



¿Tienen Las Personas Sordas Una Discapacidad?¹



Harlan Lane²
Northcastern University

Artículo publicado originalmente en *Sign Language Studies*, de la Universidad de Gallaudet.

Cómo citar este artículo:

Lane, H. (2019). ¿Tienen Las Personas Sordas una Discapacidad? (Traductora Valdés Arenas,D.).*Trans-Pasando Fronteras*, (14). <https://doi.org/10.18046/retf.i14.3682>

¹ Nota del editor: traducción de Daniela Valdés Arenas (correo de contacto: daniela.arenas00@usc.edu.co). Estudiante de licenciatura en lenguas Extranjeras Inglés-Francés de quinto semestre, Universidad Santiago de Cali.

Título Original: Lane, H. (2002). Do Deaf People Have a Disability? *Sign Language Studies*, 2(4), 356-379.

Agradecemos a Deirdre Mullervy y a Ceil Lucas (Editor de la publicación original) por conceder el permiso para la traducción y publicación de este artículo. Damos gracias también a la revista *Sign Language Studies* por su consentimiento.

² Harlan Lane es un profesor distinguido de la Universidad de Norteamérica. Es el autor de *When the Mind Hears: A History of the Deaf; The Mask of Benevolence: Disabling the Deaf Community*; y, con R. Hoffmeister y B. Bahan, *A Journey into the Deaf-World*.

Recientemente le pregunté a un colega, un profesor al que voy a llamar Archibald, si él pensaba que las personas Sordas tenían una discapacidad. “Claro que la tienen”, él respondió, “Es sentido común”. Creo que un gran número de las personas oyentes y también algunas personas Sordas dirían lo mismo. Cuando mi colega concluyó su respuesta con “sentido común” él insinuó que el significado de las palabras mismas respondía mi pregunta. Una *discapacidad* es la limitación de una función dada por una deficiencia. Las personas Sordas están limitadas en algunas funciones por una deficiencia en la audición. Por lo tanto, las personas Sordas tienen una discapacidad. Eso cierra el problema para mi colega muy rápido, pero muy temprano para nosotros. Abordar esta discusión desde el sentido más común de los términos, es abordarlo con un sesgo desde el principio. Particularmente, estas acepciones toman *sordo* y *discapacidad* el ser atributos físicos del individuo, como la presión sanguínea o el color de los ojos. Una gran parte sigue este entendimiento biológico de *sordo* y *discapacidad*, incluyendo muchas otras palabras que las personas Sordas encuentran hirientes y hostiles a sus intereses. Yo propongo, por lo tanto, suspender el sentido común en esta discusión lo suficiente para explorar los conceptos de *sordo* y *discapacidad* y así poder ver el trasfondo de tanto la pregunta como de la respuesta.

¿Cómo surgió el concepto de *discapacidad* y qué propósito tenía en nuestras sociedades? En muchos de sus trabajos el filósofo Francés Michael Foucault (1980) mostró como “los cuerpos son un campo de batalla” – esto significa, tanto las fuerzas políticas y económicas en la historia del mundo occidental han luchado por el control del cuerpo humano y sus funciones. Para el siglo XVIII la tradición occidental de estimar a los pobres fue remplazada por un análisis político de la improductividad que continúa hasta el presente. Para separar a ciudadanos productivos de las cargas

infructuosas del estado era necesario diferenciar a esos que no *pueden* trabajar (los enfermos y los discapacitados) y los que no quieren trabajar (mendigos, vagabundos, y ladrones). En 1994 el aspirante a presidente Phil Gramm, un senador de Texas confirmó este objetivo político de separar al débil del perezoso. “Queremos que las personas [sin discapacidad] dejen de usar [asistencia social] y en su lugar nos ayuden”. El siguiente orador de la Casa Blanca, Newt Gingrich, coincidió (Welfare Helps Kids 1994). Igualmente, el gobierno británico ha declarado que los productos de educación especial “deberían ser productivos si es necesario y no una carga para el estado” (Departamento de Educación y Ciencia 1978). Una ley Japonesa de 1993 pretende hacer a las personas con discapacidad independiente y de esta manera aptos para trabajar (Nagase 1995).

Para reducir el número de esos que no podían trabajar y deben tener un pase gratis, el estado, empezando en el Siglo XVIII, asumió una gran responsabilidad de asegurar la salud de la población y pudo incluso penetrar la muy unida relación familiar y prescribir lo que podía pasar con el cuerpo del niño: higiene, inoculación, tratamientos para enfermedades, y educación compulsiva (Foucault 1980).

Estas técnicas eran generalmente bastante deseadas. Y de esta forma, ellos crearon una continua base para la reclamación del estado sobre el control de los cuerpos. Durante la era del nacimiento de la medicina moderna y la creciente intervención del estado en la salud de la familia, los primeros colegios nacionales para las personas Sordas fueron fundados. En orden de que esos que podían trabajar lo hicieran, el propósito central de estos colegios fue de ofrecer a sus alumnos Sordos distintos cursos para no ser dependientes de sus familias, y convertirlos en miembros

productivos de la sociedad. Los colegios para Sordos en Europa tenían cursos tales como, carpintería, impresión, albañilería, jardinería, sastrería, y muchos más. Cuando los colegios para Sordos fueron fundados en Estados Unidos, siguieron el mismo modelo (Lane 1984).

Con la llegada de la revolución industrial, un gran número de personas fueron marginalizadas, maquinaria, edificios y transportación, fueron diseñados para el trabajador normativo. Para separar a las personas sin discapacidad que pudieran trabajar en estos escenarios de esos con discapacidad que no podían y para regular la salud de los niños y adultos, era necesario medir, evaluar, crear jerarquías y examinar distribuciones sobre la norma. Por ejemplo, “deficientes mentales” eran considerados capaces de trabajar por tareas repetitivas simples si su discapacidad no era muy severa, pérdida moderada de la audición (o pérdida unilateral) no era un obstáculo para casi cualquier trabajo, pero pérdida severa bilateral lo era. De esta forma, es estado estableció una forma de “tecnología del poder” que reemplazó el poder descarado del rey y los nobles en la sociedad feudal. La tecnología que ha sido desarrollada para ayudar con la regulación y rehabilitación incluye disciplinas tales como la medicina y la cirugía, campos paramédicos como la optometría, audiología, estudio de la población y la genética aplicada, medición psicológica, antropología física y rehabilitación y educación especial. Con el fin de clasificar a las personas como mentalmente discapacitadas, mentalmente enfermas, ciegas, sordas, lisiadas, y otros, y por lo tanto incapaces de trabajar en varios grados, el estado requiere técnicas de medición y especialistas organizados en agencias para hacer dichas mediciones. Entre más elaborados son estos servicios especiales y los beneficios, es más grande la necesidad por estas complejas mediciones (Gregory y Hartley 1991)

La Teoría Social de la Discapacidad sostiene que, la categoría de “personas con discapacidad” surge de la ética del trabajo de nuestra sociedad capitalista: “las personas que no están trabajando legítimamente son esas a quienes su discapacidad imposibilita su empleabilidad. Ellos tienen unas debilidades que la sociedad debe conocer. Otras personas, tales como, ladrones, vagabundos y mendigos, no están trabajando por razones que son ilegítimas; ellos no pueden reclamar nuestra solidaridad social, ellos deberían trabajar y ser autosuficientes” (Abberley 1987, Oliver 1991). Más de 17 millones de americanos son considerados incompetentes para trabajar, entonces es fácil ver que el constructo de “Legítimamente no trabajando por discapacidad” es crucialmente necesario en nuestra sociedad capitalista (Departamento de comercio de los Estados Unidos 1999).

Entonces, claramente, la discapacidad no es simplemente una característica física que tienen las personas– no son como el color de los ojos, por ejemplo. Los problemas sociales como la discapacidad están construidas en culturas particulares en momentos particulares en respuesta a los esfuerzos de las partes interesadas. Hoy en día en los Estados Unidos, designamos algunas formas de variación humana como limitación funcional que emerge de una deficiencia. –Por lo tanto, una discapacidad– mientras consideramos otras formas de variación humana normales y no una discapacidad. De esta forma, aceptamos como variación humana normal –y no una discapacidad– enormes diferencias entre la altura de las personas, pero consideramos que las personas bajas tienen una discapacidad; aceptamos las diferencias de peso entre las personas, pero consideramos la obesidad mórbida como discapacidad, aceptamos diferencias en el color de piel como variación, pero consideramos que los albinos tienen una discapacidad. Grados diferenciales de consumo de

alcohol no es una discapacidad, pero el alcoholismo lo es. Todos aprendemos a distintos ritmos –eso es una variación normal– pero retraso mental es una discapacidad. Los siguientes no son considerados una discapacidad en los Estados Unidos hoy día: la calvicie, la miopía, la halitosis, y la adicción a los cigarrillos. La variación del estado de ánimo es normal, pero consideramos que la manía y la depresión son enfermedades mentales. Adicción a fumar con pipa, no es considerada una discapacidad, pero fumar crack lo es. No solo es difícil diferenciar la variación normal de la discapacidad, sino que la discapacidad de hoy puede ser la variación normal del mañana y viceversa. El alcoholismo ha pasado de defecto moral a discapacidad. La homosexualidad de defecto moral a discapacidad y por último a derecho de minorías. Abuso infantil de defecto moral a discapacidad. Retraso mental leve de variación humana normal a discapacidad.

¿Qué es lo que determina entonces si alguna clase de variación humana es una discapacidad? La respuesta es –las normas y las tecnologías de normalización. Tomemos la altura, por ejemplo. Lo que importa en una cultura no es tanto el atributo físico de que tantos metros miden de pies a cabeza, sino las contrapartes culturales de *bajo* y *alto* que son relativos a la norma. Las personas que son mucho más altas o bajas que el promedio *en una cultura particular y una era particular* son vistos como discapacitados en esa cultura y era. Es decir, se les considera que tienen una deficiencia –su muy baja o alta estatura– esto conlleva un desempeño restringido. Las personas que son muy bajas no pueden alcanzar fácilmente un tablero, objetos de encimeras de altura estándar, objetos de maquinaria, etcétera. Las personas muy altas no pueden acomodarse en aviones fácilmente, tienen dificultad conduciendo carros estándar, etcétera. Considerar que las personas con alturas anormales tienen una discapacidad prepara el escenario para la

intervención de expertos– las tecnologías de normalización. Estos expertos van a investigar el problema, enseñarles a otros como investigarlo, como proponer remedios, administrar tratamientos médicos y quirúrgicos y rehabilitación, a enseñar a otros como se hace, medir el problema restante y determinar la elegibilidad para los beneficios prescritos por el gobierno, presionar al gobierno por esos beneficios, y así sucesivamente.

Aquí se muestra como las tecnologías de la normalización han trabajado en el medio de la altura. Hoy en día en los Estados Unidos y Gran Bretaña, un gran número de niños están recibiendo inyecciones de hormonas del crecimiento costando más de \$20.000 para cada niño. La baja estatura nunca fue vista como una condición médica hasta que las tecnologías de la normalización propusieron un tratamiento. Así, la discapacidad no condujo al tratamiento, sino que; el tratamiento condujo a la discapacidad. La baja estatura se convirtió en una discapacidad una vez el tratamiento estuvo disponible, porque si los doctores administraban un tratamiento debe haber un desorden a tratar. La hormona sintética del crecimiento tiene algunos efectos secundarios desagradables y es bastante costoso. No obstante, se estima que el Mercado para esta inyección en los Estados Unidos es de \$350, 000,000 anualmente y sigue creciendo (Teva to Market 2000). Los doctores que trabajan para Genentech, Inc., la cual manufactura la hormona, afirman que las personas de baja estatura que serían el 3 por ciento de la población, necesitan el tratamiento. Noventa mil niños que nacen anualmente son el total del 3 por ciento de la población estadounidense, que corresponde a un mercado anual de \$8-\$10 billones. Y lo mejor para Genentech, siempre van a haber niños con la supuesta deficiencia del crecimiento porque no importa que tan alta la población se haga, siempre va a haber un 3 por ciento considerado como el más pequeño. De acuerdo con los doctores

de Genentech, tratar a estos niños no es más que una cuestión de cosmética: estadísticas muestran que nuestra sociedad es “alturista”, y que las personas bajas no reciben un trato justo (Werth 1991). Por tanto, lo que sustenta a la compañía es la biologización del estado social de las cosas. La discriminación hacia las personas bajas comienza a arraigarse en ellos, no en nosotros, pero podemos curar el problema que ellos tienen. Así, *la diferencia socialmente rechazada es materializada como una condición biológica tratable, y la responsabilidad por la desigualdad social es transferida al individuo al que se le dice que tiene una condición tratable*. Esto minimiza la necesidad de cambio que tiene la sociedad, que complace al público, feliz de dejar el problema a las tecnologías de la normalización, y las tecnologías mismas, que, como todas las profesiones, tienden a ser auto perpetuadores y auto fomentadores (la audiología, por ejemplo, está en el umbral de tener sus servicios obligatorios para cada niño nacido en los Estados Unidos de ahora en adelante).

El único grupo que no gana nada realmente de la medicalización de la diferencia social, es el blanco mismo. En 1998 la revista médica británica Lancet informó que “a los niños pequeños cuya altura se incrementó 8 centímetros por el tratamiento por el producto sintético somatropina no recibieron beneficios psicológicos.” Investigadores en el hospital Southampton en Inglaterra trataron a 7 niñas de baja estatura con inyecciones diarias desde los 7 hasta los 14 años. El costo del tratamiento, pagado por compañías farmacéuticas, se calcula que fue de \$46.000 por cada 2 centímetros de crecimiento- sin mencionar algunas 2.500 inyecciones por niño. Un grupo de comparación de niñas de baja estatura que no recibieron el tratamiento estaban igual de felices y equilibradas, aunque median 8 centímetros menos a los 16 años. El equipo está repitiendo la investigación en niños de baja estatura. (Reserchers 1998; Downie et al 1996).

Consideren otro ejemplo de *una diferencia social rechazada y reificada para beneficio, cambiando así la responsabilidad por la desigualdad del individuo*. En este caso las diferencias sociales rechazadas son la clase social y el color de piel. A finales de los 1800s Francis Galton, hijo de un banquero de Birmingham hizo un estudio sobre las familias británicas adineradas como la suya, y encontró que la eminencia corría en dichas familias, que atribuyó a la herencia superior. Él rechazó la idea de que una familia con tres generaciones de abogados, por ejemplo, adquieren ese éxito a la educación superior, conexiones familiares, y otras explicaciones del entorno. En su lugar, inspirado por la teoría de la evolución de Charles Darwin, Galton pensó que la eminencia era el principal resultado de las diferencias biológicas en la inteligencia, el resultado de la herencia familiar, y trató de encontrar correlaciones biológicas para la eminencia, como el tamaño de la cabeza, pero fue incapaz de hacerlo.

Con la invención de las pruebas de CI de Binet a principios de siglo, científicos como Galton, que pensaban que la diferencia de clases eran el resultado de las diferencias innatas en la inteligencia, finalmente podía medir la habilidad innata, y encontraron bastante evidencia de la correlación entre el puntaje del CI y el éxito social. Por ejemplo, los desempleados e incultos normalmente marcaban un puntaje más bajo que las personas con una profesión. Algunos científicos modernos ofrecen la misma explicación por la situación de desventaja de muchos negros, atribuyéndolo a una deficiencia innata en la inteligencia de la raza negra (Herrnstein y Murray 1994). Para validar su afirmación, estos científicos mencionaron una diferencia de 15 puntos entre los puntajes de los negros y blancos en las pruebas del CI. Sin embargo, si esta diferencia existe, después de corregir el sesgo cultural en las pruebas del CI, puede simplemente reflejar los efectos de ser clasificado en esta sociedad como negro en lugar de blanco, puede reflejar discriminación social

en lugar de la herencia. Por lo tanto, *una diferencia socialmente rechazada- clase social baja- ha sido reificada como inteligencia innata reducida, por ende, cambiando la responsabilidad por esa diferencia dentro del individuo y minimizando la necesidad por el cambio social.*

La tecnología de la normalización organizada alrededor del CI es extensa en efecto. Las pruebas de CI, especialmente las pruebas masivas que se realizaron en los 2 millones de reclutas de la Primera Guerra Mundial, Cambió la psicología de una materia académica a algo que era ampliamente respetado y con utilidad social (Andersen 1994). La prueba de CI fue creada por expertos, administrada por expertos, e interpretada por expertos. Las pruebas de CI hechas a casi 2 millones de reclutas de la Primera Guerra Mundial produjeron un alarmante resultado, El americano blanco promedio tenía la edad mental de un niño de 13 años, los americanos negros puntuaban incluso más bajo. Debido a estos resultados, las pruebas de CI ayudaron a instituir una fundación para la educación especial. Los expertos en esta tecnología de la normalización, y calcularon una distribución en torno a una norma y asignó a aquellos niños que cayeron en un número específico de unidades por debajo de la norma por instituciones especializadas sobre la base en que la tecnología había revelado su déficit interno. Aunque ese déficit carecía con frecuencia de algún signo exterior. La norma era arbitraria. De hecho, otras pruebas de CI habían clasificado como normales a más de la mitad de los niños etiquetados como imbéciles que requerían cuidado institucional (Gelb 1987). El engrandecimiento de la nueva “educación especial” avanzó rápidamente las décadas siguientes, fomentado por profesores regulares, con el resultado de la homogenización de sus aulas. La proporción de los niños inscritos en la educación especial ha crecido cien veces en Finlandia en las últimas 5 décadas (Kivirauma y Kivinen 1988); en algunos estados en Australia creció quinientas veces (Fulcher 1986); en Gran Bretaña el informe Warnock, una encuesta completa de las

“necesidades” de la educación especial en 1978, concluyó que 1 de cada 5 niños necesitaría estos servicios, y llamaron a una ampliación del servicio de la educación especial (Departamento de Educación y Ciencia 1978). Así, la mayoría es protegida de la desviación social a las ventajas de las tecnologías de la normalización.

Las tecnologías de la normalización que se desarrollaron alrededor de esta cosificación en la biología de las diferencias sociales -CI- incluían no solo estudios, mediciones, institucionalización y rehabilitación, pero también medidas eugenésicas para purgar a la sociedad de esa carga no deseada. A principios de este siglo, algunos psicólogos americanos encontraron que la inteligencia promedio de los inmigrantes estaba disminuyendo debido a que sus orígenes habían cambiado del norte al sur de Europa -dos de tres personas en promedio tenían una deficiencia mental, afirmaron- y recomendaron políticas más estrictas de migración (Goddard 1917; Chorover 1979). Ellos afirmaron que las personas más pobres tenían un CI más bajo y familias más extensas y que con el tiempo la “mala esperma” ganaría terreno sobre la inteligencia innata de las mejores clases. Así, numerosas sociedades eugenésicas se esparcieron en Estados Unidos y Gran Bretaña produciéndose muchas discusiones proponiendo la crianza selectiva para mejorar la sociedad. Entre ellas la esterilización de los anormales, educar a los anormales para que acuerden voluntariamente a esterilizarse; restringir el matrimonio entre los anormales y fomentarlo entre los aptos, y debates sobre los impuestos por los costos de maternidad y la crianza de los hijos en las familias más notables (1984). El principio eugenésico de la selección en principio de la calidad biológica y mental del individuo fue cambiado por un principio de selección de la clase media fue tomada como evidencia de falta de aptitud biológica y por ende hereditaria (Kevles 1985).

Con estas reflexiones y los ejemplos de la altura y el CI, ahora estamos en posición de categorizar *discapacidad* con más precisión y resulta que es un poco diferente de la definición del diccionario. Una discapacidad es la clasificación de una diferencia de la norma física, mental o comportamental que es atribuida a causas biológicas en una cultura y era particulares como resultado de la intervención de las partes interesadas.

Como con *discapacidad*, queremos descifrar la palabra sordo y observar que es lo que el sentido común de la palabra encierra y deja fuera. En el discurso diario, cuando decimos que alguien es sordo, recurrimos a un conjunto de significados socialmente construidos. Uno de esos significados en jerga regular es que las personas sordas no tienen sentido vital. Otro significado es que estas personas son personas las cuales sus decisiones están restringidas. En muchas culturas cuando alguien dice que es sordo, se entiende que esa persona solo puede aspirar a una educación limitada y que sus opciones de empleo van a ser severamente restringidas también. En algunos países, sordo es una explicación del porqué un niño no puede ir al colegio. En otros, es una explicación del porqué un niño puede solo beneficiarse de la escuela primaria; y en otros explica porque no pueden tener estudios universitarios. Incluso en los Estados Unidos, con su larga historia de educación superior para personas sordas, oraciones como “John no fue a la universidad porque es bajo” nos parecen ilógicas, pero oraciones como “John no fue a la universidad porque es sordo” no lo son. Lo mismo para el mundo del trabajo. Oraciones del tipo “Mary no pudo ser una política como su madre, porque es sorda” no ponen a pensar a un americano. Los significados subyacentes a las que se refieren estas explicaciones se le llaman *audismo* (Humphries 1977). Como el *racismo* o el *sexismo*, el *audismo* que los factores biológicos inherentes determinan características individuales y capacidad. Una

de las mayores desventajas en ser Sordo es la capacidad reducida de elecciones que están abiertas a la persona Sorda. En muchos países las personas sordas no tienen el derecho a la educación, a servicios sociales, a manejar un auto, a un empleo al nivel de sus capacidades, o al libre uso de su lenguaje (Joutselainen 1991). La pérdida de elección es el resultado de una construcción social de lo que significa ser *sordo* –el resultado de *audismo*- en lugar de cualquier limitación sensorial que las personas Sordas tengan. En ese sentido, nuestra sociedad crea los problemas de ser Sordo.

La tendencia generalizada en nuestra sociedad de materializar en biología individual lo que son de hecho las condiciones sociales. La discriminación contra la gente baja, pobre, negra, europeos meridionales- nos alerta inmediatamente de los significados escondidos de las afirmaciones audistas. En 1996 un periódico americano líder sobre cirugía de oído publicó la defensa más extensa sobre la ética de la cirugía de implante coclear para niños Sordos. Explicando porque dicha cirugía es necesaria, los autores afirman que la sordera “es la más incapacitante de las discapacidades”, que los niños sordos ocasionan altos costos en la educación, y que los adultos Sordos hacen gastar a la sociedad bastante dinero, también, porque necesitan ayuda para ganar acceso a eventos y otro tipo de ayudas como interpretes (Balkany et al. 1996, 751). El mensaje es que hay serios problemas por la composición física anormal del niño Sordo, y la cirugía es justificada. Para reducir la variación humana se pretende normalizar la cirugía: para reducir o eliminar no solo esas diferencias que producen sufrimiento, sino que también esas que apuntan a formas de vida en las que las personas sean felices, personas como los intersexuales (Dreger 1998a), siameses (Dreger 1998b), enanos (Ablon 1984), y personas Sordas (Lane 1994). De la misma manera, culpar a la audición del niño y reafirmar la necesidad de los servicios tecnológicos, un texto de audiología británico

sostiene que una familia con un hijo sordo es una familia con una discapacidad, y que esa familia requiere “servicios de saturación” de muchos profesionales como los autores del libro (Tucker and Nolan 1984, citado en Gregory and Hartley 1991, 97). Esto es, de hecho, hacer afirmaciones, las “políticas de la descripción.” Nada es dicho de la cultura Sorda, del poder y la belleza del lenguaje de signos, de la historia de la opresión de la diferencia Sorda, o de las habilidades por encima de lo normal de las personas Sordas en percepción espacial y cognición (Emmorey 2001) y así sucesivamente. Nunca es mencionado que padres Sordos (o padres oyentes) crían a niños Sordos muy bien sin necesidad de ninguna cirugía, sin saturación de servicios, y ciertamente, sin ningún tipo de intervención especial.

El poder explicativo de *sordo* es reforzado por los medios. Películas y libros tienen personajes sordos trágicos, a quienes su dilema es atribuible a su condición de sordera. Pero imágenes positivas también refuerzan el poder explicativo de *sordo*. A las personas sordas se les glorifica cuando han podido superar o minimizar su sordera. Tomaron su sordera como un reto que confrontaron exitosamente. Esta imagen también refuerza la idea de *sordo* como una explicación. Tanto las imágenes positivas y negativas son construcciones emergentes del *audismo*. ¿Qué puede este concepto de *sordo* explicar de verdad? No puede justificar limitaciones en la elección de carrera porque a las personas sordas se les puede encontrar en todo campo de trabajo. No puede justificar limitaciones en el campo educacional porque hay sordos con doctorado, profesores sordos, y demás. No puede justificar el sustento de miles de profesionales oyentes, porque, como mencionamos anteriormente, padres Sordos comúnmente crían niños Sordos exitosamente sin necesidad de estos profesionales. La idea subyacente es que esa mera diferencia sensorial tiene un poder explicativo, y sin embargo no lo tiene. La suposición de que la tiene es reforzada por políticos oyentes, doctores, y padres.

Los estereotipos de audismo son una expresión del audismo, pero no el audismo mismo. ¿Cuál es la fuente del pensamiento que ser Sordo conlleva a una limitación biológica inherente? ¿Por qué es *sordo* asociado con *perdida* en lugar de ganancia o diferencia (lenguaje diferente, cultura diferente etc.)? Yo pienso que es porque la sociedad que ha elaborado el concepto de sordo es su mayoría oyente y conceptualiza *sordo* como pérdida de la audición.

Ciertamente la diferencia en audición entre una persona nacida *sorda* y una persona nacida oyendo es llamada “*perdida de la audición*,” a pesar de que la persona Sorda no perdió nada. La idea de que la diferencia sensorial es una pérdida es reforzada por las limitaciones de las personas oyentes que pierden su audición. Entonces, algunos autores han discutido que la *sordera* no puede ser solo una diferencia porque esto implica la pérdida de un sentido que es indispensable para la supervivencia. Ellos creen que nuestra especie ha sobrevivido por sus características comunes incluyendo los cinco sentidos. De hecho, las características de nuestra especie, como la audición, puede reflejar las vicisitudes de la evolución eras atrás, y en cualquier evento, ¿No tienen los individuos con menos características comunes igual demanda de nuestra lealtad? ¿No tienen el mismo derecho de valorar sus características atípicas físicas, incluso si estuviera asociado con menos aptitud reproductiva?

Organizaciones de Sordos a veces atacan las manifestaciones del audismo. Hacen campaña en contra del mainstreaming, en contra de la cirugía de implante coclear en niños Sordos, y discriminación en el empleo. El activismo ataca las expresiones de los pensamientos del audista, pero no los pensamientos en sí, que son parte del significado de *sordo* (las personas sordas son insuficientes, tienen un defecto biológico) y así continuaría alimentando prácticas opresivas. Un

análisis parecido aplica al lenguaje de signos. Cuando la gente dice que el lenguaje de signos es primitivo, o cuando muestran sorpresa al darse cuenta que no es universal, simplemente están desdoblado el significado socialmente construido del *lenguaje de signos*, que es, de acuerdo con el *nuevo diccionario colegial de Webster*, “un sistema de gestos de mano para comunicación (para sordos); un método asistemático de comunicación principalmente con gestos manuales usado por gente hablando idiomas distintos.” Similarmente, para que una campaña permita el lenguaje de señas en el salón de clase puede encontrar determinada resistencia porque no ataca la fuente de exclusión, que es el significado culturalmente construido del *lenguaje de signos*.

Hoy en día las organizaciones de Sordos han acogido el término *Sordo*, tal vez en el mismo espíritu de “en tu cara” en que la gente negra adoptó *negro*, o que una organización de activistas gays ha adoptado el nombre *nación queer*. Algunos líderes Sordos han tratado de marcar un significado distintivo de sordera *cultural* -para separar el uso general en inglés de la palabra *sordo*— escribiendo en mayúscula la letra S. El término más viejo para este grupo cultural era *sordomudo*, (como en el *periódico Deaf-mute*) y *Silencioso* (como en la revista *Silent Worker*). Estos términos, como la S mayúscula, hicieron una distinción muy útil.

Las personas mudas o silenciosas son esos que, en la mayor parte, no hablan. Esto los excluía del grupo de personas oyentes que perdieron su audición pero que continuaban hablando y no cambiaron su afiliación cultural. Una ventaja de *Mudo* y *Silencioso* sobre la S mayúscula es que esta es solo perceptible en la escritura. Algunos académicos culturalmente Sordos se han referido a los miembros de su cultura como “personas visuales”, pero esa etiqueta no ha abierto una brecha contra los *sordos*.

He discutido, que, para la mayoría de las personas oyentes, el término *sordo* tiene en la estructura interna de su significado una *perdida*, una falla. Ahora, que significa *sordo* para las personas Sordas, porque las personas Sordas tienen su propio lenguaje y cultura y estas ideas son construidas culturalmente, no es sorprendente que distintos significados, los positivos, están incorporados en el término *sordo* en la cultura Sorda. (Si las culturas dominadas por las personas oyentes que valoran la audición, ¿no deberíamos esperar que las culturas dominadas por las personas Sordas valoren el ser Sordo? En efecto, ¿hay alguna cultura en el mundo que no valore los atributos físicos predominantes de sus miembros?) De acuerdo con mis informantes Sordos, *sordo* significa –uno de nosotros- de maneras significativamente culturales. Una persona Sorda valora el ser Sorda, y valora las otras actitudes, valores, costumbres, y conocimientos propios de esa cultura. De este modo, algo positivo se establece en la estructura interna del significado de *sordo*, y no hay implicación de pérdida.

Con estas reflexiones y ejemplos, estamos en posición de caracterizar *sordo*, como aplica a los miembros del mundo Sordo, un tanto diferente de la definición del diccionario. Sordo se refiere a los miembros de una minoría cultural y lingüística con costumbres, valores y actitudes distintivas y una constitución física distintiva. Nos referimos a los miembros de esa cultura como Sordos y de la cultura misma como mundo Sordo; estas son glosas de los signos en el lenguaje de señas americano en los que las personas Sordas se refieren a sí mismos y sus culturas, respectivamente. También seguimos las prácticas del Mundo Sordo que se refieren a los niños de cualquier edad con una S mayúscula (Sordo), que tienen por cualquier razón tienen la constitución física característica de esta minoría, —esto significa que se apoyan más en la visión que en el escuchar más fácilmente, dada la oportunidad, en una lengua

de señas. Esta práctica también refleja la lógica de la atribución cultural de la sociedad oyente, que está basado en la probable trayectoria de vida del niño dada su composición física. Llamamos a los niños Nativos americanos, Afroamericanos, asiático-americanos, mucho antes de que hayan aprendido algún idioma o cultura, y no pedimos ver a sus padres antes de decidir a qué membresía cultural pertenecen, entonces estas atribuciones son claramente basadas en la composición física.

¡Pobre Archibald! se le preguntó “¿tienen los sordos una discapacidad?” el respondió que el sentido común dice que sí. Pero ahora vemos que, lejos de ser sentido común, la pregunta no tiene sentido. La discapacidad es una clasificación social en una cultura particular en un tiempo determinado, el resultado de un problema de poder entre las partes interesadas. Y vemos que los Sordos, en el contexto de nuestras preocupaciones presentes, se refieren a una cultura distintiva, no a pérdidas ni limitaciones. Tal vez Archibald hubiera sido más sabio al responder mi pregunta, “¿tienen las personas Sordas una discapacidad?” diciendo “no puedo responder la pregunta porque la discapacidad no es algo que tú tienes; es una etiqueta que adquieres.” Entonces, deberían las personas Sordas buscar las etiquetas de *discapacidad* asignadas a ellos por las tecnologías de la normalización o al menos doblarse a ella, o ¿deberían resistirse a ella activamente?

Me parece a mí (aunque no soy Sordo) que hay muchas razones para resistir la etiqueta de *discapacidad*. En primer lugar, en el marco de su cultura, las personas Sordas rechazan la sugerencia de que tienen una deficiencia o una discapacidad (el lenguaje de signos americano que traduce aproximadamente como *discapacidad* no incluye ser Sordo). En contraste, líderes del movimiento por los derechos de la discapacidad, dicen ellos mismos que tiene

una discapacidad (por supuesto que hay excepciones en cada grupo) estos líderes de los derechos para los discapacitados piden ambivalencia por su discapacidad; individualmente ellos quieren que se valore positivamente como parte de quienes son. Y al mismo tiempo, es el resultado de la pobreza, la guerra, las enfermedades, y lo quieren valorado negativamente y apoyar medidas que reducen la incidencia de la discapacidad (Abberley 1987). Pero el mundo Sordo no es ambivalente; sus miembros típicamente piensan que está bien el ser Sordo y favorecerse de ello. A diferencia de los padres expectantes con discapacidades, los padres Sordos expectantes típicamente desean tener hijos con quien puedan compartir su lenguaje, cultura y experiencias únicas- es decir, tener hijos Sordos (Becker 1980; Saltun 1989).

Entonces las personas Sordas no son fundamentalmente como las personas que dicen tener una discapacidad, para las personas Sordas la propuesta de que tienen una discapacidad “no cuadra” (Humphries 1993, 14). Deshonrar la etiqueta de discapacidad podría ser lo más honesto. En segundo lugar, considerar qué busca el movimiento para los derechos de los discapacitados: sobre todo, mejor cuidado médico, servicio de rehabilitación y servicios de asistencia personalizada (ej. ayuda con higiene personal, vestirse, comer) (Shapiro 1993). Las personas Sordas no le dan mucha importancia a ninguno de estos servicios. No más que algún otro grupo de personas con facultades plenas. Mientras el movimiento para los derechos de los discapacitados busca la independencia para las personas con discapacidad, las personas Sordas no tienen ningún tipo de preocupación con la independencia que las personas en general. Las personas Sordas valoran la interdependencia con otras personas Sordas. Mientras las personas con discapacidad buscan integración total en la sociedad en general, las personas Sordas valoran su identidad única y buscan integración que honra

su lenguaje y cultura distintivos. La integración de niños Sordos en colegios para personas oyentes y clases es un anatema hacía el mundo Sordo. Los colegios especializados para las personas Sordas, especialmente los colegios residenciales, que fueron el escenario en el que la mayoría de los adultos Sordos adquirió lenguaje fluido (manual) y socialización. Esos colegios especializados, y, luego de la graduación, los clubs para Sordos, con sus programas de atletismo, literatura, política, y sociales han provisto a la mayoría de las personas Sordas en América, incluso teniendo padres oyentes, con la continuidad generacional que es esencial para una cultura rica.

Las personas Sordas no se ven generalmente a sí mismos como discapacitados, tampoco buscan lo que las personas que dicen ser discapacitadas buscan. Repudiar la etiqueta de discapacidad, es lo más prudente que se puede hacer, porque las provisiones que la sociedad normalmente hace para las personas con discapacidad no funcionan para las personas Sordas e incluso puede ir en contra de ellos. Además, debido al significado común de la palabra discapacidad, cuando las personas Sordas aceptan esta etiqueta, incentivan esos esfuerzos incansables de las tecnologías de la normalización de materializar en biología de lo que son en realidad esas desventajas sociales de las personas Sordas.

Esto refleja la necesidad de reformas sociales. Incluso peor, esta etiqueta de discapacidad incentiva a las tecnologías de la normalización en sus programas eugenésicos y quirúrgicos que apuntan a la eliminación o a la severa reducción de las filas de personas culturalmente Sordas. Porque la agenda oyente sobre las personas Sordas se construye sobre un principio en el cual los miembros del mundo Sordo tienen una discapacidad, y porque nuestra sociedad busca reducir los números de personas con discapacidad mediante medidas preventivas, las personas oyentes han buscado por mucho

tiempo medidas que podrían reducir el número de personas Sordas, básicamente eliminando esta forma de variación humana y con eso eliminando el Mundo Sordo. El director general de un grupo de planeación de los institutos nacionales de salud de los Estados Unidos reconoció esto en una entrevista con el New York Times: “Estoy dedicado a curar la sordera. Eso me pone en un punto de colisión con esos que son culturalmente Sordos. Eso es interpretado como un genocidio a los Sordos.” (Pride in a Silent Language 1993, 22).

Dos medidas que podrían reducir el número de personas Sordas y que son activamente adoptadas hoy en día en muchos lugares, es la eugenesia y las cirugías de implantes cocleares en niños Sordos. Las profesiones que defienden estas medidas extremas están llamando claramente en el sentido común de la palabra *sordo* una discapacidad promoviendo sus programas. Los esfuerzos auditivos para regular eugenésicamente la maternidad de las personas Sordas tienen una larga historia. El propósito central en la educación oral en larga escala de los niños Sordos que empezó en el último siglo y continúa todavía en varios lugares fue, de acuerdo con líderes de los Estados Unidos, desmotivar la reproducción de las personas Sordas, desalentando su socialización y matrimonio (Van Cleve 1984).

Esto fue una meta central en el movimiento del día del colegio, una meta defendida por uno de los líderes del movimiento eugenésico americano, Alexander Graham Bell. Primero, Bell vio en la educación oral de las personas Sordas un propósito para motivarlos a casarse con personas oyentes. Pero pronto se volvió claro que compañeros de colegio Sordos se casaban no importaba si el colegio residencial usaba ASL o inglés hablado. Así, se tomaban medidas para mantener alejados físicamente a compañeros de colegio Sordos para que no se casaran y procrearan más niños

Sordos. Eso significaba alojar a los alumnos Sordos en sus casas e instruirlos en clases pequeñas para minimizar el contacto con las personas Sordas. Bell les dijo a los legisladores que los colegios diurnos permitían “mantener separados a los sordomudos unos de otros tanto como fuera posible” (Bruce 1973). El advirtió de los peligros de las congregaciones de Sordos hacia los colegios residenciales del estado.

La educación oral y los colegios diurnos son métodos indirectos de regular el nacimiento de las personas Sordas. Las personas oyentes se han embarcado también en la eugenesia directa de las personas Sordas. El siglo XX presencié movimientos en Estados Unidos y Alemania, por ejemplo, esterilizar a las personas Sordas por ley y motivarlos a que buscaran la esterilización voluntaria o que se abstuvieran de procrear. La iniciativa legal en los Estados Unidos tuvo un éxito limitado, pero su propósito siendo bien publicitado, llevo a números cantidades de personas Sordas a abandonar planes de casarse y a someterse a la esterilización voluntaria, esto también llevo a un sinnúmero de padres oyentes con hijos Sordos a esterilizarlos.

Alexander Graham Bell, jefe de la sección de eugenesia de la Asociación americana de criadores (luego la Asociación americana de genética) condujo el trabajo preliminar por sus esfuerzos en los numerosos estudios estadísticos y censos de la población Sorda en los Estados Unidos y especialmente en su *Memoir upon the Formation of a Deaf Variety of the Human Race de 1883*, que imprimió en privado y distribuyó ampliamente, además, presentó esta retahíla en contra de la cultura Sorda y el matrimonio entre personas Sordas a la Academia nacional de ciencias, dando la falsa impresión que fue sancionado por la academia y era científicamente válido. En esta memoria, Bell advirtió que “los

sordomudos congénitos del país están aumentando con mayor rapidez que la población en general; y que los hijos sordomudos de padres sordomudos crecían más rápido que la población de sordomudos congénitos”. Bell atribuyó el problema al lenguaje de signos “que causa el matrimonio entre sordomudos y la propagación de su defecto físico.” La sección de eugenesia preparó una modelo de ley de esterilización y la promovió en la legislatura estatal de la nación de los débiles mentales, dementes, criminales, sordos, y otros tipos de “inadaptados sociales” (Lane 1993). En el momento del programa de esterilización alemana, treinta estados en los Estados Unidos tenían leyes de esterilización en vigor. Sin embargo, los esfuerzos de lobbyig de Bell fueron en vano, y ninguna de las leyes incluía específicamente a las personas Sordas.

El propósito del movimiento de la eugenesia con respecto a las personas Sordas, las medidas dirigidas a desalentar su socialización, el matrimonio entre ellos, y la reproducción, no era tanto para lograr esas metas, que era muy poco probable que se lograran y sería muy poco efectivas si lo hicieran. Después de todo, la mayoría de los niños Sordos tienen padres oyentes, bien lo sabía Bell, incluso si hubiera sido un éxito, y los padres Sordos no tuvieran hijos Sordos, no hubiera reducido la cantidad de niños Sordos. ¿Cuál era entonces el propósito de Bell al promover medidas eugenésicas en las personas Sordas? Yo sostengo que era para reforzar cierta conceptualización o “construcción de las personas Sordas, una que estaba conectada a la construcción de las personas con discapacidad, como la debilidad mental, y a una tecnología particular de normalización-oralismo- con sus propias autoridades, legislación, instituciones, y profesiones. Además, la campaña de la eugenesia marcó al Mundo Sordo como un problema social importante que requería experticia, uno que había sido pasado por alto anteriormente, mucho al peligro de la

sociedad. En este sentido, las afirmaciones poniendo en paralelo al movimiento para despertar a la sociedad de los peligros de las personas mentalmente retardadas entre nosotros. Como psicólogos y superintendentes de las instituciones para los débiles mentales se beneficiaron del reconocimiento del recientemente descubierto problema social de retraso leve, también lo hizo una autoridad competente que se benefició de la construcción de las personas Sordas como una nueva amenaza descubierta, fue la creciente organización Bell que fundó la Asociación americana para promover la enseñanza del habla a los Sordos (AAPTSD, por sus siglas en inglés). En 1969 esta asociación, ahora conocida como la asociación Alexander Graham Bell para los Sordos, republicó la *memoria* de Bell elogiando sus “perspicaces percepciones” (Goodhill 1969). El movimiento de la eugenesia en lo que respecta a las personas Sordas en todo el mundo no ha recibido tristemente mucho estudio (ver Biesold 1999; Schuchman and Ryan s.f.).

Cuando el nacional socialismo llegó al poder en Alemania, cuarenta organizaciones de las personas Sordas fueron combinadas en dos, los tesoros de las organizaciones originales fueron confiscados; la Asociación Judía Sorda fue prohibida; y los miembros judíos del resto de las organizaciones para Sordos fueron expulsados. Profesores de estudiantes Sordos promovieron la adhesión de leyes de pureza hereditaria, incluyendo la esterilización de personas Sordas congénitamente. Los colegios para niños sordos eran obligados a preparar árboles genealógicos, y el colegio reportaba a quienes fueran congénitamente Sordos o que tenían un familiar Sordo mudo al departamento de salud para posible esterilización. Líderes de la organización unificada para Sordos y el periódico Deaf, respaldaban la campaña de esterilización (Muhs 1996).

La ley de esterilización alemana que entró en vigor en 1934 a condición de que “esos que están enfermos hereditariamente pueden hacerse estériles mediante intervención quirúrgica... los enfermos hereditariamente, en el sentido de esta ley, es la persona que sufre de una de las siguientes enfermedades... sordera hereditaria” (Peter 1934). El censo de 1933 mostró cuarenta y cinco mil personas “sordas y tontas” en una población total de 66 millones. Un estimado de setenta mil de estos alemanes Sordos, un tercio de ellos menores, fueron esterilizados. En un 9 por ciento de los casos la esterilización era acompañada de aborto forzado. Un adicional de mil seiscientas personas Sordas fue exterminado en campos de concentración en 1940; eran considerados “comedores inservibles,” indignos de vivir (Biesold trad. 1999, citado en Higgins 1993). En Estados Unidos, la profesión médica era la autoridad certificada para la esterilización forzada. Y en los Estados Unidos, esta legislación podría haber estado más preocupada con la construcción de problemas sociales y la identificación de las autoridades competentes que en las medidas de su resolución práctica.

En 1992, investigadores de la Universidad de Boston, anunciaron que habían identificado el “error genético” responsable de un tipo común de sordera hereditaria. El director del Instituto Nacional de Sordera y otros desordenes de la comunicación [sic] llamó a este hallazgo como “un avance gigantesco que mejoraría el diagnóstico y asesoramiento genético y finalmente llevar a la terapia de sustitución o la terapia de transferencia de genes” (BU Team 1992; Gene that Causes 1992). Así una nueva forma de eugenesia médica aplicada a las personas Sordas fue concebida, en este caso por una agencia del gobierno de los Estados Unidos. Las características principales de personas Sordas con estos antecedentes genéticos son numerosos familiares

Sordos, fluidez en el lenguaje de señas, rasgos faciales como cejas muy separadas, y rasgos de coloración, como un mechón blanco y pecas (Fraser 1976). Estas características al no ser vistas como variación humana normal en fisonomía, coloración, y así sucesivamente, sino como un “error genético”, algunos de estos rasgos comunes deben ser claramente interpretados como enfermedad o invalidez. No obstante, de acuerdo con un genetista médico, la “única característica perjudicial” del síndrome es que algunas personas con el gen son Sordas (Fraser 1987). Entonces dentro de la cultura del Mundo Sordo, esto no puede ser una enfermedad. Las tecnologías de la normalización no solo buscan reducir los nacimientos de personas Sordas, sino también cambiar las características físicas del niño Sordo mediante cirugía para que ese niño, a toda costa, lo más cercano posible a un niño oyente, o para ser más exactos, un niño con una discapacidad auditiva. Hay un consenso entre cirujanos de oídos y audiólogos que un niño con un implante coclear tiene una “severa discapacidad auditiva” (Osberger and Kessler 1975), y algunas comparaciones con usuarios de prótesis auditiva los colocan en la categoría de esos con una discapacidad auditiva severa (ej., Miyamoto et al. 1995).

Si el niño Sordo tiene una discapacidad severa, entonces claramente una operación que trata de reducir esa discapacidad es justificada, incluso si esta tiene un éxito limitado, incluso si sus riesgos no se entienden muy bien, e incluso si es muy costoso. Esta consecuencia de la clasificación de la discapacidad aplicada a los niños culturalmente Sordos está plagada con peligros hacia esos niños y al Mundo Sordo. La cirugía tiene un valor no probado para el principal beneficio buscado, la adquisición del lenguaje hablado, mientras los riesgos psicológicos, sociales, y lingüísticos no han sido estimados, pero parecen amenazantes (Lane and Bahan 1998). De esta manera, la cirugía es innovadora, pero la

cirugía innovadora en niños no es ética (Lane and Grodin 1997). Además, si hubiera implantes totalmente efectivos —y algún día puede que los haya— los niveles del mundo Sordo podrían disminuir presumiblemente. No es ético tomar medidas que tiendan a disminuir los niveles de una cultura minoritaria, y viola las leyes internacionales (Las Naciones Unidas 1992), pero la categorización de discapacidad de *sordo* es tan intuitiva aquí que muy pocas personas oyentes ven el peligro en permitir que los programas de implantes cocleares procedan a un ritmo acelerado.

En definitiva, entonces, hay muchos argumentos poderosos en favor de la resistencia de las personas Sordas a la clasificación de la discapacidad que las tecnologías de la normalización buscan (Lane 1995). Pero ahí se encuentra un dilema. El gobierno y las tecnologías de la normalización han conectado que el conceder a las personas Sordas sus derechos fundamentales en su complot en clasificarlos como personas con una discapacidad. En esos países donde las personas Sordas pueden conseguir sus intérpretes, esos servicios están organizados bajo la protección de la discapacidad. De hecho, las personas Sordas físicamente capaces en los Estados Unidos y algunos otros países pueden obtener dinero simplemente por estar de acuerdo con que son discapacitados y registrarse como tal.

De igual manera, los niños Sordos podían ser escolarizados solo sobre la clasificación de discapacidad. El dilema es que las personas sordas quieren acceso, y como ciudadanos en una democracia tienen el derecho a ese acceso-acceso a eventos públicos, servicios del gobierno, y educación- pero cuando están de acuerdo a la definición de discapacidad para ganar acceso, ellos socavan su lucha por otros derechos- como la educación para niños Sordos usando su mejor lenguaje, un fin a las cirugías de implante en esos niños, y un fin a los esfuerzos para desalentar el

nacimiento de personas Sordas en primer lugar. Las tecnologías de la normalización mediante la presión extensiva han moldeado esas políticas de gobierno que crearon este dilema para las personas Sordas. Con demasiadas trabas para cambiar, las personas Sordas pueden tolerar clasificación errónea y de hecho puede parecer que lo apoyan, como cuando exigen sus derechos cobijados bajo el Acta de Americanos con Discapacidades. Entre más fuerte la conexión entre Sordera y discapacidad, mejores serán las posibilidades de intervención para las profesiones basadas en esa conexión.

Sin embargo, el activismo Sordo puede voltear las cosas. Las construcciones de numerosos grupos sociales son diferentes a como fueron generaciones atrás por el activismo del grupo cambiando el entendimiento social. Los negros en América ya no son propiedad-son ciudadanos. Gais y lesbianas ya no son distinguidos por un defecto, sino que son vistos como una minoría diferenciada por una característica de su nacimiento, como los negros y las mujeres. Los nativos americanos ya no son vistos como salvajes, las mujeres ya no se les ve como el sexo débil inherentemente, a la que su único rol de vida es la crianza de sus hijos. Las personas Sordas pueden llegar a ser vistas no como un grupo discapacitado sino como los poseedores y protectores de un gran patrimonio cultural, un lenguaje hermoso, numerosas formas de arte, y una historia elocuente.

Eso requeriría que las personas Sordas hicieran un gran esfuerzo para oponerse a los reclamos de las tecnologías de la normalización. De hecho, muchos en esas profesiones, y en las ciencias sociales y humanidades, se unirían a las personas Sordas en su oposición. Se necesita una liga antidifamación para refutar prontamente ese desprecio egoísta hacía las personas Sordas vistas como “una catástrofe” (Chouard 1978), ¿necesita una persona los servicios de saturación, cirugía de implantes y terapia génica eugenésica?

¿Es el momento adecuado para que las personas Sordas organicen un gran intento de marketing, uno que envuelva, por ejemplo, publicidad, anuncios de servicio público, lugares destacados en la televisión, historias para los medios, y una fuente de información pro-Sordo para la nación? Tal esfuerzo tendría como objetivo llegar a padres, médicos, y legisladores, así como también al público común, ayudándolos a entender el valor positivo de esta forma de variación humana. En el siglo XIX el líder negro Frederick Douglass dijo esto acerca de un intento comparable por su minoría: oh, si tuviera la habilidad y pudiera alcanzar los oídos de la nación, derramaría hoy una ardiente corriente de burla mordaz, detonación de reproche, sarcasmo marchitador, y represión severa, porque no es la luz que se necesita, sino el fuego, no es la suave ducha, sino los truenos” (Douglass 1845).

A menos que las personas Sordas desafíen esos significados culturalmente determinados de *sordo* y *discapacidad* al menos tan fuertemente como las tecnologías de la normalización buscan institucionalizar esos significados, seguirá retrocediendo el día en que los niños Sordos y los adultos vivan su vida plenamente y hagan una contribución total a nuestra diversa sociedad.

Referencias

Abberly, P. (1987). The Concept of Oppression and the Development of a social Theory of Disability. *Disability, Handicap and Society* 2:5-19.

Ablon, J. (1984). *Little People in America: The Social Dimensions of Dwarfism*. New York: Praeger.

Andersen, M. L. (1994). The Many and Varied Social Constructions of Intelligence. In *Constructing the Social*, ed. T.R. Sarbin and J.I. Kitsue, 119-38. London: Sage.

Balkany, T., A. Hodges, and K. Goodman. (1996). Ethics of Cochlear Implantation in Young Children. *Otolaryngology: Head and Neck Surgery* 114:748-55.

Becker, G. (1980). *Growing Old in silence*. Berkeley: University of California Press.

Bell, A. G. (1883). *Memoir upon the Formation of a Deaf Variety of the Human Race*. New Heaven: national Academy of Science.

Biesold, H. (1999). *Crying Hands: Eugenic and Deaf People in Nazi Germany*. Washington, D.C.: Gallaudet University Press.

Bruce, R.V. (1973). *Bell: Alexander Graham Bell and the Conquest of Solitude*. Boston: Little, Brown.

BU Team Finds Genetic Cause of Waardenburg Syndrome. (1992). *Deaf Community News*, March, p. 6.

Chorover, S. (1979). *From Genesis to Genocide*. Cambridge: MIT Press.

Chouard, C.-H. (1978). *Entendre sans Oreille*. Paris: Laffont.

Department of Education and Science. (1978). *Special Educational Needs (Warnock Report)*. London: Her Majesty's Stationery Office.

Douglass, F. (1845). *Narrative on the Life of Frederick Douglass, an American Slave*. Boston: Anti-Slavery Office.

Downie, A. B., J. Mulligan, E. S. McCaughey, R. J. Stratford, P. R. Betts, and L. D. Voss. (1996). Psychological Response to Treatment in Short Normal Children. *Archives of Disorders of Childhood* 76:92-95.

Dreger, A. (1998a). *Hermaphrodites and the Medical Invention of Sex*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.

_____. (1998b). The limits of Individuality: Ritual and Sacrifice in the Lives and Medical Treatment of Conjoined Twins. *Studies in the History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences* 29C:1-29.

Emmorey, K. (2001). *Language, Cognition, and the Brain: Insight from Sign Language Research*. Mahwah, N.J.: Lawrence Erlbaum.

Foucault, M. (1980). *Power / knowledge: Selected Interviews and Other Writings, 1972- 1977*. Brighton, Sussex: Harvester Press.

Fraser, G. R. (1976) *The Causes of Profound Deafness in Childhood*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.

_____. (1987). Hearing Loss: Genetic Causes. In *Gallaudet Encyclopedia of Deaf People and Deafness*, ed. John Van Cleve, 20-23. New York: McGraw-Hill.

Fulcher, G. (1986) Australian Policies on Special Education: towards a Sociological Account. *Disability, Handicap and Society* 1:19-52.

Gelb, S.A. (1987). Social Deviance and the “Discovery” of the Moron. *Disability, Handicap and Society* 2:247-58.

Gene that Causes Waardenburg’s Syndrome. (1992). *New York Times* 141: B7, C2.

Goddard, H. H. (1917). Mental Tests and the Immigrant. *Journal of Delinquency* 2:243-77.

Goodhill, V. (1969). Foreword. In *Memoir upon the Formation of a Deaf Variety of the Human Race*, by A. G. Bell. New Haven: National

Academy of Sciences, (1883). Reprint, Washington, D.C.: Alexander Graham Bell Association for the Deaf.

Gregory, S., and G. M. Hartley, eds. (1991). *Constructing Deafness*. London: Pinter.

Herrnstein, R., and C. Murray. (1994). *The Bell Curve*. New York: Free Press.

Higgins, W., ed. (1993). La Parole des Sourds. *Psychoanalyses* 46-47: 1-216.

Humphries, T. (1977). *Communicating across Cultures: Deaf/Hearing and Language Learning*. Ph.D. diss., Union Graduate School, Cincinnati.

_____. (1993). Deaf Culture and Cultures. In *Multicultural Issues in Deafness*, ed. K. M. Christensen and G. L. Delgado. White Plains, N. Y.: Longman.

Joutsalainen, M. (1991). *World Federation of the Deaf Survey of Deaf People in the Developing World*. Helsinki: World Federation of the Deaf.

Kevles, D. (1985). *In the Name of Eugenics: Genetics and the Uses of Human Heredity*. New York: Knopf.

Kivirauma, J., and O. Kivinen. (1988). The School System and Special Education: Causes and Effects in the Twentieth Century. *Disability, Handicap and Society* 3:153-65.

Lane, H. (1984). *When the Mind Hears: A History of the Deaf*. New York: Random House.

_____. (1992). *The Mask of Benevolence: Disabling the Deaf Community*. New York: Knopf.

_____. (1993). Cochlear Implants: Their Cultural and Historical Meaning. In *Deaf History Unveiled*, ed. J. Van Cleve, 272-91. Washington, D.C.: Gallaudet University Press.

_____. (1994). The Cochlear Implant Controversy. *World Federation of the Deaf News* 2(3):22-28.

_____. (1995). Constructions of Deafness. *Disability and Society* 10:171-89.

Lane, H., and B. Bahan. (1998). Effects of Cochlear Implantation in Young Children: A Review and a Reply from a DEAF-WORLD Perspective. *Otolaryngology: Head and Neck Surgery* 119:297-308.

Lane, H., and M. Grodin. (1997). Ethical Issues in Cochlear Implant Surgery: An Exploration into Disease, Disability, and the Best Interests of the Child. *Kennedy Institute of Ethics Journal* 7:231-51.

Miyamoto, R. T., K. I. Kirk, S. L. Todd, A. M. Robbins, and M. J. Osberger. (1995). Speech Perception Skills of Children with Multichannel Cochlear Implants or Hearing Aids. *Annals of Otolaryngology, Rhinology and Laryngology* 104 (Suppl.): 334-37.

Muhs, J. (1996). Followers and Outcasts: Berlin's Deaf Community under National Socialism 1933-1945. *Collage* 33:195-204.

Nagase, O. (1995). *Disabled Persons' Fundamental Law in Japan*. Paper presented at the Disability Rights Symposium of European Regions, Southampton, England.

Oliver, M. (1991). Multispecialist and Multidisciplinary: A Recipe for Confusion? Too Many Cooks Spoil the Broth. *Disability, Handicap and Society* 6:65-68.

Osberger M. J., and D. Kessler. (1995). Issues in Protocol Design for Cochlear Implant Trials in Children: The Clarion Pediatric Study. *Annals of Otolaryngology, Rhinology and Laryngology* 9 (Suppl.): 33-39.

Peter, W. W. (1934). Germany's Sterilization Program. *American Journal of Public Health* 24:187-91.

Pride in a Silent Language. (1993). *New York Times*, 16 May.

Researchers at Southampton University Hospitals. (1998). *Science News*, 25 April.

Saltus, R. (1989). Returning to the World of Sound. *Boston Globe*, 10 July.

Schuchman, S., and D. Ryan, eds. n.d. *Deaf People in Hitler's Europe*. Washington, D. C.: Gallaudet University Press. In press.

Shapiro, J. P. (1993). *No Pity: People with Disabilities Forging a New Civil Rights Movement*. New York: Times Books.

Teva to Market. (200). *Business Wire*. 30 March.

Tucker, I., and M. Nolan. (1984). *Educational Audiology*. London: Croom Helm.

United Nations. General Assembly. (1992). *Rights of Persons Belonging to National, or Ethnic, Religious and Linguistic Minorities. Resolution 47/135*.

U.S. Department of Commerce. (1999). *Statistical Abstract of the United States*. Washington, D. C.: Superintendent of Government Documents.

Van Cleve, J.V. (1984). Nebraska's Oral Law of 1911 and the Deaf Community. *Nebraska History* 65:195-220.

Welfare Helps Kids. (1994). USA Today, 16 November, 12A.

Werth, B. (1991). How Short Is Too Short? Marketing Human Growth Hormone. *New York Times Magazine* 16 June): 14-17, 28-29, 47.