

LA TRILOGÍA DEL PROCESO DE LA DISCAPACIDAD: (I) NO VER 1ª ETAPA DE LA DISCAPACIDAD: MODELO CLÁSICO (MODELO DE LA PRESCINDENCIA) ¹

***The disability process trilogy: (I) Not to see
1st stage of disability: Classic model (Disregard Model)***

Amparo Cano Esteban

amparo_cano_esteban@hotmail.com

Universidad Complutense de Madrid

Resumen:

El presente trabajo forma parte de una trilogía de artículos en la que se verá en detalle cada una de las tres etapas del proceso social de la discapacidad, ahondando en el concepto que se tenía/tiene de la misma en cada época y los términos con los que se designaba/designa a las personas portadoras de esa condición. Veremos que todo esto justificaba, y sigue justificando, las prácticas a las que este colectivo se ve sometido, siempre acordes a una determinada norma social imperante en cada momento.

Este primer artículo de la trilogía se corresponde con el estudio de la primera etapa de la discapacidad, más conocida como modelo clásico o modelo de la prescindencia; nombre utilizado debido a que esta era la práctica más habitual, aunque no la única.

Sirviéndonos de la referencia a los «tres monos sabios», catalogamos esta etapa como la de no ver porque aunque las personas con discapacidad existían, la práctica, como decimos, era la de apartarlas de la sociedad. Dicha etapa se extiende en el tiempo

¹ El presente artículo forma parte del trabajo realizado durante el desarrollo del proyecto de investigación "Capacitismo" (ref. FFI2017-88787-R), financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación del Gobierno de España: <https://www.capacitismo.org/>.

hasta la Edad Media, y aunque pueda parecerse lejano, la idea de discapacidad que se tiene en esta etapa resurge en momentos determinados en la actualidad.

Palabras clave: Discapacidad; Modelo de la prescindencia (Modelo clásico); Submodelo eugenésico; Submodelo de la marginación; Enfoques activo y pasivo.

Abstract:

This work is part of a trilogy of articles in which each of the three stages of the social process of disability will be seen in detail, delving into the concept that one had / has of it in each era and the terms with which that the persons carrying that condition were designated / designated. We will see that all this justified, and continues to justify, the practices to which this group is subjected, always in accordance with a certain prevailing social norm at all times.

This first article in the trilogy corresponds to the study of the first stage of disability, better known as the classical model or model of disregard; name used because this was the most common practice, although not the only one.

Using the reference to the "three wise monkeys", we classify this stage as not seeing because although people with disabilities existed, the practice, as we say, was to separate them from society. This stage extends in time until the Middle Ages, and although it may seem distant to us, the idea of disability that exists in this stage resurfaces at certain times today.

Keywords: Disability; Model of disregard (Classical model); Eugenic submodel; Submodel of marginalization; Active and passive approaches.

1. Introducción

De manera preliminar, nos gustaría resaltar una aclaración terminológica que ya apuntó Eduardo Díaz Velázquez (2009) al hablar sobre estas mismas cuestiones: ¿hablamos de paradigmas o de modelos? En la literatura científica sobre la discapacidad, ambos términos se han confundido hasta llegar incluso a equipararse, pero como apuntó Kuhn (1975) no son exactamente lo mismo:

«Podríamos decir que el paradigma haría mención a un modo de conocimiento científico de la realidad y una forma de ver el mundo, universalmente reconocido,

basado en un esquema de pensamiento e ideológico concreto. Por lo tanto, el *paradigma* referencia un modo de aproximación científica de la realidad. Pero es relativamente frecuente que coexistan varios modos de conocimiento científico para acercarse a dicha realidad o, lo que es lo mismo, varios paradigmas. Kuhn hablaba de revolución científica cuando un nuevo paradigma era reconocido por la comunidad científica sustituyendo a otro anterior, que quedaba obsoleto (Kuhn, 1975) [...]

»El *modelo* se insertaría dentro del paradigma (ya que su explicación del fenómeno sería coherente con la forma de ver el mundo del mismo), pero sería más una abstracción teórica de una realidad concreta (como sería el caso de la realidad de las personas con discapacidad), para comprenderla [...]

»Por lo tanto, desde ese punto de vista, los modelos se insertan dentro de paradigmas más amplios» (Díaz Velázquez, 2009:86).

Si bien es cierto, como vemos, que existen diferencias entre estos términos, la literatura sobre la materia los utiliza en ocasiones de forma indistinta, lo que hace complicado a veces la comparación de ideas entre diferentes autores. Lo que vamos a ver en estas páginas es cómo se concebía la discapacidad antes de la aparición del paradigma rehabilitador, dominante hoy en día, aunque en la actualidad se halla en pugna por dicho dominio con el paradigma de la autonomía personal.

Se hace imprescindible, para analizar sociológicamente la discapacidad, partir de una base histórica: “nuestra forma de relacionarnos con las personas discapacitadas está influida, por ejemplo, por nuestras experiencias pasadas en este tipo de relaciones y por la forma en que definimos la ‘discapacidad’. Nuestras definiciones son fundamentales porque pueden formar parte de supuestos y prácticas discriminatorias sobre y hacia las personas discapacidad, e incluso legitimarlos. Las personas con discapacidad han sido objeto de una variedad de tratamientos ofensivos por parte de las personas sin discapacidad. Tratamientos derivados de distintas percepciones, como “el horror, el miedo, la ansiedad, la hostilidad, la desconfianza, la lástima, la protección exagerada y el paternalismo” (Barton, 1998:26).

Aclaremos también que, aunque hayamos dividido este estudio en diferentes fases, cada una correspondiente a una etapa concreta caracterizada por paradigma dominante en el campo de la discapacidad, lo cierto es que no se trata de fases consecutivas que se suceden de forma lineal, sino que en numerosas ocasiones se solapan en el tiempo (Cano Esteban y Rodríguez Díaz, 2015).

2. Marco histórico

No es demasiado habitual centrarse en esta primera etapa de la discapacidad. Al revisar la literatura referente al campo, veremos que no es una etapa sobre la que se ahonde demasiado. Es mencionada en todos los trabajos sobre la materia cuando consideran, al inicio de los análisis, los diferentes conceptos aplicados a la discapacidad, propios de un determinado período histórico y derivados de una norma social adscrita a dicho lapso de tiempo; pero al no ser considerada la etapa más relevante en la actualidad, suele ser estudiada de forma breve, sin abordar su análisis con la misma exhaustividad que se aplica al estudio de las fases posteriores.

Sin embargo, debemos comenzar el estudio de la historia de la discapacidad desde el principio, profundizando en este primer período; pues no podemos pretender entender la discapacidad hoy en día si no sabemos cómo estaba considerada en la antigüedad y no entendemos cómo se ha ido modificando el concepto hasta llegar a nuestros días. Esta primera etapa es la más amplia, históricamente hablando, y en ella encontramos algunas peculiaridades que, sorprendentemente, han perdurado en el tiempo y se mantienen a fecha actual, de ahí la necesidad de estudiarla más en profundidad.

Es complicado hablar de la discapacidad cuando, en el período en el que se la considera, ni si quiera era nombrada como tal (o simplemente, no era nombrada). Sin embargo, podemos decir que la característica general propia de esta etapa era la de invisibilizar² a las personas con discapacidad. En la actualidad sigue siendo un colectivo poco reconocido, pero en esta etapa del modelo clásico en concreto, las personas con discapacidad gozan de pocos o ningún derecho; se les pretende alejar de la participación en la vida colectiva: por eso hablamos de un modelo de la prescindencia. Dicho modelo puede adoptar dos formas o submodelos distintos: el *eugenésico* o el de la *marginación* (Palacios y Bariffi, 2007).

Decíamos anteriormente que las etapas de la discapacidad no son lineales; y si bien es cierto que las ideas propias de etapas precedentes pueden parecernos hoy en día una atrocidad, no podemos olvidar que, por desgracia, en épocas recientes, e incluso en la actualidad, han sido retomadas, como veremos más adelante.

² Por eso, dentro de la trilogía de artículos, hacemos alusión a “no ver” (a las personas con discapacidad).

Por último, podemos apuntar que aunque la exclusión de las personas con discapacidad sea la práctica general característica de esta primera etapa, nos encontraremos con gratas sorpresas como la que supone el hecho de que en algunas civilizaciones la eliminación (forma extrema de exclusión) no era el único procedimiento aplicado a estas personas; e incluso se daban prácticas tan actuales como la utilización de prótesis —rudimentarias— o la atención mediante cuidados. Este primer periodo es incluido dentro del paradigma tradicional, durante el cual, según Puig de la Bellacasa (1990), los deficientes se consideran desde un doble punto de vista ambivalente: *expresión del mal / manifestación de lo sagrado, rechazo/amor*.

«Desde nuestra perspectiva, estas culturas vienen caracterizadas por la acentuación del primero de los polos que mencionábamos más arriba, es decir, el enfoque pasivo, la consideración de la deficiencia como *fruto de causas ajenas al hombre* [...] En este contexto, tienen perfecta cabida el *animismo*, el *infanticidio* y algunas otras concepciones y/o prácticas similares. Pero, la máxima expresión de este enfoque viene representada por la demonología, que aparece en la religión persa, es recogida por la tradición judeo-cristiana [...]

»En conflicto con este enfoque pasivo también se producen manifestaciones de una actitud activa, como ciertas *prácticas empíricas*, la introducción de la *tradición naturalista* por parte de Hipócrates (460-377 a.C.) y algunos seguidores y la intervención de algunos personajes que [...] podemos englobar bajo la denominación de *voces de la moderación*» (Aguado, 1995:34).

Lo cierto es que la ambivalencia siempre ha estado presente en el mundo de la discapacidad: más adelante se moverá en otros continuos del tipo *sano/enfermo*, *bueno/malo*, *normal/anormal* (cuyos términos curiosamente se relacionan entre sí: lo sano es bueno y normal, mientras que la enfermedad es mala y anormal): “que las personas con diversidad funcional³ hayan sido definidas mediante conceptos que son el polo negativo de categorizaciones dicotómicas: son personas discapacitadas (sin capacidad), anormales (sin normalidad), enfermas (sin salud), dependientes (sin independencia); son, en definitiva, personas defectuosas. Utilizando una analogía propia de la sociología industrial, son las piezas de *rechazo* que generaría la cadena de montaje taylorista que es la reproducción biológica de la especie humana” (Ferreira y Rodríguez, 2010:154).

Aunque seguiremos ahondando a lo largo de las siguientes páginas sobre estas ideas, ya a partir de esta breve exposición preliminar se puede constatar cómo

³ Término alternativo que ha comenzado a utilizarse en las últimas décadas por iniciativa de las propias personas afectadas por etiquetas más peyorativas como los términos “discapacitado” (sin capacidad) o “minusválido” (menos válido).

determinados hechos históricos explicarían que esta primera etapa fuera la antecedente a la del modelo médico-rehabilitador, así como la pervivencia hasta nuestros días de aspectos comunes a ambos.

2.1. Prehistoria y antigüedad

Aunque pueda parecernos excesivo retrotraernos hasta la prehistoria para hablar de discapacidad, ciencias actuales como la paleopatología⁴ y la medicina prehistórica⁵ tienen por objeto el estudio de las enfermedades y sus posibles consecuencias en épocas pasadas a través del análisis de restos humanos encontrados de civilizaciones antiguas. Estos estudios corroboran la existencia de muy diversos tipos de enfermedades desde las épocas más remotas de la humanidad (Lain Entralgo, 1978).

En la Tabla 1, Aguado (1995) recopila una serie de autores que destacan las características principales de los dos polos entre los que, como ya avanzábamos previamente, transcurre la historia de las deficiencias. Esta dicotomía entre actitud pasiva, donde la deficiencia es considerada una causa ajena al ser humano, y actitud activa, donde se recurre a prácticas empíricas para paliarla, es la base para comprender la multitud de tratos diferentes que recibía el colectivo.

No entraremos en detalle sobre este cuadro resumen, ya que es una síntesis sencilla sobre las ideas clave que presentan diversos autores sobre la materia. Sin embargo, si cabe señalar un cambio crucial, que modifica drásticamente las prácticas para con estas personas: “el paso de la *magia* a la *brujería*, a la *religión* o al *animismo* se produce cuando se da entrada en las prácticas a agentes o poderes extraños a la relación, cuando se recurre a un *tercero*” (Aguado, 1995:36). Zilboorg y Henry (1968) concretan esta idea para el campo preciso que estudiamos, aludiendo al llamado *experto*, cuando se permite que a la persona con discapacidad las trate el médico.

En el enfoque pasivo, de rechazo total, queda patente el *infanticidio* como práctica habitual en la mayoría de los pueblos animistas. Los pueblos más extremistas, como los habitantes de las Nuevas Hébridas, no solo sacrificaban al recién nacido malformado, sino también a la madre (Scheerenberger, 1984), argumentando su

⁴ “Es la ciencia de las enfermedades que pueden ser demostradas en restos humanos procedentes de épocas remotas” (Lain Entralgo, 1978:4).

⁵ “Es la descripción de las consecuencias que tuvieron o pudieron tener las enfermedades constatadas por la investigación paleopatológica” (Lain Entralgo, 1978:5).

eliminación de las sociedades primitivas por ser éstas nómadas y resultar dichas personas una carga para su forma de vida. Es lo que Andrés Valencia (2014) da a conocer como «tesis de la población excedente»: que considera que en las sociedades donde la supervivencia económica es precaria, cualquier persona considerada débil o deficiente, será eliminada.

Autor	ACTITUD PASIVA	ACTITUD ACTIVA
Láin Entralgo (1961)	Pecado.	Enfermedad.
Láin Entralgo (1978) El hombre primitivo pone en práctica cierta <i>actividad terapéutica</i> , que el autor califica como <i>medicina pretécnica</i> .	Magia: atribución a poderes extraños que solo pueden ser aplacados mediante la formalidad de determinados <i>rituales</i> o de determinados <i>hombres o lugares</i> dotados de poderes especiales.	Empirismo: recurso a un remedio que ha demostrado eficacia en casos similares.
Carpintero et al. (1979)	Deficiencia como un problema ligado a lo religioso.	
Scheerengerger (1984)	Animismo: apelación a poderes extraños, espíritus, dioses o fuerzas animadas (es necesaria una <i>curación espiritual</i>).	Afecto y cuidado.
Pérez Álvarez (1988)	Brujería, religión, animismo (coincide con la corriente mágica). Ciencias Sociales.	Magia (coincide con la corriente empírica). Medicina y ciencia.
Zilboorg et al. (1968)	Psiquiatría.	Medicina.

Tabla 1. Síntesis del enfrentamiento ante la deficiencia en la prehistoria Fuente: Aguado (1995:37) y elaboración propia.

Si bien es cierto que esta práctica explica el trato recibido a personas con deficiencias severas, y en algunos casos incluso a sus familiares como se ha explicado, no resulta imposible que otro tipo de discapacidades más leves pasasen desapercibidas o se justificaran como resultado de los malos espíritus (así podría haber sucedido, por ejemplo, en el caso de la epilepsia). Siglos más tarde, durante la Edad Media, período que sigue dentro de esta etapa clásica que estamos desarrollando, se retomarán este tipo de explicaciones, que como vemos vienen de siglos atrás, donde se atribuye a Dios (o mejor dicho, al Demonio) los síntomas propios de un ataque epiléptico.

Pero, como indicábamos líneas atrás, el enfoque pasivo es solo uno de los extremos del *continuum* que estudiamos, y dichas prácticas brutales no estaban reñidas con

otras muestras de cuidado y afecto que los autores nos presentan en el enfoque activo. El mismo Andrés Valencia (2014) cuestiona su propia tesis de la población excedente, observando gran cantidad de sociedades donde la supervivencia económica era inestable y a pesar de ello, las personas con discapacidad o ancianos eran miembros valorados de la misma. Del período Neolítico se conservan vasijas y pinturas en las cuales se pueden apreciar personas con escoliosis, acondroplasia o con miembros amputados. La Figura 1 es un ejemplo de la representación de dichas características en el arte de la época, aunque para que el lector lo pueda apreciar más fácilmente, se han elegido figuras del período precolombino (con al menos 7.500 años de antigüedad).

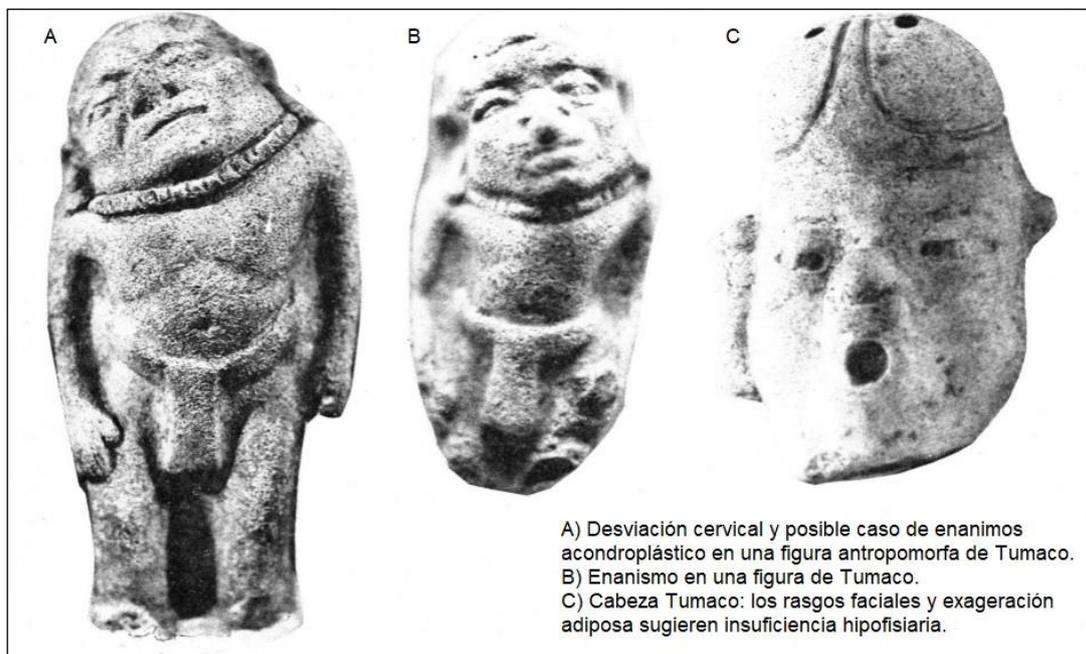


Figura 1. Representación de la discapacidad en cerámica precolombina del área de Tumaco (Nariño – Colombia). Fuente: *Algunas enfermedades precolombinas* (Correal Urrego, 1985: 16).

Siguiendo con el repaso de las prácticas habituales desde la perspectiva del enfoque activo de la discapacidad, resulta interesante describir el caso del esqueleto conocido como Shanidar I. Este fósil, cuyos restos se encontraron en el actual Irak, tiene una antigüedad de 35.000 a 45.000 años. Presentaba atrofia de omóplato, clavícula y húmero derechos, amputación (probablemente aún en vida) del brazo derecho por debajo del codo, y ceguera en el ojo izquierdo, además de una lesión en la parte derecha del cráneo. El caso resulta interesante de presentar en nuestra investigación porque, por razones desconocidas, su tribu lo protegió y busco para él un puesto productivo en su sociedad, tratándose de claro ejemplo del enfoque activo que venimos describiendo.

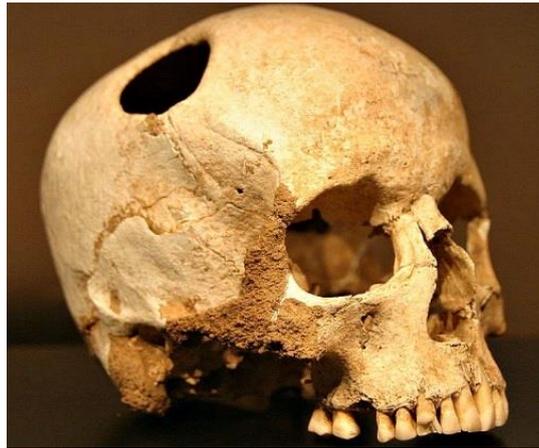


Figura 2. Cráneo con trepanaciones del 3.500 a.C.
Fuente: Andrés Valencia (2014).

Aguado (1995) describe rudimentarias prácticas médicas, como las trepanaciones, donde se realizaba una perforación en el hueso del cráneo para aliviar la presión interna (Figura 2). Si bien esta tesis es una posible explicación, desde el enfoque activo, a las aberturas que aparecen en algunas calaveras encontradas en excavaciones arqueológicas, supuestamente para aliviar cefaleas en tiempos antiguos; no puede descartarse, como él mismo explica, que dichos orificios puedan deberse a heridas de guerra.

«En la misma orientación activa han de incluirse las *trepanaciones de cráneos* [...] Fragmentos de cráneo que revelan una trepanación en un niño hidrocefálico. También se hallan en varios lugares cráneos con orificios. Algunos los consideran trepanaciones para *dar salida a los espíritus*; otros prefieren hablar de otras alternativas de explicación, como *reducción de la presión intracraneal*; no hay que descartar que sean producidas por *heridas de guerra* o una *combinación de las causas anteriores*.

» De igual forma, hay indicios de que nuestros antepasados prehistóricos practican ciertas formas de tratamiento de las *dificultades funcionales del aparato locomotor*, de *reducción de fracturas* y de *cirugía de huesos*. En este sentido, la primera huella de la existencia de una prótesis proviene aproximadamente de 2.300 años a.C. [...]

» Igualmente, se constata la utilización de *astillas de árbol* para *inmovilización de fracturas*, esqueletos que presentan lesiones de los huesos *al parecer tratadas*, una fractura observada en el cúbito de un hombre de Neanderthal que muestra una unión de los fragmentos *perfectamente consolidada*». (Aguado, 1995:38).

Señalar por último, que esta contraposición de la actitud pasiva frente a la actitud activa referente a las prácticas hacia las personas con discapacidad, se extiende por todas las culturas de la edad antigua (Tabla 2). A pesar de tratarse de culturas que se desarrollan en lugares geográficos y/o épocas distantes entre sí, el trato que se brindaba a las personas con discapacidad dentro de sus respectivas sociedades,

tanto en la perspectiva pasiva como en la perspectiva activa, era muy similar en todas estas culturas diferentes. Señalamos a continuación algunas cuestiones que consideramos de especial relevancia presentar aquí para nuestra investigación sobre la materia.

ENFOQUE/ACTITUD PASIVA	ENFOQUE/ACTITUD ACTIVA
CHINA	
- <i>Relatividad cultural de prácticas sociales:</i> vendaje de pies de mujeres y manos cruzadas, y crecimiento de uñas en ricos.	- Cinestesia y masajes. Confucio: responsabilidad moral, amabilidad, ayuda a los débiles.
INDIA	
- Niños deformes, arrojados al Ganges. - Código de Manú: infanticidio de ciegos.	- Ayurveda: ejercicios, masajes y baños. - Buda: compasión y generosidad.
ASIRIA, BABILONIA Y PERSIA	
- La enfermedad, <i>castigo de los dioses por un pecado de quien la padece.</i> - <i>Shertu</i> (palabra asiria) que significa <i>pecado, cólera de los dioses, castigo, enfermedad.</i> - <i>Demonología</i> de la religión persa.	- Código de Hammurabi: adopción de niños; no indicios de exclusión de los impedidos de sus estipulaciones. - Zaratustra: consideraciones hacia semejantes.
EGIPTO	
	- Sensibilidad en el trato a los niños. - Referencias a la deficiencia ya en los papiros. - Tipo de bastón, primera manifestación de ortesis; la mano artificial más antigua.
PALESTINA	
- Venta de niños como esclavos. - <i>Ideología demonológica.</i> - Biblia: discapacidad, castigo divino, posesión por un espíritu malo.	- Biblia: correcta descripción de algunas enfermedades mentales. - Biblia: sensibilidad hacia pobres y disminuidos, ayuda al ciego y al sordo.

Tabla 2. Síntesis del enfrentamiento ante la deficiencia en la antigüedad Fuente: Aguado (1995:40).

China es un país con una gran tradición en masajes, como la reflexoterapia, para aliviar los dolores del cuerpo (actitud activa). En contraposición, encontramos ancestrales prácticas culturales donde se incapacita, de manera premeditada, a determinados individuos que adquieren una posición social privilegiada, siendo la

propia incapacitación en algunos casos una señal distintiva de su elevado estatus (Meyerson, 1973). A las niñas se les vendaban los pies a temprana edad para que éstos quedaran pequeños y en forma de loto, como resultado del doloroso proceso, pero que propiciaba el interés de hombres que podían resultar posibles futuros maridos. A los hombres ricos les colocaban las manos en una determinada posición para que, al crecerles las uñas, tuvieran las extremidades inutilizadas, síntoma de no necesitar trabajar. Meyerson explica estos actos como una dependencia del contexto social.

Destaca también la importancia de la religión en algunas sociedades, como la india o la palestina, que incide en aspectos de la vida cotidiana, entre los cuales se encuentra el trato hacia las personas con discapacidad, cuyo principal papel es el de facilitar una explicación (generalmente por castigo divino o causa del diablo). En consecuencia, estos motivos determinan la forma de actuar para con las personas con discapacidad y el trato recibido por parte de la sociedad.

Vamos a detenernos especialmente en el caso de Egipto, dado que es la única civilización que solo cuenta con un enfoque activo de la discapacidad. Este hecho es significativo, pues indica lo avanzado de una sociedad que pretendía incluir a todas las personas en la vida pública, sin apartar a ningún colectivo debido a sus características físicas y/o mentales. Las investigaciones históricas ofrecen testimonios más que sobrados de la presencia de la enfermedad y de sus secuelas discapacitantes en el día a día de su sociedad. Además, los estudios concluyen la puesta en marcha de múltiples remedios para paliar dichos efectos; llegando los avances de la medicina egipcia hasta el punto de desarrollar incipientes ayudas protésicas.

Excavaciones arqueológicas aportan multitud de ejemplos de la presencia de la discapacidad en el antiguo Egipto. En la tumba del famoso Tutankamon (siglo XIV a.C.) figura un barco funerario con una enana acondroplásica. Igualmente, en un bajorrelieve, datado de hace 1.400 años a.C., aparece un príncipe de la XVIII dinastía con la pierna derecha atrofiada y con una especie de muleta o bastón largo. Aun así, esta representación de ayuda protésica no es la más antigua encontrada, pues ya aparecen ejemplos en esculturas fechadas en el 2.800 a.C.; y la primera mano artificial que se conoce, fue encontrada también en Egipto y es de alrededor del 2.000 a.C. (Aguado, 1995). En mitología se cuenta que el dios Horus era el oculista de Ra, cegado por otro dios; es por esto que Horus aparece como patrón de los ciegos y dedicado a la música (Figura 3), ya que las personas ciegas en Egipto en su mayoría eran arpistas (Cardona, 1998).

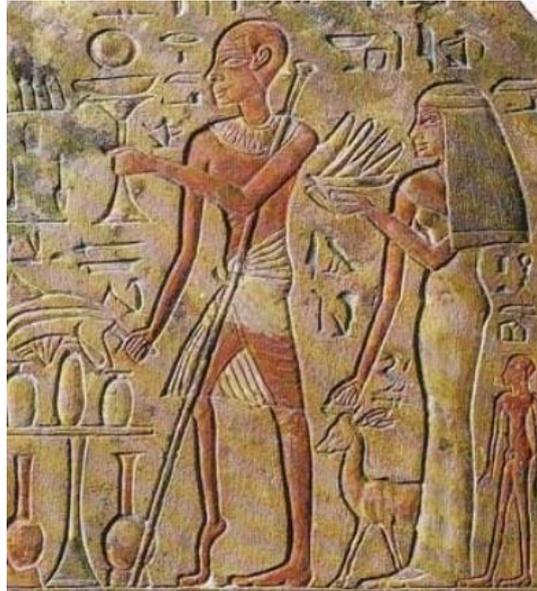


Figura 3. Sacerdote egipcio con polio. Fuente: Andrés Valencia (2014).

Dado que en Egipto no había un enfoque pasivo de la discapacidad, no se han encontrado evidencias de infanticidio ni de malos tratos a niños, como en otras civilizaciones. Scheerenberger (1984) habla incluso de *sensibilidad* en su trato, y describe la costumbre según la cual los padres que daban muerte a su hijo eran condenados a acunar en sus brazos a la criatura muerta como castigo.

Por último, mencionar algunos papiros en los que aparecen observaciones de interés para nuestro tema. Como es el caso del Papiro quirúrgico de Edwin Smith⁶, redactado probablemente en el tercer milenio y copiado en torno a 1.600 a.C., que contiene indicaciones sobre el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de diferentes heridas y lesiones, lo que lo convierte en el texto de carácter médico más antiguo conocido⁷ (López Piñero, 1969:7-8). El Papiro de Ebers⁸ es uno de los más antiguos tratados médicos y de farmacopea conocidos, redactado cerca del año 1.500 antes de nuestra era, contiene antiguas recetas sobre “ayudas para el parto, el aborto y la lactancia” y también sobre “tumores benignos y malignos” (Scheerenberger,

⁶ Egiptólogo americano (1822-1906), que consigue el papiro que lleva su nombre en 1862; pero no será hasta 1930 cuando la Sociedad de Historia de Nueva York termine de traducirlo completamente.

⁷ El texto apunta incluso una lesión medular, probablemente la primera de la historia de la que se deja constancia, cuyo autor (desconocido) lo describe como “una dolencia que no puede ser tratada”.

⁸ Egiptólogo alemán (1837-1898). Aunque el papiro fue descubierto por Edwin Smith en 1862, posteriormente lo compró Georg Ebers en 1872, que es quien lo traduce y por tanto quien le otorga el nombre.

1984). Es uno de los documentos más largos escritos encontrados en el antiguo Egipto: contiene 877 apartados que describen numerosas enfermedades en varios campos de la medicina, incluyendo el primer esbozo en el campo de la psicología al desarrollar una descripción de la depresión clínica. Por último, el Papiro del Ramensseun⁹, compuesto hacia el 1.900 a.C., trata la relajación de los miembros rígidos.

Como vemos, el trato brindado a las personas con discapacidad en la prehistoria y la antigüedad ha sido variado en las diferentes civilizaciones a lo largo de la historia. Esa doble actitud, pasiva y activa, que convive en todas las sociedades que hemos estudiado hasta ahora (menos en la egipcia, como hemos visto, que solo cuenta con un enfoque activo de la discapacidad), sigue dándose en épocas posteriores dentro de este primer modelo de la discapacidad que estamos investigando, el modelo clásico.

2.2. Antigüedad clásica

En este apartado vamos a realizar una comparativa entre las dos principales civilizaciones de la época, Grecia y Roma, sobre la materia objeto de estudio, pues varias son las aportaciones de ambas al ámbito de la discapacidad (Tabla 3). Siguiendo el esquema del apartado anterior, no vamos a entrar a desglosar una por una las ideas que se exponen en esta tabla resumen, ya que lo que pretendemos aquí es plasmar una idea general de la concepción que se tenía de la discapacidad en la antigüedad clásica en general.

La característica más destacable de este período es que los trastornos mentales, y por tanto la deficiencia mental, son considerados por primera vez fenómenos naturales (síntoma de un enfoque/actitud activa), que hasta el momento solo eran explicados por causas divinas. En contraposición, encontramos un escaso interés hacia la discapacidad física, dando lugar a prácticas que ya se desarrollaban en la era inmediatamente anterior en muchas de las civilizaciones estudiadas, como el infanticidio, los malos tratos, la venta de niños como esclavos e incluso su mutilación para la mendicidad (enfoque/actitud pasiva).

A pesar de los avances y aportaciones sociales que se describen en el enfoque activo de Grecia, dicha civilización tenía también un trato completamente opuesto (actitud pasiva) frente a la discapacidad, dada la importancia de la belleza física y el

⁹ Este papiro es descubierto por James Edwad Quibell (1867-1935) en 1896 en la tumba de un sacerdote lector (Ramesseum).

culto a la salud que se desarrollaban en esta sociedad, lo que conllevaba prácticas no solo usuales sino además recomendadas por los intelectuales de la época: Platón (428-347 a.C.) considera necesario eliminar a los débiles y a los deficientes; igual que Aristóteles (384-322 a.C.) que escribe en su obra *Política* “sobre el abandono y la crianza de los hijos, una ley debe prohibir que se cría a ninguno que esté lisiado” (libro 7º, capítulo XVI, versículo 1335; en la traducción 1986:282).

ENFOQUE/ACTITUD PASIVA	ENFOQUE/ACTITUD ACTIVA
GRECIA	
<ul style="list-style-type: none"> - <i>Infanticidio</i> no solo de deformes, sino de neonatos con apariencia inusual, bien visto por Platón y Aristóteles. - Esparta: eugenesia e infanticidio, exposición del recién nacido ante consejo que si aprecia tara lo despeña por el Monte Taigeto. - Atenas: infanticidio de débiles y deformes, se les deja a la puerta de un tempo por si alguien los adopta. 	<ul style="list-style-type: none"> - Primacía del <i>enfoque naturalista</i> de la enfermedad mental. - Hipócrates: atribuye enfermedad y deficiencia mentales a causas naturales (ya se habla de <i>enfermedad</i>). - Fracturas y articulaciones: banco de extensión para tracciones vertebrales. - Templos de Esculapio (<i>Casas de Salud</i>) con baños y paseos.
ROMA	
<ul style="list-style-type: none"> - Ley de Rómulo: abandono de hijo inválido si cinco vecinos lo aprueban (el incumplimiento conlleva la confiscación de la mitad de los bienes). - República: infanticidio de deformes. - Imperio: infanticidio y mutilaciones de niños y jóvenes para mendigar. - Siglo II d.C.: compra de discapacitados para diversión. - Roca Tarpeia y Columna Lactaria. - Séneca: aversión natural hacia los deficientes. - Claudio: ridiculizado por su apariencia física y dificultad en el habla. - Celso: defiende la <i>hipótesis del miedo</i> (castigo con privación de alimentos y cadenas y grilletes). 	<ul style="list-style-type: none"> - Cicerón: responsabilidad del enfermo mental. - <i>Vena filantrópica</i> de gobernantes: Augusto, Vespasiano, Trajano. - Asclepiades de Prusa: tratamiento humano a enfermos y deficientes. - Celso: escrito “De Medicina”. - Galeno: escrito “Ejercicios con la pelotita”. - Sorano de Efeso: hospital de enfermos mentales y probablemente retrasados. - Influencias del <i>cristianismo primitivo</i>. - <i>Concilios</i>: hospedaje y asilos. - San Basilio: <i>ciudad-hospital</i> de Cesarea.

Tabla 3. Síntesis del enfrentamiento ante la deficiencia en la antigüedad clásica. Fuente: Aguado (1995:47) y elaboración propia.

Son precisamente leyes las que también se promulgan en Roma para perpetuar el enfoque pasivo de la discapacidad en dicha sociedad, ya que el tratamiento jurídico

comienza a desarrollarse en la antigüedad clásica influyendo en prácticamente todos los aspectos de la vida cotidiana:

«En efecto, desde la fundación de Roma (800 a.C.) hasta la caída del Imperio (476 a.C.) se produce una gran cantidad de cambios y contrastes que han de repercutir en el tratamiento que los discapacitados reciben. Así, pronto se abandona el cumplimiento de una vieja ley, atribuida a Rómulo, por la que se establece que los padres pueden abandonar a un hijo inválido o monstruoso siempre que lo muestren a cinco vecinos que lo aprueben; el incumplimiento de esta norma está sancionado con la confiscación de la mitad de los bienes. Sin embargo, en la *república*, se continúan las tradiciones griegas del *infanticidio* de niños deformes, aunque sólo durante los ocho primeros días de vida. La Roca Tarpeia, según escribe Tito Livio, cumple funciones similares a las del Monte Taigeto. Posteriormente, a partir del siglo I d.C. el *infanticidio* es una práctica completamente generalizada e, incluso, se descubre por primera vez la práctica de *mutillar niños y jóvenes para mendigar*» (Aguado, 1995:49).

La antigüedad clásica distancia cada vez más entre sí esos dos enfoques contrapuestos (activo y pasivo) del trato a las personas con discapacidad. Ambivalencia cuyos extremos ya comenzaban a alejarse en la época inmediatamente anterior de la prehistoria y la antigüedad, como hemos visto, pero cuya distancia en esta era se torna abismal puesto que las prácticas en ambos enfoques son especialmente extremas, dado que la propia ley las ampara para poder llevarlas a cabo.

Dando un paso más en la investigación de la discapacidad en la antigüedad clásica, abordamos ahora la distinción que hace Valentina Velarde de la adquisición de la discapacidad para su trato a nivel social: “el trato dado a quienes nacían con una discapacidad no era igual que el recibido por aquellos que la adquirían durante la adultez” (2012:118). Dicho de otra forma, no era lo mismo una discapacidad congénita (de nacimiento) que una discapacidad adquirida (en algún momento a lo largo de la vida); distinción que a fecha actual también tiene su relevancia dentro del campo¹⁰. Según la autora, diversas fuentes coinciden en que cuando la disca-

¹⁰ La discapacidad congénita hace referencia a aquella con la que el individuo nace (ej: Síndrome de Down); mientras que la discapacidad adquirida es aquella que aparece en un momento dado de la vida del individuo (ej: una persona que tiene un accidente de coche y se queda paralítico). Podemos hacer otras distinciones, como por el tiempo que la afección dure: temporal (ej: rotura de pierna que nos impide andar durante unos meses) o permanente (ej: el caso de la persona en silla de ruedas que hemos planteado anteriormente); o por aquello que se vea afectado: físico (ej: el caso de la mencionada rotura de pierna), sensorial (ej: que afecta a alguno de los sentidos, como la sordera o la ceguera), o psíquico (La Fundación Caser, Portal de Promoción de la Salud y la Autonomía Personal, explica

pacidad era congénita, se consideraba necesaria la eliminación de la persona, evitándose así que crecieran niños débiles o deficientes; sirva de ejemplo o ya señalado líneas atrás sobre los escritos de Aristóteles. “Muy distinto era el trato recibido por aquellos cuya discapacidad había sido adquirida durante la juventud o adultez, puesto que su causa ya no era religiosa. Cabe mencionar, a este respecto, el caso de los soldados que, habiendo servido a las *polis* griegas o al imperio romano, al quedar heridos de guerra no eran eliminados sino que, por el contrario, cobraban pensiones y participaban del reparto del botín” (2012:121).

Agustina Palacios (2008) expone que el modelo de la prescindencia, que describimos en el presente artículo, se explica a partir de dos presupuestos: uno relacionado con las causas de la discapacidad, como acabamos de ver, y otro con el rol del discapacitado en la sociedad. Este segundo presupuesto identificaba el rol de la persona con su utilidad y partía de la idea de que el discapacitado no tenía nada que aportar a la sociedad, se trataba de un ser improductivo que por tanto se convertía en una carga para la comunidad (2008:37). Ahora bien, se plantea Valentina Velarde, “si una sociedad asumía que existía la posibilidad de que nacieran niños cuyas vidas no merecían ser vividas, cabe preguntarse: ¿qué solución solían practicar una vez detectado un caso de anomalía física o mental?” (2012:118). La respuesta ya la despuntaba Palacios junto a Bariffi (2007), que brevemente vimos al comienzo del segundo apartado; y es que a raíz de la condición de castigados e innecesarios que rotulaba a los discapacitados, surgieron dos consecuencias que a su vez dieron origen a dos submodelos dentro del modelo de la prescindencia: el eugenésico y el de marginación (Palacios, 2008:37). “Así, si bien desde ambos submodelos se prescindía de las vidas de los niños discapacitados, en el primero —característico del mundo griego— la solución estaba enfocada hacia la eliminación del niño dándole muerte; mientras que en el segundo —puesto en práctica con la introducción y expansión del cristianismo— dicho objetivo se alcanzaba mediante la separación o el alejamiento del recién nacido del núcleo social” (Valverde, 2012:118).

que dentro de la discapacidad psíquica encontramos la *discapacidad intelectual* —la alteración del desarrollo cognitivo que va a provocar alteraciones en el aprendizaje y desarrollo de esa persona, en las relaciones y trato con los demás, en la comunicación y acceso a la información y para ciertas funciones de la vida diaria, que harán que la persona pueda tener más o menos dificultades para desarrollarlas, y por consiguiente, más o menos autonomía—; y la *discapacidad por enfermedad mental* —que se debe a alteraciones de la salud mental que pueden provocar diversas situaciones en las que el individuo tiene dificultad para controlarse solo ante ciertas situaciones o momentos de su vida—).

Recogíamos en la Tabla 3 las actitudes pasiva y activa sobre la discapacidad que se observaban en el mundo clásico antiguo; y señalábamos que, especialmente en Grecia, se entiende la existencia de estas prácticas ambivalentes debido a la relevancia de la salud y la estética en dicha sociedad en particular. Agustina Palacios recuerda también la importancia de esta idea, y aunque se comentan un par de casos de la mitología en los que aparecen personajes con discapacidad, la autora insiste en que el único dios lisiado era Hefesto.

En la mitología griega, Hefesto era el dios del fuego y de la forja, así como de los herreros, los artesanos, los escultores, de los metales y de la metalurgia; por lo que era adorado en todos los centros industriales de Grecia, especialmente en su capital, Atenas. Su apariencia física indicaba envenenamiento crónico por arsénico (arsenicosis), elemento que se añadía al bronce para endurecerlo, lo cual provocó que muchos herreros de la Edad de Bronce padecieran dicha enfermedad. Era cojo y caminaba con la ayuda de un bastón y, en algunas vasijas pintadas, sus pies aparecen a veces dibujados del revés. En el arte en general se le representa cojo, sudoroso y con la barba desaliñada y el pecho descubierto, a menudo trabajando en su fragua.

Existen dos posibles versiones que explican el origen de su cojera: pudiendo ser adquirida o congénita. La versión que suele resultar ser la más extendida, es la que aparece en *La Ilíada* de Homero. En dicho relato se recoge la leyenda de que los padres de Hefesto, Zeus (padre de todos los dioses y de los hombres) y su esposa Hera, estaban discutiendo entre sí, por lo que Hefesto salió en defensa de su madre. Fue entonces cuando Zeus, lleno de ira por el desafío, lo arrojó por el Olimpo, quedando Hefesto cojo tras la caída. Por otra parte, la propia *Ilíada* también nos presenta a Hefesto como un dios que nace con cojera, y al darse Hera cuenta de la deformidad y verlo tan feo, lo lanzó del Olimpo hacia la Tierra. En cualquiera de ambos casos, la causa propicia la posterior reacción: o le precipitan del Monte Olimpo y queda cojo, o es cojo y le expulsan del Monte Olimpo.

Patricio Pedraza (2010:20) señala una primera dicotomía en cuanto a la presentación de las causas de la cojera de Hefesto: la calificación de la deformidad (discapacidad) es *producida* por la cultura griega. En el primero de los casos, la cojera es un símbolo por corromper el orden; en el segundo caso, la expulsión de Hefesto que realiza su madre es por vergüenza: “a diferencia de Zeus que utiliza la violencia como cuestionamiento del *orden* y las *alianzas* y *separaciones* que le permiten el

ejercicio y la reproducción del poder, Hera lleva a cabo la expulsión por el sentimiento de vergüenza ante la *opinión* de los dioses (representantes de la sanción colectiva) por la cojera de su hijo”¹¹ (2010:23).

Debido a la falta de espacio, desde luego no de interés, no podemos detenernos más sobre esta cuestión tan apasionante. Sin embargo, sí resultaba importante señalarla, pues el autor ahonda sobre la representación mitológica de la discapacidad a través en este caso del dios Hefesto, que resulta ser un referente en el imaginario social de la época y que explicaría las prácticas y el trato hacia las personas con discapacidad que hemos descrito en este apartado sobre la antigüedad clásica.

Ahora debemos seguir avanzando en la historia unos cuantos siglos más, para ver cómo evoluciona la sociedad y, por ende, cómo evolucionan a la par el pensamiento social y las prácticas con las que se tratan a ciertos colectivos, como es el caso del de las personas con discapacidad. Con este tercer período, donde estudiaremos la discapacidad en la Edad Media y el Renacimiento, completaremos la concepción que se tiene sobre el tema objeto de estudio en este primer modelo sobre la discapacidad (modelo clásico).

2.3. Edad Media y Renacimiento

Las características más sobresalientes de la discapacidad en la Edad Media (Tabla 4) giran en torno a la eclosión de la tradición demonológica, que en Europa occidental tendrá su máxima expresión con la posesión diabólica y la necesidad de una institución como la Inquisición que termine con ello; mientras que a su vez, existen lo que Aguado (1995) llama “valerosos disidentes” que propician avances, como la cuestionabilidad de la inmutabilidad de la deficiencia.

Tras la caída de Roma (476 d.C.), el centro de gravedad social se desplaza al Imperio Bizantino, donde se continúa con la tradición romana, al mismo tiempo que se van filtrando paulatinamente influencias de la cultura cristiana con prácticas activas sobre la discapacidad. Coetáneo, el mundo árabe también pone voz a la moderación

¹¹ El mismo Patricio Pedraza señala el juego de pares «masculino-femenino», «violencia-vergüenza», «instinto-sentimiento», «interiorización-exteriorización», «activo-pasivo» que se hace en esta parte de su texto (2010:23) y que también queremos resaltar aquí por la relevancia de la dicotomía que se presenta sobre el tema de la discapacidad que hemos venido viendo a lo largo de todo el artículo de investigación.

y prohíbe prácticas como el infanticidio, aunque se continúan ejerciendo otras también propias de un enfoque pasivo hacia la discapacidad.

Todos estos cambios derivan hacia un reordenamiento del propio orden social, en el cual la Iglesia Católica, en especial en la Europa occidental medieval, se convierte en el centro de la vida pública y privada. Este hecho regirá todos los aspectos de la vida cotidiana, y en el caso que aquí nos ocupa sobre el estudio de la discapacidad, su importancia radica en que se convertirá en la única institución benéfica donde practicar medicina: desaparecerá el naturalismo griego y la farmacología árabe sustituirá a la griega, el monje reemplazará al médico, y en los trastornos mentales, la posesión diabólica (demonología) se establecerá nuevamente como explicación igual que sucedió en épocas previas como ya vimos anteriormente.

«La introducción y expansión del cristianismo produce un cambio importante en la situación de los discapacitados, pues se condena el infanticidio. De ahí que el medievo haya sido prolífero en asilos y hospitales donde eran cuidados los niños con diversidades funcionales que sus padres habían abandonado. Mucho se ha criticado a los siglos medievales por la marginación de los niños discapacitados, encerrados en orfanatos, pero basta revisar cualquier historia de la vida privada de aquel período para advertir que tampoco los infantes sanos recibían demasiada atención [...] Pero, criticable o no, lo cierto es que, como producto del cristianismo, transitamos del submodelo eugenésico —propio del mundo antiguo— al submodelo de la marginación —característico de la Edad Media— y cuyas pautas se prolongan hasta principios del siglo XX» (Velarde, 2012:121).

Según Palacios (2008:47), a partir del cambio de un submodelo a otro, del tránsito del submodelo eugenésico al de la marginación, especialmente durante los primeros siglos del cristianismo, las personas con discapacidad adquieren un rol dentro de la sociedad: ser mendigos para que los ricos puedan dar limosna y así alcanzar la salvación eterna de su alma. A la vez, se genera una atmósfera perfecta para que la Iglesia comience a descubrir los tan necesarios milagros, entre los cuales se da la cura para algunas de estas personas, sirviendo así de muestra de la misericordia del mismo Dios que los castigó. Sin embargo, hacia la Baja Edad Media, a raíz de la peste negra, se comienza a asociar la discapacidad con la pobreza y el contagio; lo que, sumado a las acusaciones de brujería, acaba por convertir la marginación en una verdadera exclusión.

El Renacimiento (siglos XV y XVI) supone el debilitamiento del feudalismo y del Papado, el auge de los nacionalismos, de la burguesía ciudadana y la creación del Estado moderno. Por lo que concierne a nuestros intereses, aporta humanismo y el culto a la belleza se desarrolla por el interés en el cuerpo y en su anatomía, lo que da pie al desarrollo de la cirugía, sobre todo de la cirugía ortopédica.

ACTITUD/ENFOQUE PASIVO	ACTITUD/ENFOQUE ACTIVO
IMPERIO BIZANTINO	
	<ul style="list-style-type: none"> - Justiniano: distintas penas para deficientes. - Proliferación de hospitales, orfanatos, asilos...
MUNDO ÁRABE	
<ul style="list-style-type: none"> - Mutilaciones por robo. - Limitaciones religiosas a la práctica médica. 	<ul style="list-style-type: none"> - Continuación del naturalismo griego. - Humanitarismo en los sanatorios mentales. - Maimónides: precursor de la educación especial (progresos a través de la instrucción).
EUROPA OCCIDENTAL	
<ul style="list-style-type: none"> - Carlomagno: niño abandonado, esclavo del que lo encuentre (tráfico para <i>esclavos/mendigos</i>). - 1324 (<i>King's Act</i>, Eduardo II): las propiedades de idiotas para la Corona (la <i>idiocia</i>, congénita, permanente y con <i>reconocimiento legal</i>). - Inquisición y <i>posesión diabólica</i>. - 1487: auge de la <i>demonología</i>. 	<ul style="list-style-type: none"> - Asilos y orfanatos: recogen a muchos deficientes. - Primer asilo para niños abandonados en Milán. - 1212: <i>cofradía de los ciegos</i>, tras las Navas de Tolosa. - 1260 (Luis IX): centro para <i>soldados ciegos</i>. - 1400: desarrollo de la <i>técnica protésica</i> (prótesis manual de hierro).
PRIMER RENACIMIENTO Y REFORMA	
<ul style="list-style-type: none"> - Cierre de instituciones benéficas de la Iglesia. - Reforma: continúa la <i>posesión diabólica</i>. - Lutero y Calvino denunciaban a los deficientes como <i>habitados por Satanás</i>. 	<ul style="list-style-type: none"> - Interés por el cuerpo y la anatomía, desarrollo de cirugía y medicina. - Primeras brechas a la inmutabilidad de enfermedad y deficiencia mentales.

Tabla 4. Síntesis del enfrentamiento ante la deficiencia en la edad media, el primer renacimiento y la reforma. Fuente: Aguado (1995:57) y elaboración propia.

Al disminuir la autoridad del clero con la Reforma, se cierran muchas instituciones benéficas y el Estado comienza a hacerse cargo de competencias que hasta entonces estaban en manos de la Iglesia. Aun así, esto no supone un alivio para los deficientes: efectúan trabajos en el campo y si son apacibles se les asigna el *papel social* de “tonto del pueblo”; mientras que en las ciudades, las opciones son la reclusión en casa o en internados, la mendicidad o algún trabajo como *bufón*, que

podemos ejemplificar con la amplia tradición de los enanos en las cortes del Siglo de Oro español (Aguado, 1995:62-63).

3. El fin de una era

En la Modernidad¹² se da un proceso de racionalización (Weber, 2016). No entraremos en detalle sobre ello, pero nos interesa apuntar el proceso de secularización que lo compone, donde la idea de Dios como centro de vida pública y explicación de todo es desplazada en pro de la ciencia, que comienza a ocupar dicha posición centralizada en la sociedad. Es importante destacarlo porque este primer modelo de la prescindencia que estamos explicando va a evolucionar lentamente hacia un modelo moderno-institucional (modelo médico). La discapacidad aquí se entiende como un conjunto de causas y efectos que tienen un carácter natural (y no divino) por una causa efectiva del organismo; lo que da lugar a que sea objeto de estudio de la ciencia médica emergente en dicha época. “La discapacidad se entiende fundamentalmente como el sustrato fisiológico que le da origen, es decir, la deficiencia, ya sea física, sensorial o psíquica, y se asocia al concepto de *enfermedad*; esta concepción justifica las prácticas médicas y de asistencia social que se van a realizar para la adaptación y normalización de los individuos” (Cano Esteban y Rodríguez Díaz, 2015: 15).

El surgimiento de la Revolución Industrial (segunda mitad del siglo XVIII) trae consigo la emergencia de sociedades capitalistas, amparadas en una visión médico-científica de los individuos, que legitiman el estándar de normalidad óptimo para trabajar y producir, dejando fuera a individuos con determinadas *taras*, que limitan la producción. Podría afirmarse que la medicina coloniza los espacios que simbolizan el éxito económico-estético (Ferreira, 2010). Esto se reproduce hasta nuestros días: cirugía estética, dietas... Todo ello encarna el «cuerpo sano», concebido por la identificación como cuerpo bello y que, por ende, se asocia al éxito.

Por supuesto, todo este proceso no es ajeno a la discapacidad. “Las sociedades modernas, al atravesar el proceso de industrialización, mantuvieron una postura

¹² Hace referencia a los procesos sociales e históricos que tienen sus orígenes en Europa a partir de la emergencia ocasionada desde el [Renacimiento, si bien éste es solo una de las tres dimensiones que la conforman](#). La Modernidad es un proceso que se extiende desde el siglo XVI hasta principios del siglo XX, cuyos cambios se dan a nivel político (constitución del Estado-nación), económico (surgimiento del capitalismo) y cognitivo (sustitución de las explicaciones religiosas por las científicas).

de exclusión de la discapacidad, pero en este caso a través de los valores dominantes en el capitalismo de cuerpo con capacidad productiva” (Oliver, 1990; Toboso, 2010). Es así como acaba una era y como, sutilmente, se pasa de un modelo clásico de la prescindencia a un modelo médico rehabilitador.

3.1. Repercusiones de esta etapa en la actualidad

Para estudiar este primer modelo de la discapacidad, el modelo clásico, nos hemos retrotraído en la historia hasta tiempos prehistóricos, pasando por la antigüedad clásica hasta llegar a la Edad Media y el Renacimiento. Pero el presente artículo no pretende ser solo una mera descripción del modelo clásico de la discapacidad, por menorizando en prácticas pasivas y activas sobre la misma. Estas concepciones, tan lejanas en el tiempo, de alguna manera han llegado hasta nuestros días actuales y siguen presentes en el concepto que se tiene sobre la discapacidad hoy en día.

Decíamos al principio del escrito que los modelos de la discapacidad no son lineales; y si bien es cierto que algunas prácticas descritas en este primer modelo clásico pueden parecer una atrocidad en nuestros días, como la eugenesia, no podemos olvidar que, por desgracia, en épocas actuales han sido retomadas. Quizá el ejemplo más conocido se da durante la II Guerra Mundial (1939-1945) con la llamada Solución Final, donde las personas con discapacidades físicas y/o mentales no encajaban en el imaginario de «raza superior» o raza aria que idearon los nazis. El programa Eutanasia, también denominado Aktion T4¹³ (o simplemente T4) fue un programa que permitió el asesinato sistemático de estas personas, amparado y supervisado por médicos alemanes que justificaban, desde una perspectiva científica, dichas acciones.

Aclaremos, en primer lugar, que hay que salvar la distancia histórica de las épocas que contrastamos, pues es imposible comparar directamente la sociedad persa de la antigüedad, por ejemplo, con la Alemania nazi del siglo pasado. Y por otra parte comprender, aunque no sirva de justificación para los actos cometidos, que la II Guerra Mundial es un período convulso de la historia contemporánea, resultado de una serie de factores sociales, políticos, económicos... que dieron como resultado el conflicto bélico que durante seis años se extendió por todo el globo. Simplemente pretendemos poner de manifiesto con este ejemplo lo sorprendente

¹³ El nombre T4 viene de los cuarteles generales de la organización que ejecutaba estos planes, que estaban situados en [Berlín](#) en la calle Tiergartenstraße, número 4 (calle del Jardín Zoológico, número 4).

que resulta que el trato dado a personas con discapacidad en sociedades antiguas se repitiese de nuevo hace menos de un siglo.

Como decíamos anteriormente, en la Edad Media la religión pasa a ser el centro de la vida social, y nuestro tema objeto de estudio (la discapacidad) no es ajena a este hecho. A raíz de dicho cambio, la discapacidad comienza a explicarse por causas divinas, se la considera un castigo divino (Aguado, 1995). Se extiende la idea de que lo que le sucede a un individuo particular, forma parte del plan divino, y que si ese individuo padece una enfermedad o una malformación física es porque ha hecho algo malo y es la forma que Dios tiene de castigarle. Muy posiblemente, algunos de esos *endemoniados* que perseguía la Inquisición no fueran más que personas con crisis epilépticas o algún tipo de enfermedad mental (Sánchez Moreno, 2002).

Aunque es una concepción de la discapacidad de hace siglos, muy anticuada (sobre todo porque tras esto se produce, como avanzábamos previamente, un cambio donde la ciencia destrona a Dios como centro de la vida social y comienza la era del modelo médico rehabilitador que perdura hoy en día), de alguna forma también ha llegado hasta nuestros días actuales. En algunas culturas se siguen buscando explicaciones a problemas médicos a través de la santería o la realización de prácticas esotéricas. Frases de uso popular como “hasta que Dios quiera” o “lo que Dios quiera” siguen en el imaginario social actual para referirse a enfermedades o situaciones que hacen referencia a algún tipo de discapacidad, especialmente común su uso en personas mayores, ya que posiblemente en su juventud tuvieran una educación marcadamente cristiana si se desarrolló en la época franquista.

Por último, un ejemplo más de cómo las ideas lejanas de épocas antiguas del modelo clásico de la discapacidad han llegado hasta nuestros días son los *freaks shows*¹⁴. Puede que hoy en día no se estilen los enanos bufones en las cortes de los reyes, pero el pueblo de a pie recurría a este [espectáculo de variedad](#) que presentaba rarezas biológicas para su divertimento. Un *freak show* podía mostrar individuos con capacidades o características físicas inusuales, sorprendentes o grotescas, lo cual incluye desde individuos con alteraciones genéticas o padecimientos médicos hasta rarezas étnicas o personas con capacidades físicas inusuales y demostraciones atléticas; pues dichos espectáculos se enfocaban también a la presentación de las [artes circenses](#).

¹⁴ Traducido del inglés como *espectáculo de fenómenos*.

Aquí podían hallarse personas con diferentes padecimiento médicos que les producían malformaciones o mutaciones, como intersexualidad, órganos supernumerarios, albinismo, androginia, siameses, amputaciones y malformaciones óseas; además de personas con problemas metabólicos que padecían de enanismo, gigantismo, obesidad, raquitismo o hirsutismo (desarrollo excesivo del vello, especialmente en mujeres, que dio pie a las famosas “mujeres barbudas”). Aunque las primeras exhibiciones de rarezas humanas pueden ser localizadas en la Inglaterra del siglo XVII, con el tiempo es considerado un formato complementario de otros espectáculos similares que perduran en el tiempo como los circos, carnavales, ferias, espectáculos de *dime museums*¹⁵ y *vodevil* (característico de Estados Unidos entre 1880 y 1930).

Así pues, puede verse que hasta nuestros días actuales llegan doctrinas cuya concepción parece lejana y anticuada; representaciones sociales de las personas con discapacidad que parecían imposibles de retomar en sociedades modernas. Es importante tener esto en cuenta porque si ideas de hace milenios sobre el modelo clásico de la discapacidad llegan hasta nosotros hoy en día, ¿cómo no nos va a costar avanzar en temática de discapacidad? ¿Cómo vamos a prosperar en el tema si seguimos estando expuestos de alguna forma al imaginario social que venimos arrastrando desde el principio de la historia? Si aún nos afectan ideas de hace miles de años, ¿cómo no vamos a estar influenciados, aún sin saberlo, por paradigmas y modelos posteriores más modernos, pero que comienzan a quedarse anticuados también para los tiempos en los que vivimos? ¿Cómo desprendernos de estas viejas ideas que nos impiden avanzar hacia la integración efectiva de estas personas en la sociedad?

Aunque estas cuestiones parecen muy desalentadoras, el primer paso es hacernos conscientes de que la discapacidad es un proceso socialmente construido, y que efectivamente arrastramos ideas de esa construcción social desde sus orígenes hasta nuestros días. Aceptando esto, podremos comenzar a romper muros y reconstruir la cuestión que abordamos sobre la concepción del colectivo de personas con discapacidad hoy en día. Hablar de discapacidad en los primeros siglos de la historia parecía una locura al presentarlo en la primera página del artículo, pero tenía un sentido de ser. Ahora contamos con las herramientas necesarias para valorar este hecho y tenerlo en cuenta para seguir indagando sobre la construcción social de la discapacidad.

¹⁵ *Museos de diez centavos* en su traducción, por el precio habitual de la entrada, diseñados como centros de entretenimiento y educación moral de la clase obrera de finales del siglo XIX y primeros años del XX en los Estados Unidos (museos claramente diferentes de los eventos culturales de la clase media alta).

Bibliografía:

- AGUADO DÍAZ, Antonio León (1995). *Historia de las deficiencias*. Madrid. Escuela Libre Editorial Fundación ONCE.
- ANDRÉS VALENCIA, Luciano (2014). *Breve historia de las personas con discapacidad: de la opresión a la lucha por sus derechos*. España. Editorial Académica Española.
- ARISTÓTELES. *Política*. Traducción de GARCÍA GUAL, C. y PÉREZ JIMÉNEZ, A. (1986). Madrid. Alianza Editorial.
- BARTON, Len; en BARTON, Len (comp.) (1998). Capítulo “Sociología y discapacidad: algunos temas nuevos”, en *Discapacidad y sociedad*. Madrid. Ediciones Morata.
- CANO ESTEBAN, Amparo y RODRÍGUEZ DÍAZ, Susana (Coords.) (2015). *Discapacidad y políticas públicas: la experiencia real de la juventud con discapacidad en España*. España. Editorial Catarata.
- CARDONA, Francesc (1998). *Mitología y leyendas africanas*. Barcelona. Olimpo.
- CARPINTERO CAPELL, Helio; y DEL BARRIO, María José (1979). “Notas sobre las interpretaciones históricas del retraso mental”, en *Análisis y Modificación de Conducta*, Vol. 5, nº 10, pp. 337-348. España.
- CORREAL URREGO, Gonzalo (1985). “Algunas enfermedades precolombinas”, en *Revista de la Universidad Nacional*, Vol. 1, nº 1, pp. 14-27. Colombia.
- DÍAZ VELÁZQUEZ, Eduardo (2009). “Reflexiones epistemológicas para una Sociología de la Discapacidad”, en *Intersticios: Revista Sociológica de Pensamiento Crítico*, Vol. 3, nº 2, pp. 85-99. España.
- FERREIRA, Miguel A. V. (2010). “De la minusvalía a la diversidad funcional: un nuevo marco teórico-metodológico”, en *Política y sociedad*, Vol. 47, nº 1, pp.45-65.
- FERREIRA, Miguel A. V., y RODRÍGUEZ DÍAZ, Susana (2010). “Diversidad funcional: sobre lo normal y lo patológico en torno a la condición social de la discapacidad”, en *Cuadernos de Relaciones Laborales*, Vol. 28, nº 1, pp. 151-172. España.
- KUHN, Thomas (1975). *La estructura de las revoluciones científicas*. Madrid. Fondo de cultura económica.
- LAÍN ENTRALGO, Pedro (1961). *Enfermedad y pecado*. Barcelona. Toray.
- LAÍN ENTRALGO, Pedro (1978). *Historia de la Medicina*. Barcelona. Salvat.
- LÓPEZ PIÑERO, José María (1969). *Medicina, historia, sociedad. Antología de clásicos médicos*. Barcelona. Ediciones Ariel.

- MEYERSON, Ignace.; en CRUICKSHANK, William M. (1973). Capítulo “Somatopsicología de las incapacidades físicas”, en *Psicología de los niños y jóvenes marginales*. Madrid. Prentice-Hall International.
- OLIVER, Mike (1990). *The politics of disablement*. Londres. Macmillan.
- PALACIOS RIZZO, Agustina; y BARIFFI, Francisco (2007). *La discapacidad como una cuestión de derechos humanos: una aproximación a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. España. Ediciones Cinca.
- PALACIOS RIZZO, Agustina (2008). *El modelo social de la discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Madrid. Ediciones Cinca.
- PATRICIO PEDRAZA, Francisco (2010). “El Mito de Hefesto: la construcción ambivalente de la discapacidad en los orígenes de la cultura occidental”. https://www.um.es/discatif/TEORIA/Patricio_Hefesto.pdf
- PÉREZ ÁLVAREZ, Marino (1988). Proyecto Docente (Área: *Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos*; Perfil: *Psicoterapia, Modificación de Conducta*). Oviedo. Universidad de Oviedo (Departamento de Psicología).
- PUIG DE LA BELLACASA, José Joaquín (1990). “Concepciones, paradigmas y evolución de las mentalidades sobre la discapacidad”, en *II Seminario sobre Discapacidad e Información*; serie “Documentos: Real Patronato de Prevención y Atención a Personas con Minusvalía”, nº 14/90, pp. 63-96. Madrid. SIIS: Centro de Documentación y Estudios.
- SÁNCHEZ MORENO, Esteban (2002). *Individuo, sociedad y depresión*. Málaga: Ediciones Aljibe.
- SCHEERENBERGER, R. C. (1984). *Historia del retraso mental*. San Sebastián. Servicio Internacional de Información sobre Subnormales.
- TOBOSO MARTÍN, Mario Alfonso (2010). “Cuerpos, capacidades, exigencias funcionales... y otros lechos de Proscuto”, en *Política y Sociedad*, Vol. 47, nº 1, pp. 67-83. España.
- VELARDE LIZAMA, Valentina (2012). “Los modelos de la discapacidad: un recorrido histórico”, en *Empresa y Humanismo*, Vol. XV, nº 1, pp. 115-136. Universidad de Navarra.
- WEBER, Max (2016). *La ética protestante y el espíritu del capitalismo* (Trad. J. Abellán). Madrid: Alianza Editorial. (Obra original publicada en 1905).
- ZILBOORG, Gregory; y HENRY, George W. (1968). *Historia de la psicología médica*. Buenos Aires. Psiqué.