).

En suma, todas estas estrategias de comparación promueven y reafirman, cuando se insertan en el paradigma hegemónico del ocularcentrismo como la forma 'natural', 'completa' y 'sana' de estar en el mundo, la orientación de alejarse aquellos que por enfermedad o nacimiento se encuentran excluidos de la sociedad 'normal'. La identificación con los 'normales' (no ciegos) de parte de una persona invidente, crea la ilusión de cercanía con lo 'normal'. De esta manera, entre más diferencias encuentra una persona ciega con relación a otra persona de su misma condición y cuanto más afortunada se siente en cuanto a sus propias condiciones de salud y vida social, mayor es el confort que siente con su propia situación. Entre más cerca se percibe posicionado del normal, mayor serán el triunfo y la fortaleza personales por haber superado la adversidad.

En sociedades que estigmatizan a quienes no se adaptan a los estándares de normalidad declarada, la comparación con alguien que sufre una desventaja mayor en el plano material, social o psicológico es un elemento importante de las estrategias de afrontamiento de los sujetos. La persona discapacitada incorpora tal estrategia con el fin de encontrar confort con su situación, tanto existencial como material, ya que le permite resignificar de forma optimista su propia situación.

Por otra parte, la comparación con una persona que se encuentra en una situación similar (el otro igual) puede convertirse en fuente de autoconfianza debido a que se puede aprender de las estrategias de vida de otros ciegos en situación similar, lo que genera la expectativa de

poder también salir adelante en el futuro. Finalmente, la comparación con el otro en ventaja resulta un motivador para contraponer la imagen estigmatizada que prevalece en el imaginario social, demostrando que una persona ciega es capaz de realizar cualquier actividad. Sin embargo, la comparación con diversas otredades individualiza la problemática social de las personas ciegas, debido a que hace depender exclusivamente del individuo los logros alcanzables. Las posibilidades de los sujetos se desligan de las características de la sociedad (los procesos de normalización y estandarización, la circulación de los estereotipos sociales orientados a establecer distinciones entre los sujetos que influyen las posibilidades materiales, sociales y psicológicas de cada individuo). Los alcances de cada quien y sus posibilidades de desarrollo son percibidos como dependientes de los deseos de superación del sujeto y de sus 'ambiciones'.

Las personas ciegas despliegan asimismo otras estrategias de afrontamiento, orientadas a la creación de recursos útiles para la reinserción a las actividades cotidianas y a las productivas. La creación de redes de apoyo, la lucha por obtener una formación técnica o profesional, la insistencia colectiva en la obligación del Estado de generar una infraestructura que garantice la igualdad social que la Constitución otorga a todo ciudadano, son ejemplos de estrategias encaminadas a nivelar las condiciones de existencia de las personas ciegas con la de las normales y a mitigar la exclusión y estigmatización de parte del contexto social.

Aun y cuando en el Área Metropolitana de Monterrey se han incrementado el número instituciones que ofrecen cursos (orientación y movilidad; actividades manuales, entre otros) para personas ciegas, siguen siendo limitados en cuanto a movilidad socioeconómica. Faltan oportunidades para el desarrollo técnico y profesional, como por ejemplo la masoterapia, actividad que no sólo ofrece posibilidades económicas y laborales, sino que es básica e indispensable para el desarrollo de una estética táctil.

Otra forma de afrontar las consecuencias sociales de la ceguera es la broma. A través de este medio, los invidentes logran manejar la incomodidad y el desconocimiento que perciben muchas personas que cuentan con la capacidad de ver cuando interactúan con ellos. Se trata de una estrategia muy asentada en la cultura mexicana, que orienta a la risa ante la adversidad y que, sin embargo, en el plano social no repara la exclusión ni los procesos de estigmatización que sufre la población invidente sino, al contrario, contribuye a enmascarar el costo emocional y político generado por esa marginación.

El presente estudio detectó que las mujeres ciegas construyen los juicios y apreciaciones en torno al cuerpo a partir de discursos ocularcentristas que parten del supuesto de que la vista es el sentido primordial para: a) la vida en comunidad; b) las relaciones sociales y c) la interacción social. En suma, muchas mujeres ciegas parten de la idea de que la vista es el sentido imprescindible para desarrollarse como un miembro '*competente*' de la comunidad.

La reproducción del ocularcentrismo en aquellas personas que han perdido la vista -lo que parecería ser una paradoja-, dificulta la transición a otras formas de apreciar estéticamente los cuerpos que no se basan en la vista, como por ejemplo, la estética táctil. Una dificultad adicional para esta transición, emana del hecho de que en las sociedades occidentales el uso

del tacto en la exploración del propio cuerpo y -más aún- del de otros, se encuentra en extremo restringido. Una persona que toca a otra persona sin consentimiento expreso puede incluso ser sancionada legalmente, al invadir y violar el espacio personal de un determinado individuo: su individualidad y privacidad. Una sanción similar no existe para la mirada, a pesar de que pueden resultar igualmente invasivas, intrusivas e incluso agresivas y violentas. Esta experiencia se articula en dichos populares como “*hay miradas que matan*”, o bien, “*me sentí violada por su mirada*”.

Los datos empíricos recabados, sugieren que las personas con discapacidad enfrentan una especie de *negación de reconocimiento* con relación a sus cuerpos. Ello inhibe y reprime el desarrollo de sus capacidades y habilidades para conocer y aprehender el mundo. De ello se deriva una dependencia hacia las personas que cuentan con el sentido de la vista y que resulta difícil de superar. A pesar de la importancia de este tema, la exploración de estas experiencias ha sido relegada en la investigación académica, al igual que en la discusión de las propuestas de intervención.

En cuanto al concepto de belleza física, encontramos dos variantes: un primer grupo hace un uso más extenso de conceptos provenientes de la cultura hegemónica vidente, ya que desconfía de la pertinencia y eficacia sociales de sentidos tales como el olfato o el tacto en la construcción de su concepto estético, por lo que su concepto de belleza física femenina no entra en disputa con los criterios ocularcentristas hegemónicos a los que somete sus propios juicios. Esta desconfianza hacia la estética táctil, contradice la tesis frecuentemente reiterada que considera que la pérdida de la vista se acompañaría del uso intensivo de los demás sentidos (el olfato, el tacto, el gusto) para orientarse en su entorno. La permanencia del imaginario estético ocularcentrista en el discurso de mujeres ciegas demuestra el poder del ocularcentrismo para defender el concepto hegemónico acerca de lo real.

Entre los mecanismos, que producen la subordinación de personas ciegas al totalitarismo ocularcentrista en torno a la definición de la realidad, se encuentra la anticipación del rechazo que una persona invidente teme recibir de otros actores si disiente del juicio estético hegemónico. Es así como las personas ciegas pueden verse en la paradójica necesidad de conocer lo que ellos no pueden conocer.

Este grupo reproduce los discursos ocularcentristas en dos planos: a) en el plano afectivo, al desconfiar sus juicios propios acerca de cuestiones estéticas y acerca del acceso a lo real; b) en el plano cognitivo, el sentido táctil, del que las mujeres gozan plenamente, adopta el lugar de un sustituto defectuoso de la vista. La reproducción del concepto estético ocularcentrista conlleva a una dependencia insoslayable de quienes cuentan con la capacidad de ver debido a que los ‘normales’ deben validar constantemente la autopercepción de la persona ciega.

La deconstrucción de los discursos de estas mujeres nos permitió identificar las marcas de reconocimiento de lo bello y lo atractivo. Es importante señalar que éstas son utilizadas también por las personas que pueden ver, aunque de manera matizada e indirecta. Entre las marcas de reconocimiento utilizadas por mujeres invidentes, podemos mencionar: preguntar a los otros videntes y solicitar la descripción narrativa de la apariencia física de sí

misma o de otra persona. Las entrevistas demostraron que las mujeres invidentes toman en cuenta las características y atributos físicos al igual que los estilos de vestir de mujeres famosas para evaluar a otras mujeres o a sí mismas como bellas o no tan bellas.

Esas mismas marcas de reconocimiento son utilizadas en la formación y valoración del autoconcepto. Si bien las mujeres ciegas se forman una idea de su aspecto físico, sienten la necesidad de ratificar sus conclusiones a través de los juicios de los demás actores de su entorno. Emerge, pues, la presencia de un Yo táctil que debe ratificarse por medio de terceras personas, quienes comparten o rechazan los juicios estéticos táctiles a través de juicios basados en la visión. Lo anterior ratifica con gran claridad una tesis central del interaccionismo simbólico: el autoconocimiento es siempre un conocimiento construido en la interacción social.

Nuestro estudio demuestra pues una necesidad simbólica de ratificar los juicios propios sobre sí mismo y los demás con personas que cuentan con el sentido de la vista. La dependencia de los demás que emana de la satisfacción de esta necesidad simbólica tiene un costo psíquico: reproduce la falta de confianza en sí mismo y daña permanentemente la autoestima. Podemos concluir que la indisposición de la cultura hegemónica por reconocer los mundos de aquellas personas que han perdido la vista o que nunca la han tenido, impacta tanto la relación entre la persona invidente con el entorno como la que tiene consigo misma.

Futuros estudios podrían explorar el empleo y construcción de éstas marcas de reconocimiento en mujeres, en general, debido a que, consideramos, aún aquellas que pudieran considerarse se encuentran dentro del ideal de belleza, enfrentan la necesidad simbólica de ratificar los juicios propios sobre sí mismo y los demás con otras personas. Quizá con menor intensidad y frecuencia que las mujeres ciegas, pero éstas mujeres también buscan ratificar con la opinión de los otros, los juicios *sobre sí mismo*.

Una pregunta que surgió durante la realización del trabajo empírico fue: ante la prohibición del uso del tacto, en referencia a las estrategias para conocer a sus hijos, ¿cómo construyen estas mujeres la historia corporal de ellos? Las entrevistas permitieron detectar diversas estrategias; sin embargo, sorprende la extensión de la prohibición y sanción en el uso del tacto durante este proceso. Las formas de conocer a sus hijos se encuentran relacionadas con el desarrollo psicofísico: cuando son bebés, las *madres ciegas* se dan la posibilidad de conocerlos a través del tacto. Conforme crecen, el lenguaje se transforma en el medio principal para ello. En otras palabras, las *madres ciegas* se imponen como normativa la creación de una distancia física y poco a poco, la posibilidad de tocarlos se convierte en tabú.

Esta restricción física que las mujeres se imponen en cuanto al contacto con sus hijos sólo se comprende si se toma en cuenta la cercanía imaginaria socialmente construida entre la exploración del cuerpo de otra persona y la sexualidad. Sin embargo, la renuncia al uso del tacto priva a las personas ciegas de una fuente de información muy importante y se encuentra ligada a la prohibición del incesto. De esta manera, el conocimiento del hijo que se construyen las madres ciegas se fragmenta: a partir de cierta etapa de vida, acceden

únicamente a los cambios psicológicos y en particular, a los aspectos cognitivos y motivacionales. De los cambios físicos se percatan solamente a través de los relatos de terceras personas y de forma indirecta tocando la ropa para imaginarse cómo podría verse.

Otra forma de construir marcas de reconocimiento es a través de los recuerdos visuales acopiados hasta antes de perder la vista. Los recuerdos visuales juegan un papel importante en aquellas mujeres que perdieron la vista en la etapa de la adolescencia o durante la juventud. La imagen que sostienen de una persona corresponde a como se veía en el pasado, aunque ya hayan transcurrido muchos años.

En contraste con este primer grupo de mujeres invidentes que siguen dependiendo en sus juicios estéticos del ocularcentrismo, encontramos un segundo grupo, que defiende la necesidad de construir un concepto de estética táctil y que evita, en la medida de lo posible, conceptos provenientes del mundo de los videntes. Estas mujeres han logrado desarrollar un proceso conocido como *sinestesia*, consistente, más que en la sustitución de un sentido, en un nuevo arreglo de los sentidos que orienta la ordenación e interpretación de los datos sensoriales. En dicho arreglo, no prevalece ningún sentido sobre los demás.

En el caso de las mujeres ciegas, el desarrollo de la capacidad sinestésica permite el conocimiento del mundo social mediante los datos proporcionados por el tacto, el olfato, el oído y el gusto. El logro de la sinestesia se ve posibilitado por cierta predisposición sensitiva del sujeto cognoscente. Una precondition necesaria para el desarrollo de la competencia sinestésica, es la disposición por reconstruir la vinculación sensorial con el mundo. En el caso de las mujeres ciegas, tal reconstrucción depende de la aceptación y la confianza en las valoraciones construidas a partir del tacto. Consideramos que el desarrollo de tal aceptación se ve favorecida y fortalecida por una actividad como la masoterapia.

El mayor uso del tacto como medio de reconocimiento, posibilita al mismo tiempo que los demás actores en el entorno: a) tengan conciencia del significado cognitivo que tiene el tacto para las personas ciegas; b) aprendan cómo interactuar con las personas ciegas; c) faciliten el desarrollo de una relación de respeto hacia las complejas maneras en que las personas ciegas conocen el mundo. Es importante resaltar que el desarrollo de un sistema de reconocimiento alterno al ocularcentrista representa un proceso, gradual y de larga duración, que permite desarrollar una relación empática con familiares y amigos. Asimismo, existen algunas condiciones necesarias para el uso del tacto: debe haber confianza y amistad y debe haber, sobre todo, el consentimiento del otro. En ausencia de estas condiciones básicas, el tocar del otro puede ser entendido como un acto de invasión de la privacidad e, incluso, como inmoralidad.

El desarrollo de la sinestesia posibilita a las mujeres ciegas la creación de una estética táctil. Aunque su uso se reduce al ámbito privado o al grupo de iguales, constituye una forma alternativa de conocer el mundo. Este acercamiento sensorial demuestra, tanto a personas que pueden ver como a aquellos que están ciegos, que la belleza es relativa a paradigmas culturales. Esto pone en duda también la manera en como se construye en la cultura occidental la otredad.

El concepto estético generado por la sinestesia contrapone la belleza exterior a la belleza interior. La belleza exterior, la ocularcentrista, tiene como referente el cuerpo joven: se ha construido como externa y perecedera. Al ser definida por el cuerpo joven, gira en torno a una paulatina pérdida que genera malestar y disconformidad en las personas. La belleza interior refiere a aspectos identitarios y de la personalidad, características de mayor perdurabilidad.

BIBLIOGRAFIA

Abric, Jean Claude (2004). Prácticas sociales y representaciones. Ediciones Coyoacán, México.

Althusser, Louis (2008) Ideología y aparatos ideológicos del Estado. Ediciones Quinto Sol, México.

Allan, J (1996) Foucault y las necesidades en educación especial: una “caja de herramientas” para analizar las experiencias de los niños en programas de integración educacional. *Disability & Society*, 11, pp. 219–233.

Andrews, David (1993) Desesperadamente buscando a Michael: la genealogía de Foucault, el cuerpo, y sociología crítica del deporte. *Sociology Sport Journal* 10: 148 – 167.

Anspach, Renne (1979) Del estigma a la política identitaria: activismo político entre personas con discapacidad y ex - pacientes mentales. *Social Science and Medicine* 13 A: 765 – 773.

Armon- Jones, Claire (1983) Prescripción, explicación y la función social de la emoción. *Journal for the theory of social behaviour*, 15 (1).

Arteaga, Botello Nelson, **Montes de Oca**, Cristina Dyjak (2006). Las fronteras de la violencia cultural: del estigma tolerable al estigma intolerable. *Convergencia*, Número 41: 65-86. Universidad Autónoma del Estado de México.

Atkinson, 2004. Tatuarse y el proceso civilizatorio: la modificación corporal como auto control. *Revista Canadiense de sociología y antropología*. 41: 125 – 146.

Auchus, M, **Kose**, G y **Allen**, R (1993) Distorsión de la imagen corporal e imágenes mentales. *Perceptual and Motor Skills*, 77, 719–728.

Ávila, Fernando (2002). Dígalo sin errores. Bogotá: Editorial Norma, México.

Baker, Dawn, **Sivyer**, Rebecca y **Towell**, Tony (1997). Disatisfacción con la imagen corporal y problemas alimenticios en mujeres con discapacidad visual. *Journal of eating disorders*, 30: 319-322.

Balsamo, A. (1996) *Tecnologías del género en el cuerpo: leyendo a la mujer ciborg*. Durham, NC and London: Duke University Press.

Balbi, Juan (2004) *La mente narrativa. Hacia una concepción posracionalista de la identidad personal*. Paidós, España.

Barnes, C (1997) *Un legado de opresión: una historia de la discapacidad en la cultura occidental*. En: L. **Barton** y M. **Oliver** (Eds) *Estudios de Discapacidades: pasado, presente y futuro* (Leeds, Disability Press).

Barry, Anne Mary (2002). *Comprendiendo la salud: una introducción desde la sociología*. Sage Publications Ltd., Londres.

Basaure, Mauro (2011). Reificación y crítica de las patologías sociales en el marco del proyecto teoría crítica de Axel Honneth. *Enrahonar*, 46: 75-91.

Baz, Margarita (2000). *Metáforas del cuerpo. Un estudio sobre la mujer y la danza*. UNAM-Porrúa, México.

Benton, R., **De Rosa**, S. (2002) El hedor de la tinta: la intersección entre el tatuaje, discurso libre y las ordenes de los empleadores. *Parks and Recreation*. 37: 58 – 62.

Bemporad, J; **Hoffman**, D; **Herzog**, D (1989) Anorexia nervosa en mujeres con ceguera congénita: consideraciones teóricas. *Journal of the American of Psychoanalysis*, 17: 89 – 101.

Berruto, Gaetano (1988). *La semántica*. Editorial Nueva Imagen, México.

Borzekowski, D, Robinson, T, y Killen, J (2000) ¿La cámara me aumenta 10 libras? El uso de los medios, la percepción de la importancia de la apariencia y preocupaciones por el peso entre adolescentes. *Journal of Adolescent Health*, 26, 36–41.

Brewer, B, Vanraalte, J y Linder, D (1993) Identidad de deportista: ¿Músculos de Hércules o talón de Aquiles? *International Journal of Sport Psychology*, 24, 237–254.

Budgeon, S (2003) La construcción identitaria como un evento corporalizado. *Body & Society* 9(1): 35–55.

Bullington, Jennifer, Karlsson, G (2000). Body experiences of persons who are congenitally blind: a phenomenological-psychological study.

Burton, D. (1989) Ganar no lo es todo: analizando el impacto de las metas sobre el rendimiento en nadadores de escuelas. *The Sport Psychologist*, 3, 105–132.

Butters, J y Cash, T (1987) Tratamiento cognitivo – conductual para mujeres en la disatisfacción con la imagen corporal. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 889–897.

Bustos, Brenda, Sieglín, Verónica (2006). Discapacidad, formas de inserción laboral y construcciones identitarias en el Área Metropolitana de Nuevo León. Pautas hacia el replanteamiento de políticas sociales dirigidas a invidentes. Tesis de Maestría. Facultad de Trabajo Social, UANL.

Camic, C. (1986) La cuestión del hábito. *American Journal of Sociology* 91: 1039–87.

Chadwick, A (1996) Conocimiento, poder y la discriminación a personas con discapacidad. *Disability y Society*, 11, pp. 25–40.

Camphausen (1997) El retorno de lo tribal: una celebración del cuerpo adornado. Rochester, NY: Park Street Press.

Carreiras, M y Codina, B (1992) Cognición espacial de personas ciegas y *videntes* – hipótesis visuales y amodales. *Cahiers de Psychologie Cognitive – Current Psychology of Cognition*, 12(1), 51–78.

Cash, T, Pruzinsky, T. (2002). *Imagen Corporal: un manual de teoría, investigación y práctica clínica*. Londres, Guildford Press.

Cee, Whitehead Jaye, Thomas, Jennifer (2013) Sexualidad y ética en la modificación del cuerpo: teorizar las relaciones situadas entre el género, la sexualidad y el cuerpo. *Sexualities* 16: 383.

Chapkis, W (1986) *Secretos de belleza: mujeres y la política de la apariencia*. London: The Women's Press.

Charlifue, S.W., Gerhart, K.A. & Menter R.R. y otros (1992). Temas de sexualidad en mujeres con discapacidad motriz. *Paraplegia*, 30, 192-199.

Clark, R y Sachs, M (1991) Retos y oportunidades en habilidades psicológicas en el entrenamiento de atletas sordos. *The Sport Psychologist*, 5, 392–398.

Clarke, J. (1999) El cuerpo sacrificado de Orlan. *Body & Society* 5(2–3): 185–207.

Codega, S, Pasley, B, y Kreuter, J (1990) Comportamientos en el afrontamiento de madres adolescentes: un estudio exploratorio comparativo entre adolescentes mexicano-americanas y anglos. *Journal of Adolescent Research*, 5, 34-53.

Colella, A, y Varma, A (1999) Discapacidad – estereotipos en el ajuste en el empleo y evaluación a personas con discapacidad en el trabajo. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 9, 79-95.

Collins, P (2000) *Black feminist thought: Knowledge, consciousness, and the politics of empowerment*. New York, NY: Routledge.

Connor, M. Johnson, C. Grogan, S (2002). Género, sexualidad, imagen corporal y conductas alimentarias. *Periódico de Psicología de la Salud*, 9 (4) 905 – 915.

Connor-Smith, J, Compas, B, Thomsen, A, Wadsworth, M, y Saltzman, H. (2000) Respuestas al stress: mediciones del afrontamiento y reactividad en niños y adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 976-992.

Copeland, E, y Hess, R (1995) Diferencias en las estrategias de afrontamiento basadas en el género y la etnicidad entre jóvenes adolescentes. *Journal of Early Adolescence*, 15, 203-219.

Corbetta, Piergiorgio (2003). *Metodología y técnicas de la investigación social*. McGraw-Hill Editores, Madrid, España.

Cott, Nancy F. (1993). Mujer moderna, estilo norteamericano: los años veinte. En Duby, George, Perrot Michelle, *Historia de las mujeres*. Madrid, Taurus. (90-107).

Crean, H (2004) Soporte social, conflict, estresores mayores, y estrategias de afrontamiento adaptativo en estudiantes latinos: un modelo integracional. *Journal of Adolescent Research*, 19, 657-676.

Crossley, N. (2004) La “grasa” es un problema sociológico: la obesidad como un tema de consciencia sobre el cuerpo. *Health and Social Theory* 2 (3): 222–53.

Crossley, Nick (2005) “Mapeando” las técnicas reflexivas: modificación y mantenimiento del cuerpo. *Body and society*; Sage Publications. London, Thousand Oaks and New Delhi. Volumen 11 (1): 1-35.

Cruz, Pérez María del Pilar (2004). Mujeres con discapacidad ante la experiencia de pareja: trasgresión y transformación de la normatividad social. *La Ventana*, Número 20: 210-239.

Cruz, Pérez María del Pilar (2004). Mujeres con discapacidad y su derecho a la sexualidad. *Política y Cultura*, Número 22: 147-160. UAM-Xochimilco.

Davis, K. (1995) *Re-entallando el cuerpo femenino: el dilema de la cirugía estética*. New York and London: Routledge.

Davis, K. (2002) Una dudosa igualdad: hombres, mujeres y la cirugía estética. *Body & Society* 8(1): 49–65.

Delphy C (1984) *Cerca de casa: un análisis materialista de la opresión de las mujeres*. London: Hutchinson.

Dohnt, H, y **Tiggemann**, M. (2005) Influencia del grupo de pares en la conciencia de la importancia de la imagen corporal y la dieta. *British Journal of Developmental Psychology*, 23, 103–116.

Dukes, Richard, **Stein**, Judith (2011) Tinta y perforaciones: correlación y asociación predictiva entre adolescentes. *Juventud y sociedad*. 43: 1547.

Ecker, Bruce, **Hulley**, Laurel (1999). The order in clinical “disorder”: symptom coherence in depth-oriented brief therapy.

Everhart, G, **Luzader**, M, y **Tullos**, S (1980) Habilidades asertivas en el entrenamiento a personas ciegas. *Journal of Visual Impairment y Blindness*, 74, 62-65.

Featherstone, Mike (2001). The body in consumer society. En *Sociology and Politics of health: a reader*. Banks Davis, editor. USA-Routledge.

----- (2006). Body image/body without image. *Theory, Culture & Society*. Sage, Londres. 23 (2-3).

Felps, J y **Devlin**, R (1988) Modificaciones en el típico desbalance en adultos ciegos. *Journal of Visual Impairment y Blindness*. 82: 107-108.

Fleming, Tara-Leigh, **Kowalski**, Kent, **Fagan**, Kristina (2006). Body-Related emotional experiences of young aboriginal women. *Qualitative Health Research*, Vol.16 No.4, 517-537.

Fine, M. A. Asch, (1988). Introducción: en medio del pedestal. En *Mujeres con discapacidad: ensayos de Psicología, Cultura y Política*. Philadelphia: Temple University, pp. 1-37.

Foucault, Michel (1992). *Microfísica del poder*. Serie genealogía del poder no. 1. editorial La Piqueta.

----- (2002). *El orden del discurso*. Tusquets Editores. Barcelona, España.

Freud, Sigmund (1985). *El malestar en la cultura*. Editorial Iztaccíhuatl, México.

Frith, H., Gleeson, K (2004) Clothing and embodiment: men managing body image and appearance. *Psicología del hombre y la Masculinidad*, 5(1), 40-48.

Frith, Catherine, Shaw, Ping, Cheng, Hong (2005). The construction of beauty: A cross cultural analysis of womens magazine advertising. *Journal of communication*; 55: 1. pp 56-70.

Frost, Lis (2003) ¿Haciendo los cuerpos diferentes? Género, apariencia, juventud y daño. *Journal of Youth Studies* 1(March).

Frost, Lis (2005). Teorizando el cuerpo de la mujer joven. *Body and society*, SAGE Publications, London. Vol. 11 (1):63-85. www.sagepublications.com

Gadamer, Hans-Georg (1993). *Verdad y método I*. Editorial Sígueme, Salamanca, España.

----- (2002). *Verdad y método II*. Editorial Sígueme, Salamanca, España.

Garland, Thomson Rose Marie (2005). Estudios de discapacidad feminista. *Signs Journal of Women in Cultura & Society*. Vol 30, No. 2. pp. 1557-1587.

Gay y Whittington (2002) *Marcas corporales: tatuajes, piercing y sacrificios*. Brookfield, CT: Millbrook Press.

Gergen, Kenneth (2006) *EL yo saturado. Dilemas de identidad en el mundo contemporáneo*. Paidós, Barcelona.

----- (1996) *Realidades y relaciones. Aproximaciones a la construcción social*. Paidós, Barcelona.

----- (1985) The Social Constructionist Movement in Modern Psychology. *American Psychologist* 40 (3): 266–75.

Gerschick, Thomas J (2001). *Hacia una teoría de la discapacidad y género*. *Signs: Journal of women in Cultura and Society*. Volumen 25, No.4. Universidad de Chicago. Pp 1263-1268.

Giddens, Anthony (2002). *Un mundo desbocado. Los efectos de la globalización en nuestras vidas*. Madrid, Taurus.

Gilbert, J y Stead, B (1999) Stigmatization revisited: Does diversity management make a difference in applicant success? *Group and Organization Management*, 24, 239-256.

Gimlin, Debra (2007) Cross-cultural Analysis of Women's Narratives Accounting for Cosmetic Surgery in the USA and Great Britain: A Cross cultural analysis of narratives. *Body Society* 2007; 13; 41 <http://bod.sagepub.com/cgi/content/abstract/13/1/41>

Gleeson, Kate y Frith, Hannah (2005) (De) constructing body image. *Journal of Health Psychology*. SAGE Publications, London, Thousand Oaks and New Delhi, Vol 11(1) 79–90.

Goodall, J. (1999) Una orden de pura decisión: la selección no-natural en el trabajo de Stelarc and Orlan. *Body & Society* 5(2–3): 149–70.

Gonçalves, Oscar, F (1999). Hermeneutics, constructivism, and cognitive-behavioral therapies: from the object to the Project.

Grant, J y Cash, T (1995) Terapia cognitivo-conductual para la imagen corporal: estudio de su eficacia en grupos. *Behavior Therapy*, 26, 69–84.

Graven, T. (2003) Consideraciones en el reconocimiento de objetos: cuando el tocar reemplaza al ver como modalidad sensitiva dominante. *Visual Impairment Research*, 5(2), 101–12.

Groesz, L.M., Murnen, S.K. (2002). El efecto de la exposición a las imágenes del cuerpo delgado transmitidas por los medios de comunicación en la satisfacción corporal: una revisión meta-analítica. *Periódico Internacional de desordenes en la alimentación*, 31, 1-16.

Hammer, Gili (2012) Manejo de la apariencia en mujeres ciegas: negociaciones entre la normalidad y la disciplina. *Gender y Society* 2012 26: 406.

Hannaford, S (1985). *Viviendo desde afuera: la experiencia de una mujer discapacitada*. Berkeley, Calif: Canterbury.

Hanrahan, S (1995) Entrenamiento en habilidades psicológicas para la competitividad de atletas en silla de ruedas y amputados. *Psychologist*, 30, 96–101.

Hargreaves, D, Tiggeman, M. (2002). El efecto de los comerciales de televisión en la disatisfacción corporal: el rol del esquema de la apariencia en la activación. *Periódico de Psicología Social y Clínica*, 21, 287-308.

Harrison, K (2000) Ver television, estereotipos del peso, estándares en la talla corporal y sintomatología en desordenes alimenticios en niños de primaria. *Communication Research*, 27, 617–640.

Heikkala, Juha (1993) Disciplina y excel: tecnologías del poder y el cuerpo y la lógica de la competencia. *Sociology Sport Journal* 10: 397 – 412.

Heilman, M, Block, C y Lucas, J (1992) ¿Presunto incompetente? Estigma y esfuerzos de acción afirmativa. *Journal of Applied Psychology*, 77, 536-544.

Higgonet, Anne (1993). Mujeres, imágenes y representaciones en Duby, George, Perrot Michelle, *Historia de las mujeres*. Madrid, Taurus. (369-391).

Hobfoll, S. (1989) Conservación de recursos: un nuevo intento por conceptualizar el stress. *American Psychologist*, 3, 513-524.

Hofschire, L, y Greenburg, B (2002) El impacto de los medios de comunicación en la disatisfacción corporal de los adolescentes. En **Brown, Steele y Walsh-Childers** (Eds.). *adolescentes sexuados, medios de comunicación sexuados: investigando la influencia de los medios de comunicación en la sexualidad de los adolescentes.* (pp. 125–149). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum

Holson, I. Kraft, Roysamb, E. (2001) Las relaciones entre la imagen corporal y la depression en la adolescencia: Un estudio de panel longitudinal de 5 años. *Periodico de la Salud Psicológica*, 6 (6), 613 – 627.

Honneth, Axel (2007). *Reificación. Un estudio en la teoría del Reconocimiento.* Katz Editores, Buenos Aires.

Honneth, Axel (2009). *Patologías de la razón. Historia y actualidad de la teoría crítica.* Katz Editores, Buenos Aires.

Honneth, Axel (2009). *Crítica del Poder. Fases en la reflexión de una Teoría Crítica de la sociedad.* Ed. A. Machado Libros, Madrid, España.

Honneth, Axel (2010). *Reconocimiento y menosprecio. Sobre la fundamentación normativa de una teoría social.* Katz editores, Buenos Aires.

Hughes, B (1999) La constitución del impedimento: modernidad y la estética de la opresión. *Disability & Society*, 14, pp. 155–172.

Huxley, C., Grogan, S. (2005). Tatuarse, perforarse, comportamiento saludable y el valor de la salud. *Journal of Health Psychology*, 10, 831-841.

INEGI (2000) XII Censo de Población y Vivienda 2000. Aguascalientes: Instituto de Población y Vivienda.

Jacobson, R.D. (1998) Mapeando las cogniciones de estudiantes ciegos: cuatro estudios preeliminares del aprendizaje del espacio. *Journal of Environmental Psychology*, 18(1), 289–305.

Jeffrey, R.W, Hennrikus, D, Lando, H, Murray D y Lui, J (2000) Reconciling conflicting findings regarding postcessation weight concerns and success in smoking cessation. *Psicología de la Salud*, 19, 242 – 246.

Jones, B. (1975) Percepción especial en personas ciegas. *British Journal of Psychology*, 66 (4), 461–72.

----- (1972) Facilitado la percepción visual a través del movimiento voluntario en la escuela. *Journal of Experimental Child Psychology*: 14, 461-472.

Jones, D, Vigfusdottir, T y Lee, Y (2004) La imagen corporal y la cultura de la apariencia entre adolescentes: una revisión de las prácticas entre amigos, crítica de los pares y la internalización de los ideales de belleza. *Journal of Adolescent Research*, 19, 323–339.

Kaplan- Myrth, Nili (2000). Alicia sin un espejo: la gente ciega y la imagen corporal. *Anthropology & Medicine*, Vol. 7, No. 3. pp. 277-299.

Karlsson, G (1996) La experiencia de la espacialidad de personas con ceguera congénita: una investigación psicológica – fenomenológica. *Human Studies*, 19, 303-330.

Karlsson, G y Magnusson, A (1994) Una investigación fenomenológica – psicológica de la orientación y movilidad en personas ciegas. (Report No. 783). Stockholm: Department of Psychology, Stockholm University.

Kennedy, J, Gabias, P y Heller, M (1992) Espacio, háptico y ceguera. *Geoforum*, 23(2), 175–89.

Keung, Yuen Hon, Hanson, Carolyn (2002). Imagen corporal y ejercicio en las personas con discapacidad motriz. *Disability and Rehabilitation*, Vol 24, No. 6 289-296.

Kinsbourne, Marcel, Lempert, Henrietta (1980). La figura humana representada por niños ciegos. *The Journal of General Psychology*, 102: 33-37.

Kitchin, R, Blades, M y Golledge, R (1997) Entendiendo los conceptos espaciales sin el uso de la visión en la escala geográfica. *Human Geography*, 21(2), 225–42.

Kowalski, K, Mack, D, Crocker, P, Niefer, y Fleming, T. (2006) El afrontamiento ante ansiedad física – social. *Journal of Adolescent Health*, 39, 275.e9-275e.16.

-
- Klesse, C.** (1999) Primitivismo moderno: Corrientes principales en la modificación del cuerpo y representaciones racializadas. *Body & Society* 5(2-3): 15-38.
- Larratt** (2003) *ModCon: el secreto mundo del modificación corporal extrema*. Canada: BME Books.
- Lawrence** (1991) Formación del concepto del yo y discapacidad física: algunas implicaciones para la integración educativa. *DisabilHandicapSoc* 6: 139-146.
- Lazarus, Richard; Lazarus, Berenice** (2000). *Pasión y razón. La comprensión de nuestras emociones*. Editorial Paidós, Barcelona, España.
- Linde, Charlotte** (1993). *Life stories. The creation of coherence*. Oxford University Express, Nueva York.
- Lovegrove E** (2002) *Adolescentes, apariencia y estrategias anti-bullying*. PhD Thesis, University of the West of England, Bristol.
- Lowes, J, y Tiggemann, M** (2003) Disatisfacción corporal, preocupación por la dieta y el impacto de la influencia de los padres en niñas. *British Journal of Health Psychology*, 8, 135-147.
- Martínez de Sousa, José** (2001). *Diccionario de usos y dudas del español actual*. Barcelona: SPES Editorial.
- Mason, M** (1992) *Opresión internalizada*. En: R. Rieser y M. Mason (Eds) *Equidad par a las personas con discapacidad en el salón de clases: una cuestión de derechos humanos*. Segunda edición. London, Disability Equality in Education.
- Massi, María Palmira** (1999). *Identidad, alteridad y polaridad. Una aproximación al discurso autobiográfico televisivo*. *Revista Iberoamericana de discurso y sociedad*. Vol. 1 (4): 115-129. Ed Gedisa, Barcelona.
- May, C y A. Cooper** (1995). *Identidad personal y cambio social: algunas consideraciones teóricas*. *Acta Sociológica* 38: 75-85.
- Mayer, J; Eisenberg M** (1988). *Representación mental del cuerpo: estabilidad y cambio en respuesta a la enfermedad y discapacidad*. *Rehabil Psycol* 33: 155-171.
- McFarlane, A** (1989) *Ceguera y anorexia*. *Canadian Journal of Psychiatry*, 34: 431 - 433.
- Mcintosh, P** (2002) *Una arqui-textura de los servicios de enseñanza a personas con discapacidad: el uso de Michel Foucault*. *Disability & Society*, 17, pp. 65-79.

McKee, Stephanie, **Smith**, Heather, **Koch**, Aubrey (2013) Hacer el look y ver verde: experiencias cotidianas de mujeres en torno a comparaciones físicas. *Psychology of Women Quarterly* 2013 37: 351.

McLaughlin, Mary; **Bell**, Myrtle; **Stringer**, Donna (2004) El estigma y la aceptación de personas con discapacidad: aspectos poco analizados de la diversidad laboral. *Group & Organization Management* 29: 302.

McNeil, J.M. (1997). Americanos con discapacidad, 1994-95. reporte de Población No. P70-61. Washington, D.C. Oficina del Censo.

McRobbie, Angela (1991). Feminismo y Cultura: de “Jackie” a “Sólo diecisiete”. *Cultural Studies* 7: 406–26.

McRobbie, Angela (1998). More!: nuevas sexualidades en las revistas para chicas y mujeres. En Curran, James, Morley, David y Walkerdine, Valerie. *Estudios culturales y comunicación. Análisis, producción y consumo cultural de las políticas de identidad en el posmodernismo*. Paidós Comunicación, Barcelona, España.

Meekosha, Helen (2004). Género y discapacidad. Sage Encyclopedia of Disability, University of New South Wales, Sydney. <http://socialwork.arts.unsw.edu.au>. Página consultada el día 23 de agosto de 2005.

Mercury (2000) *Pagan fleshworks: The alchemy of body modification*. Rochester, VT: Park Street Press.

Millar, S (1975) ¿Experiencia visual o traslado de las reglas? Dibujando la figura humana por niños ciegos y niños *videntes*. *Percepción*: 4, 363 – 371.

Moffett, J y **McElheny**, K.R (1995). *Puntos de vista*. Nueva York: Mentor.

Morgan, K.P. (1991) Mujeres y un bisturí: cirugías estéticas y la colonización del cuerpo de las mujeres. *Hypatia* 6: 25–53.

Musafar (2000) *Spirit flesh*. Santa Fe, NM: Arena Editions.

Myers, J. (1992) Corrientes principales en la modificación del cuerpo: piercing en los genitales, branding, burning, cutting. *Journal of Contemporary Ethnography* 21(3): 267–306.

Navailh, Françoise (1993). El modelo soviético. Sociedad de consumo y cultura de masas en Duby, George, Perrot Michelle, *Historia de las mujeres*. Madrid, Taurus. (257-283)

Negrin, Llewellyn (2002). Cosmetic Surgery and the Eclipse of Identity. *Body & Society*. London, Thousand Oaks and New Delhi, Vol. 8(4): 21–42

-
- Neimeyer**, Robert A (1999). Narrative disruptions in the construction of the self.
- Neimeyer**, Robert A (2007). Aprender de la pérdida. Una guía para afrontar el duelo. Barcelona, Editorial Paidós.
- Nosek**, Margaret; **Hughes**, Rosemary (2003). Promoción de conocimientos en la salud en mujeres con discapacidades físicas: influencia de factores físicos, psicológicos, sociales y ambientales. Editorial Ciencia Social y Medicina. P. 224-233.
- Nosek**, M (2000). Overcoming the odds: la salud en mujeres con discapacidad física en los Estados Unidos. Archivos de medicina Física y Rehabilitación, 81, 135-138.
- Parret**, Herman (1995). De la semiótica a la estética. Enunciación, sensación, pasiones. Buenos Aires, Editorial EDICIAL.
- Passerini**, Luisa (1993). Sociedad de consumo y cultura de masas en Duby, George, Perrot Michelle, *Historia de las mujeres*. Madrid, Taurus. (349-367).
- Paterson**, Mark (2006). Viendo con las manos: ceguera, tocar y el imaginario espacial en la Ilustración. British Journal of Visual Impairment. Vol. 24 (2): 52-59.
- Pheterson**, G (1986) Alianzas entre mujeres: superando la opresión internalizada y la dominación internalizada. Signs: Journal of Women in Culture and Society, 12, pp. 146–160.
- Peniston-Bird**, Corina (2003). Clasificando el cuerpo en la Segunda Guerra Mundial: los hombres británicos con y sin uniforme. Body and Society, Vol. 9(4): 31–48.
- Perujo**, Serrano Francisco (2002). Discapacidad y medios de comunicación: entre la información y el estereotipo. Ámbitos, Número 7-8. Universidad de Sevilla, España.
- Pitts**, V. (2000) Visiblemente extraño: tecnologías del cuerpo y politización del sexo. Sociological Quarterly, 41, 443-463.
- Pitts**, V. (2003) En la carne: la politización cultural de la modificación del cuerpo. New York, NY: Palgrave Macmillan.
- Planella**, Jordi (2006). Cuerpo, cultura y educación. Editorial Desclée de Brouwer. Bilbao, España.
- Pope**, H., **Gruber**, A, **Mangweth** B (2000) La percepción de la imagen corporal entre hombre de 3 países. Periodico Americano de Psiquiatria, 157, 1297-1301.
- Probyn**, Elspeth (2000). Cuerpos deportivos: dinámicas de premiación y vergüenza. Body and Society 6:13.pp.13-28. Londres.

Quigley, B y Doane, B (1981) Anorexia y la experiencia visual: una carta. *Lancet*, 2: 1113.

Raviv, D y Stone, C (1991) Diferencias individuales en la auto-imagen de adolescents con problemas de aprendizaje: los roles de la severidad, tiempo de diagnóstico y percepciones de los padres. *Journal of Learning Disabilities*, 24, 602–611; 629.

Reeve, Donna (2002). Negociando las dimensiones psicoemocionales de la discapacidad y su influencia en la construcción de la identidad. *Disability & Society*, Vol. 17, No 5, pp. 493-508.

Reinfelt, T y Gerber, G (1990) Sensaciones, sentidos y pensamientos: modelo de terapia y rehabilitación. *Acta Paedopsychiatrica: European Journal of Child and Adolescent Psychiatry*: 53, 220-223.

Révész, G (1937) El problema del espacio con énfasis en la sensoriedad en espacios específicos. *American Journal of Psychology*, 50(1), 429–44.

Ricoeur, Paul (2006). Caminos del reconocimiento. Tres estudios. Fondo de Cultura Económica, México.

Rose, B. (1993) ¿Es arte? Orlan y su acto transgresivo. *Art in América*. Febrero: 82–7, 125.

Rosen, J, Reiter, J y Orosan, P (1995) Terapia cognitivo-conductual para personas con trastornos dismórficos del cuerpo. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 263–269.

Rosen, J, Orosan, P y Reiter, J (1995) Terapia cognitivo – conductual para mujeres obesas con una auto imagen negativa. *Behavior Therapy*, 26, 25–42.

Rosen, J, Saltzberg, E y Srebnik, D (1989) Terapia cognitivo – conductual para una imagen corporal negativa. *Behavior Therapy*, 20, 393–404.

Rosenblatt, D. (1997) La piel anti social: estructura, Resistencia y “primitivismo moderno” adorno del cuerpo en E.U. *Cultural Anthropology* 12(3): 287–334.

Rudd, N, Lennon, S (2000) Imagen corporal y el manejo del comportamiento en torno a la apariencia en escuelas de mujeres. *Periódico de la Ropa y la Vestimenta*, 18, 152-162.

Rybarczyk, Bruce; Nyenhuis, David; Jhon, Nicholas; Cash, Susan; Kaiser, James (1995) Imagen corporal, estigma percibido y la predicción de ajustes psicosociales en personas con pierna amputada. *Rehabilitation Psychology* 40: 95-110.

Sabiston, C.M, Sedgwick, W.A, Crocker, P.R.E (2007). Ansiedad física social en la adolescencia. Una exploración de las influencias, estrategias de afrontamiento y comportamiento en la salud. *Journal of adolescent research*. Volume 22: 1 (78-101).

Sands, Thomas Robert; **Wettnhall** (2000). Mujeres atletas en silla de ruedas y cambios en la imagen corporal. *International Journal of Disability, Development and Education*, Vol. 47, No.4, pp. 413-426.

Sacks, O (2003) Apuntes de neurólogo: el ojo de la mente ¿qué ven las personas ciegas? *The New Yorker*, 28 July, pp. 48–59.

Sassatelli, R. (1999) Organización local de las experiencias en los gimnasios. *Sociological Research Online* 4(3): available online at <http://www.socresonline.org.uk/4/3/sassatelli.html>

Schilder, P (1950) *La imagen y la apariencia del cuerpo humano*. New York: International Universities Press.

Schneider, C, y **Anderson**, W (1980) Actitudes hacia el stigma: algunas ideas desde la investigación reciente. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 24, 299-313.

Schutz, Alfred (1995). *El problema de la realidad social*. Argentina, Amorrortu Editores.

Scott, Joan W. (1993). La mujer trabajadora en el siglo XIX en Duby, George, Perrot Michelle, *Historia de las mujeres*. Madrid, Taurus. (405-435).

Shakespeare, T (1993) Auto-organización de las personas con discapacidad: ¿un nuevo movimiento social? *Disability, Handicap & Society*, 8, pp. 249–264.

Sherry, Mark (2004). Coincidencias y contradicciones entre la teoría queer y los estudios sobre discapacidad. *Disability & Society*, Vol.19, No.7, 769-783.

Shotter, John (1993). *Realidades conversacionales. La construcción de la vida a través del lenguaje*. Buenos Aires, Amorrortu/editores.

St Martin, L. y Gavey N (1996) Mujeres como constructoras del cuerpo: Resistencia feminist y/o recuperación femenina. *Body & Society* 2(4): 45–57.

Seale, Clive; **Cavers**, Debbie; **Dixon-Woods**, Mary (2006). Mercantilización de las partes del cuerpo: ¿vía la medicina o los medios de comunicación? *Body & Society*, Vol.12 (1): 25-42.

Sieglin, Veronika; **Ramos**, Tovar María Elena (2008) Políticas identitarias, reformas educativas y salud mental en el magisterio mexicano. En *Política, Sociedad e Identidad*, Judith Bokser Misses (coord.), UNAM, México.

Simmel, Georg (1961) *Problemas Fundamentales de Filosofía*. Editorial UTHEA, México.

Singer, L (1989) Cuerpos, placers, poderes. *Differences* 1: 45–65.

Slade, P (1994). ¿Qué es la imagen corporal? *Behav Res Ther* 32: 497-502, 1994.

Slater, Amy; **Tiggenman**, Marika (2006). La contribución de la actividad física y el uso de los medios durante la infancia y la adolescencia a la imagen corporal de las mujeres adultas. *Periódico de Salud Mental*. Vol. 11 (4): 533-565. Sydney, Australia.

Smith, G. (2001) Técnicas de neutralización, técnicas para manejar el cuerpo y el acoso público de los corredores. pp. 163–82 in S. **Cunningham-Burley** and K. **Backett-Milburn** (eds) *Explorando el cuerpo*. Basingstoke: Palgrave

Stone, S (1995) El mito de la perfección en el cuerpo. *Disabil Soc.* 10: 413-424.

Stroebe, M.S (1993). *Handbook of bereavement*. Cambridge, University Press.

Sullivan, M. y **Munford**, R (1998) La articulación de la teoría y la práctica: crítica y Resistencia en Aotearoa Nueva Zelanda, *Disability & Society*, 13, pp. 183–198.

Sweetman, P. (1999) ¿La sujeción (postmoderna) del Yo? *Modificación corporal, moda e identidad*. *Body & Society* 5(2–3): 51–76

Sypeck, M, **Gray**, J y **Ahrens**, A (2004) Ya no es solo una cara bonita: las descripciones de un cuerpo de mujer bello en las revistas de moda desde 1959 a 1999. *International Journal of Eating Disorders*, 36, 342–347.

Taleporos, George; **McCabe**, Marita (2001) El impacto de la discapacidad física en la estima corporal. *Sexuality and Disability*, Vol. 19, No. 4, Winter. Pp. 293-308.

Taub, Diane, L., **Fanflick** Patricia, A. **McLorg** Penelope (2003). Body image among women with physical disabilities: Internalization of norms and reactions to nonconformity. *Sociological focus*, Vol.36 No.2: 159-176.

Theberge, Nancy (1991) Reflexiones del cuerpo en la sociología del deporte. *Quest* 43: 123 – 134.

Thomas, C. (1999.) *Formas de mujer: experimentando y comprendiendo la discapacidad*. Buckingham, Open University Press.

Thomas, Morgan (2012) *Enferma/ bella/ freak: principales tendencias en modificaciones del cuerpo y la construcción social de la desviación*. SAGE Open 2.

Thompson, John B. (1998). *Ideología y cultura moderna*. Universidad Autónoma Metropolitana. Unidad Xochimilco. México.

Thompson, J, **Gardner**, R (2002) Midiendo la percepción sobre la imagen corporal entre adolescentes y adultos. Pp 135-141. En *Imagen corporal: un manual para la teoría, la investigación y la práctica clínica*. Guildford Press, Londres.

Thurston, Mhairi, Thurston, Allen y McLeod, John (2010) Efectos socio-emocionales en el cambio de ser una persona que veía o ser una persona ciega. *British Journal of Visual Impairment* 28: 90.

Tobin, Michael (2008) Información: ¿un Nuevo paradigma para comprender a la cieguera? *British Journal of Visual Impairment* 2008 26: 119

Touyz, S; O`Sullivan, B y Gertier (1988) Anorexia en mujeres ciegas desde el nacimiento. *British Journal of Psychiatry*, 153: 248 – 250.

Travis, C y Sachs, M (1991) Psicología aplicada al deporte y personas con retardo mental. *The Sport Psychologist*, 5, 382–391.

Tseelon, E. (1992). Qué es lo malo de ser bella: el atractivo físico como estigma. *Journal for the Theory of Social Behaviour* 22(3): 295–309.

Turner, Bryan (2005). La religión y la teoría social. Una perspectiva materialista. Fondo de Cultura Económica, México.

Vale y Juno (1989) *Re/Search #12: Primitivismo moderno*. Eugene, OR: Re/Search Publications.

Vandereycken, W (1986) Anorexia e impedimentos visuales. *Comprehensive Psychiatry*, 27: 545 – 548.

Van Hasselt, V, Simon, J, y Mastantuono, A (1982) Entrenamiento en habilidades sociales para niños y adolescentes ciegos. *Education of the Visually Handicapped*: 35-39.

Vaughn, A, y Roesch, S (2003) Correlación entre salud psicológica y física y estrategias de afrontamiento entre adolescentes. *Journal of Health Psychology*, 8, 671-683.

Vigarello, George (1995) La vida del cuerpo en la disciplina y el castigo. *Sociology Sport Journal* 12: 158 – 1663.

Witkin, N; Birnbaum, J; Lomonaco, S; Lehr, S y Herman, J (1968) Patrones cognitivos en niños con cieguera congénita. *Child Devel*: 39, 767 – 786.

Wright, Alexa (2003). En los límites del yo. *Digital Creativity*, Vol. 14, No. 3, pp.139-143.

ANEXO 1: GUÍA DE ENTREVISTA

TOPICO DE INVESTIGACIÓN	TEMAS A INDAGAR, PLANTEAMIENTO DE SITUACIONES
DATOS GENERALES	Nombre: Edad: Estado civil: Lugar de nacimiento: Grado de escolaridad: Ocupación: Nivel socioeconómico:
HISTORIA DE LA DISCAPACIDAD (en caso de ser adquirida)	¿A qué edad dejó de ver? ¿Cuál fue la causa de su ceguera o disminución del campo visual? <ul style="list-style-type: none"> - problemas emocionales generados por la pérdida de la vista - problemas de adaptación generados por la pérdida de la vista - estrategias de afrontamiento ante la falta de visión: <ul style="list-style-type: none"> a) desplazamiento (en la casa, en lugares exteriores); b) rutinas cotidianas (bañarse, vestirse, arreglarse)
CONOCIMIENTO DEL IDEAL DE BELLEZA	1.- Podría mencionar alguna mujer que usted considera que es bella o bonita; <ul style="list-style-type: none"> - Características por las que usted la considera bonita; 2.- Podría mencionar alguna mujer que las demás personas consideran bonita <ul style="list-style-type: none"> a) entre sus amigos y conocidos; b) en los medios de comunicación 3.- ¿Cuáles considera son las características por las que una mujer puede convertirse en reina de belleza?

<p style="text-align: center;">HISTORIA DE LA IMAGEN CORPORAL</p>	<p>1.- Cambios corporales en la adolescencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) estrategias para conocerlos y/o comprenderlos; b) emociones que generaron (p.e. aceptación o rechazo); <p>2.- Cambios corporales en la juventud:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) estrategias para conocerlos y/o comprenderlos; b) emociones que generaron <p>3.- Cambios corporales en la “vejez”</p> <ul style="list-style-type: none"> a) estrategias para conocerlos y/o comprenderlos; b) emociones que generaron
<p style="text-align: center;">PERCEPCIÓN DEL ESTIGMA</p>	<p>1.- Percepción de sí mismo:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) satisfacción con el cuerpo; b) aspectos, características del cuerpo aceptadas; c) aspectos, características del cuerpo rechazadas; d) percepción de la discapacidad: (situación) ¿Cuál es su opinión acerca de la cantante Cristal (en caso de conocerla)? <p>2.- Percepción de la aceptación o rechazo de los <i>otros</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Usted considera que una mujer invidente podría participar en un concurso de belleza; b) Conoce mujeres invidentes que tienen como pareja a alguien que sí ve? <p>¿Cree que la relación ha tenido algún impacto positivo o negativo en las mujeres?</p>

<p>PERCEPCIÓN SOBRE JUICIOS Y EVALUCACIONES EN TORNO A LA IMAGEN CORPORAL</p>	<p>1.- Conocimiento de situaciones, lugares en los que se evalúa la apariencia física:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) formas en las que debe presentarse; b) emociones que generan esas situaciones; c) estrategias de afrontamiento; d) formas en las que NO debe presentarse en esas situaciones; e) relevancia de la apariencia física en esos momentos; <p>2.- Conocimiento de situaciones, lugares en los que NO se evalúa la apariencia física:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) emociones que generan esas situaciones; c) motivos que generan el sentirse “cómoda”;
<p>ESTRATEGIAS EMPLEADAS PARA MANEJAR LAS EMOCIONES NEGATIVAS GENERADAS POR UN MOMENTO DE EVALUCACIÓN</p>	<p>1.- Estrategias de afrontamiento con la “insatisfacción” corporal:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) enfrentamiento <i>activo</i> de la situación: <ul style="list-style-type: none"> - realización de actividades o acciones especiales; b) evasión de situaciones; c) “adaptación”, tolerancia a la situación; d) distraerse de la situación.