

PATOLOGÍAS ESTRUCTURALES Y SÍ MISMOS EN LA DISCAPACIDAD: HACIA UNA TERAPIA FAMILIAR CRÍTICA

STRUCTURAL PATHOLOGIES AND THE SELF IN DISABILITY: TOWARDS A CRITICAL FAMILY THERAPY

*Recibido: 03 diciembre 2023 * Aprobado: 12 marzo 2024*

FREDDY ANDRÉS PONCE VALDIVIA
Universidad Católica Boliviana San Pablo
La Paz, Bolivia
fponce@ucb.edu.bo

Resumen

Generar un cambio en los patrones familiares y en el individuo en la terapia sistémica es importante para encontrar al agente protagonista desde una cibernética de tercer orden. La discapacidad, está expuesta a sistemas de opresión y forma parte de estos movimientos para su inclusión y trabajo individual, por ello, este trabajo se toma la tarea de explorar a partir de una investigación bibliográfica las patologías estructurales como el desarrollismo, el capacitismo y la normalización como sistemas opresores dentro de la sociedad. Se esquematiza los sí mismos asumidos por las personas con discapacidad y sus familias como respuestas que entran en la dependencia o el dependiente o de subdesarrollo. Finalmente

se recopilan aportes de intervención para la base de la psicoterapia desde una orientación sistémica basados en la interculturalidad y la terapia familiar crítica.

Palabras clave: discapacidad, familia, opresión cultural, terapia sistémica.

Abstract

Generating a change in family patterns and in the individual in systemic therapy is important to find the protagonist agent from a third-order cybernetics. Disability, being exposed to systems of oppression and as part of these movements for inclusion and individual work, this work takes the task of exploring, based on bibliographic research, structural pathologies such as



developmentalism, ableism and normalization as oppressive systems from society. Then the selves assumed by people with disabilities and their families will be schematized as responses that ensnare dependency or dependence or underdevelopment. To finally compile contributions from their intervention for the

basis of psychotherapy from a systemic orientation based on interculturality and critical family therapy.

Keywords: disability, family, cultural oppression, systemic therapy.

ENTENDIDOS Y CONCEPCIONES EN DISCAPACIDAD Y DIVERSIDAD

La discapacidad ha sido objeto de estudio desde distintos modelos teóricos a lo largo del tiempo. Pérez y Chhabra (2019) identifican dos grupos principales: los modelos individualistas, como el tradicional o médico-rehabilitador, y los modelos sociales, que se enfocan en los derechos humanos, el biopsicosocial, el cultural y el de diversidad funcional. Estos enfoques permiten comprender que la discapacidad se construye a partir de la persona misma, su condición específica o las barreras presentes en su entorno. Esto impulsa acciones de intervención dirigidas tanto al individuo como a su entorno familiar, escolar y social.

Sin embargo, la discapacidad enfrenta sesgos derivados de modelos médicos, religiosos, educativos o psicopedagógicos que la consideran una enfermedad necesitada de corrección, normalización, rehabilitación o asistencialismo. Esta perspectiva puede limitar la capacidad de la persona con discapacidad para construir su propia subjetividad, como sugiere Bregain (2021), al no reconocer aspectos contextuales como su geografía, cultura, género, clase social e historia, lo que conduce a la universalización en lugar de la individualización. Este enfoque muchas veces se ve influenciado por intereses mercantilistas, diplomáticos o políticos, en detrimento del interés personal en la discapacidad.

A nivel social, prevalece el adultocentrismo, donde las personas que no logran convertirse en adultas son relegadas a un estatus de objeto en la sociedad. Esto puede llevar a una concepción de adulto-niño, donde se satisfacen los deseos sin esfuerzo, y de adulto-adulto, donde predominan las responsabilidades, pero se dificulta encontrar un equilibrio entre lo deseado, lo dicho y lo posible (Rocamora y González, 2009).

Esta perspectiva genera un fenómeno conocido como la "niñez eterna" dentro de la familia y la sociedad, donde se limita la vivencia de la sexualidad, se experimenta aislamiento, marginación y segregación en ámbitos como la salud y la educación. Se tiende a considerar a la persona con discapacidad como incapaz de vivir de forma independiente, lo que conlleva a la imposición de una incapacidad jurídica o inmadurez orgánica, orientando las acciones hacia la compensación o asistencia en lugar de la orientación, fortalecimiento o desarrollo (Conde, 2014; Martín y Micheletti, 2019).

En el ámbito educativo, se presenta un dilema al diferenciar entre educación inclusiva, especial e integradora. Mientras que la educación especial se enfoca en reforzar a la persona basándose en deficiencias o necesidades educativas, la educación integradora consiste en la capacitación individual o la creación de aulas especiales dentro del sistema escolar. Por otro lado, la educación inclusiva busca la equidad social preservando la adaptación de la enseñanza y el aprendizaje bajo un modelo universal (Bianchi, 2016; Boggino y Boggino, 2013). Estas perspectivas educativas, sin embargo, pueden conducir a la exclusión parcial o segregación dentro de la misma institución educativa.

En el contexto familiar, se observa una reconfiguración de roles y funciones debido al cuidado de las personas con discapacidad, lo que genera temor, resistencia, desgaste emocional, dificultades en la socialización, discriminación y desigualdad (Abad-Salgado, 2016; Villavicencio-Aguilar, et al., 2018). Esto conlleva un proceso de duelo familiar donde la persona con discapacidad experimenta una desobjetivación (Quiroz-Chagoya, 2017), alimentando la visión de la discapacidad como una enfermedad o condición negativa que afecta su relación con la familia y la sociedad.

La respuesta de los padres, familiares o tutores de personas con discapacidad a menudo implica consultas frecuentes, patrones de sobreprotección, infantilización o descuido de la persona, así como rupturas en las relaciones familiares (Rocamora y González, 2009).

La persona con discapacidad enfrenta dificultades en áreas como el enamoramiento, la sexualidad, la planificación familiar, el proyecto de vida y la autonomía, lo que puede generar emociones como tristeza, resignación, rabia y enojo. Estas emociones pueden llevar a la aceptación o adaptación, pero también pueden colocar a la persona en una posición de fragilidad o

vulnerabilidad, convirtiéndose en su propia barrera con el "no puedo" (Rocamora y González, 2009), lo que limita el reconocimiento y el impulso de sus capacidades más allá de su discapacidad.

Desde una perspectiva sistémica, se propone una terapia familiar crítica para la intervención (Macdowell, et al., 2019; Medina, 2014), que considera a los psicoterapeutas como psicólogos sociales clínicos, capaces de generar cambios desde una matriz ecológica social más allá del individuo o la familia. Esta terapia opera bajo una cibernética de tercer orden, reconociendo un sistema de sistemas, y busca identificar y modificar los sistemas opresivos o de poder presentes en el entorno del paciente (Medina, 2022).

Otra base importante es la teoría de la comunicación humana, que establece reglas para comprender la realidad del paciente y su interacción con la familia y otros. Además, se destaca la importancia de formar al terapeuta desde seis fundamentos: epistemológico, emocional, cultural, histórico, político y ético (Gutiérrez, 2019), lo que orienta la intervención desde la persona más que desde un marco teórico específico.

En este sentido, el presente trabajo busca formular un modelo de terapia familiar crítica para la intervención en personas con discapacidad, sus cuidadores y familias, considerando el contexto social, familiar e individual. Esto implica identificar las patologías estructurales presentes en el entorno del paciente y proponer formas de apoyo desde una perspectiva crítica, flexible y psicoterapéutica.

DESARROLLISMO, CAPACITISMO Y NORMALIZACIÓN COMO PATOLOGÍAS ESTRUCTURALES EN LA DISCAPACIDAD

Las patologías estructurales son sistemas culturales de poder que moldean cómo una persona siente, actúa y piensa, adaptados al tiempo y al espacio. Es crucial reconocer estos sistemas para contrarrestarlos en el entorno inmediato (Medina, 2022). Desde la perspectiva de la discapacidad, se identifican cuatro patologías estructurales o sistemas opresivos culturales:

1. Desarrollismo: Este enfoque se centra en el niño, invisibilizando y universalizando la crianza, ignorando su arbitrariedad y fomentando un conservadurismo en el niño. Se observa

una división del desarrollo humano en etapas o una secuencia de eventos evolutivos transformados en metas alcanzables para un desarrollo adecuado (Howley, Spatig y Howley, 2004). En algunos casos, este enfoque se nutre de la psicología evolutiva o el psicoanálisis, imponiendo sesgos de género y definiendo cómo debe ser un hombre o una mujer. Sin embargo, algunas familias actúan como una red que impulsa narrativas de autonomía e independencia en la discapacidad, creando conciencia sobre los cambios que experimenta la persona con discapacidad y proporcionándoles herramientas para protegerse contra el abuso sexual, estableciendo redes seguras para su desarrollo personal (Puyaltó et al., 2022).

2. Capacitismo: Este discurso estructura el cuerpo y la mente valorándolos en función de sus capacidades y funciones. Se basa en el binarismo, la corponormatividad y la estigmatización para aislar el comportamiento, afectividad y pensamiento de las personas con discapacidad. Esta forma de violencia epistémica está arraigada en una colonialidad del saber, donde se desvaloriza a las personas con discapacidad, considerándolas como seres superfluos o desechables si no contribuyen al consumismo o a la comunidad. Se nutre de un esencialismo que reduce a las personas con discapacidad y promueve la segregación y la esclavitud silenciosa (Krievis y Anijar, 2004). Sin embargo, se cuestiona quiénes somos para determinar si la comunidad sorda representa otra raza o si su condición no es una deficiencia, sino simplemente otro estilo de vida, comunicación y lenguaje, lo que impulsa su lucha por la aceptación (Vite, 2022).

3. Sobreadaptación: Este fenómeno es resultado de una violencia colonial hacia las personas con discapacidad, donde su experiencia se configura en base a la negación y performances. Esto puede conducir a una pérdida cultural, como en los juegos de deporte de silla de ruedas, donde se reproducen el machismo, el sexismo, la competición y la segregación (Kuppers, 2007). Sin embargo, también se encuentran casos en los que es importante promover la autodeterminación y el aprendizaje autodirigido, que empodera a las personas con discapacidad a definir sus propios objetivos y necesidades (Vicente-Sánchez et al., 2018).

4. Normalización: Este sistema implica que las disciplinas o ciencias modernas regulan y ejercen control sobre las poblaciones, según lo sugirió Foucault (1995). Genera la no aceptación de la anormalidad en función de estándares universales que determinan las

condiciones de vida o son el eje para la integración social con la rehabilitación, asistencialismo o corrección (Rodríguez y Alonso, 2018). Esto se refleja en procedimientos o intervenciones que se basan en la clasificación o estandarización, como la vigilancia jerárquica en la psicología educativa o la sanción normalizadora que juzga el comportamiento educativo según factores como el color de piel o la clase social (Gallagher, 2004).

Sin embargo, no todas las culturas promueven estas patologías estructurales de la misma manera. Por ejemplo, en la sociedad Nahua, la relación entre salud y enfermedad no se percibe como coaccionada o llena de sufrimiento, sino como un proceso lleno de cosmovisiones de apoyo, fuerza y reinención cultural. Esto muestra un enfoque personalista y naturalista para enfrentar la realidad y no luchar contra ella (Moctexuma, 2020).

PROBLEMAS INTERPERSONALES: SÍ MISMO DEPENDIENTE O CONDICIONADO Y UN SÍ MISMO INACABADO O SUBDESARROLLADO EN LA DISCAPACIDAD

La terapia, en este sentido, opera de manera encubierta al asignar roles y redefinir la percepción que se tiene sobre la discapacidad (Knoll, 2012). Es crucial considerar la influencia del entorno tanto para evitar el abandono escolar como para comprender el papel que desempeña en la educación de la persona con discapacidad. La deserción escolar, por lo tanto, no depende únicamente de la escuela o del estudiante.

El concepto de un yo subdesarrollado o inacabado, según Freire (2015), describe una experiencia vital en la que la persona con discapacidad se percibe como necesitada de apoyo, limitando su territorio y crecimiento y generando un mundo indigno en el que no puede luchar, decidir o participar en la política. Esto conduce a un sentimiento de miedo o neutralidad que oculta opciones, denuncias y la capacidad de la persona para resistir. Esta percepción se basa en la idea de una "condición" centralizada en la discapacidad (Howley, et al. 2004).

La construcción de déficits absolutos deshumaniza a la persona con discapacidad, convirtiendo su discapacidad en un defecto que impone culpa y afecta su vida en diversos aspectos: social, familiar e individualmente. Esto lleva a una polarización entre enfermedad y normalidad, politizando

la discapacidad y colocando la responsabilidad de cambiarla en manos de la persona, lo que puede ir en contra de su naturaleza y capacidad de acción (Krieves y Anijar, 2004). Este sentimiento de culpa se manifiesta como odio o responsabilidad hacia la propia condición o enfermedad, creando una sensación de vida sin sentido, conocida en familiares como la culpa del sobreviviente, que surge de la pregunta de "¿por qué él y no yo?" (Rocamora y González, 2009).

Este sentimiento de culpa configura la experiencia de la persona con discapacidad, quien, según Freire (2022), distingue entre sueños posibles e imposibles. Los sueños posibles son aquellos alcanzables pero limitados por las expectativas de superación o resiliencia, mientras que los imposibles son utopías basadas en requisitos inalcanzables. Esto diferencia una pedagogía del deseo que promueve sueños políticos desde fuera de la persona.

La discapacidad, entonces, enfrenta un "optimismo cruel" o un sentimiento de fracaso (Maldonado, 2020), alimentado por mitos sobre la educación, el desarrollo y el estilo de vida, que exige autosuficiencia competitiva y perpetúa una búsqueda infinita de cura, llenándose de frustración. En contraste, se promueve la sonrisa a pesar de la condición, vendiendo una felicidad falsa que oculta el sufrimiento (Canseco y Tisocco, 2019).

A lo largo de la historia y en diferentes naciones, se observa una variedad de enfoques hacia la discapacidad. Por un lado, se pueden encontrar esfuerzos para adaptarse a las consecuencias de la guerra, como el uso de prótesis o la rehabilitación para excombatientes, junto con campañas para revalorizar y resignificar la discapacidad como símbolo de sacrificio y honor. Por otro lado, existe un movimiento de reivindicación por parte de las personas sordas para ser reconocidas como una comunidad con su propio lenguaje y estilo de vida, más allá de la discapacidad. (Kudlick, 2003).

EJES DE ACCIÓN EN LA TERAPIA FAMILIAR CON PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Freire (2015) propone una ética humana en la educación y la intervención terapéutica que se centra en la naturaleza del individuo, oponiéndose a las estructuras de poder opresivas y siendo leal y respetuoso con la persona con discapacidad. Transformar la realidad de la persona con discapacidad implica adoptar una lectura diferente del mundo, reconstruyéndolo, probándolo y estando abierto al riesgo.

La terapia familiar crítica, como sugiere Medina (2020), representa una innovación significativa en el campo terapéutico al centrarse en las necesidades y demandas específicas de la persona con discapacidad. En este enfoque, se reconoce la importancia de construir habilidades para interactuar con los demás, incluidos familiares, amigos y conocidos.

Este enfoque terapéutico se aleja de los modelos tradicionales que pueden centrarse en la discapacidad como un problema a corregir, y en su lugar, se enfoca en empoderar a la persona con discapacidad para que participe activamente en su entorno social. Se trata de reconocer y fortalecer las habilidades de comunicación, autonomía y relaciones interpersonales de la persona con discapacidad, permitiéndole construir relaciones significativas y satisfactorias con los demás.

El adoptar esta perspectiva centrada en la persona, la terapia familiar crítica ofrece un espacio seguro y de apoyo donde la persona con discapacidad puede explorar sus propias necesidades, deseos y metas, y aprender estrategias para enfrentar los desafíos que pueda encontrar en su vida cotidiana. En lugar de imponer soluciones externas, este enfoque terapéutico busca capacitar a la persona con discapacidad para que tome decisiones informadas y ejerza su propia agencia en su proceso de crecimiento y desarrollo personal. Desde la terapia, se privilegia la sensibilidad cultural sobre la universalidad, reconociendo a la persona en su interdependencia y necesidad de ayuda colectiva. Se promueve una educación multicultural que valore la diversidad y fomente la interculturalidad, enriqueciendo mutuamente a las culturas involucradas (Howley et al., 2004).

Para lograr esto, es necesario producir interconocimientos y promover la convivencia entre culturas, permitiendo un enriquecimiento mutuo y la resolución de conflictos (Freire, 2022). Reconocer sistemas médicos personalistas y naturalistas, como propone Moctezuma (2020), puede abrir nuevas formas de comprender la discapacidad y enfrentar el diagnóstico.

La familia juega un papel crucial, según Freire (2015), dado que brinda un equilibrio entre rebeldía, autoridad y curiosidad para fomentar la autonomía y el crecimiento personal de la persona con discapacidad. En el trabajo individual, se requiere el reconocimiento y la legitimación de la persona, permitiendo la construcción de nuevas narrativas fuera de la resignación.

Freire (2022) describe este proceso como un acto cognoscible, en el que la persona con discapacidad delimita su experiencia y busca nuevas formas de vivir su vida. Los psicoterapeutas

deben construir la discapacidad junto con la persona, considerando su pasado, presente y futuro, para facilitar la orientación y la intervención.

Es importante reconocer que este enfoque no busca resolver problemas escolares, sino reconocer y operar desde la diversidad y las potencialidades de la persona con discapacidad. La inclusión educativa parte de valorar las capacidades de cada individuo y eliminar las designaciones estigmatizantes.

En resumen, este enfoque terapéutico busca reconfigurar los modelos tradicionales desde una perspectiva ética y crítica, centrándose en la persona con discapacidad y su entorno inmediato. Se trata de una aproximación teórica en constante evolución, basada en la reflexión y el diálogo con diversos pensadores e investigadores del campo de la discapacidad.

REFERENCIAS

Abad-Salgado, A. M. (2016). Familia y discapacidad: consideraciones apreciativas desde la inclusión. *Latinoamericana de Estudios de Familia*, 8, 58-77.

Almaguer González, J. A., Vargas Vite, V., y García Ramírez, H. J. (2014). Interculturalidad en salud. Experiencias y aportes para el fortalecimiento de los servicios de salud. In *Interculturalidad en Salud. Experiencias y aportes para el fortalecimiento de los servicios de salud*. México: Secretaría de Salud

Bianchi, E. (2016). *La integración de niño con capacidades diferentes*. Uruguay: Editorial Bonum.

Boggino, N. y Boggino, P. (2013). *Pensar una escuela accesible para todos*. Argentina: Homosapiens Ediciones

Brégain, G. (2021). *¿Quién es el sujeto en la discapacidad?* El punto de vista de un historiador de la época contemporánea. En Danel, P. M., Pérez Ramírez, B., & Yarza de los Ríos, A. *¿Quién es el sujeto de la discapacidad?*. CLACSO.

Canseco, B. y Tisocco, C. (2019). ¡Sonríe! *Revista de Heterotopias del Área de Estudios Críticos del Discurso de FFyH*. 3 (5). 2618-2726.

Codne, C. S. (2014). *¿Infancia eterna? Niñez en situación de discapacidad y derecho al cuidado*. Colección Género e Infancia. La Paz: CIDES UMSA.

Fontes, C. (2014). Discapacidades en niños y jóvenes Tapietes y Guaraníes: análisis de las prácticas y saberes comunitarios. *Rev. argent. salud pública*, 26-32.

Foucault, M. (1995). *Vigilar y castigar: Nacimiento de una prisión*. Argentina: Editorial Siglo XXI.

Freire, P. (2015). *Pedagogía de la autonomía: Saberes necesarios para la práctica educativa*. Argentina: Siglo XXII Editores.

Freire, P. (2022). *Pedagogía de los sueños posibles: Por que docentes y alumnos necesitan reinventarse en cada momento de la historia para la práctica de la historia*. Argentina: Siglo XXI Editores.

- Gallagher, S. (2004) Un intercambio de miradas. en Kincheloe, J. L., Steinberg, S. R., & Villaverde, L. E. (Eds.). *Repensar la inteligencia: Hacer frente a los supuestos psicológicos sobre enseñanza y aprendizaje*. Ediciones Morata.
- Gutiérrez, M. L. F. (2019). Cambios modestos, grandes revoluciones. *Terapia familiar crítica. Carta Económica Regional*, (124), 211-216.
- Heredia, N., Almeida, M., y Angelino, M. (2012). Corporalidades, subjetividades y discapacidad: hacia una des-educación de los sentidos y sentires. *Debates y Perspectivas en torno a la Discapacidad en América Latina, Paraná: Universidad de Entre Ríos, Facultad de Trabajo Social*, 107-115.
- Howley, A., Spatig, L. y Howley, C. (2004). El desarrollismo deconstruido en Kincheloe, J. L., Steinberg, S. R., & Villaverde, L. E. (Eds.). *Repensar la inteligencia: Hacer frente a los supuestos psicológicos sobre enseñanza y aprendizaje*. Ediciones Morata.
- Kincheloe, J. L. (2004). Fundamentos de una psicología educativa democrática en Kincheloe, J. L., Steinberg, S. R., & Villaverde, L. E. (Eds.). *Repensar la inteligencia: Hacer frente a los supuestos psicológicos sobre enseñanza y aprendizaje*. Ediciones Morata.
- Knoll, K. R. (2012). *Feminist Disability Studies: Theoretical Debates, Activism, Identity Politics, & Coalition Building* (Doctoral dissertation).
- Krieves, L. y Anijar, K. (2004). Eugenesia, evolución y educación de sordos en Kincheloe, J. L., Steinberg, S. R., & Villaverde, L. E. (Eds.). *Repensar la inteligencia: Hacer frente a los supuestos psicológicos sobre enseñanza y aprendizaje*. Ediciones Morata.
- Kudlick, C. J. (2003). Disability history: Why we need another "other". *The American Historical Review*, 108(3), 763-793.
- Kuppers, P. (2007). The wheelchair's rhetoric: The performance of disability. *The Drama Review*, 51(4), 80-88.
- Leystina. (2004). El vacío de la personalidad: Abstractar lo social de lo psicológico. en Kincheloe, J. L., Steinberg, S. R., & Villaverde, L. E. (Eds.). *Repensar la inteligencia: Hacer frente a los supuestos psicológicos sobre enseñanza y aprendizaje*. Ediciones Morata.

- Maldonado, J. R. (2020). Sentir la discapacidad en tiempos neoliberales: optimismo cruel y fracaso. *Nómadas*, (52), 45-59.
- Martin, A. C., & Micheletti, A. (2019). Niñez eterna. La infantilización en la discapacidad intelectual. *F@ro: revista teórica del Departamento de Ciencias de la Comunicación*, 1(29), 5.
- McDowell, T., Knudson-Martin, C., y Bermudez, J. M. (2019). Third-order thinking in family therapy: Addressing social justice across family therapy practice. *Family Process*, 58(1), 9-22.
- Medina Centeno, R. (2014). Introduction to critical family therapy. *Journal of Systemic Therapies*, 33(3), 50-68.
- Medina, R. C. (2013). El diagnóstico psicopatológico como marco social organizado: ontología y epistemología. *Revista mexicana de investigación en psicología*, 167-174.
- Medina, R. (2022). *La terapia familiar de tercer orden. Del amor indignado al diálogo solidario* (Vol. 15). Ediciones Morata.
- Medina, R. C. (2022). Third-order critical family therapy: rethinking psychopathology and psychotherapy. *Interacciones*, e290-e290.
- Menéndez, E. L. (2016). Salud intercultural: propuestas, acciones y fracasos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21, 109-118.
- Moctezuma, A. C. B. (2020). Cuerpo y discapacidad en la sociedad Nahua de la Huasteca Potosina, México. *Boletín de Antropología*. 35 (60).
- Pérez, M. E., y Chhabra, G. (2019). Modelos teóricos de discapacidad: un seguimiento del desarrollo histórico del concepto de discapacidad en las últimas cinco décadas| Theoretical models of disability: tracing the historical development of disability concept in last five decades. *Revista española de discapacidad*, 7(1), 7-27.
- Ponce, F. (2021). Dinámica familiar y enamoramiento de personas con discapacidad. *Persona*, (024 (1)), 77-88.

- Puyaltó, C., Pallisera, M., Fullana, J., & Díaz-Garolera, G. (2022). Challenges of having a loving partner: The views of adults with intellectual disabilities. *International Journal of Developmental Disabilities*, 68(1), 64-72.
- Quiroz-Chagoya, M. Á. (2017). Del duelo a la pérdida ambigua: un análisis sobre el duelo tras la presencia de discapacidad en hijos y/o hijas. *Revista Electrónica de Educación Especial y Familia*, 1(8), 74-85.
- Rocamora, A. B. y González, T. G. (2009). *El niño, la enfermedad y la familia*. PPC Editorial.
- Rodríguez, J. M., y Sánchez, J. F. A. (2018). Cuerpos disidentes y diversidad funcional: lo sexual como espacio de activación socio-política. *Millcayac: Revista Digital de Ciencias Sociales*, 5(9), 207-226.
- Watzlawick, P., Bavelas, J. B., & Jackson, D. D. (2011). *Teoría de la comunicación humana: interacciones, patologías y paradojas*. Herder Editorial.
- Vicente Sánchez, E., Guillén Martín, V., Verdugo Alonso, M. Á., & Calvo Álvarez, M. I. (2018). El rol de los factores personales y familiares en la autodeterminación de jóvenes con discapacidad intelectual. *Psicología educativa: revista de los psicólogos de la educación*.
- Villavicencio-Aguilar, C., Romero Morocho, M., Criollo Armijos, M., y Peñaloza Peñaloza, W. (2018). Discapacidad y familia: Desgaste emocional. *Academo (Asunción)*, 5(1), 89-98.
- Vite, D. H. (2022) Cuestionar (nos) las violencias epistémicas capacitistas. en Schewe, L., & Yarza, A. *Cartografías de la Discapacidad Una Aproximación Pluriversal*. CLACSO: Universidad de Antioquia.