

EL CUERPO: OBJETO Y SUJETO DE LAS CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

ÁMBITO: Producciones

CUERPO Y DISCAPACIDAD: LA NORMALIZACIÓN MÉDICA COMO LÓGICA DE LA DOMINACIÓN

Miguel A. V. Ferreira (Univ. Complutense de Madrid – España)

Carolina Ferrante (CONICET / Univ. Nacional de San Martín – Argentina)

RESUMEN:

La discapacidad es un fenómeno humano complejo, fruto de una cierta configuración y evolución histórica, que cobra "cuerpo" en el seno de diversos contextos sociales y culturales. Desde una perspectiva sociológica, cabe asumir este fenómeno como una expresión de las lógicas de dominación a las que están sometidos los seres humanos, pues el colectivo de las personas con discapacidad están y han estado sometidos sistemáticamente a situaciones de marginación, exclusión y opresión.

En el marco de las sociedades occidentales, su proceso de modernización e industrialización propició estrategias de exclusión del colectivo por su improductividad económica (Oliver), proceso que fue inducido por la imposición del discurso médico como ortodoxia: la discapacidad fue definida como "enfermedad", esto es, patología adscrita al substrato biológico de la persona.

Desde esta adscripción, cobra sentido un estudio, crítico, desde la Sociología del Cuerpo, del fenómeno de la discapacidad. Las técnicas de poder han transitado hacia una lógica "biopolítica" (Foucault), regulando y disciplinando a los cuerpos mediante la aplicación de saberes normalizadores; los procesos biológicos de nuestros cuerpos son objeto de censo, clasificación, regulación y disciplinamiento (se cuantifican y cualifican las aptitudes y actitudes corporales según reglas éticas, estéticas y médicas —Ferrante y Ferreira—, siendo el estándar clasificatorio de "salud" el criterio central de esta lógica). Por otra parte, dichas lógicas tienen su efecto en la experiencia concreta y cotidiana de las personas con discapacidad: su cuerpo, diagnosticado como "enfermo", es objeto de prácticas rectificadoras, rehabilitadoras, normalizadoras; o dicho en otros términos, son "instruidos" en un *habitus* (Bourdieu) específico que configura en su existencia inmediata las prácticas y representaciones que los condenan, a través de esa normalización médica, a la marginación y la exclusión.

En el presente trabajo exploraremos las claves estructurales que desde esta doble óptica, sociológica, configuran el escenario del cuerpo de la persona con discapacidad como centro de su condición de persona "inferior" (o, por decirlo más crudamente, de "no-persona").

Cuerpo y discapacidad

La ciencia sociológica no ha tomado en consideración el cuerpo como dispositivo de sedimentación de las lógicas que configuran nuestra existencia colectiva; haya sido la economía, las normas y valores o la agencialidad subjetivamente orientada lo que determinaría el fundamento del nexo social, lo cierto es que en la teoría sociológica el cuerpo no ha figurado entre los mecanismos relevantes a tomar en consideración.

Ello explica que en la sociología de la discapacidad esta ausencia no venga a ser sino la consecuencia de un olvido disciplinar herencia de los presupuestos clásicos. De este modo, la discapacidad como fenómeno social ha derivado hacia cuestiones que tienen que ver con la condición oprimida del colectivo (catalogado como tal por su posición subordinada en la estructura social), la identidad construida por un entorno discapacitante que no toma en consideración sus necesidades, y la carencia de coberturas legales y normativas que le garanticen el pleno ejercicio de sus derechos como personas humanas.

Todo eso es cierto; en una sociedad capitalista en la que, en sus inicios, había que rentabilizar al máximo los recursos disponibles, las personas con discapacidad se presentaban como fuerza de trabajo ineficiente, improductiva y, por tanto prescindible (Oliver, 1990). Su desalojo de los escenarios principales de la vida colectiva se operó mediante la técnica de la institucionalización: la reclusión en instituciones especializadas en su tratamiento. La discapacidad se concibió como un "problema" y se actuó en consecuencia.

Obviamente, la eficiencia (económica) corporal de esas personas fue puesta en cuestión. Sus cuerpos inaptos fueron catalogados como defectuosos, erróneos, desviados; y esa catalogación la dictaminó la ciencia médica. Las personas con discapacidad fueron catalogadas como cuerpos enfermos, crónicamente enfermos y, aún cuando la solución no sería, en la gran mayoría de los casos viable, la estrategia de actuación era la cura. Por eso las instituciones de reclusión en las que fueron recludas aplicaron la lógica clínica.

Se gestó un sentido de la discapacidad que implicaba un defecto fisiológico portado por un sujeto individual; defecto que lo condenaba a una incapacidad, en primera instancia económica, pero en definitiva integral, vital. En absoluto se consideró que las estructuras, materiales y simbólicas, en las que vivían pudieran tener alguna influencia en su condición "discapacitada".

El dato de partida es que esa individualización de la discapacidad, diagnosticada médicamente y tratada según patrones de actuación clínicos ha tenido por efecto agregado que la gran mayoría de las personas con discapacidad estén condenadas a una vida "inferior", que no puedan decidir sobre su destino, que no puedan ejercer sus derechos como seres humanos y que las oportunidades que se les brindan para su realización social sean mínimas. La institucionalización médico-clínica ha provocado un efecto agregado de marginación y exclusión social.

Sobre ese efecto agregado ha levantado la voz la única sociología de la discapacidad con vigencia a fecha actual, la anglosajona, que reivindica el "modelo social" de la discapacidad (Abberley, 1987, 1998; Barnes, 1991^a, 1991^b, 2007; Brisenden, 1986; Bynce *et al.*, 1991; Corbett, 1997; Finkesstein, 1980, 1993; French, 1993; Liberty, 1994; Morris, 1991, 1992; Oliver, 2002; Shakespear, 1993, 1994; Swain *et al.*, 1993), como alternativa crítica frente a lo que ellos denominan el "modelo médico". Se señala que la ausencia de capacidades del colectivo no es el resultado, mecánico e inevitable, de sus insuficiencias fisiológicas, sino la consecuencia de unas estructuras, prácticas y dinámicas sociales que no los han tenido en cuenta, que han olvidado su condición de seres humanos, y que no les facilitan los medios necesarios para realizar de manera

efectiva unas capacidades que, de hecho si poseen, pero que de derecho no les son reconocidas. El modelo social, iniciado en los años 80 en Gran Bretaña, ha logrado unos avances significativos en materia de movilización, de sensibilización, de cobertura legal y de reconocimiento público. Si comparamos esa situación con la que se vive en España a fecha actual, el avance ha sido abismal. Sin embargo, no llega a profundizar en una cuestión crucial: cómo el manejo y disciplinamiento de la corporalidad desencadena, a partir de dictámenes científicos, las condiciones estructurales que traducen una determinada existencia singular en una vivencia excluida y marginada.

La sociología de la discapacidad ha evacuado al cuerpo como depósito de las lógicas y estructuras que hacen efectiva la exclusión social del colectivo humano al que remite. Discapacidad y cuerpos son dos experiencias, sociales que es urgente poner en comunicación.

Discapacidad y economía

Con la emergencia de la sociedad moderna y, en especial, de su régimen de funcionamiento económico, se plantearon nuevos requisitos funcionales que satisfacer; en particular, la necesidad de una mano de obra, una fuerza de trabajo eficiente, productiva, sumisa y disciplinada. La aptitud para trabajar productivamente requería ciertos estándares de funcionamiento corporal. No cualquier cuerpo humano era apto para integrarse productivamente en ese nuevo sistema emergente, sistema en el que la producción fabril en expansión requería una fuerza mecánica, humana, considerable.

Las personas con discapacidad, en su mayoría, no cubrían los requisitos necesarios; se convertían en un elemento disfuncional, un problema. No obstante, a la luz del ideario ilustrado gestado a partir de la revolución francesa, no cabían medidas excepcionales (tiempo después se demostró que eso fue un exceso de pudor, pues el nazismo transgredió ciertas fronteras). El mecanismo de subsanación fue su catalogación como inútiles (minus-válidos: menos válidos que el común denominador de los seres humanos para cubrir los requisitos que se demandaban en ese momento), cuerpos inaptos, imperfectos, desposeídos de las aptitudes propias de un ser humano dispuesto a colaborar, colectivamente, en el levantamiento de un nuevo mundo.

La categoría política de individuo quedaba revestida, gracias a la gran labor de adoctrinamiento de la ideología liberal, de un fundamento económico: el hombre, universalizado de manera pretenciosa, mediante las proclamas de sus derechos y deberes una vez destruido el Antiguo Régimen, al margen de la abstracción de su condición civil, sólo podía expresar su condición de tal si se garantizaba, de manera autónoma, independiente, deliberativamente consciente, los medios necesarios para subsistir (en caso contrario, sería un loco, un delincuente, un desviado). Y esos medios no eran, en absoluto, a diferencia de la categoría de individuo que posibilitaban, abstractos; eran muy concretos.

El mercado demandaba individuos calculadores, racionales y maximizadores de su beneficio; pero, naturalmente el substrato biológico de esa necesidad se inscribía en unos cuerpos aptos para concurrir con relativa ventaja al juego

de la competencia en un mercado que distribuía las opciones relativas de adquirir la condición plena de ciudadanía. Las personas con discapacidad, cuerpos fisiológicamente inaptos para esa concurrencia económica, quedaban descartados de antemano. La fuerza de trabajo, en tanto que fuerza económica, se transcribe en una masa mecánica que produce lo más posible en el menos tiempo posible con la mayor eficacia; esa fuerza mecánica se instala en un substrato biológico a optimizar. Las personas con discapacidad no eran, en absoluto, optimizables. Requerían condiciones específicas de atención que la urgencia del proyecto impedía tomar en consideración.

Se inscribían, en el tejido social, como una masa inerte de cuerpos prescindibles, cuerpos sin sentido, cuerpos inclasificables, apartados de los cánones éticos y estéticos que la modernidad incipiente estaba gestando; eran moléculas inestables que debían ser recompuestas, propia o impropriamente. De modo que el despegue de la economía capitalista, de la economía de un mercado competitivo en el que concurrían individuos calculadores que, además, eran portadores de cuerpos eficientes mecánicamente, dejó de lado su condición humana, sus sentimientos, dolores, padecimientos y alegrías: los trasladó a la clínica, al centro especializado en diagnosticar su enfermedad y definir su cura, puesto que, económicamente, eran cuerpos sin sentido.

Discapacidad y medicina

Esa reclusión tenía que ser, de algún modo, justificada, legitimada, constituida en categoría de evidencia funcional. La ciencia médica suministró las herramientas a tal efecto. ¿Cuál era el problema de esas personas, de esos cuerpos? Su error constitutivo, su deficiencia, su desviación de la norma médica e lo que debería ser un cuerpo "útil" (económicamente útil bajo los condicionantes del momento).

Si en un mercado competitivo concurren individuos egoístas y calculadores que lo que aportan, en ese juego de la oferta y la demanda, sus capacidades específicas, éstas se traducen en términos de productividad; y la productividad es el resultado de una puesta en funcionamiento de energías y fuerzas; cuanta más fuerza y energía, cuanto más volumen dinámico, tanto más esa condición abstracta de individuo económico se traduce en práctica efectiva.

Luego hay cuerpos, substratos biológicos de esa potencia productiva, menos capaces de concurrir al juego de la economía. ¿Cómo clasificarlos, computarlos, numerarlos y determinarlos? Mediante la ciencia que dispone del saber experto para evaluar las competencias efectivas de ese substrato biológico, la medicina. La "verdad" de la medicina es la salud, un estado óptimo del organismo humano en el que su funcionamiento explota todas sus virtualidades; un estado presuntamente universal, con independencia de los contextos en los que las aptitudes concretas de ese organismo deban ser puestas en ejecución. La verdad de la medicina se traduce, a los efectos que nos interesa, en una norma de funcionamiento: el organismo biológico ha de cumplir ciertos requisitos mínimos, si no, su salud, en tanto que verdad médica, que norma, queda en cuestión. Las personas con discapacidad quedan automáticamente excluidas de la

poción de ajustares a esos estándares. Su constitución biológica define, automáticamente, una insuficiencia irreversible. Lo que viene después no es más que la puesta en práctica de las consecuencias del "diagnóstico". Si es la ciencia médica la que evalúa y el estándar es el de la salud, una persona con discapacidad es, simplemente, una persona enferma, una persona crónica e irreversiblemente enferma. La única opción, puesto que la ciencia médica es el saber experto encargado de la gestión del problema, es la política de la cura, de la rectificación, de la normalización, de la búsqueda, permanentemente insatisfecha de un cuerpo apto.

El cuerpo de la persona con discapacidad se convierte en un objeto de intervención rectificadora, en un espacio de experimentación científico, en el plano abstracto de la búsqueda de una verdad inalcanzable, la de la cura; y esa intervención, a través del cuerpo, a través de las técnicas de rehabilitación, a través de las terapias psicológicas, lo único que persigue, al amparo de las norma médica de la salud, es el máximo ajuste posible con un imposible: el cuerpo idealmente productivo.

El imperativo del cuerpo funcional, médicamente diagnosticado como sano, ha trascendido el campo específico de la medicina; a medida que se ha sofisticado el requerimiento funcional del cuerpo económicamente apto, productivo, se han agregado connotaciones a la simple operatividad mecánica. Es pertinente disponer de un cánón estético aceptable, a la par que de una catalogación ética positiva; ambos aspectos, inscritos en el cuerpo. El cuerpo no sólo ha de ser sano, sino también bello y bueno. Y no se trata de presupuestos abstractos, ni mucho menos: las clínicas de cirugía estética avalan la necesidad, inscrita en nuestras definiciones efectivas de la funcionalidad corporal, de una belleza que sólo provee la ciencia médica; del mismo modo que, por asociación, la supla salud-belleza nos inviste, automáticamente, del presupuesto de la bondad, de la condición éticamente irreprochable de nuestro cuerpo. A tal efecto, la creciente cruzada occidental anti-tabaco no deja de poner de manifiesto la perversión ética que supone someter al cuerpo (propio y ajeno) a las influencias de sustancias médicamente nocivas (cuando psicológica, afectiva e instrumentalmente pueden ser exactamente lo contrario): no preservar la salud, el cuerpo sano, es éticamente reprobable (y tiene, claro, expresión estética, digamos que los diente amarillos son un diagnóstico eficiente, indiscutiblemente... feos).

Una síntesis programática

Desde un punto de vista sociológico, esto sitúa al cuerpo en dos ejes de referencia fundamentales. Uno, el de las estructuras supraindividuales que, mediante instituciones, discursos oficiales y prácticas convencionales, someten a nuestro cuerpo a disciplinas normalizadoras. Dos, el de la experiencia concreta e inmediata de cuerpo propio y las consecuencias de su constitución indecisa.

El cuerpo, en el ámbito de la discapacidad, es el substrato en el que se sedimenta todo el conjunto de prácticas que lo configuran como fenómeno social, por la tradición médico-clínica en la que estamos instalados, y al mismo

tiempo el lugar vacío de la reflexión sobre la condición del fenómeno. Es el punto de referencia efectivo sobre el que se proyectan todos los actos que definen, como efecto agregado, un fenómeno de marginación, discriminación y exclusión, al tiempo que es el punto vacío sobre el que se piensan las alternativas posibles.

Por otra parte, el cuerpo es la experiencia inmediata, la condición de posibilidad, de toda experiencia humana; el substrato irrenunciable que nos hace estar en el mundo; pero el pensarnos estando en el mundo, nos olvidamos que nuestra existencia, singular y concreta, depende de un cuerpo que reacciona, actúa y se desenvuelve en un mundo material propicio o no a sus "capacidades". Para las personas con discapacidad ese mundo es muy inhóspito; rechaza su corporalidad, la relega a lo improbable o indecible.

Por debajo de las estructuras (más o menos objetivas) trabaja la condición asumida de que las cosas son como son y cambiarlas es difícil, trabaja la incorporación de un *habitus* (Bourdieu, 1991, 1999) que predefine las opciones posibles e imposibles. Para las personas con discapacidad, su cuerpo indica una imposibilidad estructural llevada a sus máximas consecuencias.

Somos sujetos portadores de una incapacidad, corporal, que se define como tal, y pudiera perfectamente no ser así, por unas estructuras históricas, de pensamiento y práctica, que conciben un mundo idealmente apto para ciertos cuerpos que, idealmente constituidos, se adaptan como un guante a los requerimientos de su entorno social (económico e ideológico).

Los cuerpos de la discapacidad son entidades, humanas, a descubrir todavía.

Bibliografía

- Abberley, P. (1987): «The concept of oppression and the development of a social theory of disability», en *Disability, Handicap & Society*, vol. 2, nº 1, pp. 5-19
- Abberley, P. (1998): «Trabajo, utopía e insuficiencia», en *Discapacidad y sociedad*, Barton, L. (comp.), Madrid, ed. Morata.
- Barnes, C. (1991a): *Disabled People in Britain and Discrimination*, Londres, Hurst & Co.
- Barnes, C. (1991b): «Discrimination: Disabled People and the Media», en *Contact* nº 70, pp. 45-48.
- Barnes, C. (2007): «Disability Activism and the Price of Success: A British Experience», en *Intersticios: revista sociológica de pensamiento crítico* 1(2).
- Bourdieu, P. (1991): *El sentido práctico*, Taurus, Madrid.
- Bourdieu, P. (1999): *Meditaciones pascalianas*, Anagrama, Barcelona.
- Brisenden, S. (1986): «Independent Living and the Medical Model of Disability», en *Disability, Handicap and Society* 1(2), pp. 173-178.
- Bynce, Y., Oliver, M y Barnes, C. (1991): *Equal Rights for Disabled People - The Case for a New Law*, Londres, Institute for Public Policy Research

- Corbett, J. (1997): «Independent, Proud and Special: Celebratin our Differences», en Barton, L. y Oliver, M. (eds): *Disability Studies, Past, Present and Future*, Leeds, The Disability Press.
- Finkelstein, V. (1980): *Attitudes and Disabled People: Issues for Discussion*, Nueva York, World Rehabilitation Fund
- Finkelstein, V. (1993): «The commonality of disability, en Swain», J. y cols. (eds.) (1993): *Disabling barriers – Enabling Enviroments*, Londres, Sage/ Open University Press
- French, S. (1993): «Disability, impairment or something betwen?», en Swain,J. y cols. (eds.) (1993): *Disabling barriers – Enabling Enviroments*, Londres, Sage/ Open University Press.
- Liberty (1994): *Access Denied – Human Rights and Disables People*, Londres, National Council to Civil Liberties
- Morris, J. (1991): *Pride Against Prejudice: Transforming Attitudes to Disability*, Londres, The Women’s Press
- Morris, J. (1992): «Personal and political: a feminiest perspective on researching physical disability», en *Disability, Handicap & Society*, vol. 7, núm. 2, pp. 157-166
- Oliver, M. (1990): *The Politics of Disablement*, The MacMillan Press, London
- Oliver, M. (2002): “Emancipatory Research: a Vehicle for Social Transformation or Policy Development”, 1st Annual Disability Research Seminar, NDA-CDS: <http://www.leeds.ac.uk/disability-studies/archiveuk/Oliver/Mike%27s%20paper.pdf>.
- Shakespeare, T. (1993): «Disabled people’s self-organization: a new social movement?», en *Disability, Handicap & Society*, vol. 8, núm. 3, pp. 249-264
- Shakespeare, T. (1994): «Cultural representation of disabled people: dustbins for disavowal?», en *Disability, Handicap & Society*, vol. 9, núm. 3, pp. 283-300
- Swain, J., Finkelstein, V., French, S. y Oliver, N. (1993): *Disabling barriers – Enabling Enviroments*, Londres, Sage/ Open University Press.