

XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires. Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires, 2009.

De otros y anormales. La discapacidad en el debate sociológico.

Orión Arturo Flores Camacho.

Cita:

Orión Arturo Flores Camacho (2009). *De otros y anormales. La discapacidad en el debate sociológico. XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires. Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-062/2152>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

De otros y anormales

La discapacidad en el debate sociológico

Orión Arturo Flores Camacho

Licenciado en Sociología, Universidad de Guadalajara
Estudiante, Maestría en Ciencias Sociales con orientación
en Desarrollo Social y Trabajo, Universidad de Guadalajara
Centro Universitario de Ciencias Sociales y Humanidades
orionflores1@gmail.com

1. En busca de un modelo teórico para la discapacidad

El establecimiento general de un modelo teórico para la discapacidad desde las ciencias sociales ha sido problemático. Ferreira reconoce que esta discusión ha sido limitada, más en los países de habla hispana, en donde el tema ha sido dejado para su estudio a las instancias directamente involucradas en la atención a las personas con discapacidad o a éstas mismas (Ferreira, 2008:3). El principal obstáculo para promover la creación de modelos teóricos para la discapacidad en las ciencias sociales es la predominancia de los estudios médico-terapéuticos, visión que sigue prevaleciendo en otros ámbitos como, por ejemplo, el diseño de políticas y estrategias de atención. Sin embargo, asumir que la discapacidad es *también* un problema social, implica reconocer la existencia de una serie de manifestaciones que, por más avance médico, obstaculizan el desarrollo y el acceso a oportunidades de estas personas.

El modelado que se propone a continuación parte de una serie de consideraciones conceptuales y operativas que, al conocerlas, hacen que cobren sentido los discursos y las prácticas (tanto las añejas como las nuevas) desplegadas en la sociedad. Los principales elementos conceptuales de la sociología que componen este modelado son la anormalidad y la minoría.

2. Anormalidad y Minoría

La anormalidad es un concepto del que se tiene una noción de sentido común arraigada en las prácticas más cotidianas. Sin embargo, la anormalidad es un proceso más complejo de construcción que se enraíza no sólo en la tradición y los discursos, sino en la caracterización misma de las personas anormales. En ese sentido, Foucault establece una genealogía de la anormalidad como desviación, como característica imputable al sujeto y como un reto a la sociedad. Para tales fines, explora tres tipos históricos de sujetos desviantes que en su conjunto vienen a conformarse como el anormal moderno: el monstruo humano, el individuo a corregir y el masturbador (Foucault, 2002:64-68). Con la llegada de la modernidad, los tres sujetos mencionados se conjuntan en uno solo, generándose el modelo de anormalidad vigente en el siglo XIX y cuyos componentes podría decirse siguen vigentes hasta nuestros días:

El individuo anormal va a seguir marcado por esa especie de monstruosidad cada vez más difusa y diáfana, por esa incorregibilidad rectificable y cada vez mejor cercada por ciertos aparatos de rectificación. Y por último, está marcado por ese secreto común y singular que es la etiología general y universal de las peores singularidades (Foucault, 2002:65).

En síntesis, este modelo de anormalidad (conocido como *lisiadura*) trastoca el orden social pero no es una monstruosidad, porque su existencia está contemplada en los marcos normativos vigentes y, sobretudo, ya hay una un interés por establecer sistemas institucionales en el marco del Estado para la atención de éstos individuos. Hablamos de un anormal socializado e institucionalizado.

En lo que respecta a la discapacidad como minoría, se deduce lo anterior de un sencillo análisis estadístico. Salvado ese punto, menciona Moscovici que en la situación de minoría se está a expensas de la influencia y el poder ejercido por la mayoría, grupo social que despliega los discursos y las prácticas de verdad. La minoría es descrita, analizada y en todo caso atendida desde el punto de vista (adverso en ocasiones) de la mayoría. Esto se convierte en *doxa*, tornando las posibles opiniones de la minoría en no-opiniones. Como consecuencia de esto, la acción social y la

movilidad de la minoría desviante es reducida, y su poder de influencia nulificado (Moscovici, 1996:36). Con este antecedente social es que llega la persona con discapacidad a integrarse a las diferentes instituciones sociales, todas las que se han instrumentado para su atención e integración. Sin embargo, es necesario preguntarse qué clase de institución es en la que se desenvolverá la persona con discapacidad. En este orden de ideas es que aparece el modelo de Goffman de *instituciones totales*.

3. Instituciones totales y discapacidad

Goffman realizó un extensivo análisis de éstas (2001b) e identifica cinco tipos en específico, cada uno enfocado a la atención de un perfil de individuo particular. En el caso de las personas con discapacidad, y en función de este modelo, las instituciones a las que son destinadas corresponden a los dos primeros tipos pues no representan un peligro mayor para el orden social, salvo cuando la condición de discapacidad derive en una enfermedad contagiosa o un desorden mental que desate episodios violentos: las instauradas para el cuidado de personas incapaces e inofensivas (indigentes, niños de la calle, ciegos), aquellas cuyos internos necesitan cuidados especiales y que de manera involuntaria son un peligro para su entorno (leprosarios, psiquiátricos) (Goffman, 2001b:18-19). En todo caso, la lógica de estas dos instituciones es asistencial-terapéutica.

En el fondo, sin embargo, son las razones para ser internado (asumiendo que esta no es una elección natural de la persona internada, sino muchas veces tomada por un tercero y ejecutada de manera forzosa) lo importante en este análisis, y en ese sentido Goffman menciona que la principal causa corresponde a la ruptura del compromiso del individuo a participar activamente en la entidad social en la que está inserto, “sea ésta una ideología, un país, un oficio, una familia, una persona o un simple diálogo” (Goffman, 2001b:175). Aunque la discapacidad no interfiera en alguno de estos puntos, la ruptura está hecha, la marca puesta en su lugar (en la forma de un estigma) y la persona no puede participar en todas las actividades que, de ser una persona “normal”, llevaría a cabo.

Ante esta ruptura, surge la institución total en la figura de un sanatorio, un internado o un asilo. Goffman describe la vida cotidiana de estos lugares de manera muy puntual: “la característica principal de las instituciones totales puede describirse como una ruptura de las barreras que separan de ordinario estos tres ámbitos de la vida (descanso, esparcimiento y trabajo)”, con el fin de integrar un solo plan racional, “el logro de los objetivos propios de la institución” (Goffman, 2001b:19-20). Goffman es claro: cuando se habla de instituciones totales es porque son *totales*, avasalladoras, anuladoras de la personalidad. Imponen sus patrones de conducta sobre los propios

forjados ya por el individuo. Un ejemplo reciente de esto es el descrito por Giraud (2008) sobre la creación de un sistema federal para la atención a las personas con discapacidad en Suiza a lo largo del siglo XX y como el primer paradigma que se consolidó en el diseño de políticas y ejecución de modelos de intervención, fue uno basado en esta idea de rehabilitación, extracción del individuo de su contexto de origen y atención médico-terapéutica.

Ante tales configuraciones sociales de las instituciones, la percepción del cuerpo de las personas con discapacidad se ve afectada, y entra en un proceso de construcción y reconstrucción basado en la incorporación de los principales dispositivos y discursos de la institución. ¿Pero qué se va a entender, en los términos de este debate, por cuerpo?

4. Cuerpo e identidad deteriorados

El cuerpo ha jugado históricamente un papel importante en las formas de conceptualizar la discapacidad y, en este caso, es también la carta de presentación e incluso el destino de las personas que la tienen. Como menciona Mejía, a lo largo del siglo XIX el cuerpo humano se consolidó como un instrumento “útil y disciplinado, forzado a aprender un amplio número de técnicas de adiestramiento y restricción”, moldeado por las relaciones de trabajo y la integración al medio que le rodea (Mejía, 2005:23), resultado de las relaciones de producción que se asumió como universal y permanente. Como se ha visto, hablar de los defectos en el cuerpo o de condiciones de discapacidad implica pensar en que no existen los adiestramientos o restricciones suficientes para integrar a esa persona a la sociedad en general o al trabajo en particular.

Sin embargo hoy en día se tendría que hablar de un “cuerpo mutable y procesual” construido en la vida cotidiana, ajustado y reajustado a partir de procesos de socialización y significación de la experiencia, “que echa abajo las divisiones entre cultura y naturaleza, interior y exterior”, lo que genera un nuevo entendimiento de las condiciones en las cuales se construye la identidad y el cuerpo en las sociedades actuales (Mejía, 2005:59). Un ejemplo de esto lo da Maffesoli, quien habla de identidades, cuerpos y roles “variables, tributarias del o los tótem emblemáticos con los cuales se identifica el grupo”, enmarcado en relaciones sociales cada vez más plásticas, flexibles, donde “el vínculo social se vuelve emocional (...) en donde lo primordial es que se experimenta con el otro” (Maffesoli, 2007:11, 16-17). Detrás de estas afirmaciones está el hecho de que el cuerpo no es otra cosa más que un compendio social y una proyección íntima. Maffesoli a todo esto además agregaría que en estos tiempos estamos ante la presencia de un “cuerpo colectivo”, basado en imágenes

eminentemente ecológicas, inscritas en un contexto general “aunque esté reducido al de un grupo específico” (Maffesoli, 2007:104).

Al formar parte el cuerpo de toda construcción identitaria, resulta pertinente analizarla como tal. Hablando de las personas con discapacidad se diría que la identidad se determina en dos ámbitos muy significativos: en primer lugar en el grupo familiar de origen, como parte de los procesos de socialización primaria y adquisición de las primeras normativas sociales; en segundo lugar, y la que interesa explorar en esta reflexión, están las instituciones en donde estas personas conviven en una base relativamente cotidiana, donde se forman grupos de pares en donde los rasgos compartidos aumentan y se corresponden con un cierto perfil social, demográfico y epidemiológico. El papel de las instituciones en la construcción identitaria es importante, pues como menciona Maffesoli, éstas funcionan sobre la instauración de redes sociales basadas en la cooperación, donde el individuo encuentra pertenencia social (Maffesoli, 2002:235), que en el caso de las personas con discapacidad, se vuelve un imperativo.

Sin embargo las identidades entran en una pugna por su construcción y supervivencia en el medio social, pues de acuerdo con Giménez Montiel, esto sucede al existir una distribución asimétrica del poder y la influencia, concentrándose estos aspectos en los que disponen autoridad legítima: los únicos dispuestos a establecer paradigmas identitarios para sí mismos y los demás (Giménez Montiel, 2002:40). El producto de esto: una identidad “minorizada, descalificada y estigmatizada en el proceso permanente de etnicización perpetrado por los grupos dominantes y el Estado” (Giménez Montiel, 2002:59).

En este marco entra en juego también la percepción del cuerpo, pues es indudable que las condiciones de discapacidad remiten de inmediato a un estado particular de éste, pero cuya percepción puede cambiar en el marco de interacciones dentro y fuera del marco institucional. Se asumiría que la percepción del cuerpo por parte de las personas con discapacidad tendería a cambiar para consolidar esa visión utilitaria, centrada en la integración y las relaciones de trabajo de las que ya se habló, sin embargo no se puede dar por sentado esto. Antes bien, como menciona Mejía, podríamos esperar la puesta en función de dispositivos institucionales “que buscan controlar el cuerpo, que es concebido como un volumen sin historia y desarraigado (...), como un objeto científico ajeno a la vida y a la lengua cotidiana, donde se encuentra censurado” (Mejía, 2005:93). Al mutar las nociones de cuerpo y por tanto las de identidad, se generan consecuencias sociales importantes de tener en cuenta. Estamos ante la presencia de los fenómenos de desafiliación, liminalidad y estigma,

5. Los problemas resultantes: desafiliación, liminalidad y estigma

Como el mismo Castel propone, la desafiliación es una suerte de exclusión, pero graduada y haciendo énfasis en la trayectoria seguida por los individuos, que conoce matices y que no se reduce a un solo estado existencial (Castel, 1997:16-17). Así, la identifica como una pérdida del contacto con el entramado social que otorga “equilibrio de pertenencia” a los individuos, en la forma de una ruptura de las redes de integración primaria (Castel, 1997:34-35). El punto central de la discusión es el trabajo asalariado, cada vez más precario en las sociedades modernas, sin embargo, como él mismo menciona, a la pérdida del trabajo viene también la pérdida de otras prerrogativas sociales como la misma integración social:

Hay riesgos de desafiliación cuando el conjunto de las relaciones de proximidad que mantiene un individuo sobre la base de su inscripción territorial, que es también su inscripción familiar y social, tiene una falla que le impide reproducir su existencia y asegurar su protección (Castel, 1997:35).

En este sentido, la desafiliación se presenta como un cambio permanente en el acomodo de las relaciones sociales al interior de un grupo, pero con manifestaciones diversas. Castel menciona que los individuos no tienen un lugar permanente en el contexto debido a que se encuentran sujetos a las irrupciones de externalidades adversas que cambian su posición (Castel, 1996:37).

Respecto a las personas con discapacidad, se puede decir que hay una desafiliación en la medida en la que existe una ruptura a través de la incorporación de los discursos institucionales en las prácticas cotidianas con respecto al grupo de pares que comparten la atención institucional y a la familia. En ese sentido, surge un nuevo problema: si la incorporación a un ámbito institucional supondría un esfuerzo de integración social, pero esta resulta en un paulatino camino a la desafiliación, entonces el sujeto en cuestión se encuentra atrapado en un estado de no pertenencia a ninguno de estos dos planos existenciales. Se encuentra, pues, en un estado liminal.

La liminalidad implica un estado intermedio en el que el individuo se deshace de una vieja identidad para abrazar una nueva. El concepto es traído al análisis de la sociedad para describir un estadio que bien puede ser transitorio o permanente en el que el individuo se encuentra entre dos planos existenciales sin pertenecer sustancialmente a ninguno (Van Gennep, 1960:21). Ahora bien, en función de esto, ¿cómo se describe un estado liminal de las personas con discapacidad?, ¿entre qué planos flotan?, ¿cómo se define su indefinición? Murphy remite el análisis a la dificultad de definir

conceptualmente la discapacidad y la falta de un modelo teórico acabado para su mejor comprensión, pues concluye que la persona con discapacidad, en un sentido estricto, “no están enfermos, ni tienen buena salud (...) ni fuera de la sociedad ni del todo al interior de ella” (Murphy, 1990:212).

La liminalidad se constituye entonces como un destino individual y colectivo, construido en el marco de unas relaciones sociales “rotas”, en el que la persona con discapacidad se mueve entre dos planos existenciales importantes: la mayoría *normal*, a la cual puede acceder pero no del todo por su discapacidad, y la minoría *anormal*, excluida y con discapacidad, “donde se siente miembro indiscutible, pero en la cual no desea mantenerse” (López González, 2008:95-96).

Blanc señala que este conflicto de integración-no integración se vivifica en la medida que existe una respuesta oficial al problema de la discapacidad y la desviación, en la forma de políticas públicas específicas (Blanc, 2006:42). Este es un referente empírico importante en el plano operativo, pues al existir una respuesta oficial, una intención de incluir, se acepta y tolera la desviación...*pero* no se anula el efecto desviante de la discapacidad, lo cual ata a la persona a su estado original. Ahí está la indefinición. Un matiz en este sentido es el propuesto por López González, pues si bien la integración no es completa, la exclusión *podría ser peor*, pues “el rigor del orden social no puede manifestarse violentamente” hacia las personas con discapacidad (López González, 2008:99), pues existe una condición mínima que aunque difusa, se encuentra presente de manera irrefutable en todas las personas, aun las personas con discapacidad: la condición de seres humanos.

Hablando por último del estigma como una de las consecuencias de ciertos ordenamientos institucionales, Goffman rastrea sus orígenes hasta establecer una acepción actualizada, como algo que resalta por su malignidad y/o peligrosidad, con una variante: con este, “se designa preferentemente al mal en sí mismo y no a sus manifestaciones corporales” (Goffman, 2001a:11).

Para su análisis del concepto, Goffman diferenció en primer lugar a los “normales” de los “desviados”. Estos segundos son los sujetos estigmatizados, quienes no pueden llevar a cabo de manera completa una interacción dentro de los estándares preestablecidos por la sociedad, sea de manera inconsciente o intencionada. Ante todo, identifica tres clases de estigma: “las abominaciones del cuerpo (...), los defectos del carácter del individuo (...), por último, los estigmas tribales de la raza, la nación y la religión” (Goffman, 2001a:14). En esta clasificación, los primeros dos estigmas son imputables al individuo “desviado” y su imposibilidad de relacionarse por algún

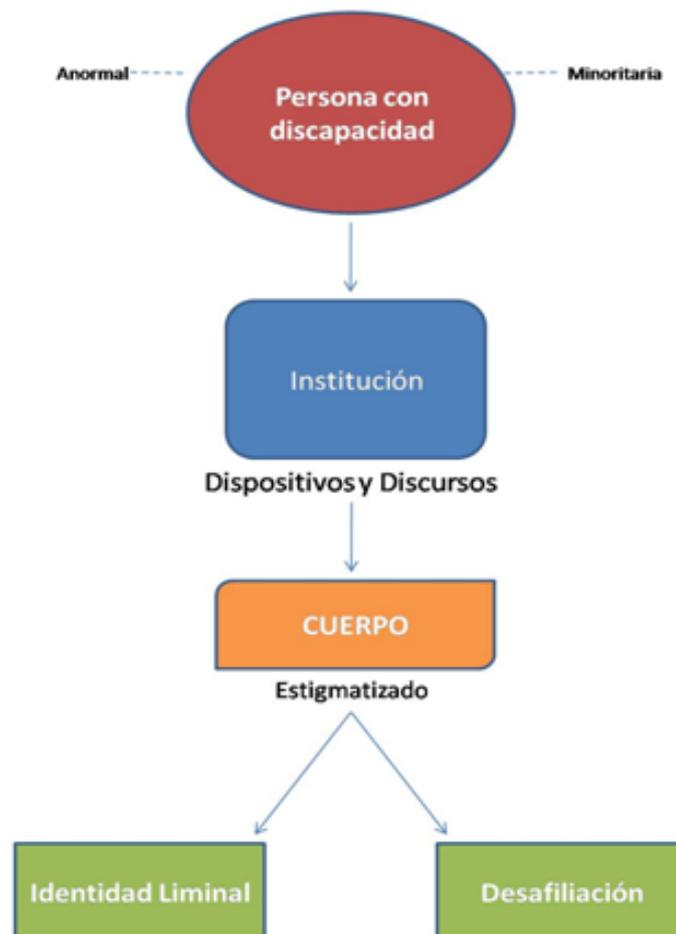
rasgo de su constitución física o emocional, el tercero hace referencia a identidades sociales completas.

En la medida en la que el estigma se va haciendo más operativo, la interacción se dificulta en mayor medida para el individuo en cuestión, y además, internaliza sus condiciones, haciendo al discurso estigmatizador/discapacitador una realidad, como ya se había mencionado anteriormente. Es decir, que la persona con discapacidad se sabe *discapacitado*, y sabe además que *no puede* y muchas veces *no debe* aventurarse a otros campos más allá de su condición natural. “Las personas estigmatizadas tienen suficientes situaciones vitales en común como para justificar una clasificación conjunta que posibilite el análisis de aquellas” (Goffman, 2001a:166), lo que quiere decir que al momento de internalizar su condición no sólo la hacen propia, sino buscan formar grupos de pares en los cuales guarecerse y encontrar, en cierta medida, el apoyo y la comprensión que en el resto de la sociedad no encuentran.

6. Conclusión

El modelado aquí expuesto puede condensarse en un organizador gráfico como el que se propone en el Gráfico 1, sin embargo, supone un reto de mayor calado, pues haría falta explorar con mayor amplitud cuestiones como el impacto de las instituciones y la función de los actores dentro de ella. Para establecer todo esto, la investigación empírica al respecto aportará los elementos suficientes para determinar, situacionalmente, el estado y la funcionalidad de este modelo teórico.

Gráfico 1: Organizador gráfico, modelo teórico para el estudio de la discapacidad.



Bibliografía

- BLANC, Alain (2006), *Le handicap ou le désordre des apparences*. Armand Colin. Francia.
- CASTEL, Robert (1997), *Las metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del salariado*. Paidós. Argentina.
- FERREIRA, Miguel A. V. (2008), "La construcción social de la discapacidad: habitus, estereotipos y exclusión social", en *Nómadas. Revista crítica de ciencias sociales y jurídicas*. No. 17, enero-junio. Universidad Complutense de Madrid. España.
- FOUCAULT, Michel (2002), *Los anormales*. Fondo de Cultura Económica. México.
- GIMÉNEZ MONTIEL, Gilberto (2002), "Paradigmas de la identidad", en Aquiles Chihu Amparán (coord.) *Sociología de la identidad*. Miguel Ángel Porrúa-Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Iztapalapa. México.
- GIRAUD, Olivier (2008, en prensa), "Análisis del proceso de institucionalización de las políticas asistenciales en la Europa continental: un enfoque comparativo, histórico, discursivo e institucional sobre las políticas dirigidas a personas con discapacidad y a los adultos mayores vulnerables en Suiza, Alemania y Francia", en Carlos Barba, Gerardo Ordóñez y Enrique Valencia (coords.), *Más allá de la pobreza. Regímenes de bienestar en Europa, Asia y América*. Universidad de Guadalajara-El Colegio de la Frontera. México.
- GOFFMAN, Erving (2001a), *Estigma. La identidad deteriorada*. Amorrortu. Argentina.
- ---- (2001b), *Internados. Ensayos sobre la situación social de pacientes mentales y otros internos*. Amorrortu. Argentina.
- LÓPEZ GONZÁLEZ, Cristian (2008), *Por una sociología de los conceptos intermedios: el individuo liminal*. Tesis de licenciatura. Universidad Autónoma del Estado de México. México.
- MAFFESOLI, Michel (2007), *En el crisol de las apariencias. Para una ética de la estética*. Siglo XXI Editores. México.
- ---- (2002), "Tribalismo posmoderno. De la identidad a las identificaciones", en Aquiles Chihu Amparán (coord.) *Sociología de la identidad*. Miguel Ángel Porrúa-Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Iztapalapa. México.
- MEJÍA, Iván (2005), *El cuerpo post-humano en el arte y la cultura contemporánea*. Universidad Nacional Autónoma de México-Escuela Nacional de Artes Plásticas. México.
- MOSCOVICI, Serge (1996), *Psicología de las minorías activas*. Morata. España.
- MURPHY, Robert F. (1990), *The body silent: the different world of the disabled*. W. W. Norton. Estados Unidos.
- VAN GENNEP, Arnold (1960), *The rites of passage*. The University of Chicago Press. Estado Unidos de América.