

Capítulo 1

Una mirada histórica de la discapacidad

Marcelo Campagno

La cuestión acerca de la dimensión histórica de los problemas asociados a la discapacidad dispone de muy poco espacio en el ámbito académico. Sin pretensiones de proponer un diagnóstico seguro acerca de las razones de esta escasez, podría decirse que los historiadores no suelen centrarse en los problemas relacionados con la discapacidad y que los especialistas en discapacidad procedentes de las disciplinas que actúan más de cerca sobre estos asuntos (desde la psicología, la medicina, las técnicas de rehabilitación) no suelen plantear sus intervenciones en función de una perspectiva histórica. En este sentido, lo que quisiera plantear aquí es una módica propuesta de acercamiento a la dimensión histórica de este problema, que hemos propuesto en las clases de una materia, “Fundamentos histórico-antropológicos de la discapacidad”, ofrecida en el marco de la Carrera de Especialización en Psicología Clínica de la Discapacidad de la Facultad de Psicología de la UBA.

Para considerar esta cuestión, lo que propongo es un pequeño recorrido por diversas sociedades, que pretende

historizar la asociación corriente, instalada como equivalencia, entre *discapacidad* y *anormalidad*. Es cierto que se trata de una asociación que actualmente es criticada con fuerza en el campo específico de las prácticas relacionadas con el tratamiento de la discapacidad –al respecto podríamos remitirnos a la emergencia de un *modelo social* que cambia el enfoque, tal como apunta Agustina Palacios (2008)–. Pero no es menos cierto que esa equivalencia suele estar ahí, apenas se sale del dominio de los especialistas. Podría decirse que, fuera del ámbito estrictamente académico, estamos inmersos en un medio social en el que se trata de una asociación plenamente instalada.

Ahora bien, cuando se enfoca esa asociación desde un punto de vista histórico-antropológico, esa equivalencia tiende a disolverse. Por un lado, porque puede verse que los problemas que nuestra sociedad engloba bajo el rótulo de discapacidad no son reconocidos universalmente como indicadores de anomalía. Y por otro, porque si bien todas las sociedades tienen figuras de lo que se reconoce como normalidad, esas figuras son sumamente variables. Entonces, tenemos figuras de normalidad muy diferentes a lo que nosotros llamamos discapacidad y, por otra parte, tenemos tratamientos muy distintos para las marcas que nosotros llamamos discapacidad. Así, ni toda marca física que acostumbramos a llamar discapacidad es históricamente universal, ni las figuras de normalidad de nuestra sociedad equivalen necesariamente a las que instituyen otras sociedades. Tan pronto se advierte esto, la asociación discapacidad/anormalidad se despidе de cualquier asunción procedente del dominio natural y se instala definitivamente en el campo sociocultural.

Vamos a hacer, entonces, un modesto recorrido histórico, en el que vamos a incorporar informaciones procedentes de sociedades tradicionales más o menos contemporáneas

de la sociedad occidental, de las sociedades antiguas, de la Edad Media y de la modernidad de Occidente, que es cuando se sientan las bases de esta asociación entre discapacidad y anormalidad a la que nos estamos refiriendo.

Para empezar con la discusión, hay otro par conceptual que también vale la pena tomar en cuenta, y que también es sumamente variable en distintas sociedades históricas, y es la distinción entre los conceptos de humano y persona (o persona social), lo que en inglés involucra los conceptos de *humanity* y de *personhood*, tal como plantean Ingstad y Whyte en su libro de 1995. Por una parte, el concepto de humanidad es binario, en el sentido de que algo es humano o no lo es. Por otra, el concepto de persona involucra un gradiente respecto del cual se puede ser más o menos persona. Esta distinción es interesante porque califica de dos maneras muy distintas el tratamiento de algunas cuestiones ligadas a lo que podríamos, eventualmente, llamar discapacidad.

Por ejemplo, respecto de la antigua Esparta, se conoce que los recién nacidos eran examinados por un consejo de ancianos que determinaba su aptitud: si se los consideraba aptos, entonces habían realmente nacido como humanos, y si no eran aptos, se los arrojaba desde la cima del monte Taigetos, y nunca habían sido humanos. Ahí hay un criterio de definición de humanidad bien visible, bien marcado: si la criatura pasa el examen, es humana; si no lo pasa, no es humana. Hay criterios que definen taxativamente esta cuestión. Por supuesto, esos criterios pueden variar radicalmente entre distintas sociedades. No sabemos exactamente qué malformidades determinaban el examen espartano, pero está claro que si los autores posteriores destacaban el asunto, es porque no debía ser igual en otras sociedades, tiempo después.

En otras sociedades que mencionan Ingstad y Whyte, documentadas etnográficamente, lo que puede definir la

no-humanidad de aquello que ha nacido son cosas tales como que se trate de gemelos (Punan Bah de Indonesia), o que el niño nazca con dientes (Bariba de Benin). Nosotros no tendríamos ninguna dificultad en admitir la condición humana de un niño nacido con dientes, pero observamos este tipo de problemas en los debates acerca del aborto. Una de las discusiones que se entablan en esos debates corresponde precisamente a qué y cuándo reconocer algo como vida humana. Por ejemplo, la interrupción de un embarazo por motivos terapéuticos, cuando se observa que el feto tiene malformaciones graves, plantea la pregunta: eso, así como está, ¿es humano o no lo es? Puede haber debate sobre esto, y el debate mismo es el síntoma de la necesidad de tomar decisiones sobre aquello que se considera vida humana. En efecto, no es la biología la que determina eso: hay decisiones. Lo que quiero destacar en este punto es que toda sociedad toma decisiones acerca de aquello a lo que reconoce como vida humana. Y que esas decisiones, con independencia de lo diferentes que puedan ser entre sí, definen un adentro y un afuera.

Ahora bien, si se trasciende esa frontera y se ingresa en el campo de lo propiamente humano, ese campo está regido, por así decir, por el otro concepto, por el concepto de persona. Los mismos espartanos, que excluían a los bebés con ciertas malformidades, incluían con honores a un héroe de guerra, que volvía victorioso de la batalla pero con una pierna menos. Evidentemente hay ahí una percepción de que había una mengua en las posibilidades de caminar de una persona con una pierna menos, pero no hay una percepción de que eso no es humano. Es más, es una marca que potencia a quien la tiene, por la gloria que merece. Ahí aparecen las posibilidades de tratar esas condiciones, más flexibles, de la persona, una vez que se integra al mundo. Todos los recursos simbólicos y técnicos que tenemos en

mente en cuanto al tratamiento de las discapacidades tienen que ver con personas ya integradas el medio social. A una persona con discapacidad motriz, que está en silla de ruedas, nadie le niega la condición de persona; una persona ciega es una persona, con independencia de las dificultades que la ceguera pueda generarle, en un mundo mayormente no preparado para individuos que no ven.

Avancemos un paso. Si para iniciar este recorrido histórico, estoy incluyendo alusiones a sociedades conocidas etnográficamente, es porque las miradas etnográficas tienden a concentrarse en sociedades –que nosotros llamaríamos comunidades– que constituyen pequeños grupos autónomos, desde el punto de vista social. Por supuesto, en la actualidad se hallan relativamente integradas en contextos políticos y económicos más amplios, como los que corresponden a los Estados nacionales y al capitalismo. Pero la estructuración interna de esos grupos comunales se produce según esquemas de articulación social que son medianamente asociables a los que puede suponerse que existían en tiempos remotos. Esos esquemas corresponden a lo que yo llamaría “lógica del parentesco”, es decir, una forma de producción del lazo social basada en los criterios recíprocos propios de los vínculos de parentesco. En ese tipo de sociedades, los criterios de pertenencia al grupo y las prácticas que pueden ser llevadas a cabo dentro de ese grupo determinan un adentro y un afuera de tal modo que son muy distintos los comportamientos, las expectativas, las orientaciones que se tiene hacia los que forman parte del propio grupo respecto de las que se tiene con aquellos que no forman parte de él y constituyen otros grupos. Y esto tiene efectos sobre las formas de lidiar con aquello que nosotros estamos acostumbrados a denominar “discapacidad”, porque la membresía al grupo garantiza una serie de procedimientos, de cuidados, que hacen que un

integrante del grupo con determinadas marcas –ceguera, problemas motores, etc.– puedan tramitar esas marcas en esa integración y no como marcas puramente individuales. Por ejemplo, en nuestra sociedad, me atrevería a decir que un individuo con ceguera es principalmente un ciego. Pero en otras sociedades, esa marca no tiene por qué tener el mismo grado de centralidad en la caracterización de ese individuo. En dinámicas de organización social más ligadas a prácticas de reciprocidad y más ligadas a grupos integrados, la participación de ese individuo con ceguera en el grupo comunal puede ser mucho más activa porque, de algún modo, esa marca apoya sobre todo el grupo, no solo sobre ese individuo.

Ciertamente, esto no significa que los grupos comunales sean una suerte de “paraísos” donde no hay marcas que descalifican. Por ejemplo, hay sociedades de este tipo en las que la percepción de algo que es anómalo –podríamos decir, anomalías específicas que para nosotros no constituyen rasgos de anomalía pero sí para ellos– orbita sobre comportamientos tales como la avaricia. Alguien que es avaro, por ejemplo, entraría en el mismo rango de percepciones que corresponde a una enfermedad física. ¿Por qué? Porque el avaro rompe la dinámica de la reciprocidad, es decir, que se sustrae de un aspecto decisivo de la dinámica colectiva. A nosotros no se nos ocurriría calificar como discapacitada a una persona amarreta, pero en otras sociedades esto puede ser así. Nosotros podríamos molestarnos desde un punto de vista ético, pero nadie interpretaría eso en términos similares a los que dominan respecto de un problema de tipo del que la sordera implica. Otras sociedades, atravesadas por otro tipo de lazos sociales dominantes, generan figuras distintas en relación con qué es lo problemático respecto del grupo.

En este sentido, hay un estudio de Pengra y Godfrey (2001) sobre el tratamiento de discapacidades en las

comunidades Lakota de Estados Unidos, que resulta de interés, en particular porque una de las autoras es integrante de la comunidad Lakota. Y allí aparece mucho de esto que mencionaba recién: la importancia del grupo respecto de lo individual y el lugar central que ocupan ciertas prácticas asociables a esa “lógica del parentesco” en la producción del lazo social. Y se describe una serie de situaciones que podrían parecer anecdóticas pero que son muy instructivas respecto de lo que aquí estamos tratando. Por ejemplo, se plantea una escena en la que, ante una persona que no puede caminar, una persona inválida, su hija danza por esa persona, de manera que esta persona no se queda afuera del baile. Está “siendo bailada”, digamos, por otra persona, que la representa. Como si se pudiera establecer una especie de continuidad que hace que en realidad el cuerpo continúe en otro cuerpo, por lo que, entonces, baila. En otro ejemplo, se señala respecto de dos guerreros que danzaban, uno que había perdido una pierna y otro un ojo, que, entre los dos, tenían tres piernas y tres ojos: la carencia se transforma en una aparente excedencia. Es seguramente anecdótico, pero lo que interesa es que se trata de ejemplos en los que se ve que la atención al que nosotros llamaríamos lisa y llanamente discapacitado es menos vista como un esfuerzo explícito que hay que hacer por alguien impedido y más como algo “natural”, que es parte de la normalidad social.

Si el grupo se hace cargo del grupo, entonces las cosas se resuelven de acuerdo a la intensidad que cada uno tiene que poner, pero no como si “todos tenemos la obligación de dar tanto de más, porque hay uno que no puede dar”, sino en conjunto, como un esfuerzo colectivo. El uno no es el individuo, sino el grupo. Esto es fundamental para el tratamiento de las cuestiones que nosotros englobamos bajo el rótulo de discapacidad porque la discapacidad individual

se diluye dentro del grupo. Por otra parte, que el uno sea el grupo y no el individuo no necesariamente implica siempre el reino de la bondad. En el mismo trabajo se apunta que los relatos acerca del pasado de la comunidad daban cuenta de que, cuando una persona ya era muy vieja o tenía problemas físicos que el grupo no podía resolver, se asumía que no podía formar parte del grupo y se la abandonaba a los coyotes. Esto es interesante porque la comunidad asume, hasta un punto, el esfuerzo colectivo pero hay otro punto en que se considera que el esfuerzo sobrecarga demasiado al grupo y, en ese caso, hay un desprendimiento. El conjunto puede lo que puede.

Pregunta: También se conocen experiencias de comunidades que se autorregulan mediante el infanticidio.

Marcelo Campagno: Sí. Ahí también aparece algo ligado a esta cuestión de lo que se reconoce como humanidad. Los infanticidios implican que esos nacidos no son incluidos en la comunidad. Y los criterios que definen eso pueden variar mucho. Recién hablábamos de la antigua Esparta, pero esto es algo que se aprecia con frecuencia en horizontes campesinos. De hecho, los infanticidios suelen ser selectivos en las comunidades, más femeninos que masculinos, lo que en general se asocia con la capacidad que se les reconoce a los varones como mano de obra. Ahí es donde hay que hacer un esfuerzo para desengancharse de la valoración que en nuestra sociedad surge respecto de ese tipo de prácticas.

Pregunta: Estaba pensando en este tipo de culturas y me parece que esto cambia en la Modernidad, con la idea de individuo.

Marcelo Campagno: Sí, la Modernidad instala la idea de que el uno es el individuo. A partir de eso, si el individuo es ciego, estamos ante un problema grave porque él es el uno y es ciego. Está entonces totalmente ciego. La totalidad que conforma esa unidad queda sometida a esa discapacidad.

En cambio, si el uno se diluye en grupos más grandes, la discapacidad individual se disuelve en la grupalidad: podríamos decir que “hay algo de ceguera en el grupo”, por decirlo de alguna manera.

Pregunta: Como una característica más del grupo, o una característica más de la persona y no la única.

Marcelo Campagno: Exacto. Y por lo tanto, los modos de lidiar con eso son también muy variables. No se enfoca tanto en el individuo del grupo que tiene una discapacidad específica sino en el grupo que integra esa marca. Esto es muy interesante para pensar, si bien los grupos son muy variados. Para algunas culturas, decíamos, el avaro es tanto o más discapacitado que el ciego porque, en esta línea, lo que complica del avaro es que se aparta del grupo, que retiene lo que podría socializar. En ese sentido, la figura de normalidad en una sociedad comunal es menos la del discapacitado físico que la del que se aísla respecto del grupo. En efecto, se trata de un tipo de sociedades en las que quienes no forman parte del grupo son percibidos en términos negativos, como “no-parientes”. Los que se definen como “parientes” integran el grupo, y quienes forman parte de otros grupos, son percibidos por el grupo de referencia a partir de cierta desconfianza, de cierta sospecha que suscita el extraño. Se podría decir, forzando un poco el argumento, que es más anormal el extranjero, el que no forma parte del grupo, que un discapacitado físico que sí forma parte del grupo, porque este es uno más, genera confianza, está con nosotros. En cambio, quien vino de otro lado, no sabemos quién es, es más peligroso. Trae la negatividad de aquello que no es conocido, que no está socialmente articulado a la propia dinámica.

Ahora, si consideramos esta problemática desde el punto de vista de cierto recorrido histórico, puede verse que las percepciones sobre lo que nosotros llamamos discapacidad

han variado mucho no solo en términos espaciales sino también temporales.

Voy a centrarme ahora en el análisis que propone Agustina Palacios, quien define una serie de modelos para comprender esas variaciones. Por cierto, ella se centra principalmente en la actualidad, respecto de la que señala el predominio de lo que denomina *modelo social*. Pero propone que ha existido una serie de modelos anteriores, que básicamente son dos grandes modelos, uno de los cuales se divide a su vez en dos segmentos, dos etapas históricas. El primer gran modelo es el que denomina *modelo de prescindencia*. El modelo de prescindencia implica, como su nombre indica, que la sociedad tiende a separar y prescindir de aquellos individuos que poseen alguna discapacidad. Este modelo se divide en dos: el *modelo eugenésico* y el *modelo de marginación*. Y según la autora, esas dos variantes se corresponden, *grosso modo*, con la Antigüedad y con la Edad Media, respectivamente. El primero implica la supresión física de los individuos con ciertas marcas, y el segundo supone el aislamiento, pero no la eliminación. Posteriormente, el siguiente modelo, que es el *modelo de rehabilitación*, que surge a partir de la Modernidad, y es el que determina una definición en clave científica de la discapacidad y de los modos de abordarla, y que básicamente delimita una definición de la discapacidad como anormalidad biológica y unos tratamientos en clave de recuperación que intenta normalizar esas marcas vistas como anormales.

El análisis de Palacios tiene el mérito de poner de relieve que, en el ámbito de lo histórico, lo que predomina es el cambio, y que ha habido muy diversas formas de enfocar esas marcas que nosotros llamamos discapacidad. El principal obstáculo –es cierto que no es el foco del análisis de la autora– es que el encadenamiento de modelos que propone es quizás demasiado tributario de una idea de evolución

histórica, muy corriente entre historiadores y especialmente entre otros investigadores que se acercan a la historia desde miradas más espontáneas, propias del sentido común promedio de nuestra sociedad. Para estas miradas, la historia implica una evolución de lo menor a lo mayor, de lo simple a lo complejo y, casi, de lo peor a lo mejor. La idea de evolución se halla muy instalada socialmente: uno piensa en evolución y automáticamente piensa en ir hacia lo mejor. Las propagandas publicitarias, por ejemplo, están plagadas de alusiones al consumo de productos que se supone que hacen “evolucionar” a los consumidores. Y estas percepciones han tenido también mucha influencia en el campo historiográfico. En este sentido, entonces, podría decirse: primero los mataban, después los echaban, luego los rehabilitaban, y ahora se intenta incluirlos de otro modo... Hay una mirada que es muy compatible con esta visión de pasado en clave de etapas evolutivas ascendentes. Esas etapas, de hecho, parecen reflejar las grandes “edades” de la Historia o los modos de producción. Uno podría decir: Edad Antigua / esclavismo / supresión de la discapacidad; Edad Media / feudalismo / expulsión de la discapacidad / Edad Moderna / capitalismo / rehabilitación de la discapacidad. En este sentido, siempre parecería tratarse de etapas ascendentes, que conducen hacia nuestro presente. Nosotros estaríamos así en el “mejor” momento de la historia, respecto a esas etapas, que van siempre ascendiendo.

El asunto es que, así como es cuestionable esta idea de etapas ascendentes en la Historia, también lo es que estos modelos constituyan etapas en las que haya un predominio absoluto de cada uno de estos modelos. Así, por ejemplo, si bien es cierto que puede reconocerse que en la Antigüedad existieron prácticas asociadas a la eugenesia, si uno amplía un poco el espectro de las prácticas disponibles puede ver, en efecto, procedimientos como los que recién veíamos acerca

de los espartanos, pero también una enorme cantidad de informaciones sobre tratamientos de ciertas patologías –notros diríamos discapacidades– que sí son tratadas.

Tomemos por ejemplo, las alusiones que aparecen en la Biblia. En la Biblia hay toda una serie de pasajes en los que hay referencias a diversas patologías y sus tratamientos, que son útiles no solo para considerar características sociales del pasado de los antiguos hebreos sino también de la Edad Media, en la medida en que ese libro se constituye en la referencia simbólica central de esa época, que define cómo debe ser el mundo. Así, en el Antiguo Testamento aparece, por ejemplo, el modo en que ha de tratarse al leproso, a quien se considera un ser abominable, al que corresponde excluir de la sociedad. La actitud que prevalece frente al leproso es muy negativa porque su marca es infligida por la divinidad en función de un pecado cometido, que quizás corresponde a algún miembro anterior de su familia. La lepra es así una marca de castigo y de impureza y hay un tipo de procedimientos muy severos acerca de cómo comportarse frente a un leproso (por ejemplo, en *Levítico 13*). Hay otro tipo de pasajes, en cambio, en el que se aprecian normas de protección al ciego o al sordo (por ejemplo, *Deuteronomio 27*, *Levítico 19*), que tienden a buscar cierto amparo a quienes padecen estas condiciones, lo que por otra parte también implican que, probablemente, habría ciertas prácticas y percepciones más estigmatizantes en este tipo de sociedades, contra las que esas normas se dirigían.

Otras sociedades antiguas, como la egipcia, presenta una serie de textos que contienen enseñanzas, normalmente transmitidas de padres a hijos. En una de ellas, la *Enseñanza de Amenemope*, se incluyen enseñanzas en las que el padre señala a su hijo que no ha de hacerse daño a personas con diversas discapacidades, indicando: “No te rías de un ciego; no te burles de un enano, no le compliques la vida a quien camina con un bastón, no te burles del loco”, una serie de cuestiones

que sugieren, por un lado, algún tipo de percepción de que no hay que hacer ese tipo de cosas. Y también cierto reconocimiento de que ese tipo de comportamientos negativos a partir de de marcas como estas podían llegar a darse. Para el Antiguo Egipto, también se conoce una estela funeraria, una especie de lápida en la que se solía representar al difunto, a veces en compañía de sus parientes, en la que se representa a un individuo, acompañado de su mujer y sus pequeños, pero con un rasgo muy atípico: tiene un bastón largo, y presenta un pie, representado según los cánones regulares del arte egipcio, pero el otro con un aspecto muy delgado y termina en punta, como en el caso de quienes sufrieron polio y presentan “pie de equino” (cf. Figura 1). Es una representación muy inusual pero es notable porque obviamente, al tratarse de una representación iconográfica, el dibujante podría haber omitido este rasgo y mantener la imagen *standard* del cuerpo. De modo que hubo una decisión de representar esa patología, lo cual significa que la patología no le habría representado al personaje una marca de particularidad negativa, una marca estigmatizante. Vemos entonces que al menos algunas cosas que nosotros hoy llamaríamos discapacidad no eran netamente percibidas como cuestiones patológicas y se aceptaban como una marca que describía a la persona.

Si la representación de esta estela es excepcional, lo que en cambio es bastante frecuente en la iconografía egipcia es la representación de enanos. Aparecen realizando trabajos para los cuales están más capacitados, por ejemplo, en sitios pequeños, en fraguas. Y aparecen también ocupando posiciones simbólicamente muy importantes, en tanto tienen que producir la “satisfacción del rey” en la corte. Uno podría pensar que se trata entonces de personajes humillados, sometidos a los designios del monarca. Pero existe un texto funerario (la *Autobiografía de Herkhuf*) en el que un alto funcionario que ha realizado una expedición

hacia el sur, hacia el África centro-oriental, transcribe una carta que el rey le había enviado, en la que le insiste enfáticamente que recuerde que debe traer consigo un enano, que evidentemente significa aquí un pigmeo, y que lo tiene que traer en el barco de regreso, y cuidarlo mediante guardias que deben estar con él todo el tiempo. Es decir que se trata de un individuo muy esperado por el rey. Evidentemente, un pigmeo debía ser visto en Egipto como una rareza, pero esa rareza lo tornaba una persona muy importante, porque tenía acceso directo al rey. Y porque seguramente disfrutaría de una posición muy superior a la de la enorme mayoría de la población campesina.



Imagen: Estela funeraria del sacerdote Ruma, Dinastía XVIII (c. 1400 a. C.). Museo Carlsberg, Copenhague, AIN 0134.

Entonces, aquí hay una serie de cuestiones sobre marcas que a nosotros nos resultan patológicas pero que, en otras situaciones históricas, pueden incluso significar una cierta promoción social del individuo que las porta. De modo que no se trata de una actitud homogénea que implique que en la Antigüedad, los individuos con alguna discapacidad eran simplemente eliminados. Esto deja huellas incluso en las representaciones míticas. El dios griego Hefestos, por ejemplo, es un dios rengo, es un dios que sufre una malformación en la pierna y es, justamente, una divinidad. Tiresias, ciego, es el adivino: como es ciego, ve más. Esto es muy interesante –y podríamos decir lo mismo de los locos– porque, en este contexto, la marca de discapacidad potencia a la persona que la tiene, en lugar de desacreditarla o ponerla en un lugar de inferioridad. Esto también convive en el mundo grecorromano con prácticas como las que veíamos, de no asignación de humanidad a quienes portasen determinados rasgos. Se ve que hay una gran variedad de posicionamientos. El esquema que introduce Palacios está bien como un marco de orientación general, pero esos grandes períodos históricos incluyen comportamientos de los más diversos.

Algo similar sucede con la equiparación de marginación y Edad Media. Dada la importancia que en esa época tiene la Biblia como texto sagrado y central para la organización de la vida, en buena medida se recuperan percepciones que estábamos considerando a propósito de los antiguos hebreos, aunque con variantes significativas. Por esto mismo se puede tratar al leproso expulsándolo de la comunidad pero al mismo tiempo el procedimiento tiende a unificar al portador de ese tipo de marcas físicas con otros excluidos por razones socioeconómicas o religiosas. La pobreza urbana en la Edad Media, de hecho, es un conjunto global en el que se incluye todo tipo de condiciones. Allí

aparece el leproso, el hereje, el ciego, el pobre, todos compatibles bajo la figura del marginado social. Yo diría entonces que, más que la exclusión del discapacitado, lo que sucede en la Edad Media es que ciertas marcas, no necesariamente corporales, son marginadas.

Es decir que ciertos tipos de discapacidad son marginales, pero no es ese el criterio único de marginación. Uno diría que la percepción general de la marginalidad se resume en la figura del pobre. El pobre errante, el pobre urbano, el que está por fuera de adecuarse a las dinámicas de funcionamiento social, sean campesinas o urbanas. Incluso es interesante el hecho de que se forman ciertos agrupamientos. Los leprosos van juntos, los mendicantes van juntos. Esos agrupamientos implican cierta organización pero a la vez los hacen blanco de reacciones de violencia contra los marginados cuando sucede alguna catástrofe, que valen tanto para el leproso como para el judío, por ejemplo. Pero por otro lado, se aprecia también la existencia de ciertas personas, generalmente ligadas a la Iglesia, que dan cobijo a este tipo de marginados. Hay ahí una forma de contención de la marginalidad que equilibra un poco el carácter más violento de la marginación. Es cierto que estas prácticas de marginación de ciertas discapacidades es más visible en la Edad Media que con anterioridad, pero no como una especie de reacción de una época en la que se tomó conciencia de que no había que matar a los discapacitados, sino como una dinámica propia, que en buena medida procede de la interpretación bíblica de la condición de quienes portan ciertas marcas. En este sentido, creo que lo que es muy válido de la propuesta de Palacios es observar que históricamente han existido modelos muy diversos respecto de lo que llamamos discapacidad: una cosa es la eugenesia, otra cosa es la marginación. A lo que habría que añadir una mayor complejidad

en el sentido de que no se trata de modelos consecutivos en los que se abandona uno y se adopta el otro sino que ha existido un mayor nivel de articulación entre ambos.

Pasando ahora al tercer modelo que plantea Palacios, el modelo de rehabilitación, y para ir cerrando, sucede un poco algo similar a lo que venimos diciendo. Con la Modernidad se va instalando, de la mano del paradigma científico que va desplazando al paradigma religioso –por decirlo de una manera sencilla– la figura de una normalidad corporal, que construye el tipo de percepción de discapacidad en términos de patología que, a los efectos prácticos, podría decirse que todavía domina, aún hoy. Quizás no domina en el campo académico –en donde esa percepción empieza a ser cuestionada desde múltiples puntos de vista de distintas disciplinas–, pero resulta aún dominante en el funcionamiento general de los dispositivos institucionales existentes y mucho más en las percepciones sociales compartidas, en cómo se percibe, en términos promedio, un ciego, un sordo, en el medio social, en la calle. Eso también es producto de una dinámica de cambios que se instalan a partir de la Modernidad y que transcurre a lo largo de siglos: no se trata de un cambio repentino por medio del cual se instala completamente un paradigma científico que sustituye al paradigma religioso y determina un cambio dramático en los fenómenos que hoy llamamos discapacidad. Pero, a medida que se instala el paradigma científico sobre el cuerpo como unidad empieza a determinar qué es lo normal y qué es lo anormal en el propio cuerpo. El cuerpo limita la concepción de la discapacidad a ese cuerpo que deviene un cuerpo discapacitado. Entonces, todo el trabajo pasa por la búsqueda de poder rehabilitar ese cuerpo, en el sentido de buscar la forma para tratar ciertas patologías y ponerlo de vuelta en una senda de

normalidad o bien para tratar al menos de acomodarlo lo más que se pueda al modelo de lo que se determina científicamente por normalidad corporal. Por supuesto, hay distintas etapas. Uno podría decir que la Modernidad instala esta idea, pero que será recién con el advenimiento de los dispositivos institucionales del Estado de Bienestar cuando, en función de la mayor capacidad de intervención social, se expande notablemente la dimensión sanitarista que busca implementar la idea de rehabilitación en el tejido social. Respecto del tratamiento de la discapacidad, se trata de procedimientos que buscan, por decirlo de algún modo, captar discapacitados para poder meterlos en las máquinas rehabilitadoras. Esta es una maquinaria del siglo XX pero evidentemente reposa en concepciones anteriores, que en buena medida corresponden a la determinación del “uno” en el individuo. La definición del sujeto individual de la conciencia, en este sentido, se articula perfectamente con el modelo que detecta la discapacidad a la escala del sujeto individual que porta determinadas marcas. Y es a ese individuo, cada uno en particular, al que hay que reconducir a la normalidad.

Esto me parece que es lo más importante, porque esos términos todavía están vigentes y son los que nosotros discutimos. En cierta manera, el modelo social que propone Palacios, sobre el que no voy a entrar aquí porque enfoca en el tipo de problemáticas generales que se abordan en este ciclo de charlas, intenta poner en tensión esas premisas desde las que se construyó el modelo de rehabilitación. La idea que yo quería proponer aquí es, básicamente, cómo otras sociedades, en otras escalas temporales y espaciales, han percibido lo que nosotros llamamos discapacidad de maneras muy diversas a la nuestra. No necesariamente mejores o peores sino diferentes. Y así puede verse, por un lado, un desacople posible entre las ideas de anormalidad

y discapacidad, que implica que lo que nosotros llamamos discapacidad no necesariamente es visto en otras sociedades en términos de anormalidad o, si lo es, no necesariamente de la misma manera. Y, por otro lado, que hay cosas que nosotros no interpretaríamos como anormalidad pero que para otras sociedades sí pueden serlo. Tanto por un lado como por el otro, puede verse que no es posible asociar discapacidad con anormalidad como si hubiera un nexo autoevidente y absoluto. Así, uno podría decir, en primer lugar, que todas las sociedades perciben las marcas físicas, no creo que pueda siquiera imaginarse que una sociedad suponga que un ciego no tiene ninguna marca que lo diferencia de otros integrantes de la misma sociedad. El asunto es si esa marca física se lee o no en términos de discapacidad. Y en segundo lugar, aun si esa marca se lee en términos de discapacidad, queda por ver si esa sociedad dispone de esa segunda lectura que inviste al discapacitado como anormal. Actualmente estamos discutiendo esta asociación entre discapacidad y anormalidad. Y creo que vale la pena ver que, desde un punto de vista histórico, se presenta una enorme variación que permite comprender que esa asociación no tiene nada de natural sino que es histórica, que está determinada a partir de unas coordenadas espaciales y temporales que son las que definen un tipo específico de sociedad. En este sentido, creo que la mirada histórica aporta algo a esta discusión: la asociación entre anormalidad y discapacidad es histórica y, por lo tanto, es precaria y reversible, como todo lo histórico. Muchas gracias.

Bibliografía

- Agüado Díaz, A. (1995). *Historia de las deficiencias*. Madrid, Escuela Libre.
- Campagno, M. (2006). "De los modos de organización social en el Antiguo Egipto: Lógica de parentesco, lógica de Estado". En Campagno, M. (ed.). *Estudios sobre parentesco y Estado en el antiguo Egipto*. Buenos Aires, Universidad de Buenos Aires. Ediciones del Signo, pp. 15-50.
- Duby, G. (1995). "El miedo al otro". En Duby, G., *Año 1000, Año 2000. La huella de nuestros miedos*. Santiago, Andrés Bello, pp. 49-75.
- Foucault M. (2000). *Los anormales*. Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica.
- Guglielmi, N. (1998). "Modos de marginalidad". En Guglielmi, N. *La marginalidad en la Edad Media*. Buenos Aires, Biblos, pp. 25-86.
- Ingstad, B. y Whyte, S. R. (1995). *Disability and Culture*, Berkeley, University of California Press.
- Kilpp, N. (1990). "Deficientes físicos no Antiguo Testamento". En *Estudios Bíblicos* 27, pp. 38-46.
- Lewkowicz I. (2002). "Esparta o la paternidad abolida". En Fariña, J. y Gutiérrez, C. (comp.). *La encrucijada de la filiación*. Buenos Aires, Lumen, pp. 115-151.
- Palacios, A. (2008). *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Madrid, Ediciones Cinca.
- Pengra, L. M. y Godfrey, J. G. (2001). "Different Boundaries, Different Barriers: Disability Studies and Lakota Culture". En *Disability Studies Quarterly* 21, pp. 162-179.