

Capítulo 5

Cuerpo, género y discapacidad motriz

Javier Missael Peña Macías¹

Lucía Pérez Sánchez²

Fabiola González Román³

Ma. Del Rocío Figueroa Varela⁴

DOI:

<https://doi.org/10.61728/AE26004648>



¹ Javiermissaelpm@gmail.com

² lucia.perez@uan.edu.mx

³ fabiolg@uan.edu.mx

⁴ rocio.figueroa@uan.edu.mx



Resumen

El presente ensayo analiza la discapacidad motriz desde una perspectiva social y de género, cuestionando los enfoques tradicionales que la reducen a una condición médica. A partir del Modelo Social de la Discapacidad y de aportes de los Estudios de Género, se argumenta que la discapacidad es una construcción social atravesada por sistemas de poder y por estándares hegemónicos de belleza y productividad. Se examinan datos estadísticos para evidenciar las desigualdades en el acceso a la salud, la educación y el empleo, así como las barreras estructurales que limitan la autonomía de las personas con discapacidad. Asimismo, se visibilizan las intersecciones de género, destacando las formas específicas de violencia y exclusión que enfrentan las mujeres y los hombres con discapacidad en distintos contextos. Finalmente, se propone avanzar hacia políticas públicas inclusivas con enfoque de derechos, que reconozcan las experiencias de las personas con discapacidad, promoviendo su participación activa en la transformación social.

Introducción

Hablar sobre discapacidad implica hacerlo desde una perspectiva social y no solo desde el enfoque médico. Esto implica cuestionarnos: ¿por qué las personas con discapacidad han sido vistas como diferentes o anormales?, ¿por qué sus cuerpos han sido catalogados como incompletos? ¿Qué entendemos por un cuerpo normal?

Nuestra sociedad establece estándares que los cuerpos deben cumplir, derivados de una visión hegemónica y capitalista que privilegia y exige cuerpos productivos, estéticos y saludables. Siguiendo este argumento, se considera saludable a los cuerpos que cumplen ciertas características como la delgadez en las mujeres, la musculatura en los hombres, así como un rostro con rasgos armónicos, quedando excluida toda clase de corporalidad

que no se ajusta a estos parámetros. En ese sentido, Casaú et al. (2020) argumentan que las personas con discapacidad son vistas como la otredad dentro de sus propias comunidades, reduciendo la diversidad corporal y fomentando tratamientos e intervenciones médicas y de rehabilitación con el objetivo de normalizar sus cuerpos.

Es entonces que la discapacidad no se limita a una condición física, sino que se encuentra fuertemente atravesada por sistemas de poder como el patriarcado, el capitalismo y los estándares hegemónicos de belleza. Además, se ve condicionada por barreras estructurales que perpetúan y refuerzan su exclusión. De acuerdo con Ferrante (2013), los cuerpos con discapacidad son vistos como lo opuesto a los estándares sociales de belleza y salud, colocando a las personas con discapacidad bajo las características y categorías de anormalidad e incapacidad. Estas etiquetas impactan en la autopercepción de las personas con discapacidad, relegándolas y limitando su reconocimiento como personas autónomas, productivas y sexuales.

En ese sentido, las mujeres con discapacidad enfrentan mayores vulnerabilidades, pues además de la violencia estructural, se les suma la violencia de sus derechos sexuales y reproductivos, quedando incluso en ocasiones olvidadas de las agendas feministas (Cruz-Pérez, 2013).

Este trabajo tiene como objetivo analizar la discapacidad motriz desde una perspectiva social y de género, visibilizando cómo los sistemas de poder y las barreras estructurales condicionan la vida de las personas con discapacidad. Se busca demostrar que la discapacidad no es únicamente un problema médico, sino una problemática social atravesada por desigualdades de género, clase y cultura.

A lo largo del ensayo se presentarán:

- Definiciones médicas y estadísticas recientes sobre discapacidad motriz.
- Un análisis crítico desde el modelo social de la discapacidad.
- Se visibilizan las intersecciones de género y cultural que profundizan las desigualdades. Las conclusiones orientan a propuestas de inclusión con enfoque de derechos y perspectiva de género.

Desarrollo

De acuerdo con el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI, 2022), la discapacidad motriz es entendida como una condición que afecta al sistema motor, ocasionando repercusiones que limitan o imposibilitan la movilidad de ciertas partes del cuerpo, afectando la posibilidad de realizar actividades cotidianas. Esta condición surge cuando los sistemas nervioso, muscular y óseo, de manera individual o en conjunto, sufren un funcionamiento deficiente; asimismo, la intensidad puede variar en cada persona, pues se clasifica como leve o severa, y puede presentarse de manera temporal o permanente (INSABI, 2022).

La discapacidad motriz puede ser clasificada con base en la limitación del movimiento que la persona puede manifestar; es decir, puede ir desde una disminución de la fuerza muscular (paresia) hasta la pérdida completa del movimiento (plejia). También se categorizan según las partes del cuerpo afectadas: una extremidad (monoplejía); áreas simétricas (diplejía); la mitad del cuerpo (paraplejia); los cuatro miembros (tetraplejía) y a un solo lado del cuerpo (hemiplejia) (INSABI, 2022).

En cuanto a las causas, no hay una específica, pues pueden ser por factores genéticos, infecciones, enfermedades virales, problemas neurológicos, musculares o reumáticos, así como pueden surgir a partir de accidentes, traumatismos, lesiones medulares, amputaciones o por golpes en la cabeza (INSABI, 2022).

En México, de acuerdo a datos del Censo de Población y Vivienda 2020 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), existe un registro de más de seis millones de personas viviendo con alguna discapacidad, representando al 4.9 % de la población total, de las cuales el 53 % son mujeres y el 47 % hombres. Asimismo, la discapacidad motriz es la más común en México, afectando principalmente a personas que se encuentran en edad productiva, impactando directamente en su vida laboral y económica (INSABI, 2022).

En el contexto mexicano, la discapacidad motriz no solo impacta la salud física, sino que funciona como un determinante de empobrecimiento. Esta exclusión del mercado de trabajo, derivada de la falta de políticas de inclusión laboral efectivas, genera una brecha económica significativa que

obliga a una gran parte de este sector a depender de transferencias gubernamentales o del apoyo familiar. Esto perpetúa un ciclo de dependencia que erosiona la autonomía personal, evidenciando que la inclusión no puede limitarse a la eliminación de barreras físicas, sino que debe contemplar reformas profundas en el acceso al empleo digno.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), aproximadamente 1300 millones de personas viven con alguna discapacidad, representando a 1 de cada 6 personas. Asimismo, algunas de las personas que presentan discapacidad pueden vivir incluso hasta 20 años menos que la población en general y tienen una gran probabilidad de manifestar mayores problemas de salud, que van desde problemas psicológicos como depresión hasta fisiológicos como asma, diabetes y obesidad.

Sin embargo, desde una perspectiva social, estos datos pueden llegar a ser considerados insuficientes, ya que no profundizan en quiénes son las personas con discapacidad, o cuáles son las consecuencias específicas de sus condiciones; por ejemplo, se desconoce cómo viven las mujeres con discapacidad que son madres autónomas, o los hombres que han trabajado en ocupaciones que requieren esfuerzo físico como la construcción.

Las personas con discapacidad enfrentan enormes barreras en el acceso a la atención médica, que se puede volver hasta seis veces más complicada que para quienes no presentan discapacidad; asimismo, enfrentan barreras sociales, tales como en el uso del transporte público, pues representa una dificultad 15 veces mayor que para las personas sin discapacidad (OMS, 2023).

Las desigualdades que enfrentan las personas con discapacidad se encuentran asociadas a las injusticias estructurales, el capacitismo, el estigma y la discriminación, repercutiendo de manera significativa en su estado de salud física y mental; también se encuentran factores sociales, como el nivel económico y la falta de acceso a la educación y al mundo laboral, lo cual orilla a las personas con discapacidad a depender de familiares, en su mayoría de mujeres, impactando también de manera significativa en ellas (OMS, 2023).

Asimismo, la OMS (2022) señala que los sistemas de salud son insuficientes e inadecuados, esto derivado de la falta de capacitación del personal, las actitudes discriminatorias y una infraestructura poco inclusiva que no está pensada en las personas con discapacidad, reforzando las desigualdades.

Es entonces que socialmente se ha ignorado a las personas con discapacidades; se sigue avanzando sin escuchar y conocer sus necesidades. Sus cuerpos, vivencias y narrativas han sido excluidos de las políticas públicas y de los entornos sociales, lo que potencializa su marginación y falta de inclusión.

Ferreira (2011) argumenta que el Modelo Social de la Discapacidad (MSD) surge en los años 60 como una postura crítica por el Movimiento de Vida Independiente en Estados Unidos. Este movimiento tenía el objetivo de defender el derecho de las personas con discapacidad a decidir sobre su vida y a liberarse de las imposiciones establecidas por profesionistas de la salud, especialmente por los departamentos de medicina y psicología. Estas imposiciones provenían del Modelo Médico-Rehabilitador-Individualista (MMRI), el cual consideraba que la discapacidad era un problema meramente fisiológico y que debía ser tratado mediante tratamientos que propiciaran la reducción de la desviación.

or su parte, el MSD propone que la discapacidad debe ser entendida como una condición social, contextual y relacional, originada a partir de espacios que no consideran las necesidades de las personas con discapacidad, ocasionando violencia, exclusión y marginación, definida como opresión (Ferreira, 2011). En ese sentido, el autor señala que existe una diferenciación entre lo fisiológico y lo social, argumentando que el origen de la discapacidad no se origina en el cuerpo, sino en las barreras y limitaciones sociales que obstaculizan su desarrollo.

De acuerdo con Ferreira (2011), el cuerpo es esencial en su análisis, pues ser una persona con discapacidad involucra poseer un cuerpo que desafía las regulaciones corporales actuales; a partir de ello, se sostiene que lo corporal es social, esto derivado del proceso de socialización que moldea el cuerpo a través de prácticas y hábitos, y lo social es corporal, pues los discursos rigen cómo debe ser y usarse el cuerpo. Partiendo de esto, se puede afirmar que el cuerpo es la manifestación de prácticas sociales que rigen la vida en determinadas sociedades.

Socialmente, el cuerpo se encuentra dominado por procesos de disciplina y normalización, que colocan a las personas con discapacidad en los márgenes de los ideales modernos de éxito, puesto que sus cuerpos son percibidos como poco funcionales, eficientes y estéticos. Estos pa-

rámetros se asocian a la conceptualización de salud promovida por las ciencias médicas y al sistema capitalista, que define cuáles cuerpos son productivos (Ferreira, 2011).

De acuerdo con Venturiello (2013), la discapacidad puede ser entendida como una forma de violencia simbólica, vinculada a la construcción sociocultural de un ideal de corporalidad hegemónica. Esto parte de una noción de normalidad que define cuáles cuerpos son aceptados y cuáles no, lo cual se materializa en vivencias y/o experiencias cotidianas que ocurren en los espacios sociales y en la interacción con otras personas. La autora señala que, en ese sentido, los contextos en los que las personas con discapacidad socializan son determinantes para reproducir, cuestionar o transformar los significados asociados a sus cuerpos.

Asimismo, Ventureiello argumenta que las personas con discapacidad enfrentan barreras arquitectónicas y de infraestructura, mostrando la manera en que sus cuerpos se relacionan con los espacios físicos y, a la vez, condicionan los vínculos con otros cuerpos. Las acciones cotidianas, tales como desplazarse o utilizar espacios dentro y fuera de su hogar, construyen relaciones consigo mismas y con las demás personas, enmarcadas en un orden social que impone normas preexistentes, reflejando cómo la organización arquitectónica no solo refuerza su exclusión, sino que también enmarca sus cuerpos como anormales (Venturiello, 2013).

Esta configuración del espacio público no es neutra; es un reflejo de qué cuerpos la sociedad considera dignos de transitar. Cuando una persona con discapacidad motriz se enfrenta a una infraestructura deficiente, la discapacidad se materializa en el diseño excluyente que asume un usuario único y estándar. Esta violencia estructural se traduce en una segregación cotidiana que limita el derecho a la ciudad, confinando a las personas a espacios privados y reforzando la idea errónea de que su condición es un asunto médico, y no una responsabilidad política y colectiva.

La discapacidad no distingue por ninguna causa, por lo cual es un colectivo diverso, y las vivencias y experiencias son diferenciadas de manera individual, influyendo las intersecciones que atraviesan a cada persona, tales como el género, la edad, la raza, la clase, su orientación sexual, su identidad y expresión de género, sus prácticas religiosas, por mencionar algunas, sin embargo, todas comparten una realidad, tienen menor esperanza y calidad de vida en comparación con las personas sin discapacidad (OMS, 2023).

La Fundación para la Democracia de la Organización de las Naciones Unidas (UNDEF, 2024) señala que las mujeres con discapacidad viven desigualdades estructurales en el ámbito de la salud, las mismas que se ven reflejadas en prácticas de violencia obstétrica y en limitaciones para ejercer sus derechos sexuales con plenitud, reforzando su exclusión institucional.

Por su parte, Hernández-Flores (2024) plantea que los hombres con discapacidad motriz que laboran en trabajos que demandan esfuerzo físico, tal como la construcción, enfrentan procesos de exclusión y violencia laboral al no cumplir con los estándares dominantes de productividad.

En el contexto mexicano, estas intersecciones no operan de manera aislada, sino que se refuerzan mutuamente en la vida cotidiana de las personas con discapacidad motriz. Cuando estas condiciones se entrecruzan con la residencia en zonas periféricas, donde los servicios de salud pueden ser escasos o lejanos, se configuran trayectorias de vida atravesadas por la exclusión estructural.

De acuerdo con Cruz-Pérez (2013), a lo largo del tiempo, la definición de discapacidad ha sido interpretada y entendida desde diversas perspectivas, partiendo desde definiciones religiosas, que la veían como un castigo divino, después la interpretación médica centrada en la rehabilitación y más recientemente bajo un enfoque social, que parte de reconocer a las personas con discapacidad como personas con derechos humanos; desde la visión de los estudios de género, los cuerpos han sido concebidos como una construcción sociohistórica que se encuentran atravesados y dominados por las relaciones de poder, las mismas que determinan lo que se considera normal y anormal, perpetuando jerarquías de poder y exclusión social.

En ese sentido, la sexualidad y la reproducción son reguladas por las normas que dictan los estereotipos de la feminidad con una salud adecuada, una funcionalidad corporal y un estándar de belleza, limitando y negando a las mujeres con discapacidad la posibilidad de vivir su sexualidad, llegando incluso a ejercer prácticas de control como la esterilización no consentida, vulnerando su autonomía corporal (Cruz-Pérez, 2013).

Desde una perspectiva foucaultiana, estas prácticas pueden comprenderse como expresiones del biopoder, es decir, como mecanismos mediante los cuales el Estado, las instituciones de salud y la sociedad regulan los cuerpos de las personas. En el caso de las mujeres con disca-

pacidad, la esterilización no consentida no representa un hecho aislado, sino una tecnología de control que busca limitar su reproducción bajo el supuesto argumento de cuidado, negando su autonomía y derecho a decidir sobre sus propios cuerpos.

Asimismo, Cruz-Pérez (2013) señala que gran parte de las investigaciones enfocadas a mujeres con discapacidad lo hacen retratándolas desde la visión de colocarlas como víctimas e incluso algunos movimientos feministas se han olvidado de ellas en sus luchas y debates sobre los derechos sexuales y reproductivos, esto al considerarlas como mujeres asexuadas o sin la capacidad de matenar. Estos mecanismos reflejan expresiones del biopoder ejercido sobre sus cuerpos para mantener ideales normativos sobre las mujeres y la feminidad.

Ferrante (2013) señala que muchas de las actitudes de discriminación que sufren las personas con discapacidad se producen cuando desafían los roles y las expectativas sociales impuestas por la visión hegemónica; esto sucede cuando son productivas, cuando expresan deseo o cuando son personas activas. Estas acciones rompen con los estereotipos dominantes que consideran que las personas con discapacidad son incapaces.

Las respuestas y estrategias de las personas con discapacidad frente a estas situaciones son diversas y cada experiencia es única, influenciada en gran medida por las intersecciones que les atraviesan (Ferrante, 2013).

De acuerdo con Casaú et al. (2020), las personas con discapacidad son percibidas como “otras” dentro de su propia comunidad frente a lo que se considera normal; actualmente, se les sigue imponiendo la adaptación a lo que se denomina normal mediante procesos médicos.

Además, se les atribuye la característica de ser cuerpos que generan incomodidad, y que deben ser corregidos, negándoles incluso la posibilidad de ser percibidas como personas plenas; en ese sentido, son susceptibles a ser percibidas como objetos de estudio, más que como personas que deben ser escuchadas, pues no sirve de mucho modificar las infraestructuras y espacios físicos si no se consideran sus necesidades y experiencia (Casaú et al., 2020).

Aunque se han impulsado políticas orientadas a la accesibilidad física, estas suelen limitarse a intervenciones superficiales que no transforman las condiciones estructurales de exclusión. Existen edificios con rampas mal diseñadas, escuelas sin apoyos pedagógicos y hospitales sin personal

capacitado para atender a personas con discapacidad. Estas políticas, al centrarse únicamente en lo arquitectónico, ignoran las experiencias, necesidades y saberes de quienes viven cotidianamente estas barreras.

Esta es la razón por la cual es necesario implementar políticas y medidas pensadas de manera inclusiva, reconociendo que la exclusión va más allá de la apariencia y la condición física. Las ciudades y los espacios sociales deben ser aptos para todo tipo de personas y, sobre todo, de cuerpos, garantizando una verdadera inclusión y oportunidades sociales y de esparcimiento para todas las personas, dejando de fomentar y privilegiar únicamente a cuerpos hegemónicos.

Conclusiones

Es posible argumentar que la discapacidad motriz va más allá de ser una condición física; es una condición social atravesada por sistemas de poder y por barreras estructurales que perpetúan la exclusión social y la dependencia. Históricamente, los cuerpos con discapacidad han sido percibidos bajo una connotación negativa, desde diversas perspectivas, como la religiosa o la médica, limitando sus vivencias y violentando sus derechos. Esta situación es mayor para las mujeres con discapacidad, pues enfrentan mayores violencias y discriminaciones y, además, de acuerdo a cifras y encuestas, representan la mayoría de personas que viven con discapacidad en México.

Ante este panorama, es necesario cuestionar los sistemas de poder y con ello exigir cambios radicales en las políticas públicas y en los espacios sociales y de salud. La verdadera inclusión no se logrará a través de mejoras en la infraestructura, sino que sucederá cuando se comience a reconocer la participación activa de las personas con discapacidad en la construcción de las políticas; ello implica escuchar y conocer sus vivencias, experiencias, subjetividades y sus verdaderas necesidades.

Es entonces preciso señalar que la discapacidad motriz no es un problema individual y meramente médico, sino un problema social que necesita cambios estructurales que impacten en generar condiciones de igualdad.

Referencias

- Casaú Guirao, A., Hernández Garre, J. M., & De Maya Sánchez, B. (2020). El cuerpo negado. *Discapacidad como pretexto de la no-existencia. Antropología Experimental*, 20. <https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/rae/article/view/5684/5485>
- Cruz Pérez, M. P. (2013). Teoría feminista y discapacidad: un complicado encuentro en torno al cuerpo. *Revista de Investigación y Divulgación Sobre los Estudios de Género*, 12, 51- 71. https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/2259/51.%20teoria_feminista_discapacidad_51-72.pdf?sequence=1&isAllowed=
- Ferrante, C. (2013). Cuerpo, discapacidad y menosprecio social. Ajustes y resistencias a las tiranías de la perfección. *Estado, Discapacidad y Justicia*, 99-122. https://www.researchgate.net/profile/Carolina-Ferrante/publication/292145358_Cuerpo_discapacidad_y_menosprecio_social_Ajustes_y_resistencias_a_las_tiranias_de_la_perfeccion/links/57c2ea6708ae2f5eb3395e14/Cuerpo-discapacidad-y-menosprecio-social-Ajustes-y-resistencias-a-las-tiranias-de-la-perfeccion.pdf
- Ferreira, M. (2011). Cuerpo y discapacidad: perspectivas (Latino)(Ibero) americanas. In *Ponencia. XXVIII Congreso ALAS, Recife, Brasil* (pp. 6-11). https://quali-tydes.univie.ac.at/fileadmin/user_upload/proj_qualitydes/Ferreira_Cuerpo_y_discapacidad_2012.pdf
- Fundación para la Democracia de la Organización de las Naciones Unidas. UNDEF.(2024). Nosotras también contamos. *Llamados a la acción por los Derechos de las mujeres con Discapacidad*. <https://www.documenta.org.mx/wp-content/uploads/2024/03/Nosotras-tambien-contamos.-Llamados-a-la-accion-por-los-derechos-de-las-MCD.pdf>
- Hernández Flores, M. (2024). Participación político-electoral y laboral de las personas con discapacidad en México. *Revista Tlatelolco*, 15(2), 65–85. <https://revistatlatelolco.mx/articulo/discapacidad-participacion-2024>
- Instituto de Salud para el Bienestar. (2022, marzo). *Día Mundial de la Rehabilitación Motriz | 23 de marzo*. Gob.mx. <https://www.gob.mx/insabi/articulos/dia-mundial-de-la-rehabilitacion-motriz-23-de-marzo>
- Organización Mundial de la Salud. (2023, 7 marzo). *Discapacidad*. who.int. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>

Venturiello, M. P. (2013). *Los cuerpos con discapacidad en los diferentes ámbitos sociales: espacios físicos e interacciones sociales*. VII Jornadas de Jóvenes Investigadores. Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-076/183.pdf>