



Acta Odontológica Colombiana
ISSN: 2027-7822
revista_fobog@unal.edu.co
Universidad Nacional de Colombia
Colombia

Barbosa–Orjuela, Rocío Andrea
Sospechando de la monstruosidad en el otro desde el pensamiento abismal y la subalternidad. Una mirada desde la discapacidad y la disciplina odontológica
Acta Odontológica Colombiana, vol. 13, núm. 2, 2023, Julio-Diciembre, pp. 67-76
Universidad Nacional de Colombia
Bogotá, Colombia

DOI: <https://doi.org/10.15446/aoc.v13n2.109513>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=582376113012>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org



Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Sospechando de la monstruosidad en el otro desde el pensamiento abismal y la subalternidad. Una mirada desde la discapacidad y la disciplina odontológica

Rocío Andrea Barbosa–Orjuela 1

Suspecting the monstrosity in the other from abysmal thinking and subalternity. A look from disability and dental discipline

RESUMEN

Introducción: este ensayo surge de la reflexión sobre el quehacer de la práctica odontológica en el cuidado-atención de la salud bucal en las personas con discapacidad, y la influencia del modelo disciplinar en esta interacción. Se considera pertinente este abordaje, teniendo en cuenta los imaginarios colectivos de los que siguen siendo protagonistas las personas con discapacidad y su asociación con el aspecto monstruoso.

Objetivo: poner en el contexto de la duda las prácticas disciplinares de la odontología con respecto a las personas con discapacidad, cuestionando su enfoque y utilizando, para ello, la categoría de la sospecha propuesta por Foucault como punto de partida.

Método: el texto expuesto es un ensayo reflexivo y crítico, en el que se discute la atención-cuidado en la práctica odontológica con las personas con discapacidad, bajo las categorías del modelo disciplinar, la teoría de la sospecha, el pensamiento abismal y la subalternidad, con sus correspondientes autores. Esto posibilita una reflexión profunda sobre esta temática.

Conclusiones: la medicina y sus afines como la odontología son ciencias disciplinares, están soportadas fijamente en el icono significativo de la academia científica, por ello, es necesario reflexionar sobre la práctica propia de la odontología y su hacer disciplinar. Si bien, estos conocimientos han sido oficializados, niegan en su esencia otros conocimientos, pero, si la condición es tratar al ser humano en su totalidad y con sus diferentes condiciones, se debe considerar en el proceso el uso de conocimiento proveniente de otros saberes o formas de leer las realidades.

Palabras clave: monstruosidad; discapacidad; ciencias médicas; odontología; teoría de la sospecha.

ABSTRACT

Introduction: This essay emerges from the reflection of a dental professional who is also trained in other areas of knowledge. It explores the role, significance, and actions of dentists in providing oral health care for individuals with disabilities, who are often still stigmatized in societal perception. Additionally, it examines how the disciplinary model of dentistry influences interactions in this context. **Objective:** The objective of this essay is to question and provide support for the theory of "Suspicion" regarding the disciplinary model of dentistry and its approach to caring for individuals with disabilities. **Method:** This essay presents a reflective and critical analysis of the issue of dental care for people with disabilities, employing the categories of the disciplinary model, the theory of suspicion, abysmal thinking, and subalternity along with their respective authors. This approach allows for a more profound reflection on the subject matter. **Conclusions:** Medicine, including dentistry, is a disciplinary science that heavily relies on the esteemed symbol of scientific academia. It is crucial, however, to critically examine the practice of dentistry and its disciplinary nature. While this knowledge has been formalized, it often disregards other forms of knowledge. Yet, when treating individuals holistically, considering their diverse conditions, it becomes imperative to incorporate different knowledge systems and ways of interpreting realities into the process.

Key words: Monstrosity; Disability; Medical Sciences; Dentistry; Suspicion.

1. Odontóloga. Especialista en Salud Familiar y Comunitaria. Magíster en Educación Especial. Magíster en Educación de los Derechos Humanos. Candidata a maestra en Estudios Sociales y Culturales. Docente, Facultad de Odontología, Universidad El Bosque. Bogotá, Colombia.

Contacto: rbarbosao@unbosque.edu.co

 <https://orcid.org/0000-0003-1645-7964>

CITACIÓN SUGERIDA:

Barbosa–Orjuela RA. Sospechando de la monstruosidad en el otro desde el pensamiento abismal y la subalternidad. Una mirada desde la discapacidad y la disciplina odontológica. *Acta Odontol. Col.* 2023; 13(2): 67-76. <https://doi.org/10.15446/aoc.v13n2.109513>

 <https://doi.org/10.15446/aoc.v13n2.109513>

Recibido

14/05/2023

Aprobado

23/06/2023

Publicado

04/07/2023

Una introducción a la monstruosidad

“Las alteraciones de la vida no son ni mucho menos tantas como las de los sentimientos humanos. Durante casi dos años había trabajado infatigablemente con el único propósito de infundir vida en un cuerpo inerte. Para ello me había privado de descanso y de salud. Lo había deseado con un fervor que sobrepasaba con mucho la moderación; pero ahora que lo había conseguido, la hermosura del sueño se desvanecía y la repugnancia y el horror me embargaban”; “A la pálida y amarillenta luz de la luna que se filtraba por entre las contraventanas, vi al engendro, al monstruo miserable que había creado. Tenía levantada la cortina de la cama, y sus ojos, si así podían llamarse, me miraban fijamente. Entreabrió la mandíbula y murmuró unos sonidos ininteligibles, a la vez que una mueca arrugaba sus mejillas. Puede que hablara, pero no lo oí. Tendía hacia mí una mano, como si intentara detenerme, pero esquivándola me precipité escaleras abajo”; “¡Monstruo odiado! ¡Infame asesino! Los tormentos del infierno serán un castigo demasiado benévolo para tus crímenes. ¡Demonio inmundo! ¿Me reprochas que te haya creado? ¡Pues, bien, acércate y extinguiré el brillo de la vida que, en mi locura, supe alumbrar en ti!” (1).

Este ensayo surge de las reflexiones profesionales de la autora gracias a su formación en la disciplina de la odontología y sus estudios de posgrado en ciencias sociales, los cuales han posibilitado otras miradas desde el conocimiento científico. En su práctica clínica, labor social y como formadora en el ámbito de la salud, se enfoca en personas con discapacidad, aquellas llamadas y vistas en el imaginario como raros y monstruos, dicho de otra forma, quienes suelen ser estigmatizadas y consideradas como diferentes en el imaginario colectivo.

El concepto de “monstruo” desafía la realidad moderna, donde todo tiende a ser categorizado con el fin de controlar y ajustarse a un mundo pre-establecido por “nosotros”. Estos “otros” deben ser ocultados, controlados o rehabilitados para encajar en esta sociedad orientada hacia la productividad. Son precisamente estas personas, los “otros”, los considerados raros o personas con discapacidad, con quienes la autora ha trabajado durante varios años y sobre quienes desea reflexionar en este proceso de formación.

Siendo odontóloga y profesora, formada dentro de las disciplinas modernas y el pensamiento cartesiano, la autora ha comprendido que sus técnicas no transforman a los individuos ni a la realidad en la que vivimos. Por esta razón, busca encontrar otras respuestas, espacios de reflexión y comprender el presente, su propio trabajo y las dinámicas presentes en la cotidianidad, tanto la suya como la de aquellos con quienes interactúa. Se refiere a aquellos a quienes silenciamos, invisibilizamos y aquellos que hablan (o gritan), pero no son escuchados debido a su condición de rareza, monstruosidad o por ser diferentes.

En ese sentido, el presente ensayo busca comprender los espacios naturales de las prácticas docentes y odontológicas de la autora con esos “otros”, las personas con discapacidad, quienes son percibidas como “raras”, “monstruos” o seres contruados con partes de otros, como se describe en la obra de Shelley, Frankenstein. Estas personas hablan, pero no son escuchadas, y a menudo no se comprende su lenguaje ni sus pensamientos, si es que se considera que pueden pensar, ya que se les atribuye la incapacidad de hacerlo. Paradójicamente, al igual que Víctor en Frankenstein, deseamos hacer desaparecer a estos “monstruos” para mantener la estabilidad de nuestras realidades.

Ante esto, la autora propone diversos interrogantes: ¿Cómo son consideradas las personas con discapacidad en este mundo moderno?, ¿cómo son consideradas en el espacio donde me desenvuelvo?, ¿son mis prácticas y mi quehacer propio un dispositivo más aplicado a ellos por mis prácticas disciplinares?, entre otros. Por tanto, el objetivo de este texto reflexivo es poner en el contexto de la duda las prácticas disciplinares de la odontología con respecto a las personas con discapacidad, cuestionando su enfoque y utilizando, para ello, la categoría de la sospecha propuesta por Foucault como punto de partida.

Los monstruos son anormales y deben ser curados, curados en su pensamiento, curados en sus cuerpos, curados en sus anormalidades

El arte de curar se ha usado por los seres humanos desde antes de la prehistoria, a través del uso de plantas medicinales, el cuidado, la sanación, los rezos, el uso de sangrías y el equilibrio de los humores, entre otras muchas prácticas ancestrales. Gracias a estos conocimientos aplicados han sido sanadas y reconfortadas en sus sufrimientos o padecimientos las personas (2).

Empero, del advenimiento del mundo moderno llega el método científico del cual deriva la concepción del conocimiento como único y universal, de este surge la medicina y sus derivados en las ciencias médicas, que se soportan como disciplina en el método clínico. Entonces, las ciencias médicas, y en específico la medicina, son disciplinas de la edad moderna de las que nadie se atreve a dudar, en tanto se esbozan como ciencias que soportan su legitimidad en el método y su conocimiento moderno único, como verdad absoluta (3).

La medicina en el método científico: las ciencias médicas y la medicina específicamente basan sus relaciones y análisis en un determinismo biológico que soporta sus bases en el positivismo. Desde mediados de siglo XIX, a través del método experimental o científico se soportaron todos los saberes aceptados socialmente (3). Newton con la representación mecanicista de la naturaleza y el paradigma científico para llegar a la única verdad, Darwin con el origen de las especies que respondía a la ley natural de carácter universal y Descartes, con su teoría cartesiana para explicar los fenómenos naturales en términos mecánicos; todos ellos soportaron el pensamiento científico universal (4).

Desde otro punto de vista, Paul Ricoeur esboza la posibilidad crítica de leer la ciencia y el conocimiento a través de los maestros de la teoría de la sospecha, representada por el pensamiento de Marx, Nietzsche y Freud. Estos tres autores esbozan que existe la posibilidad de una falsa percepción de la realidad, pero, también la posibilidad de esbozar otra verdad o realidad denominada utopía (5).

Así, el propósito de este ensayo es cuestionar y apoyarse en la teoría de la Sospecha y duda de las ciencias médicas como realidad o verdad. Existen dos posibilidades para abordar este propósito. Por un lado, se plantea la idea de que las ciencias médicas, incluyendo la medicina y disciplinas afines como la odontología, se fundamentan firmemente en la verdad del ser humano y sus técnicas son adecuadas para mejorar la vida de las personas. Los problemas y desafíos que se enfrentan son resultado de las interacciones humanas y sus causas sociales, y no están relacionados con la técnica misma de las ciencias médicas. Por otro lado, se plantea la hipótesis de que las ciencias, al negar otros conocimientos, también niegan otras realidades. En este sentido, muchas enfermedades o situaciones que experimentan los seres humanos no pueden ser abordadas únicamente desde el pensamiento científico y la ayuda técnica de las ciencias médicas.

Para soportar este análisis y reflexión, inicialmente se establece una relación dialógica con autores como Kant, a través de sus postulados sobre la Ilustración en los que propone la “emancipación de pensamiento y conocimientos como un peligro extremo para los tutores que puede llegar a acabar la opresión política y económica que se vive” (6). Por otro lado, se dialoga con Nietzsche mediante su planteamiento sobre la verdad como una invención humana (7). Y, por último, se hace referencia a Foucault y a su obra “Nietzsche, Freud y Marx”, en la que presenta la duda de estos autores desde una perspectiva interpretativa, siendo el lenguaje la forma en la que se plantea el protagonismo de la duda (7); además, la duda se plantea en sospechar de los únicos conocimientos planteados como certeros, ellos plantean la posibilidad de otras verdades, otras interpretaciones de las cosas; la duda sobre lo esbozado siempre debe estar, el conocimiento siempre debe ser sospechoso de certeza y totalidad.

Adicionalmente, Foucault aborda en sus obras “El sujeto y el poder” (8), “El nacimiento de la clínica” (9) y “Los anormales” (10), entre otros textos, la explicación de las relaciones de poder que originaron la forma moderna de abordar la enfermedad y lo considerado como anormal con el fin de controlar a las sociedades. Sin embargo, en la realidad, las condiciones de los seres humanos continúan marcadas por sus sufrimientos y dolores, los cuales surgen tanto en el cuerpo como en el pensamiento humano. En este sentido, la medicina y sus disciplinas afines aún no han logrado encontrar una manera de mejorar las condiciones de vida y salud de las personas.

Y entonces, es necesario sospechar

La sospecha en las prácticas médicas: como se ha referido antes, el conocimiento no es único y universal. Existen múltiples conocimientos y muchos de ellos no son soportados en los métodos científicos, por ende, no tienen legitimidad en el mundo moderno.

Un ejemplo, son los conocimientos ancestrales que anteceden el desarrollo de la medicina como la conocemos y que reconocen las propiedades curativas y medicinales de las plantas. En esta misma perspectiva, existen, además, multiplicidad de prácticas que alivian los padecimientos de las personas y son usadas por diferentes colectivos alrededor del mundo con resultados favorables para todos. Es así que, es imprescindible destacar que en la época moderna se establecieron disciplinas para dirigir y monopolizar las prácticas de salud, ignorando otros tipos de conocimientos que han empleado saberes ancestrales para curar y aliviar enfermedades en las sociedades.

Según Foucault en su obra “Vigilar y castigar” (11), la disciplina forma parte de la microfísica del poder, donde el cuerpo se encuentra inmerso en un campo político en el que las relaciones de poder sobre él permiten su control. Este control se convierte en una fuerza útil para someterlo. Foucault denomina “disciplina” a los métodos que permiten un control minucioso de las operaciones del cuerpo, generando una sujeción-sumisión y el ejercicio de libertades por parte del propio sujeto, estableciendo así una relación de sumisión-utilidad. En el ámbito médico, estas prácticas se llevan a cabo mediante la disciplina médica, que actúa como biopoder. Esta “anatomía política” es una mecánica del poder que ejerce una coerción disciplinaria sobre los cuerpos (los pacientes) y se extiende a toda la sociedad. Por tanto, el ejercicio del poder como micropoder en las prácticas médicas nos permite sospechar de ellas mismas, de sus disciplinas y de los paradigmas que las soportan.

Contextualizando la sospecha: La sospecha en el conocimiento científico, único y universal soporta sus prácticas en legitimaciones a través de los métodos científicos reconocidos que se enfrenta cultural y socialmente a otro tipo de conocimientos, que no permiten que sean universalizados y de uso público.

Para el caso de la discapacidad cognitiva-intelectual y el trastorno del espectro autista (TEA), como condición, en muchos de los casos no es clara su fundamentación y causa científica con certeza. En la actualidad, estos casos se tratan exclusivamente desde las ciencias médicas y algunos pocos desde la disciplina de la educación. Pero, muchas de estas condiciones solo empeoran, como respuesta al uso de métodos y acciones disciplinarias que coartan y conductualizan el accionar de los sujetos a través de técnicas restrictivas y normalizadoras.

Sin embargo, desde otras áreas del conocimiento (artes, corporalidades) están surgiendo propuestas que reconocen las personas desde su diferencia, sus posibilidades y procesos de relacionamiento y vivir socialmente. Pero las ciencias legitimadas no las reconocen, situación que por tanto coarta plantearse popularmente como posibilidad de accionar con estas personas. Se sospecha de estas otras técnicas y herramientas de abordaje, se plantean como acciones no legítimas, no científicas; la propuesta en este punto es también sospechar, sospechar de lo legítimo, científico y certero.

Sospechar como acto político: el conocimiento moderno se presenta como único y las prácticas médicas ejercen dispositivos biopolíticos a través de micro poderes inheren-

tes a sus técnicas y relaciones de poder (7). Estas prácticas, sustentadas en la racionalidad humana, están siendo cuestionadas. Además, existen elementos sociales, ideológicos y económicos que utilizan dispositivos de poder (7) para configurar escenarios donde puedan dirigir el curso del mundo y sus relaciones, imponiendo la racionalidad científica como legítima y negando otros tipos de conocimiento, realidades y posibilidades de vida.

En este contexto, Foucault nos invita, por un lado, a dudar y sospechar, renunciando a reconocer un único tipo de pensamiento y abriendo espacio para reconocer otras prácticas de conocimiento que han sido reprimidas por las relaciones de poder. Por otro lado, nos propone analizar las prácticas desde las relaciones de poder y conocimiento, ya que están directamente implicadas en las relaciones de la modernidad (8). En la modernidad, el conocimiento se sustenta en el método, reproducido por las disciplinas y dirigido como ejercicio de poder. Un claro ejemplo de esto son las instituciones educativas contemporáneas y el proceso de disciplinamiento, que reproducen un único conocimiento científico legitimado, sin reconocer otros tipos de saberes.

Como práctica, es posible acudir a la sospecha como un acto político, cuestionando las prácticas y ejercicios que nos ofrecen las ciencias médicas modernas. Debemos liberar nuestros cuerpos de estos mecanismos de control y coerción, abrir los ojos a otras posibilidades, otros mundos y otros paradigmas, actuando como sujetos libres y autónomos, proponiendo otros ejercicios políticos de rebeldía y revolución.

Sospechar y esbozar el pensamiento abismal

El conocimiento moderno, plantea Boaventura de Sousa (12), concede a la ciencia moderna la distinción universal de tener el monopolio entre lo verdadero y lo falso, en detrimento a otros cuerpos alternativos de pensamiento. La discapacidad se presenta, entonces, de diversas formas; en algunos es una situación de limitación física, en otros, una forma de limitación de interacción. Desde la ciencia moderna esta última, se plantea como una forma de limitación de pensamiento, comunicación y cognición.

No obstante, el planteamiento de este documento es proponer que esa forma de cognición en las personas llamadas “con discapacidad intelectual o cognitiva” es un tipo de pensamiento abismal desde el cual se excluye al otro, por no entender sus dialectos y forma de comunicación. De este modo, al no entender al otro se le invisibiliza, excluye y se le intenta disciplinar, que, para el caso propuesto en este documento, se refiere a la rehabilitación, el control y la modulación de sus comportamientos, con el fin de generar una regulación social.

El planteamiento, entonces, es la dinámica de unas distinciones visibles que estructuran la realidad social en este lado de la línea, que para el caso propuesto son las personas normotípicas y que están diferenciadas notablemente de ese “otro lado de la línea” representada en las personas con discapacidad cognitiva o intelectual que se les da una categoría de invisibilidad de la distinción, esta invisibilización puede estar dada por la inten-

sión de controlar, modular o rehabilitarles. Ese “otro lado de la línea” percutido por unas formas de pensamiento y estructura cognitiva diferentes a las planteadas por el mundo moderno y que no son reconocidas socialmente.

El planteamiento consiste en analizar las dinámicas de las distinciones visibles que estructuran la realidad social en dos grupos: aquellos considerados “normotípicos” y claramente diferenciados de aquellos del otro lado de la línea, que representan a las personas con discapacidad cognitiva o intelectual. Estas últimas suelen ser invisibilizadas y se les otorga una categoría de distinción invisible, posiblemente con la intención de controlar, modular o rehabilitar sus características. El otro lado de la línea está marcado por formas de pensamiento y estructuras cognitivas diferentes a las que propone el mundo moderno, pero que no son reconocidas socialmente.

La cuestión del subalterno y la reproducción de los intelectuales

Para Spivak (13), los intelectuales son los que diagnostican la episteme del problema y la reproducen en los prisioneros, soldados, y alumnos. En referencia al análisis de este texto, la discapacidad se entiende, en el marco hegemónico de la ciencia moderna y la estructura del pensamiento moderno, como un modelo biomédico en el cual la limitación o restricción producida por la condición discapacitante debe tender a ser normalizada o rehabilitada para intentar potenciar su posibilidad de funcionalidad (14). Es en este sentido que se reproduce el concepto de discapacidad en los espacios formativos de profesionales de la salud y afines. En consecuencia, desde la llamada “intelectualidad” moderna e institucionalizada se potencian las formas de control y modulación de las personas con discapacidad en las prácticas propias disciplinares.

Por lo tanto, la discapacidad, las personas con discapacidad y los estudiantes que se forman para brindar atención a esta población son considerados subalternos. Aquí, la discapacidad es nuevamente considerada por el pensamiento moderno como una condición que ubica al “otro” por debajo y con un rango menor con respecto a los otros. Este “otro” se convierte entonces en un subalterno, y esta concepción se reproduce en la institucionalidad de la formación de profesionales de la salud, quienes perpetúan la noción de qué es la discapacidad y cómo deben ser considerados, rehabilitados, modulados y controlados.

La disciplina odontológica como práctica de poder y normalización

La palabra “oclusión” se refiere a cerrar u obstruir; en el ámbito de la odontología se usa para aludir a la alineación de los dientes superiores e inferiores al cerrar la boca. Sin embargo, en este contexto se narra lo ocurrido durante una clase teórica impartida por una compañera profesora de la autora a estudiantes de IX semestre. La profesora, experta en el tema, les explicaba cómo debería ser la oclusión en las personas para lograr una “oclusión funcional”. Esta oclusión se describe detalladamente en libros, textos y artículos, y se establecen criterios precisos sobre cómo debería ser. Se describe en función

del conocimiento científico legitimado y se especifica cómo debería ser para cumplir con los parámetros de normalidad. Según la odontología, se considera anormal si cada diente y cada pequeña superficie de los dientes no se tocan de manera precisa al cerrar la boca, lo que supuestamente puede generar alteraciones y molestias en la cavidad oral. Sin embargo, la discusión aquí no radica en ese conocimiento, sino en cómo la disciplina odontológica moldea el pensamiento de manera lineal y cómo, a través de la formación profesional, se moldea el pensamiento de los futuros odontólogos para que todo gire en torno a la dicotomía de normalidad/anormalidad, equilibrio/desequilibrio, agradable/desagradable y las estéticas hegemónicas. Además, queda claro que lo que no es considerado normal debe ser normalizado mediante prácticas discursivas que se materializan en las estéticas hegemónicas promovidas por las ciencias, y se hacen visibles a través de los procedimientos restaurativos y rehabilitadores de la odontología y las ciencias médicas y sociales.

Al reflexionar, la autora reconoce el lugar de la problemática que ha identificado para su propuesta de investigación, esta es: la influencia de la disciplina, las ciencias y el conocimiento en el dictamen odontológico. Este problema se relaciona con la visión cartesiana y positivista de la ciencia, en tanto, si de esta forma se aprecian los dientes y la boca, asimismo se valoran a las personas, dicho de otro modo, si sus cuerpos y mentes no se ajustan a la norma, sentimos la necesidad como sociedad de normalizarlos. Esta idea de normalidad está estrechamente ligada a la percepción de la estética cartesiana y, como consecuencia, influye en el trato hacia los otros. El proceso de disciplinamiento al que somos sometidos como profesionales a lo largo de nuestras vidas nos impide ver al otro diferente como una persona, y si no se considera persona, se convierte en un objeto.

De esta manera, la autora enfatiza en que cada profesional durante su práctica ejerce coerción sobre el cuerpo y la mente de las personas, empleando dispositivos y técnicas propias del poder en esta disciplina. La aplicación de la anatomopolítica en un cuerpo y una mente distintos, que se oponen y reaccionan al dispositivo utilizado, forma parte de la micropolítica inherente a la disciplina, la cual se encuentra enmarcada en la macropolítica de los dispositivos discursivos y hegemónicos presentes en los estados y las dinámicas sociales.

En resumen, el pensamiento abismal se manifiesta en aquellos individuos que no se adhieren a un único conocimiento y no interpretan la realidad según la estructura del pensamiento dominante. En el caso mencionado, el pensamiento abismal se encuentra presente en aquellos que no comparten la misma estructura de pensamiento en la que se basa mi propio conocimiento. La persona con discapacidad es considerada subalterna y se le asigna un lugar inferior en relación a mi conocimiento, el cual busca homogeneizar, controlar y modular. De esta manera, perpetúo y reproduzco el conocimiento científico moderno, mientras desconozco e invisibilizo la realidad del "otro" al que no pretendo comprender.

Reflexión final

Desde esta perspectiva, y para concluir, se plantea una práctica contrahegemónica basada en la "Ecología de saberes" (15), que fomente la interacción y la interdependencia entre conocimientos científicos y no científicos. Es fundamental comprender el pensamiento de los "otros" o, al menos, reconocer su existencia. En el caso de las personas con discapacidad, quienes en otros contextos son etiquetados como raros, anormales, monstruos o locos, resulta imperativo escucharlos como sujetos hablantes, prestando atención a sus gritos, exclamaciones y palabras. Debemos reconocer sus conocimientos y estructuras de pensamiento propias, y desechar por completo las prácticas de control, modulación y homogeneización que los empujan hacia la normalidad. Debemos permitir que en todos los espacios de socialización sigan existiendo los "anormales", los Frankenstein, los monstruos, los raros y los "otros". Debemos aspirar a una co-presencia igualitaria y a la incompletitud de cualquier tipo de conocimiento o persona, abarcando toda forma de existencia humana.

Contribuciones de las autoras

RABO, única autora, realizó conceptualización de la idea original, revisión bibliográfica, formulación del objetivo, recolección e integración de la información, redacción del manuscrito, corrección y aprobación de la versión final.

Conflictos de interés

La autora manifiesta que no existe ningún tipo de conflicto de interés. Ningún financiamiento fue recibido para el desarrollo de la presente investigación.

Referencias

1. Shelley M. Frankenstein. New York: Oxford; 1818.
2. Acosta-de la Luz L, Castro-Armas, R. Botánica, biología, composición química y propiedades farmacológicas de *Artemisia annua* L. *Rev Cubana Plant Med.* 2009; 14(4): 1–24. Disponible en: <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=60588#:~:text=Bot%C3%A1nica%2C%20biolog%C3%ADa%2C%20composici%C3%B3n%20qu%C3%ADmica%20y%20propiedades%20farmacol%C3%B3gicas%20de,Artemisia-%2C%20la%20cual%20incluye%20alrededor%20de%20400%20especies>

3. Cortez–Gallardo V, Macedo–Ceja JP, Hernández–Arroyo M, Arteaga–Aureoles G, Espinosa–Galván D, Rodríguez–Landa JF. Farmacognosia: breve historia de sus orígenes y su relación con las ciencias médicas. *Biomédica*. 2004; 15(2): 123–136. <https://doi.org/10.32776/revbiomed.v15i2.381>
4. Saco JL. Elementos míticos y paradigmas científicos. Acercamiento crítico al mecanicismo de Newton, al Darwinismo ya la Física astronómica. *El Futuro del Pasado*. 2019; 10(2019): 679–694. <https://doi.org/10.14516/fdp.2019.010.001.026>
5. Ricoeur P. La psychanalyse dans le mouvement de la culture conernporaine. En: S. Nach, (ed). *Traite de psychanalyse*. París: Presses Universitaires Francaises; 1963.
6. Torralba F. Los maestros de la sospecha. *Marx, Nietzsche, Freud*. Barcelona: Fragmenta Editorial; 2013.
7. Foucault, M. Nietzsche, Freud, Marx. Barcelona: Anagrama; 1995: 62.
8. Foucault M. El sujeto y el poder. *Rev de Cienc Soc*. 1996; 11(12): 7–19. Disponible en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/6800>
9. Foucault. M. El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica. Madrid: Siglo XXI; 1978.
10. Foucault M. Los anormales. Madrid: Ediciones Akal; 2001.
11. Foucault M. Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión. Madrid: Siglo XXI; 2002.
12. De Sousa–Santos B. Más allá del pensamiento abismal: de las líneas globales a una ecología de saberes. En: De Sousa–Santos B. *Epistemologías del sur para un pensamiento alternativo*. Buenos aires: CLACSO; 2014: 21–66.
13. Spivak GC, Giraldo S. ¿Puede hablar el subalterno? *Rev Colomb de Antropol*. 2003; 39(1): 297–364. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105018181010>
14. Jiménez–Buñuales M, González–Diego P, Martín–Moreno JM. La clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud (CIF). *Rev Esp Salud Publica*. 2002; 76(4): 271–279. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272002000400002
15. Foucault M. Las palabras y las cosas: una arqueología de las ciencias humanas. Madrid: Siglo XXI; 1982.