

## CAPÍTULO III

# LA ENFERMEDAD COMO DIFERENCIA

1. ¿QUIÉN ES NORMAL?
2. NORMA BIOLÓGICA, Y NORMA SOCIAL
3. EL METRO VARIABLE
4. ¿QUIÉN PUEDE TRABAJAR?
5. ¿SOMOS TODOS DISCAPACITADOS?
6. ¡ABAJO LAS BARRERAS!

Más que como diversidad, la enfermedad es habitualmente definida como anormalidad o desviación, o como inferioridad respecto al promedio de la población. Pero, ¿cuál es la norma? En el texto de patología de Guido Vernoni, que fue maestro en la materia, se encuentra esta consideración sobre el concepto de normal y patológico:

“Las observaciones estadísticas en biología han demostrado cómo en cada especie de vivientes se encuentran innumerables variantes, de las cuales las más frecuentes corresponden al prototipo de la especie, es decir, al máximo de la *normalidad*, mientras que aquellas menos frecuentes se alejan de ellas gradualmente, pasando invariablemente al campo de la *anormalidad*”.

Este concepto, muy conocido, no se refiere sólo a las enfermedades, sino a toda la estadística biológica. Vernoni agrega:

“Existe entre el típicamente normal y el netamente patológico, toda una zona gris intermedia de condiciones seminormales. En el lenguaje corriente esas condiciones de observación común han sido siempre distinguidas con términos especiales. En el campo morfológico exterior, por ejemplo, se emplean definiciones de ‘lindo, feo y deforme’. En el campo moral ‘bueno, malo y salvaje’; en el campo de las sensaciones corpóreas, se habla de ‘bienestar, malestar y enfermedad’.”

### 1. ¿Quién es normal?

La pregunta parece bastante simple. Pero la norma es difícil de evaluar, incluso en los sistemas físicos, y mucho más en los biológicos. Hoy todas las ciencias biológicas, que estudian los seres vivientes, ponen cada



*One cruel Fiend, with Fury fringed,  
Makes human Spleen a Prey,  
It enters by a deadly, flow'ring Gate,  
And steals our Life away.*

*Virtue and Truth, driv'n to Despair,  
By Logic coug'dle to Fly,  
"But," exclaiming with perfid' Care,  
"Tut! Murder, Perjury."*

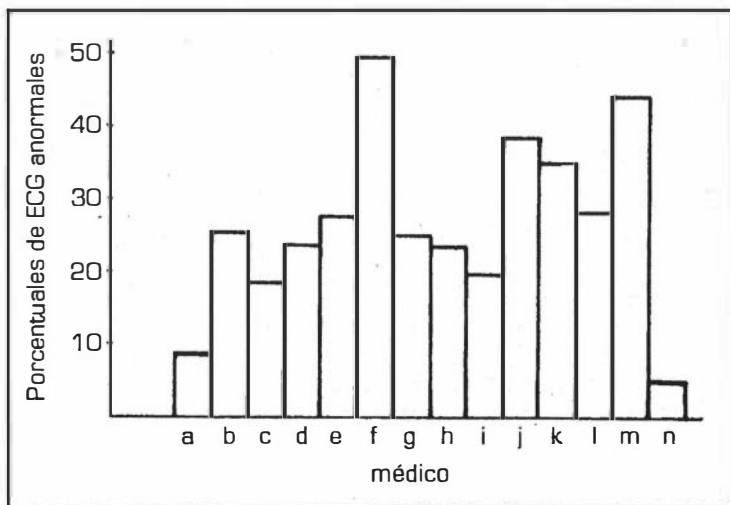
*Damn'd Cup, that on the Tithe press,  
Thou' signed, Fire, contains  
Which Ministers to the Devil convey,  
And rolls it thro' the Veins.*

La enfermedad como caso particular de la diferencia social: en este dibujo de W. Hogarth se ilustra el alcoholismo en Inglaterra, hace dos siglos, como un flagelo social muy difundido.

vez más el acento en la individualidad, volviendo así más al concepto de norma, y eliminando la rigidez que dominaba en las ideas del siglo pasado. Para las enfermedades, la distinción de normal y anormal, y luego entre anormal y patológico, es aún más complicada, también en el campo específicamente diagnóstico.

Mientras, depende de las capacidades de comprobación, que progresan continuamente. El plomo, por ejemplo, no es un componente normal (al contrario del hierro, el magnesio y el zinc) del organismo humano. Cuando se lo buscaba sólo en la sangre (plombemia), o en la orina (plomburia), resultaban sólo intoxicaciones de cierta gravedad. Después se descubrió que el plomo altera también los sistemas enzimáticos, es decir el conjunto de sustancias orgánicas que aceleran o permiten las reacciones químicas en los seres vivos. Actualmente se recurre también a pruebas funcionales, como la alteración de los reflejos y movimientos de las manos, y se documentan así lesiones mínimas.

Muchas otras pruebas de diagnóstico han introducido márgenes de arbitrariedad; se pueden interpretar de diversas maneras, según quién sea el que juzga, quién sea el árbitro de las decisiones. Por ejemplo, el colesterol en la sangre ha sido evaluado de diversas maneras, en varios países y períodos. Uno corre el riesgo de ser definido como arterioesclerótico en Italia, y sano o sólo predispuesto, en los Estados Unidos. Otro ejemplo es el del azúcar en la sangre; por arriba o por debajo de cierto límite, todos di-



Porcentuales de electrocardiogramas considerados anormales por catorce diferentes cardiólogos. La variedad de las respuestas suscita legítimas inquietudes.

cen “es un diabético”, o bien al contrario “es un hipoglucémico”, pero las zonas de frontera son inciertas y variables.

También el *check-up*, o uso y abuso de análisis para verificar el estado de salud, puede dar lugar a inexactitudes y errores. La glucemia normal es de 100 mg. cada 10 ml. Una población ha sido examinada con el presupuesto de que 110 mg. cada 100 ml. es ya un valor excesivo. Así se descubrió el 93% de los diabéticos pero el 7% restante resultaron “falsos negativos”: diabetes con glucemia temporalmente normal. Además, el 51% de los sanos aparecieron como “falsos positivos”. Otra población ha sido examinada partiendo del presupuesto de que el valor excesivo es de 140 mg. y no de 110 mg. El error de los “falsos positivos” bajó al 9% pero creció del 7 al 26% el de los “falsos negativos”: eran verdaderos diabéticos que en ese momento no reunían la alta glucemia de 140 mg. sobre 100 ml.

Otra causa de perplejidad nace en la disparidad de juicios entre los médicos, respecto a un mismo caso clínico. Por ejemplo, los electrocardiogramas de 38 personas han sido presentados a 14 cardiólogos de prestigio en los EE.UU., preguntándoles: ¿se sospecha que estas personas han tenido, o no, una isquemia miocárdica? Las respuestas varían del 5% de positivas para el cardiólogo N, al 50% para el cardiólogo F. Imaginen ustedes las consecuencias de la avaricia y del despilfarro en los diagnósticos de infarto. Investigaciones análogas, hechas sobre verdaderos o presuntos enfermos mentales evidenciaron juicios aun más divergentes.

## **2. Norma biológica y norma social.**

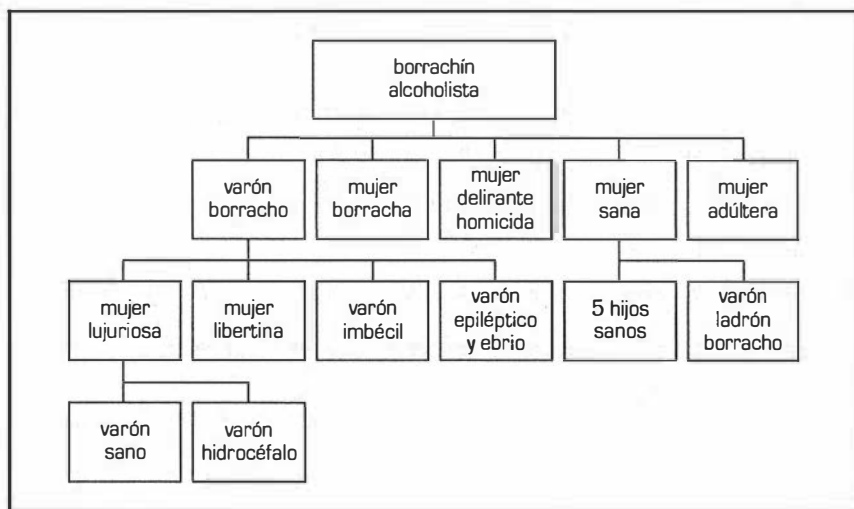
Para algunos fenómenos, evidentemente, el patrón de juicio es sólo biológico. Existen, por ejemplo, niveles de presión arterial que, por exceso o por defecto, en cualquier país y en cualquier lugar, son evaluados como anormales. Existen, en cambio, otros fenómenos que son evaluados como normales o anormales según el oficio, la cultura, la renta, las posibilidades terapéuticas: la sociedad transforma estas evaluaciones en motivo de exclusión o condena. Por ello, hacer coincidir anormalidad y patología es a menudo arbitrario. Existe una normalidad biológica, con un campo de variabilidad propio, más allá del cual se desemboca netamente en lo patológico; con ella se entrelaza una anormalidad social, una evaluación ética o moral de las conductas, basada en juicios y prejuicios que cambian según la época. Por ejemplo, un leve grado de anemia en la mujer es a menudo considerado patológico; pero, dado que no está acompañado de ningún disturbio, existen mujeres que empiezan a preguntarse si no estará el hombre enfermo por exceso de glóbulos rojos.

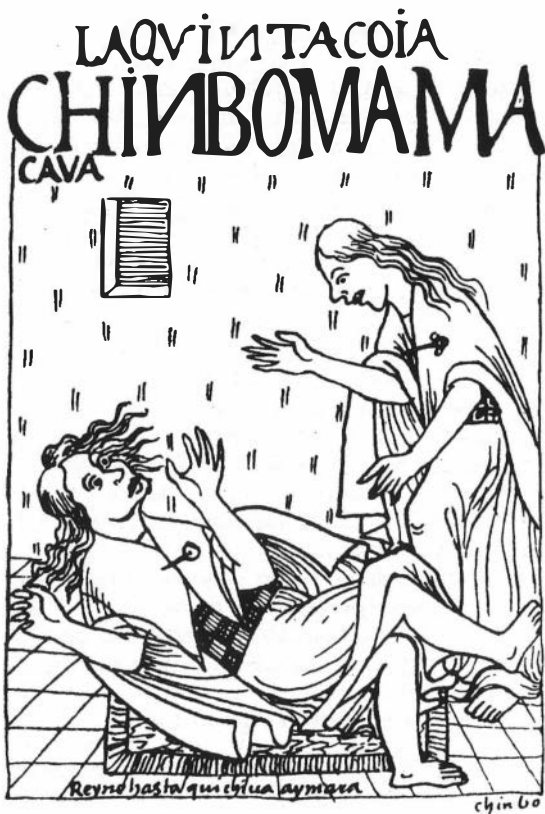
La evaluación mezcla, en consecuencia, criterios objetivos con la actitud, las reacciones y las operaciones puestas en marcha por la diversidad y las variaciones. Estas son típicas de cada especie y de toda la historia humana, pero en las sociedades desarrolladas hay cada vez más reacciones o

interacciones institucionales que se relacionan con la economía, con el Estado, con la cultura y el poder. Cuanto más pobres y marginadas son las personas, mayor es la probabilidad de que se las defina como "desviadas".

En el siglo pasado había una pronunciada tendencia a considerar iguales, a confundir, los dos conceptos de anormal y patológico. Se terminaba por fijar, de manera rígida y arbitraria, las características y los límites de las enfermedades, su origen y sus consecuencias. Cuando aparece entre los braceros del Valle del Pó como enfermedad masiva la pelagra, por ejemplo, inmediatamente se afirmó que ella "como otros males que manifiestan una profunda transformación de la forma y de la composición del organismo, engendrándola, es desgraciadamente hereditaria, transmitiéndola tanto el padre como la madre, por generación alternada, de uno a otro antepasado". Es necesario explicar, dando alguna razón, la frecuente internación de los pelagrosos en manicomios: los braceros eran anormales, tarados por constitución. No era la dieta que se les había impuesto, sustituyéndoles con maíz la comida anterior, más variada, con que antes se nutrían. El extraño hecho de que este atavismo patógeno, esta herencia antiquísima, se manifestara sólo en el siglo XIX, y no antes ni después, no suscita ni siquiera dudas.

Pero también cuando existía una herencia morbosa, ya fuera verdadera, presunta o pretendida, como hacia el alcoholismo, los diagnósticos médicos y juicios morales se mezclaban de la manera más desenvuelta. Es típica, por ejemplo, la descendencia descrita por César Lombroso de la familia de un alcoholista. Veamos un poco este árbol genealógico construido por el célebre antropólogo turinés.





La epilepsia es una obra de Felipe Guamam Poma de Ayala (de 1613). La quinta reina inca Chimbomamacava estaba afectada por esta dolencia.

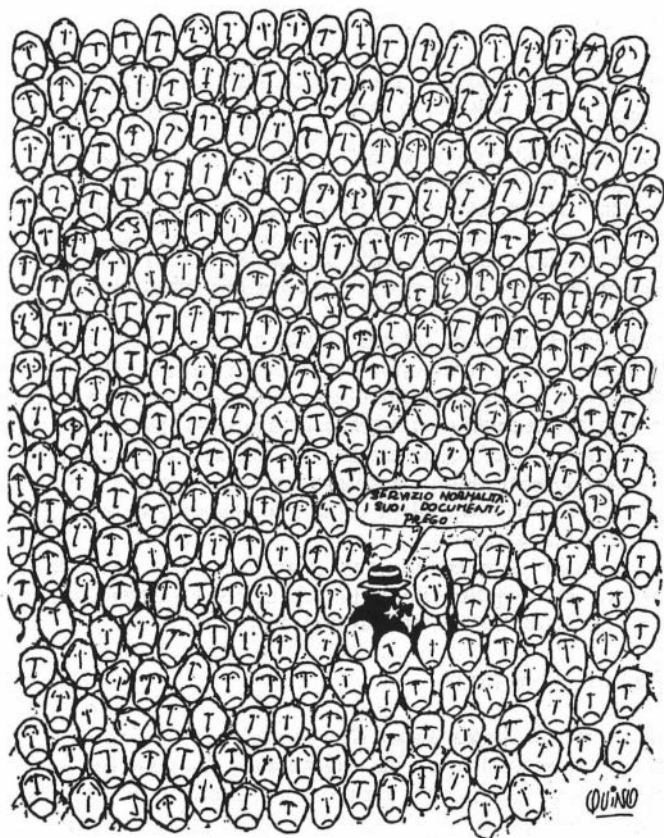
El solo hecho de que las “perversiones sexuales” fueran todas atribuidas a la mujer (adúltera, lujuriosa, libertina) muestra cómo la moral dominante influye sobre la evaluación de la anormalidad. Por otra parte, el alcoholismo es un típico fenómeno que en diferentes épocas ha sido evaluado en cada momento como diversidad, rareza, desviación moral y enfermedad. Lo mismo se puede decir de la homosexualidad.

### 3. El metro variable.

Establecido, sin posibilidad de error, que las enfermedades existen, nos llena de estupor que algunas de ellas sean evaluadas de manera distinta según la sociedad, la época, las personas. En los pueblos mejicanos, por ejemplo, casi todos los niños tienen lombrices intestinales, entre las cuales las áscaris, de 15 a 25 centímetros de largo, tanto como las lombrices de tierra o las pequeñas víboras; no obstante, esta condición es consi-

# Quino

Distr. Quipos s.r.l.



Servizio de normalidad: ¡sus documentos, por favor!

derada normal. En algunas poblaciones tropicales era frecuente la “framboesia” (frutilliosis) (del francés *framboise*, frutilla), una erupción cutánea causada por el microbio *treponema pertenuis* (semejante al agente de la sífilis, pero menos capaz de dañar los órganos internos). Esta enfermedad estaba tan difundida que un observador superficial habría juzgado como normales a los afectados y enfermo a quien tuviera la piel tersa.

Una enfermedad grave, imprevista y desconcertante como la epilepsia ha sido vista como señal divina o bien como posesión del demonio, según el caso, antes y después que Hipócrates aclarara que no era un “mal sagrado”, sino un cuadro morboso científicamente reconocible. Esta doble faz, esta ambivalencia de la epilepsia, se presentó nuevamente en el siglo XIX cuando la ciencia positiva pretendió explicar y encasillar todos los fenómenos, incluso la creación artístico-literaria. Escribía Giuseppe Antonini:

“Es imposible negar valor a la suma de hechos (...) que prueban cómo el genio tiene en común con la epilepsia la extraordinaria irritabilidad de la corteza (cerebral), los vértigos, las convulsiones, las amnesias, las alucinaciones, las intermitencias y las periodicidades; cómo las características degenerativas del genio, el zurdismo, la precocidad, la esterilidad, la doble personalidad, las hiperestesias, las anestias o las verdaderas formas del alienación, como en Baudelaire, Comte, Tasso, Cardano, Lenau, Gérard de Nerval, Maupassant, etc. son más frecuentes en los genios, y cómo la etiología del genio está sometida a un cúmulo de influencias (...) con estrecha analogía con lo que ocurre a los alienados”.

Pero la referencia no es sólo al pasado o a otras civilizaciones. Hoy, en la *Labelling theory* (teoría clasificatoria basada en las “etiquetas” de la enfermedad mental) se afirma que muchos síntomas no son sino confirmaciones de desviación de la normalidad; que la condición de sano y enfermo deriva también de una “negociación”, influida a su vez por las relaciones de poder; y que cuanto más marginales son los atributos de una persona, mayor es la posibilidad de entrar en la categoría de las personas que son definidas como desviantes.

La marginación, que resulta así agravada, puede también provenir de anormalidades físicas y no sólo de las mentales. Es típico, por ejemplo, un caso ocurrido recientemente en Cerdeña.

#### 4. ¿Quién puede trabajar?

Un desocupado de 23 años, Claudio Nocco, de Guspini, solicitó ser nombrado guardiacárcel. Pasó los exámenes y fue sometido a revisión sanitaria. Se lo juzgó sano, pero portador de microcitemia (deformación de los glóbulos rojos, que afecta al 10-20% de muchas poblaciones costeras del Mediterráneo). Después de la espera, recibió del Ministerio de Justicia, firmada por el doctor Francesco Di Girolamo, jefe de la dirección sanitaria, la siguiente carta: “Se comunica que, después de los consiguientes exáme-

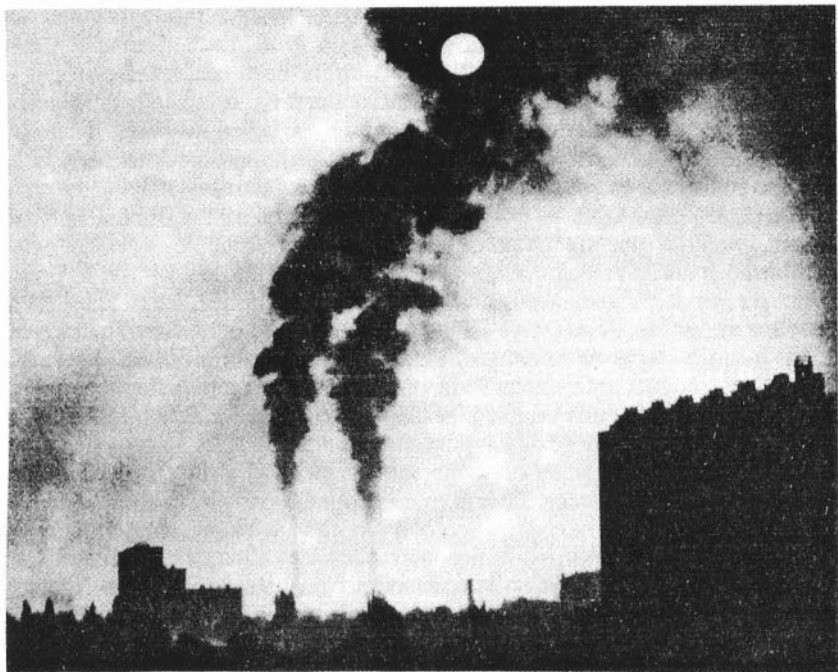


nes médicos, la comisión designada para el enrolamiento del cuerpo de los agentes de Custodia lo ha declarado no-apto por microcitemia". Puesto que no existía ninguna relación (ni por propensión a enfermarse ni por el riesgo de contagiar a otros) entre la microcitemia y el trabajo de guardia en las cárceles, es evidente que una anomalía biológica ha sido interpretada (por ignorancia o por prejuicio) como una *enfermedad* y ha servido de pretexto para una *marginación* a través de una condena civil.

El hecho paradójico es que por muchos milenios esta anomalía había sido una ventaja, porque los portadores eran menos afectados que los sujetos normales por la más grave enfermedad de la región: la malaria. El protozoo *plasmodium*, que la provoca, anida y se multiplica, inoculado por la picadura de los mosquitos (sólo de las hembras y sólo del género *Anopheles*), en los glóbulos rojos de la sangre. Tener glóbulos anormales no determina en el sujeto ningún malestar (sólo la unión de padres microcitémicos puede hacer nacer un hijo cada cuatro afectado por un grave mal, llamado mal de Coley) y en cambio protege de los parásitos maláricos, más golosos de glóbulos gordos que de aquellos un poco raquíticos pero suficientes para vivir bien, de los microcitémicos. Puesto que un agente carcelario no se debe casar ni con sus colegas ni con los detenidos porque sería inconveniente, como de cualquier manera no podría procrear hijos con ellos, su enfermedad no puede transmitirse a otros en las cárceles. No obstante, Claudio Nocco (y muchos otros semejantes a él) ha sido descartado. Lo que genéticamente había sido una ventaja, una manera para sobrevivir más fácilmente a la adversidad del ambiente, por la ley de los hombres, se vuelve un obstáculo y un pretexto para ser excluido del trabajo.

¿Ignorancia? Probablemente. Pero existe también la tendencia, más acentuada en la actual sociedad, fuertemente competitiva y tecnificada, de multiplicar las barreras selectivas tratando de justificarlas con la patente de cientificidad, en vez de buscar una mayor integración y de reducir las condiciones patógenas. Otro ejemplo en las fábricas de la URSS. Se sabe que el amianto puede provocar tumores pulmonares, y que cuando el obrero es fumador, entre las dos condiciones cancerígenas (costumbre de fumar y amianto en el ambiente de trabajo) se tiene un efecto multiplicador (sinergismo). Las estadísticas sobre los tumores eran elocuentes: en una fábrica sobre 370 obreros se habían tenido veinticuatro casos de cáncer en los 283 fumadores, y cero en los 87 trabajadores no fumadores. Por ello en la URSS se decretó que los fumadores no pueden ser empleados donde se usa el amianto. ¿No habría sido mejor, además de desalentar el vicio de fumar, sustituir el amianto por otras sustancias menos nocivas? ¿O por lo menos, sanear el ambiente y renovar las tecnologías productivas? En gran parte de los casos, esto es posible.

En las fábricas de los Estados Unidos están ganando terreno sistemas más serios: la selección genética y los exámenes biológicos para la incorporación al trabajo. Si se piensa que uno no es apto para soportar la noci-



La nocividad de las sustancias químicas y los desechos de la civilización industrial, es uno de los factores críticos para la "calidad de vida" del mundo de ayer, y más aún, de hoy.

vidad, se lo descarta. Se dice: no se trata de bajar el riesgo ambiental, sino de aumentar la resistencia de los trabajadores.

El *Washington Post* se ocupa del asunto con estas palabras:

"Dieciocho grandes empresas estadounidenses ya han efectuado controles genéticos sobre sus dependientes con este fin, mientras otras cincuenta y nueve, según informa el Congreso, se estarían preparando para cumplir dentro de poco la misma operación. La iniciativa, que numerosos parlamentarios han definido como 'digna de los sueños de ciencia-ficción de Orwell' podría en el futuro hacer posible una determinación sobre si el patrimonio genético de los trabajadores sometidos a este test se ha comprometido por haber sido expuesto a radiaciones o sustancias químicas usadas en los procesos productivos, o bien, si eso puede causar, por motivos hereditarios, una mayor predisposición a la aparición de enfermedades. Además, usando el test para tales fines, se podrían discriminar algunos sujetos o grupos étnicos sólo porque el patrimonio genético los hace más susceptibles que a otros a las enfermedades. ¿Qué significaría hacer una selección sobre la base de consideraciones raciales? 'Supongamos que el test demostrara que un obrero ne-

gro que pide trabajo en una fábrica textil tuviera un patrimonio genético que lo hace más sensible que los blancos, digamos, en un 5% a enfermarse del síndrome del algodón: ¿será rechazado por ese motivo?" Es la pregunta del diputado Albert Gore, uno de los congresistas que se oponen a la iniciativa en el Parlamento."

Además, nunca hubo la certeza de que las anomalías genéticas hagan más vulnerables a los sujetos, o creen peligros para otros. No obstante, por mucho tiempo estuvo prohibido el ingreso a la Academia de Aeronáutica de los EE.UU. a los enfermos de microcitemia, porque en atmósferas pobres de oxígeno "pilotos, copilotos, miembros de la tripulación submarina portadores de esta deficiencia genética corren el riesgo, a gran altura o en ejercicios en el fondo del mar, de poner en dificultad a los propios colegas". Después se comprobó que no era verdad. Pero mientras tanto, muchísimos negros (afectados de este mal con más frecuencia que los blancos) habían sido excluidos.

La aplicación de esta lógica selectiva ha llevado a resultados paradójicos. Como las sustancias usadas en algunas fábricas pueden dañar al embrión humano, algunas empresas norteamericanas han pedido a los trabajadores en edad de procrear que demuestren su propia esterilidad. Una joven señora de 32 años, Bárbara Cantwell, perita química, declaró que una situación económica difícil la obligó a someterse a una intervención para esterilizarse y así salvar el trabajo. En estos casos, no la salud, sino la supresión de una función orgánica, es decir, una condición patológica, resulta ventajosa para poder trabajar. Cuando no hay incapacidad para el trabajo productivo, se crea una incapacidad para la vida reproductiva.

En ciertos casos, el mismo enfermo se resiste a curarse porque usa la condición de enfermo para acceder a una indemnización o para conseguir un trabajo. Tomemos por ejemplo, un actor que hace de feo y malo en los films de aventuras. Tiene, en realidad, una hipertrofia en la mandíbula, en la nariz, los senos frontales y los maxilares que le dan un aspecto feroz. Está afectado de acromegalia, una disfunción de la hipófisis. Esto le da para vivir y ganar bien, mientras que si se curase, arriesgaría caer en la miseria. Pero casi siempre ocurre que la enfermedad lleva a la marginación y la desocupación.

## 5. ¿Somos todos discapacitados?

Análoga actitud discriminatoria se asume a menudo ante los discapacitados. Uno de ellos, Mauro Cameroni, un joven valiente, que aun habiendo sufrido de niño una parálisis con lesiones cerebrales llegó a estudiar y recibirse de médico, ha escrito en su libro *Dentro y más allá de la deficiencia*:

"El discapacitado es considerado como un sujeto que no puede trabajar o que,

por lo menos, tiene una capacidad laboral inferior a la normal. Esto es absolutamente equivocado porque en la mayoría de los casos, si al afectado se lo pone en un lugar de trabajo apropiado, puede rendir como todos. Admitamos que un sujeto sea completamente paralítico de los miembros inferiores y que el resto del cuerpo sea completamente normal y que se le reconozca una reducción del 80% de su capacidad laboral. Veamos el absurdo de que hablo: este sujeto, puesto a hacer un trabajo que le exija un uso perfecto de las piernas o le reclame un esfuerzo físico, tendrá en ese cargo una reducción de la capacidad de trabajo del 100%. En cambio, si lo ponen a hacer un trabajo que requiera el uso de las manos, de la mente, de la voz, el mismo sujeto rendirá al máximo. Tomemos, por ejemplo, un sujeto que tenga una parálisis de tipo espástico, atetósico, atáxico y que esté gravemente afectado en toda su actividad motora (uso de miembros inferiores, superiores y lenguaje) pero que tenga una inteligencia normal o directamente superior a la media: a éste le será atribuido, sin duda, un grado de invalidez del 90 o directamente del 100%. También el rendimiento de este discapacitado, si lo ponen en un cargo que requiera el máximo de la actividad motora, será nulo o mínimo. En otro puesto, que demande el máximo uso de las facultades mentales e intelectuales y el mínimo de las motoras, el rendimiento, con la ayuda de los necesarios soportes técnicos, será el máximo o casi el máximo.”

Para confirmar esto, basta reflexionar sobre experiencias personales o próximas. Yo, por ejemplo, soy un minusválido de la vista. La corrección mediante anteojos me permite ser profesor universitario, pero se me hubiera considerado anormal si hubiese querido ser piloto de avión. La misma enfermedad, en mi caso la miopía, tiene una evaluación distinta. Al mismo grado de anormalidad biológica, corresponde un juicio opuesto de normalidad y anormalidad social. Esto ocurre no sólo en el trabajo, sino también en la escuela. Un sujeto puede ser considerado como discapacitado y tener una capacidad de aprendizaje igual o mayor que la de otros, según como sea afrontado el problema por parte de los docentes, del personal sanitario y de los compañeros.

Las enfermedades y las discapacidades existen, tanto en el campo físico como en el mental. Es riesgoso, no obstante, catalogar la salud como ideal y lo patológico como desviación, porque los dos fenómenos son parte de un proceso único, y porque la enfermedad, que se constituye sobre base biológica o psíquica, es revestida de un juicio social por las consecuencias que provoca en la vida cotidiana. De esto se derivan actitudes que pueden agravar, en vez de atenuar, los fenómenos patológicos. Entre los personajes de Luigi Pirandello (1867-1936) tenemos, por ejemplo, muchísimos extravagantes y numerosos locos. Pero Pirandello no los encierra jamás en el manicomio. En una de sus novelas, *Uno, ninguno, cien mil*, muestra que, en ciertas condiciones, puede ocurrirle a cualquiera que “se lo tome por loco”. Frecuentemente nos encontramos frente a situaciones alienadas, trabajos incompatibles con la vida, más que vidas incompatibles con el trabajo, una sociedad para transformar más que hombres para descartar.



Las perturbaciones mentales pueden mejorar con ayuda de una atenta acción de sostenimiento y de reinserción social. En esta fotografía, un grupo de pacientes en el Hospital Santa María de la Piedad, de Roma (1982).

## 6. ¡Abajo las barreras!

¿Cómo actuar, en consecuencia? En el plano ético, es válida la frase del Talmud, el Texto sagrado de la ley hebrea: "Quien vea un negro, un hombre manchado de rojo o de blanco, un jorobado, un enano, un hidrópico, diga 'bendito seas, tú que varías el aspecto de tus criaturas'". Esto equivale a considerar a la enfermedad como variedad, no como desviación. Puesto que no todas las anomalías son enfermedades, sería erróneo afirmar lo opuesto: que las enfermedades son algo carente de objetividad y sostén biológico y psíquico. En cambio, hay que reconocer, utilizando y acrecentando los conocimientos científicos, las variaciones del equilibrio que pueden resultar nocivas; y reducir, simultáneamente, tanto las causas de tales anomalías, como la amplitud de los criterios de desviación, cuando el metro cultural y social se sobrepone al clínico.

En la época actual esto es muy posible, tanto por las mayores posibilidades de indagación sobre el organismo humano, como por la mayor tendencia a la solidaridad colectiva, sostenida además por técnicas específicas de integración.

No obstante, frecuentemente nos comportamos como las tribus Kubú, de la isla de Sumatra, de las que habla Sigerist. Estas aceptan e integran en el grupo, normalmente, los casos de enfermedad (enfermedades meno-

res, heridas leves) que no perturban la vida comunitaria. Pero cuando la enfermedad impide tomar parte en la vida colectiva, descartan con medios bastante enérgicos a los afectados. Los alejan y los condenan a un fin prematuro. Sigerist escribe que "la víctima muere socialmente mucho antes de que lo alcance la muerte física". Hay que reconocer que hoy, en la sociedad industrial altamente competitiva y despiadada, ocurre algo parecido cuando no interviene la asistencia pública o la solidaridad de los particulares. Hay un retroceso a las leyes tribales, con el agravante de que aquellas eran quizá necesarias para la supervivencia de la tribu. Hoy no.

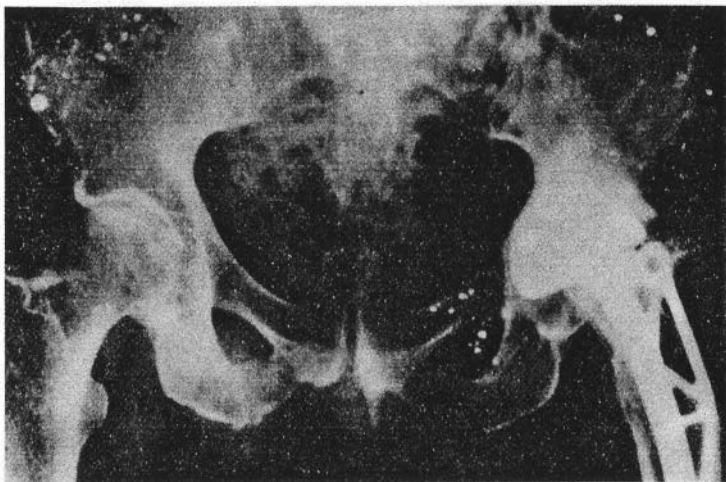
Para actuar más moderna y humanamente, existen cuatro caminos a recorrer.

Uno es prevenir y curar las enfermedades. Gran parte de los discapacitados no debieran existir como tales: son el fruto de omisiones o errores. La prevención, además de ser una exigencia moral, es hoy también una necesidad económica. De lo contrario, los costos de la asistencia se hubieran vuelto insostenibles, y aquel que tenga verdadera necesidad no podría ser atendido. Volvamos al tema de la epilepsia: antiguamente los afectados podían ser adorados o quemados vivos. Hoy no ocurre eso; no sólo porque han cambiado los conocimientos y las actitudes, sino también porque el acceso, que impresionaba tanto a los antiguos (pérdida repentina del conocimiento, ahogo, palidez y congestión, mirada fija, secreción mucosa en la boca, convulsiones violentas y luego retorno a la normalidad), se ha vuelto hoy algo excepcional. Aunque no estén curados, hoy los epilépticos controlan sus condiciones con psicofármacos: medicinas que aunque no curan la epilepsia, atenúan los síntomas más dramáticos.

Otra vía que se puede recorrer es la de las prótesis individuales para corregir minusvalías sensoriales o motoras. Estas ya han entrado en el uso común, tanto que en algunos casos (anteojos, aparatos acústicos) pasan desapercibidas. Los telefilms nos vienen presentando desde hace tiempos hombres y mujeres "biónicos", dotados de miembros y hasta de cuerpos enteros artificiales, mucho más fuertes y sólidos que los naturales. No es sólo ciencia-ficción. En muchos casos esto ocurre.

Es posible, además, actuar técnicamente sobre el ambiente físico y social, a fin de reducir la esfera de las anormalidades. Hoy, por ejemplo, se pide la anulación de las barreras arquitectónicas (escalones, puertas y otros obstáculos), que no permiten a algunos discapacitados, como los parapléjicos, llegar a cualquier parte. Es una gran obra de civilización reducir estas barreras para ofrecer iguales posibilidades a sujetos que podrían verse apartados de la vida colectiva. Nos cuenta Mauro Cameroni que incluso la Asociación Italiana de Asistencia a los Espásticos (AIAS) se instalaba a veces en edificios inaccesibles:

"En Roma, en vía Giuliana, cerca de la plazoleta Clodio, tenía su sede un centro de la AIAS frecuentado por lesionados cerebrales con notables dificultades de



Técnicas cada vez más perfeccionadas permiten resolver con prótesis especiales situaciones de deficiencia incluso gravísimas. En la foto se ve una prótesis de material sintético sustituye la cabeza y el cuello del fémur.

desplazamiento; y bien, para llegar a este centro había una escalera larguísima, empinadísima, externa y sin la menor posibilidad de apoyo. En la misma ciudad, en via Vittor Pisani, en el barrio de Prati, estaba ubicado otro centro del AIAS donde, para comunicar el interior con el jardín, había una plataforma muy larga, inclinadísima, cuya subida tenía poco que envidiar a la del Cervino, y era inaccesible para los discapacitados en sillas de ruedas”.

Obstáculos laborales, además de arquitectónicos: también en las fábricas se podrían tomar mil previsiones para que las máquinas se proyecten no sólo para ser usadas por los individuos considerados normales, sino también por los “anormales”. Un ejemplo simple es que todavía muchas máquinas son construidas para individuos diestros, y un zurdo, frente a ellas, es un anormal porque no las puede manejar.

En síntesis, hay que organizar la sociedad de manera de integrar “las anormalidades” impidiendo la tendencia a definir las siempre como enfermedad, con las consecuentes discriminaciones y agravamientos, como ha ocurrido tantas veces con las internaciones en el manicomio. La tendencia a la integración es tanto más practicable cuando la sociedad es menos competitiva. Si se convierte en norma de vida la competencia despiadada por cualquier medio, se tenderá inevitablemente a aceptar en el trabajo, en la escuela, en la colectividad, sólo a los individuos dotados de cualidades particulares; se llegará a estrechar el cerco alrededor de las personas consideradas como anormales, y arrinconadas así en el callejón sin salida de la internación forzada y del abandono.