

Cambio de actitudes sociales para un cambio de vida

Miguel A. V. Ferreira (Cuenca, noviembre 2009)

Actitudes

Un poco de recordatorio de manual de Psicología Social: ¿qué es una actitud?

Una actitud es una tendencia a la acción adquirida en el ambiente en que se vive y derivada de experiencias personales. Es un estado de disposición psicológica, pero adquirida y organizada a través de la propia experiencia. Dicha disposición incita a la persona a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones.

Tenemos, pues, una tendencia o predisposición adquirida y relativamente duradera.

No sólo duradera, sino que implica una orientación sistemática de la conducta hacia determinados objetos del mundo social. Es decir, las actitudes no son conductas sino predisposiciones adquiridas para actuar selectivamente, conducirse de determinada manera en la interacción social.

Tienen que ver con una forma de actuar, pero no son la actuación, sino aquello que la propicia: son parte de un sistema de representación de la realidad.

Hay que destacar que:

1. Las actitudes no son innatas. Se trata de disposiciones adquiridas, aprendidas a partir de la interacción.
2. Y son relativamente durables pero sólo relativamente, pues pueden ser modificadas por influencias externas.

Es decir: se pueden CAMBIAR.

Toda actitud incluye cuatro componentes:

1. Un aspecto cognitivo: creencias y opiniones hacia diferentes objetos o situaciones. Información que el sujeto adquiere en el medio social.
2. Un aspecto afectivo: Las creencias y opiniones poseen componentes afectivos que generan atracción o rechazo.
3. Un aspecto normativo: como "debe" el sujeto comportarse ante determinada situación u objeto.
4. Un aspecto comportamental: En una situación específica estas creencias, opiniones, sentimientos y normas se traducen en acción. Por ejemplo, la discriminación.

Por tanto, nuestras actitudes vinculan nuestro aparato psíquico con el mundo en el que vivimos, en el doble sentido de que se configuran a partir de nuestra experiencia en el mundo y que orientan nuestro comportamiento en él.

Actitudes hacia la discapacidad

Las actitudes hacia la discapacidad pueden ser positivas, negativas o indiferentes; sin duda, a fecha actual predominan lo negativo y lo indiferente.

Para entenderlas, hay que evaluar el marco cognitivo general a partir del cual surgen, así como la orientación afectiva que las determina. Y eso implica contextualizar, contextualizarnos, todos, en términos de la cultura de la que formamos parte, la que vamos a calificar como cultura de la "modernidad occidental". Dicha cultura tiene su origen principal en la Grecia Clásica y, a partir de él, adquiere sus rasgos distintivos con la emergencia del empirismo científico y la implantación del racionalismo ilustrado.

Se trata, por lo tanto, de una cultura que prioriza lo cognitivo sobre lo afectivo y emocional, y lo hace, además, de un modo determinado: estableciendo como directriz fundamental la de una racionalidad empirista.

Además, otro factor fundamental a considerar es el substrato económico en el que se inscribe, actualmente, esa cultura: el de una economía capitalista de libre competencia basada en la persecución individual y egoísta del beneficio.

Tenemos, pues, un contexto cultural, en tanto que condicionante de la modulación de nuestras actitudes, regido por los principios de la racionalidad empírica, el individualismo, el egoísmo y la promoción de la competencia y la maximización del beneficio. Ahí está la matriz a partir de la cual analizar las actitudes preponderantes hacia la discapacidad.

¿Y cuáles son esas actitudes? A mi modo de ver, en la mayoría de la gente lo que impera es la indiferencia. Una indiferencia fruto del desconocimiento de lo que es la discapacidad. Desconocimiento derivado de que las personas con discapacidad han sido excluidas de la participación social, han sido marginadas, han sido invisibilizadas. Ello provoca un amplio desconocimiento respecto al fenómeno y, por lo tanto, la ausencia de un substrato cognitivo adecuado en el que asentar nuestras actitudes al respecto. LA MAYORÍA DE LA GENTE NO SABE LO QUE ES LA DISCAPACIDAD y, en consecuencia, le resulta indiferente.

Lo que es peor, si no se da esa ausencia de referencias cognitivas, éstas vendrán marcadas por la que, todavía hoy, es la visión imperante sobre la discapacidad. La misma está fundamentada en lo que podemos llamar un modelo médico-rehabilitador: se entiende que la discapacidad es consecuencia de un "defecto", una carencia, que padece una persona en virtud de su constitución biológica. La discapacidad es consecuencia de un defecto fisiológico por lo que se la va a asociar inmediatamente con ENFERMEDAD.

Esto genera rechazo, evitación, incomodidad, puesto que funcionamos, todos, tomando en consideración un cierto estándar de salud, de normalidad referida a nuestra funcionalidad orgánica, según la fórmula la ciencia médica, y aquello que se desvía de la misma lo consideramos negativo, inadecuado y no deseable: no nos gusta la discapacidad porque no nos gusta estar enfermos; no nos gusta estar enfermos porque hemos asumido que eso es algo "malo". (Lo cual es un importante error de apreciación puesto que la enfermedad, en mayor o menor grado, formará parte de la experiencia vital de toda persona en algún momento dado de su existencia y tendrá que aceptarla como parte de sí cuando le toque en suerte).

En este caso, por lo tanto, un componente cognitivo de carácter médico, fisiologista, suscita una dimensión afectiva de rechazo y una evaluación normativa negativa: evitación, discriminación, marginación, exclusión serán las conductas derivadas de ello.

Pero hay otra componente, algo más ambigua, que tenderá a propiciar actitudes negativas hacia la discapacidad aunque también las puede propiciar positivas. Se debe a que todavía

mucha gente asocia, en el plano cognitivo, la discapacidad con algo de origen divino, una especie de tragedia personal que la persona padece, o que recae sobre la persona, y que tiene que ver con algún dictamen divino asociado con la culpa o el pecado.

En este caso, la componente cognitiva de las actitudes hacia la discapacidad ya no será médico-científica, sino religioso-teológica. La persona habría recibido en suerte ese destino desgraciado por cuestión de alguna culpa que se le puede asignar (no sabemos cuál, no importa: es Dios quien lo decidió y por tanto ha sido una decisión acertada).

Sobre este substrato cognitivo la componente afectiva puede ser diversa, haciendo posible que la actitud pueda ser tanto negativa como positiva. Negativa: acusación, culpabilización, responsabilización: "algo has hecho y tienes lo que te mereces... asúmelo". Positiva: la compasión, asociada al arrepentimiento, a la penitencia, etc., todo ello vinculado con la noción cristiana de caridad.

En el mundo en el que vivimos, las actitudes hacia la discapacidad se gestan en una combinación de estas dos matrices cognitivo-afectivas. Nos queda, en todo caso, por evaluar las actitudes plenamente positivas.

Éstas provienen, sobre todo, de la toma de conciencia por parte de las propias personas con discapacidad de que su situación efectiva como tales no es la consecuencia, ni de un defecto fisiológico ni de un designio divino, sino de unas estructuras sociales que las excluyen y las condenan a la exclusión social. La toma de conciencia de que son un colectivo que sufre la OPRESIÓN SOCIAL, según se formula desde la sociología crítica de la discapacidad, el *modelo social* anglosajón gestado en torno a los *Disability Studies*, que se inauguró en los años 80, vinculado al movimiento surgido a partir de la *Filosofía de Vida Independiente* aparecido en EEUU en los años 60.

Evidentemente, la componente afectiva asociada a esta interpretación es reactiva frente a los contextos, la incompreensión generalizada y la falta de sensibilidad y responsabilización colectiva. Cara a las personas con discapacidad implica una conducta orientada a la movilización, la reivindicación de derechos, la lucha contra la opresión.

Es, lamentablemente, una actitud todavía minoritaria. Y se trata, precisamente, de potenciarla. ¿Cómo hacerlo? El problema no es menor...

Sobre los fundamentos (I) los próximos¹

Para cambiar las actitudes negativas o indiferentes respecto a la discapacidad hemos de actuar sobre las causas que las propician.

En el plano cognitivo, tienen que ver con los valores preponderantes del mundo, actual, en el que vivimos; en consecuencia, sobre todo, con los valores asociados a esa ideología economicista que he anticipado.

Primera cuestión a tener en cuenta. Y, reitero, no es menor: el 80% DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD DEL PLANETA vive en el Tercer Mundo (ahora "Majority World" (...)). Eso no es mala suerte: indica un efecto de una economía globalizada cuyas consecuencias negativas son derivadas, siempre, hacia los que peor están ya de partida. La deficiencia fisiológica asociada a la discapacidad está promovida por causas como: guerras civiles (en

¹ La argumentación de este epígrafe desarrolla sintéticamente ideas planteadas en diversos textos: Ferrante (2007, 2008), Ferreira (2010a, 2010b), Ferrante y Ferreira (2010, 2008, 2007), Rodríguez Díaz y Ferreira (2009).

las que el primer mundo hace un lucrativo negocio de armas), explotación abusiva de mano de obra barata, mucha de ella infantil, malnutrición, insalubridad higiénica, productos farmacéuticos “erróneos” (que se experimentan en esos países), prostitución, etc. La economía global produce, a gran escala, discapacidad.

Pero en lo que se refiere al Primer Mundo, hay un valor fundamental que orienta las actitudes hacia la discapacidad, porque orienta las actitudes hacia todo lo demás: un ideal respecto al cuerpo. Aquí es dónde ponemos el dedo en la llaga y tomamos en consideración la matriz cultural de la que somos “hijos/as”.

Ese ideal respecto al cuerpo está promovido, claro, por la ciencia médica... pero excede con mucho el propio campo de la medicina. Indica una perfecta funcionalidad orgánica, salud, pero está indisociablemente asociado con evaluaciones estéticas y de eficiencia económica. Se trata de lo que hemos denominado en varios trabajos el CUERPO SANO – BELLO – BUENO (vd. Nota al pie supra).

Simplemente pensad: ¿quién quisiera ser? Y decidme cuántas personas de las que se os ocurren son gordas, feas, tienen discapacidad o, sobre todo, no disfrutan del éxito económico. “Yo quisiera ser...” va asociado a alguien cuyo cuerpo entendemos ajustado a ese ideal de “perfección”... ¿me equivoco?.

La idea es que nuestra perspectiva acerca del éxito social está vinculada con el éxito económico, fundamentalmente, y que el mismo queda representado, en el imaginario que orienta nuestra conducta y preferencias, por la posesión de un cuerpo perfecto que la ciencia médica ha promovido a partir de cierto, a su vez, ideal de salud. Ser sano está asociado con ser estéticamente lo más próximo a ese ideal.

Como os podéis imaginar, las personas con discapacidad quedan, automáticamente, excluidas de ese marco de evaluación, apreciación y percepción: nadie quiere tener una pierna amputada, o ser ciego/a, o necesitar una silla de ruedas, o tener síndrome de Down. No es deseable, para el éxito social, tener discapacidad.

Aquí habría que precisar que estamos hablando de un cuerpo que no es lo que solemos entender por tal, lo que nos han acostumbrado a entender, por cuerpo, pero no cabe en el hilo conductor de esta conferencia. Sólo indicar al respecto, a modo de apunte, que nuestro cuerpo no es un dato natural, neutro, biológico, que nos ha tocado en suerte, sino producto de importantes construcciones y constricciones sociales. Desde pequeños nos adoctrinan y adiestran para hacerlo dócil a los espacios de convivencia en los que ha de desenvolverse. Nuestro cuerpo es la máxima expresión, inmediata y cotidiana, de nuestra condición social: vestimos de determinada manera, gesticulamos de determinada manera, adoptamos ciertas posturas, hablamos o callamos, sentimos una cosa u otra en virtud del contexto específico en el que nuestro cuerpo esté expuesto...

Por lo tanto, la causa inmediata de que las actitudes ante la discapacidad sean negativas es que la misma es muestra evidente de una desviación respecto del ideal estético-económico del éxito social que nuestro marco cultural promueve acerca del cuerpo. Las sociedades neoliberal-capitalistas promueven orientaciones, actitudes, hacia el éxito social inscritas en un ideal normativo de cuerpo sano-bello-bueno del que las personas con discapacidad manifiestan una clara e inobjetable desviación. Las rechazamos, marginamos, excluimos por ser portadoras de la marca corporal del fracaso social.

Y por efecto de una magnífica tautología práctica, por asignarles esa marca del fracaso social, y actuar en consecuencia, las acabamos condenando, efectivamente, al fracaso

social. No es la marca la que les condena, es lo que nosotros hacemos por habérsela asignado.

Pero hay una razón de fondo, un presupuesto de matriz cultural más antiguo, originario, primario, que está en la base de esas actitudes actuales hacia la discapacidad y que es, precisamente, el que hay que poner en cuestión para promover un cambio de actitudes.

Sobre los fundamentos (II) los constitutivos²

Ese presupuesto es fundado en la Grecia Clásica, cuando el imaginario colectivo abandona la primacía de lo mítico como universo de sentido y se adhiere a la racionalidad filosófica, y acabará cobrando el empuje definitivo con el despegue de la ciencia empírica occidental moderna.

Estamos hablando de un recorrido multiseccular en el que la cultura se ha constituido como un gran aparato represor de los instintos constitutivos del ser humano.

En el imaginario mítico el ser humano se representaba a sí mismo en su condición ambigua, permitiendo una matriz interpretativa orientada por una racionalidad práctica de carácter reflexivo en la que los sentimientos tenían un lugar preponderante: los mitos arcaicos estaban sujetos a posibilidades interpretativas diversas y lejos de suprimir la contradicción, la potenciaban como principio explicativo del mundo. Hefesto, el dios cojo, era además el ilustre artesano; Pandora, expresión de todos los males, era además la belleza en su máxima expresión. La mitología no se articulaba sobre principios de oposición, sino de multiplicidad combinativa.

Pero la cultura griega operó un proceso de racionalización del imaginario mítico, asignándole un sentido unívoco y suprimiendo la ambigüedad. Y en esa racionalización se instituyó un cierto ideal abstracto de ser humano; fue entonces cuando el Olimpo pasó a constituirse en expresión ideal de perfección, retrato racionalizado de la perfección del ser humano.

Ese es el eje directriz fundamental: la racionalidad como principio de construcción de un ser humano perfecto. Este proyecto de perfectibilidad racional del ser humano será, precisamente, el que recupere y potencie el ideario de la ilustración amparándose en los progresos de las ciencias naturales, de las ciencias empíricas modernas.

Por tanto, la cultura como proyecto racional de supresión de la imperfección humana. La cultura como supresión, negación, represión de cuanto de imperfecto constituye de hecho al ser humano: instintos, emociones, sentimientos.... pero sobre todo, su "animalidad" (de ahí el famoso dictamen reproducido en el ámbito escolar de que el ser humano es un animal racional, o sea, un no-animal).

La negación racional de nuestra animalidad es una negación doble: la de nuestra impureza y la de nuestra finitud; es la negación de que, de hecho, somos un cuerpo o substrato biológico imperfecto destinado a la muerte. De esta negación surgen todas las dicotomías sobre las que se articula la racionalidad occidental: cuerpo / mente, esencia / accidente, teoría / práctica, idea / materia, bueno / malo.... discapacitado / no discapacitado, por ejemplo.

² Este epígrafe está basado íntegramente en las ideas de Patricio Pedraza (2009).

La cultura occidental ha tenido que suprimir el cuerpo en su racionalización de la perfección del ser humano, pues el cuerpo es la primera y más evidente constatación de nuestra imperfección. La de todos y todas. Ello explica la primacía de lo cognitivo sobre lo afectivo, pues los afectos residen en el cuerpo, no están sujetos a reflexión. Pero, además, esa promoción racional de un ser humano perfecto, sin cuerpo, ha promovido sentimientos represores, social y culturalmente inducidos. Los dos principales son el asco y la vergüenza: son sentimientos que aprendemos, que no forman parte de nuestra constitución innata. El asco rechaza, sobre todo, funciones biológicas primarias, corporales y tiene una fuerte vinculación con estímulos olfativos; la vergüenza no está tan vinculada con las funciones primarias del cuerpo, pero sí con el cuerpo mismo y sus deslizamientos hacia la animalidad (así por ejemplo la vergüenza estará fuertemente vinculada con cuanto tenga que ver con la sexualidad, lo la desnudez). No obstante, ambos sentimientos están estrechamente vinculados; podríamos decir que el primero es un mecanismo de prevención mientras que el segundo es punitivo; mediante el asco evitamos caer en la animalidad, con la vergüenza penalizamos el haberlo hecho, de algún modo u otro.

Como es evidente, asco y vergüenza son dos referencias afectivas que están fuertemente vinculadas a las actitudes frente a la discapacidad. Y lo están porque la discapacidad implica, inexorablemente, un cuerpo que no es posible ajustar al ideal racional de perfección del ser humano; es un cuerpo que no se deja eludir, que no se puede poner en suspenso, que no se puede obviar; es un cuerpo que muestra de manera irrefutable la condición imperfecta del ser humano, de cualquier ser humano, un cuerpo que nos recuerda nuestra imperfección, nuestra animalidad y nuestra finitud. Un cuerpo que evidencia que ese proyecto represor de la cultura occidental asociado al principio de perfección racional del ser humano no tiene alcance universal: la discapacidad es un cuerpo que expresa, de manera ineludible, que el ser humano no es en absoluto perfecto.

Es decir, por debajo, y sustentando, los referentes cognitivos en torno al éxito social, aquellos que formulan ese ideal moderno y capitalista, sustentado por la norma médica de la salud, de un cuerpo sano-bello-bueno, están los sentimientos represivos que la cultura occidental ha generado para suprimir de su ideal racionalizado de ser humano su condición animal y finita.

Las actitudes negativas hacia la discapacidad no son más que actitudes reactivas al reconocimiento de nuestra imperfecta condición en tanto que seres humanos: rechazamos la discapacidad porque, en el fondo, rechazamos nuestra constitutiva imperfección y precariedad, porque no queremos reconocernos a nosotros mismos en ella. Sin duda, ese es el gran obstáculo a superar para promover un verdadero cambio de actitudes hacia la discapacidad.

Es decir, para poder cambiar las actitudes hacia la discapacidad habremos de cambiar nuestras actitudes hacia nosotros mismos en cuanto seres humanos. O si se quiere, se trata de concebir, y sentir, al ser humano de una manera bien distinta a esa promovida por los ideales ficticios de un ser humano racionalmente perfecto y de un cuerpo económico-estético portador del éxito social. Son dos ideales ficticios. Y sin embargo, son potentísimos conformadores de nuestras representaciones, percepciones y conductas. Uno se inscribe en los orígenes clásicos de la cultura occidental, el otro con la transición hacia la modernidad capitalista de esas sociedades occidentales.

La tarea, pues, no es fácil: las actitudes hacia la discapacidad no cambiarán significativamente mientras no haya una transformación de fondo, que trascienda con mucho el ámbito específico de la discapacidad, de la idea de ser humano que hemos ido edificando.

No sois seres racionales destinados a la perfección; sois precarios organismos biológicos, cuerpos pensantes y falibles destinados a la muerte; justo ese es el punto en común, el punto propiamente humano en común, entre las personas con discapacidad y las personas sin discapacidad. Ahora se trata de asumirlo. Si no lo hacéis estaréis devaluando vuestra propia condición humana al expropiarnos de nuestro derecho a ser personas, seres humanos íntegros (y por ello, imperfectos, falibles y mortales).

Muchas gracias.

Referencias bibliográficas:

Ferrante, C. (2007): "Algunas reflexiones sobre la situación de discapacidad en la Argentina en la actualidad"; *IV Jornadas de Jóvenes Investigadores* del Instituto Gino Germani: http://www.iigg.fsoc.uba.ar/jovenes_investigadores/4jornadasjovenes/EJES/Eje%207%20Políticas%20del%20Cuerpo/Ponencias/FERRANTE,%20Carolina.pdf

Ferrante, C. (2008): «Cuerpo, discapacidad y posición social: una aproximación indicativa al *habitus* de la discapacidad en Argentina, en Revista *Intersticios*», Vol 2, Nº1. <http://www.intersticios.es/article/view/2352/1898>

Ferrante, C. y Ferreira, M. A. V. (2010): «El *habitus* de la discapacidad: la experiencia corporal de la dominación en un contexto económico periférico», *Política y Sociedad* 47(1) (monográfico: *Por una sociología de la discapacidad*). Disponible en: http://www.um.es/discatif/TEORIA/Ferrante_Ferreira_2009.pdf

Ferrante, C. Ferreira, M. A. V. (2008): «Cuerpo, discapacidad y trayectorias sociales: dos estudios de caso comparados», *Revista de Antropología Experimental*, RAE, 8: <http://www.ujaen.es/huesped/rae/articulos2008/29ferrante08.pdf>

Ferrante, C. Ferreira, M. A. V. (2007): «Cuerpo y *habitus*: el marco estructural de la experiencia de la discapacidad», *Revista Argentina de Sociología*, RAS (en evaluación). Disponible en: http://www.mferreira.es/Documentos_nuevo/Ferrante_Ferreira.pdf

Ferreira, M. A. V. (2010a): «De la minus-valía a la diversidad funcional: un nuevo marco teórico-metodológico», *Política y Sociedad* 47(1) (monográfico: *Por una sociología de la discapacidad*). Disponible en: <http://www.um.es/discatif/TEORIA/Ferreira09.pdf>

Ferreira, M. A. V. (2010b): «Discapacidad, globalidad y educación: ¿una nueva política del cuerpo?», *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, REIS (en evaluación). Disponible en: <http://www.um.es/discatif/documentos/disgloedu.pdf>

Patricio Pedraza, F. (2009): «El mito de Hefesto: la constitución ambivalente de la discapacidad en los orígenes de la cultura occidental», inédito.

Rodríguez Díaz, S. y Ferreira, M. A. V. (2009): «Desde la *dis*-capacidad hacia la diversidad funcional: un ejercicio de *dis*-normalización», *Revista Internacional de Sociología*, RIS (en evaluación). Disponible en: http://www.um.es/discatif/documentos/SRDyMAVF_RIS.pdf