

HACIA LA INTEGRACIÓN SOCIAL



DR. MARIO ANTONIO
MANDUJANO VALDÉS

FOTOGRAFÍA: VICENTE
CUAUHTONAL GALLEGOS
MEZA

Mario Antonio Mandujano Valdés¹

Entre historias de libros

En relación con el problema central de la “integración social de las personas que cursan algún impedimento anatómico o funcional”, definición actualizada de la discapacidad en los inicios de la Unidad Xochimilco de la UAM, en el año de 1974 se diseñó la [Maestría en Rehabilitación Neurológica](#), con el propósito de investigar tanto las dinámicas sociales de génesis y respuesta social de lo que se comprendía bajo el concepto de invalidez, así como de los aspectos médicos, para analizar los procesos de salud enfermedad.

Coincidieron tanto el interés asistencial de la Dirección de Rehabilitación como el interés académico de las autoridades de la Universidad. El grupo de académicos funcionó bajo el liderazgo

de la [doctora María del Carmen Sánchez Pérez](#) con el apoyo del doctor Rolf Meiners Hubner. Se generaron documentos y programas que lograron cristalizar en campos de actividad operativa, cuando la Dra. Sánchez tuvo la oportunidad de dirigir la rehabilitación en el ámbito nacional a través del [DIF](#), que en aquella época se denominó Sistema Nacional de Integración de la Familia.

La interacción con importantes personalidades del campo médico, como el [doctor Joaquín](#)

1. EL DR. MARIO ANTONIO MANDUJANO VALDÉS ES MÉDICO CIRUJANO POR LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, MAESTRO EN REHABILITACIÓN NEUROLÓGICA POR LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA Y DOCTOR EN ANTROPOLOGÍA FÍSICA POR LA ESCUELA NACIONAL DE ANTROPOLOGÍA E HISTORIA. ES PROFESOR INVESTIGADOR DEL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD DE LA UAM-X.

Cravioto, líder y pionero en las investigaciones sobre nutrición infantil y desarrollo mental y del doctor Eduardo Jurado García, iniciador de la Perinatología en México, hizo posible que desde la Maestría se propusiera un cambio de paradigma, de la atención de secuelas ya establecidas a su prevención. El abordaje del problema requería profundizar en las raíces y evolución histórica de la invalidez, concepto vigente del momento y de trascendencia histórica. Así, el doctor Cravioto propuso la realización de un libro acerca del tema, acerca de la historia de la invalidez y de la rehabilitación. Las dificultades en la localización de fuentes, los constantes cambios en la denominación del problema, los enfoques asistenciales y

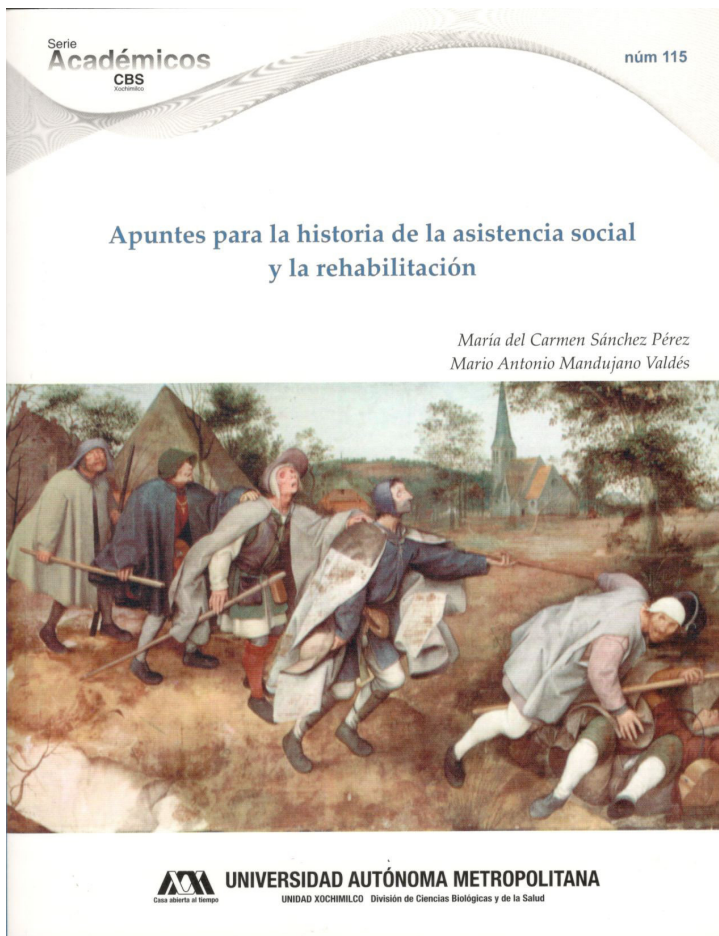
viejos y nuevos”. Interesó que a través de la Maestría se presentaran, en medida de lo posible, datos previos al descubrimiento de América y su evolución durante el periodo de la colonia: epidemias, enfermedades, fundación de hospitales, organización de la caridad. Se decidió que los temas mencionados deberían incorporarse al texto inicial.

El libro se publicó bajo el título *Apuntes para la historia de la asistencia social y la rehabilitación*, en 2014, con el auspicio de la División de Ciencias Biológicas y de la Salud, bajo la autoría de María del Carmen Sánchez Pérez y Mario Antonio Mandujano Valdés. El libro ha obtenido una respuesta favorable de los académicos y profesionistas relacionados con el campo. Sin embargo, quedaron más preguntas que soluciones a los problemas planteados, lo cual generó la necesidad de profundizar algunos elementos.

Aunque desde el origen de la Maestría se inició en diversos países el estudio de la discapacidad bajo el concepto de *Disability Studies*, por la limitación para la difusión de redes sociales e internet no se tuvo la actualización del tema en la década de los 80 del siglo pasado. Los académicos del campo buscaron obtener mejores condiciones de vida y respeto de los derechos humanos para los pacientes y propusieron generar nuevos “modelos de la discapacidad”, modelos sociales, en absoluta oposición de lo que llamaron el “Modelo médico”. El análisis de lo propuesto por esos grupos motivó nuestro acercamiento al campo antropológico, al considerar que por su magnitud en lo cualitativo y en lo cuantitativo atañe a la humanidad en su conjunto. Así surgió una tesis doctoral que se materializó en un libro *Hacia una visión antropológica de la Discapacidad*.

Una noción, sin un concepto adecuado

Las dificultades para la integración social de las personas implican numerosas situaciones, entre ellas la discriminación, la marginación y aún las tendencias de eliminación implican el temor que actualmente se tiene de las palabras, del lenguaje que se emplea. Aunque el lenguaje es la arena donde se realizan todos los debates, ahora se argumenta que las palabras generan la discriminación. Entre la carga de discriminación que puede

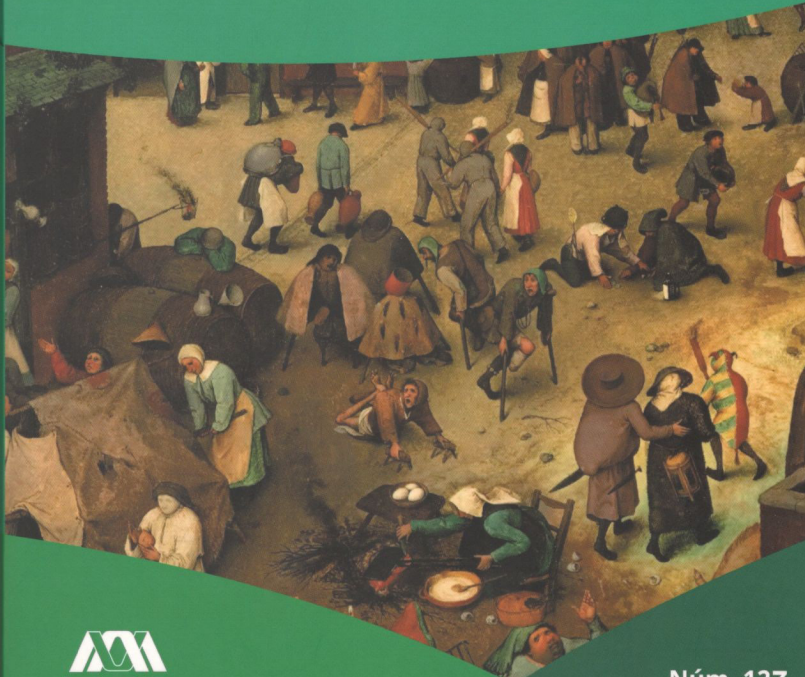


la lentitud de organización de los servicios entre otros sucesos, determinaron que la culminación del proyecto llevara casi tres décadas.

En ese entonces, en 1992, a los 500 años del descubrimiento de América, se organizaron diversos eventos, entre ellos en la Ciudad de Cuenca, España “Soluciones viejas y nuevas a problemas

HACIA UNA VISIÓN ANTROPOLÓGICA
DE LA DISCAPACIDAD

Mario A. Mandujano V.
Ma. del Carmen Sánchez P.



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

Núm. 127
Serie Académicos

portento, según la época y el lugar; dentro del pensamiento antiguo centrado en leyes divinas. Un niño nacido bajo características anormales o una persona con esas características mostraba la voluntad de dios, *mostrare*, del que se derivó el término actual monstruo. De este modo, una pareja que concebía a siameses, por ejemplo, podía llegar a ocultarlos o matarlos, porque si no serían responsables de una inundación, un terremoto, de que cayeran murciélagos y cosas así. Siguió el término *lisiado*, como ícono está el lisiado de guerra y entraban en la definición mancos, sordos, cojos, parálíticos, etcétera.

Continuó el término *inválido*, versus a válido, estrechamente relaciona-

contener una palabra y la necesidad de definir la característica inevitable no hay un término preciso desprovisto del temor de estigmatizar a las personas que padecen de alguna discapacidad. No es para menos el temor, los humanos solemos actuar de manera inesperada ante algo desconocido y que nos causa miedo. Son miles los ejemplos, pero dentro de nuestro tema podemos mencionar como ejemplo, entre otras condiciones de la humanidad, a la lepra, el estigma de la lepra y las comunidades de leprosos en el mundo antiguo y medieval, en donde no todos los reclusos eran leprosos, cualquier dermatosis fea era lepra.

Se ha tenido temor al lenguaje argumentando que al clasificar se discrimina. Culturas diferentes reaccionan de manera diferente ante las anomalías, por supuesto, con grados variables de respuesta emocional. En la antigüedad se definió como monstruoso, pero también de maravilla y

do con el trabajo productivo, y deja al inválido dentro de la connotación de sujeto "sin valor". En la búsqueda de un término menos agresivo se propuso y utilizó *minusvalidez*, es decir "de menor valor". Con la aparición del criterio de capacidades (para adquirir la educación, entrenamiento o adiestramiento) se derivó el término *discapacitado*: el que no tiene capacidad para "una vida cotidiana útil". El término más actual es *restricción en la participación social*, pero aún no se destierra la palabra discapacidad.

El debate continúa. En el término, por ejemplo, de capacidades diferentes, no se incluyen todos los padecimientos; la lectura labial o el braille son ejemplo de capacidades diferentes, pero no todos tienen acceso a ellos. Tampoco no todos los que sufren algún padecimiento necesariamente tienen una restricción en la participación social, tienen un impedimento, pero de alguna forma algunos

han conseguido emplearse y/o contar con algún rol social; además, dentro del término pueden considerarse otros fenómenos sociales como los huérfanos, los pobres, las viudas, los farmacodependientes, que no tienen una alteración orgánica, pero sí una restricción en la participación social.

De manera polarizada tenemos también la genética. Antes de la genética existían las revistas

de los grupos eugenetistas, quienes querían mejorar la raza.

Sería inaceptable que en la actualidad alguna revista tuviera ese nombre, pero algunas sólo lo cambiaron por genética. Por eso los debates éticos son tan delicados en estos estudios. Si se pretende la perfección genética, los estudios pueden implicar problemas de criterios de información: si te encuentran un gen deletéreo, asociado con algunas situaciones nosológicas, como la enfermedad del Alzheimer surge el riesgo de discriminación, nadie querrá dar trabajo a los portadores, o casarse con sus hijos o casarse con el portador.

El modelo social y el modelo médico

La discapacidad no es una prioridad en salud pública, no hay una conciencia de la discapacidad y no hay planteamientos ni posturas oficiales. Llamaremos enfoques a las dos grandes corrientes de pensamiento en torno a este tema (aunque no son precisamente modelos o enfoques): el médico y el social.

Los enfoques están en constante pugna y debate. El enfoque social acusa al enfoque médico de categorizar y estigmatizar a los pacientes. Una de esas escuelas son los *disability studies*, como se mencionó, surgidos principalmente en Estados Unidos, Canadá y Reino Unido; han tenido avances positivos, pero su límite está en su rechazo a

la parte médica, cuando las personas con discapacidad se enferman más, necesitan más tratamientos y apoyan en la rehabilitación y asistencia social. Afirmar que la discapacidad no la genera el impedimento, *impairment*, sino las barreras, básicamente físicas y sí es verdad, existen barreras, pero consideran sólo a los discapacitados por motivos motores ¿y dónde quedan los discapacitados mentales?



Ni el enfoque médico ni el enfoque social han resuelto el problema de la *integración social*. El diseño antropológico podría ser la síntesis entre la parte


médica -biológica, orgánica- y la parte social, y puede ser una plataforma para aterrizar la conciencia de la diversidad para que desde allí se abran oportunidades. Ser consciente de la diversidad de hombres y mujeres, de personas altas y bajas, gordos, flacos y otros que tienen algún padecimiento, todos humanos. Porque no se trata de aceptación ni tolerancia, ¿Quiénes somos para aceptar? ¿Y qué pueden ganar con eso? Lo importante es tener conciencia de la diversidad, de que no se quede sólo en el discurso, y que de allí puedan partir oportunidades, buscar por

la integración social.

El camino se presenta arduo, tortuoso y prolongado, pero hay que empezar con algo, el cambio en una sola persona, uno mismo, o en el campo de la visión del diferente.

Referencias

MANDUJANO VALDÉS, MARIO ANTONIO Y MARÍA DEL CARMEN SÁNCHEZ PÉREZ. HACIA UNA VISIÓN ANTROPOLÓGICA DE LA DISCAPACIDAD. MÉXICO: UAM, 2016. IMPRESO. SERIE ACADÉMICOS.

SÁNCHEZ PÉREZ, MARÍA DEL CARMEN Y MARIO ANTONIO MANDUJANO VALDÉS. APUNTES PARA LA HISTORIA DE LA ASISTENCIA SOCIAL Y LA REHABILITACIÓN. MÉXICO: UAM, 2014. IMPRESO. SERIE ACADÉMICOS. 

Leer: [Notas sobre el concepto de Discapacidad](#) de Mario Antonio Mandujano Valdés