

# International Encyclopedia of Rehabilitation

Copyright © 2010 by the Center for International Rehabilitation Research Information and Exchange (CIRRIE).

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced or distributed in any form or by any means, or stored in a database or retrieval system without the prior written permission of the publisher, except as permitted under the United States Copyright Act of 1976.

Center for International Rehabilitation Research Information and Exchange (CIRRIE)  
515 Kimball Tower  
University at Buffalo, The State University of New York  
Buffalo, NY 14214  
E-mail: [ub-cirrie@buffalo.edu](mailto:ub-cirrie@buffalo.edu)  
Web: <http://cirrie.buffalo.edu>

*This publication of the Center for International Rehabilitation Research Information and Exchange is supported by funds received from the National Institute on Disability and Rehabilitation Research of the U.S. Department of Education under grant number H133A050008. The opinions contained in this publication are those of the authors and do not necessarily reflect those of CIRRIE or the Department of Education.*

# **Religión y espiritualidad**

**M. Miles**

**West Midlands, Reino Unido**

## **Introducción**

### **Porque este artículo?**

Un profesor americano de medicina y rehabilitación física cuenta la historia de un paciente nacido con una amiotrofia espinal, que experimentó habitualmente una serie de intervenciones médico-terapéuticas, mientras que también perseguía simultáneamente su propia búsqueda espiritual para la comprensión del sentido y de la significación profunda de la vida, extendiéndose de un fondo cristiano católico a las principales escrituras hindúes. Durante muchos años, ninguno de los servicios de rehabilitación habían tratado lo que consideraba el paciente como «el aspecto el más esencial de su ser: su espiritualidad». El paciente y el profesor coincidieron íntegramente en este punto de vista, puesto que eran de hecho, una misma persona (Nosek 1995). Desde una perspectiva diferente, un grupo de esfuerzo personal, compuesto de madres hindúes que crían niños con importantes deficiencias intelectuales en una región muy desprotegida de la ciudad de Nueva Delhi, ellas han llegado a la misma conclusión a propósito de la «religión organizada». Estas mujeres proceden de orígenes, hindúes, budistas, musulmanes y cristianos. Ellas han encontrado más ayuda en sus discusiones diarias entre ellas, que en las propuestas tratadas por las vías espirituales de los diferentes mentores religiosos para comprender mejor la discapacidad de sus niños. Cada una de ellas se comprometieron en el combate: ellas estaban equipadas de una fe y una filosofía que a ellas mismas les había golpeado en forma de yunque su propia experiencia amarga (Balasundaram 2007).

Las recientes revisiones de la literatura norteamericana indican que, en los doce años desde los comentarios de Nosek, en los que se han desarrollado los juicios y en el interés sobre «la religión y la salud» han ido aumentando rápidamente, mientras que en el dominio de la «religión y de la discapacidad», el aumento se percibe, pero se conserva aún débil de comparar (Lee et Newberg 2005; Johnstone et coll. 2007; Zhang et Rusch 2005). A lo largo de la historia escrita, las prácticas religiosas y las artes curativas, terapéuticas y rehabilitadores han sido mutuamente de apoyo (Ebrahimnejad 2002; Sullivan 1987; Veith 1972, 10, 53, 215; Zysk 1998), y se continúa reforzando mucho hoy día en el mundo rural y lo no industrializado. Según las referencias de Katz (1982) sobre las prácticas chamánicas de curación entre los Kung (bosquimanos) del desierto de Kalahari, donde algunos de sus curadores tenían ciertas e importantes discapacidades, transmiten una percepción milenaria durante la cual los seres humanos vivieron «entre el cielo y la tierra», con las mínimas posesiones materiales y con un conocimiento y una elevada sensibilidad de las amenazas y de las posibilidades de existencia espiritual. La difusión global, pero principalmente urbana de la medicina, la psiquiatría y de la rehabilitación moderna, basadas en la ciencia, se ha convertido más a menudo en un conflicto con las creencias religiosas tradicionales, las prácticas curativas y la terapéutica indígena. Por lo tanto, los gobiernos con las poblaciones rurales más extensas, como en

China y en la India, han intentado realizar una cierta integración entre los curadores tradicionales y sus creencias con los servicios modernos de salud (Bray 1999; Leslie 1976; Wujastyk 1998, 9-10). Algunos de los médicos científicos entrenados en países en vías de desarrollo, encuentran útil de estudiar los métodos tradicionales, particularmente en el campo de la salud mental. (al-Habeeb 2002; Issa 2000; Khalili et coll. 2002; Patel et coll. 1995; Raguram et coll. 2002; Salib et Youakim 2001; Winkelman 2004); y en descubrir y de apropiarse localmente de los recursos materiales, las competencias, las técnicas y la filosofía disponible (Adams 2002; Feierman 2000; Werner 1998). Algunas escuelas de pensamiento religioso se han movilizado para tender un puente entre las brechas; modernizando su acercamiento, estudiando el pensamiento de la ciencia moderna, creando los servicios de capellanía que se transforman y otras medidas. Muchos médicos, psiquiatras y terapeutas, sí bien personalmente son ateos, agnósticos o tienen creencias religiosas, han entendido que los pacientes, la cultura o la espiritualidad religiosa pueden tener efectos significativos en su percepción con el programa terapéutico, la velocidad y el grado de su (misma) cura, la recuperación y la participación benéfica para las familias y las comunidades locales en el proceso de rehabilitación.

Hay un cierto movimiento análogo con una tendencia a humanizar el encuentro terapéutico, para disminuir las máscaras y las barreras profesionales, para mantener los elementos no mesurables del cuidado y de la voluntad humana, y quizás para descubrir una forma de transformar la terapia en un proceso más agradable (Halliburton 2003), como parte del flujo armonioso de la vida (Iwama 2005), inspirado en las culturas asiáticas en las cuales la discusión de la ciencia y la religión es abordada más hábilmente. Una tendencia opuesta, encaminada a diseñar instalaciones para la rehabilitación, según el modelo de las fábricas de autos, intenta manejarlos con eficacia, controlando los costos máximos, el rendimiento de los procesos mecanizados y la generación de beneficios que se pueden presentar. Una cierta síntesis de tendencias puede surgir en las situaciones en las que las personas pueden elegir diferentes terapias de rehabilitación. Ellas prefieren entonces pagar por los servicios reconocidos por su eficiencia científica, aceptados en el campo cultural que promueven generalmente una buena imagen. Debe recordarse también que una proporción considerable de personas con discapacidades, tienen muy poco contacto con el mundo de la rehabilitación, de la cura y de la terapia. Sus « discapacidades » constituyen un estado físico permanente alrededor del cual ellos llegan a construirse una vida humana cerca de la normal. El requisito principal de la sociedad es evitar la construcción de obstáculos tanto físicos como aptitudinales en el medio ambiente social.

Según los informes de los médicos, terapeutas y sacerdotes quienes han experimentado enfermedades graves y condiciones de discapacidad pueden igualmente aportar cierta aclaración, o por lo menos un conocimiento mayor sobre la complejidad de los pensamientos, las experiencias y las paradojas en ésta área. (Axelrod 2005; Boswell et coll. 2001; Klitzman et Daya 2005; Koss-Chioino 2006; Nosek 1995; \*Squier 2004). Las explicaciones personales han producido implicaciones más profundas de fuentes artísticas, literarias, filosóficas y teológicas en la experiencia y la respuesta humana a la sordera y a la discapacidad (ex.: Bragg 2004; Byrne 2000; 'David B' 2005; Oe 2001; Peloquin 2005; Yong 2007). También han influenciado los discursos antropológicos en

éste campo (Haualand 2007; Ouertani 1999; Rösing 1999). Un número creciente de informes dirigidos por los terapeutas se encuentran cerca de los frentes donde se libran los conflictos armados, las luchas de liberación, los desastres naturales y las medidas de reconstrucción ponen también en evidencia el lado sombrío y sanguinario de la sociedad humana, sustituyendo la propia seguridad de los terapeutas, así como el orden y la calma con la que ellos abordan habitualmente los problemas con el fin de responder a las demandas más urgentes con las que tratan de dar de sí mismos, en la compasión y en la espiritualidad (Kronenberg, Algado et Pollard 2005; Werner 1998).

Es cada vez más multicultural, multireligiosa, impersonal y automatizada la ciudad moderna; la idea de que los profesionales que tienen una formación en las ciencias de la rehabilitación y de la terapia deberían, de una u otra manera, «tener en cuenta el aspecto espiritual» de sus clientes, ésto puede sonar como un salto en las profundidades desconocidas, en las relaciones complicadas y en consecuencias imprevisibles (Farrar 2001). Con todo esto, algunos profesionales están enterados que sus prácticas necesitan ser mejor informadas en el área de la espiritualidad y en la diversidad de los orígenes culturales y religiosos (Faull et coll. 2004; Stone 2005; Yamey et Greenwood 2004). Este artículo hace un bosquejo profundo, de la complejidad y de ciertas fuentes que se pueden encontrar en los textos y en las prácticas religiosas, con el fin de comprender mejor la sitio frecuentemente más difícil; pero enriquecedora, la interrelación entre la religión, la espiritualidad, la discapacidad y la rehabilitación. De forma particular ello permitirá poner en evidencia ciertas fuentes religiosas de países asiáticos, del Medio Oriente y del África, donde los contactos entre los métodos modernos y tradicionales para abordar la discapacidad son diferentes a los métodos occidentales del siglo XX. (Para un artículo reciente sobre temas similares cuyo énfasis se hace sobre el aspecto occidental, vea Gaventa et Newell, 2006).

## **Religión y espiritualidad**

Contrariamente a la terminología científica como se describe en el uso y el dominio de la rehabilitación, con palabras tales como «religión, religioso» y «espiritual, espiritualidad», así como sus equivalencias en las diversas lenguas, hacen parte del discurso cotidiano. Estas palabras que se encuentran en las creencias y en las experiencias que no pueden ser definidas ni medidas, son menos susceptibles de ser tomadas por la ciencia y empleadas con precisión. Ellas acumulan igualmente una gama de inflexiones y de matices en los diversos idiomas y las diferentes culturas y además poseen una vasta historia etimológica. En inglés, por ejemplo, «*the spirituality*» (la espiritualidad) estuvo, en la época, como un término genérico para designar a todos los obispos, los padres, los diáconos, los religiosos y los otros miembros de la jerarquía eclesiástica, Mientras que la palabra «*religion*» a veces ha sido utilizada como un término peyorativo para designar un celo en la participación en las ciencias religiosas en las mezquitas, el templo o las iglesias: «*He was a fun-loving guy until he got religion!*» (él era un tipo simpático, hasta que se metió en la religión!<sup>1</sup>). En el idioma inglés, las tendencias actuales parecen reflejar el contrario de estos dos ejemplos. La palabra «*religion*» es frecuentemente utilizada para designar los credos formales, las doctrinas y

---

<sup>1</sup>N.D.T.: traducción sólo para aclarar.

las actividades comunitarias organizadas, mientras que la « *spirituality* » significa más probablemente la búsqueda personal y la capacidad misma de un participante o de cualquiera que busque una religión o una filosofía ligada a la trascendencia. El término « *spirituality* » recientemente ha sido descrito como « un concepto confuso, enigmático, abstracto y ambiguo » tal como son presentados en estudios actuales en la literatura sobre la salud (Sessanna, Finnell et Jezewski 2007).

Estas palabras de carácter religioso volverán a través del artículo prestando ciertas de sus significaciones modernas. La referencia estará sobre todo en las más grandes religiones, es decir las monoteístas conocidas como: « abrahamicas » (judaísmo, cristianismo y la islámica), las religiones y las filosofías en las cuales los conceptos de karma y de renacimiento son frecuentes (hinduismo, jainismo y budismo), y en ocasiones haremos referencia a otras religiones africanas tradicionales y a las principales filosofías religiosas del Asia Oriental (confucianismo, taoísmo, shinto y ciertas escuelas budistas). Nos podemos apoyar en la variedad de enseñanzas y de prácticas incluidas en el hinduismo tan vasto y diversificado que es imposible de considerarlo como una religión: es un océano de creencias, de filosofía y de prácticas religiosas. Sin embargo, se observan las mismas características en el Budismo y en el Cristianismo en el mundo entero. Aún para los actuales propósitos, ésta discusión no será continuada en el presente artículo. Para abordar una u otra de estas religiones o filosofías ligadas a la trascendencia por vías del idioma inglés, francés o español, significaría también un riesgo de introducir ciertas variaciones en el significado y de la semántica en el discurso y alejándose de las lenguas maternas; es por ello que los usuarios de las lenguas europeas deben estar alertos en este aspecto.

### **Conflictos internos y externos**

Aparte de los problemas sobre la traducción, es bien conocido que en las religiones existen conflictos que suscitan divisiones internas y externas. Al interior de cada religión existen una diversidad de creencias y de prácticas, como resultado de las escuelas que enseñan doctrinas contradictorias, o de diferentes preferencias entre sus seguidores, como la preferencia por la ceremonias religiosas comunitarias en contraste con las demostraciones individuales de piedad interior; o la puesta en práctica de medidas concretas con el fin de resaltar a los más desfavorecidos, con relación al rechazo de la participación en un mundo percibido como malo. Mientras que se predica sobre todo en el amor, la paz y la fraternidad de la humanidad, también hay muchos conflictos violentos entre los representantes de las diferentes religiones que son exacerbados cuando las diferencias religiosas coinciden con la identidad étnica, la casta o las clases sociales. Los defensores de las creencias religiosas se han visto igualmente confrontados con los movimientos de secularización y de las ideologías científicas. Esto último representa probablemente además de la ola de cambio y de modernización que sacude el discurso religioso e intenta romper el molde de las viejas normas y prohibiciones (Dennett 2007). Con todo esto, los movimientos seculares y « modernistas », puestos bajo las banderas tales como « progresos científico » o « socialismo revolucionario », han estado igualmente sometidos a un examen crítico, aún cuando ellos pueden también compartir los paradigmas rígidos que reprimen el pensamiento, son implicados en la degradación

del medio ambiente , la contaminación de los alimentos y en los baños de sangre similares a los que han sido perpetuados en el curso de las guerras « religiosas » en el pasado. Los progresos ligados a la ciencia y a la tecnología han contribuido al cambio social y continúan generando dificultades éticas y morales complejas, Sin embargo no ofrecen ningún aumento obvio en el número de soluciones creíbles en el plano político. Las religiones han sido los guardianes tradicionales de la terminología de la ética y los valores morales; Con todo ello, la coexistencia es cada vez más difícil entre la terminología religioso y el género de decisiones éticas exigida en el desarrollo biomédico en constante evolución.

## **Cambio a escala mundial**

El mundo de los humanos, Se puede imaginar como un juego de cartas dispuesto cuidadosamente por la raza, la familia, el color, la jerarquía social, y cada vez más que este juego de cartas ha sido mezclado de forma aleatoria, numerosas marcas han sido borradas (Geertz 2005). A lo largo de la calle en la ciudad, o sentado en la sala de espera de una clínica para rehabilitación física, los vecinos pueden ser una caleidoscopio compuesto de particularidades étnicas y religiosas, de edades diferentes, de diferentes niveles de formación y de variadas expectativas sociales. Quizás todos tienen hombros doloridos, sus partes posteriores o sus cuerpos lastimados; pero todos tienen la misma capacidad de responder a los mismos procesos fisiológicos de tratamiento; es sin duda el significado personal y las implicaciones sociales de sus síntomas, el deterioro del funcionamiento que variará a través de la amplias variables, implicación de las creencias sobre el origen y la significación del dolor, la percepción y la imagen del cuerpo en los diversos grupos culturales. Estos factores pueden influenciar constantemente a los clientes y a sus tratamientos, en suministrar la información concerniente a sus actividades\* cotidianas, las circunstancias en las cuales su problema se presentó y cualquier terapia que haya experimentado antes; y después ellos terminan por aceptar el tratamiento formal ofrecido, confórmese ( o no) con la recomendación de ejercicios para seguir en la casa y con las restricciones dietéticas, hacer experiencias para la cura y describir correctamente los resultados. El espectro de éstos factores puede ser diferente en los clientes con discapacidades crónicas de por vida, o los que buscan un tratamiento para un dolor agudo o una nueva deficiencia.

Dentro de los diversos grupos de la misma edad en una sola familia urbana, se encuentran a menudo dos o más sistemas culturales significativos sobre la percepción y la terminología del cuerpo y de su funcionamiento; Estas percepciones están cambiando a un cierto plazo, bajo varias influencias, locales y globales, racionales e irracionales (y las diferentes opiniones entre estos). Un documental de la televisión sobre un tipo particular de terapia o de cura, la declaración de un líder religioso sobre un cuestionario bioético, una opinión crítica de un cuaderno de bitácora, un artículo en una revista médica, una noticia a propósito de una reconstrucción cosmética de un actor de cine: Todos éstos elementos pueden, en el transcurso de algunos días, tener un efecto de reacción en cadena y modificar la concepción sobre el cuerpo de una persona que vive al otro lado del mundo dentro de unos días, todo como si ellos modificaran el concepto de su vecino en direcciones diversas cinco años mas tarde. El incremento rápido y la difusión global del conocimiento, acompañado de ecos y distorsiones de toda índole, genera un crecimiento

aún más importante del número de datos imprecisos y erróneos, acompañados de una desviación cultural producida por los millones de filtros y entradas de traducción. La diversidad puede a veces ser útil; pero la persona necesita la revelación y la cura, no puede esperar, encontrar un terapeuta que comparta un mundo conceptual idéntico al suyo.

Los terapeutas y los médicos urbanos no están acostumbrados a los continuos problemas: ellos necesitan comprender por lo menos un poco sobre las vidas, las creencias y las actividades de sus clientes, con el fin de estar en capacidad de responder adecuadamente a sus necesidades y de poder modificar las terapias según los requisitos particulares de las consultas; Con toda la diversidad de lo que se vive, las creencias y el aumento de las actividades que cambian y se modifican de forma imprevisible, como lo divulga cada número mensual de las revistas de terapia que hacen constantemente un informe de los cambios y los desafíos de la futura práctica profesional. Las grandes religiones están igualmente en procesos de reforma y cambios cotidianos. En cada religión, ciertas facciones aceptan cada nueva propuesta, mientras que otros las rechazan de forma vigorosa, esto produce repercusiones y ecos a través del mundo, mientras los líderes y los eruditos religiosos reaccionan a las presiones en favor del modernismo, cada adepto elige su opción personal de seguir la corriente, de reaccionar, de abstenerse de todo juicio o de evitar una controversia.

## **¿Cómo las religiones más importantes han tratado la discapacidad?**

### **Textos fundamentales**

Las principales religiones y las filosofías religiosas todas han venerado los textos históricos que se utilizan para sostener las doctrina y el comportamiento de sus adeptos, y desafiar los comportamientos individuales y sociales. También tienen mecanismos para custodiar, la interpretación y la transmisión de textos religiosos. Los adeptos de cada religión o trayectoria espiritual varían generalmente a lo largo de un espectro, para quienes las interpretaciones de sus textos venerados es supremamente una autoridad, ya sean privados o públicos y sólo se prohíbe una cierta opción sobre lo que se acepta, rechaza, ajusta o reinterpreta del texto por los guardianes y los intérpretes oficiales. Cada vez, es fácil y simple afirmar con una cierta exactitud que « del versículo dice X » con relación a la discapacidad, que « el Corán dice con relación a la rehabilitación » o que « el aprendizaje sobre la deficiencia mental según la escuela de Confucio es Z ». El pasaje de los textos antiguos y las formulaciones modernas de las creencias y de las reglas han implicado la creación de procesos complejos en la transmisión histórica, de la traducción de la interpretación y de la fe. De hecho la complejidad de estos procesos ha proporcionado realmente un lugar y una cierta flexibilidad y han dado vía a la reforma; pero aún es un proceso extremadamente delicado y conflictivo.

### *Acercamiento*

La noción es atractiva, pero relativamente no es fácil de creer, que uno pueda adoptar una postura imparcial, neutra y completamente objetiva hacia los textos sagrados del mundo,

viéndolos como objetos distantes a través de un telescopio, o disecando un texto del espécimen bajo el microscopio. Los adeptos religiosos consideran frecuentemente sus propios textos sagrados como autoridades divinas bien definidas y se dirigen a toda la humanidad para recriminar y amonestar los textos de otras religiones, así tengan un cierto mérito, son básicamente imperfectos. Discrepar con tales afirmaciones, o tratar de modificarlas, es un movimiento desde la neutralidad desinteresada. Los militantes ateos consideran probablemente todos los textos religiosos como un paquete de origen peligroso, causantes de numerosas muertes en el mundo, entonces los incrédulos mas moderados pueden percibir algunos extractos perdidos en una tela de supersticiones y de enunciados totalmente inconcebibles. Estos puntos de vista pueden ser discernidos con evidencias y argumentos que apoyan; pero no se puede llegar a demostrar fuera de todo la duda o hacer la prueba científica de su validez, todo ello es imposible en el campo religioso. Incluso para leer una cantidad sustancial de las escrituras religiosas del mundo (versión traducida), con una posición convencional de los eruditos de cada texto, se requiere de una gran inversión de tiempo e implica una cierta respuesta o reacción personal a las demandas hechas para ellas y por ellas.

El acercamiento analizado aquí, describe los textos y las interpretaciones relevantes a la discapacidad y a la rehabilitación, tiene cierta vertiente e intención bien precisa. Ella comienza con una visión muy general de la discapacidad de las personas en el mundo a través de la historia, las personas discapacitadas del mundo entero han debido hacer frente a sus dificultades que se presentan directamente en su condición deteriorada y esas condiciones ha menudo han sido mucho mas difíciles debido a las barreras ambientales y a las actitudes adversas, a las restricciones legales, a las prohibiciones y a la sobreprotección a la que han sido impuestas. Ciertas actitudes desfavorables se encuentran en los textos religiosos y han sido apoyadas por la enseñanza religiosa; mientras que otros factores mas favorables para las personas discapacitadas, promueven el respeto, consideran su medio e incentivan hacia las terapias y la cura, esto se encuentra igualmente en los textos y en la enseñanza religiosa. Los principales textos religiosos pueden ser considerados como patrimonio cultural común de la humanidad, en la cual muchas personas encuentran ayuda y se motivan para adoptar un comportamiento más positivo y deseable, o aún pueden encontrar una justificación para su discriminación y la persecución de las minorías.

La opción de los seres humanos está implicada en lo que se encuentra en los textos y también se hace énfasis en la enseñanza a las generaciones siguientes. Esta opción es ejercitada sobre todo por los eruditos y los profesores en cada religión. Sin embargo, como la gente es el resultando de las más importantes religiones y filosofías que enseñan las lecturas y la escrituras, ellas viven más cerca la una de la otra y se levantan cada día delante de varias creencias y prácticas, en muchas ocasiones aprenden algunos de los aspectos más atractivos de estas religiones y filosofías, Constatan también quienes son menos. Nosotros (la especie humana) parecemos tener una manera de hacer un camino para llegar la realización, en la práctica, es el gran ideal del mundo donde la gran mayoría de personas discapacitadas puede tener suerte en ocasiones razonables para disfrutar de una vida decente y digna contribuyendo mejor a la sociedad, sin importar la definición que cada uno le de. Es entonces ventajoso aprender y compartir los recursos



los más útiles de cada cultura, de cada religión y de cada filosofía, así como de aquellos resultados del esfuerzo del mundo en la creación del conocimiento científico. Quizás podemos nosotros ayudarnos a separar de una cierta práctica que se justificaba antes; pero que ahora no son más útiles, e incluso podemos ser dañados, en opiniones actuales sobre la vida.

### *Precaución con los textos*

Casi la totalidad de las religiones y las filosofías tienen textos que son sagrados o normativos, algunas partes de estos textos se han escapado generalmente de hecho con las doctrinas, porque no corresponden más a la práctica y a las maneras actuales del pensamiento; y otras piezas se enseñan siempre; pero experimentan una reinterpretación radical. Las tendencias similares pueden, por supuesto, ser constatadas en la ciencia médica. Los textos inspirados de Hipócrates, de Galeno, de Ibn Sina, de Susruta y de Caraka actuaban como oficios de autoridad suprema en el campo de la «medicina moderna» durante siglos; pero en adelante desaparecieron de la mayoría de las juntas médicas del mundo. Los viejos textos son útiles para estudiar la manera con la cual la humanidad ha abordado la discapacidad y la rehabilitación en el pasado y la velocidad con las cuales nuestra sabiduría es percibida actualmente poco abierta y de manera algo diferente. Parece probablemente que, en el futuro, el medio «textual» de la religión cede más espacio a los medios de comunicación multimedios de la espiritualidad y de la fe religiosa, con una inteligibilidad y una capacidad más extensa de la abstracción.

La atención también se recomienda, cuando se utilizan los textos históricos, para prever que los elementos importantes no se nos escapen simplemente porque su designación es diferente con la que uno contaba en el siglo XXI. Históricamente, las «personas discapacitadas» (o las «personas que tienen incapacidades») eran mejor conocidas cuando estaban designados por un término genérico que constituía el equivalente directo a la explicación moderna. Ha menudo frecuentemente aparecen en una categoría más extensa indicando «los pobres y los sufrimientos», que podrían incluir a las viudas, los huérfanos, las mujeres estériles, las personas viejas privada de la ayuda familiar, lo mismo que a «los hombres ciegos y los estropeados» (el Iliffe 1987, 7-14; Rispler-Chaim 2007, 3-5, 123-124). La mayoría de las religiones han incitado a sus discípulos para que practicasen la compasión hacia estas personas «pobres y sufridas», al mismo tiempo como principal pilar de la práctica religiosa en la fe individual y comunitaria; pero uno no encuentra exclusivamente ningún rastro de todo esto cuando busca términos relacionados a la discapacidad en los viejos textos. De hecho, para trastornar solamente «las buenas obras» repentinamente, un profesor de la Bhakti, Allama Prabhu, al parecer escribió: «Usted puede alimentar a los pobres / decir la verdad / hacer un lugar en el curso del agua / para los sedientos / y para construir tanques [de agua] para un pueblo - / entonces usted irá al paraíso / después de la muerte, pero usted nunca se acercará a la verdad de nuestro señor» (Ramanujan 1973, 167).

### **Clasificación: metáforas del abuso**

Ciertos textos sagrados proporcionan listas absolutamente detalladas de las clasificaciones de la discapacidad que dan una idea de la percepción que se ha tenido en esa época de la discapacidad. Estas listas fueron dadas de forma explícita para

excluir a las personas con incapacidades de participar de ciertas ventajas, en una actividad o obteniendo un empleo; ser eximido de cualquier forma de obligaciones religiosas que serían difíciles o imposibles de cumplir; o aún de ser protegido o ver su responsabilidad reducida en caso de castigo. Uno encuentra ejemplos de ellas en los códigos de las leyes hindúes, budistas, jainas, judías y de los cristianos, como se describe abajo. Las viejas escrituras aún en las más recientes, como el Corán y Adi Granth en Sikhs, los términos relacionados con la discapacidad se utilizan constantemente como las metáforas o las similitudes, pero la humanidad es reprimida por la voz de los dioses cuando ella utiliza el término «sordo», «ciego» o «idiota» y es que ella se encuentra confrontada con la realidad espiritual y sus reglas del buen control; o se amenaza de llegar a ser inválido como castigo con la desobediencia de la masa. (Las traducciones en inglés de las principales escrituras, ahora se publican en Internet en un formato asequible y donde uno encuentra fácilmente tal uso metafórico). Hay sistemas a veces más extensos de metáforas que presentan un tejido de la decadencia y de la depravación así como de los vínculos con la tortura de una enfermedad que ocasiona incapacidad que es difícil distinguir completamente de las metáforas utilizadas para describir al otro, es decir, como las exceso desenfrenado de los instintos de la carne y de la mente se representan como un castigo o como una causa biológica de la discapacidad; o como si la discapacidad se considera como advertencia de la degradación moral; o ambos (Growse 1876/1987, 711; Taraporewala 1922, 216-242.)

Se trata de las principales clasificaciones de la discapacidad en «Upanishad», una compilación de textos de la «filosofía religiosa» que viene de India y que va desde los años 2800 o 2500, en una discusión para saber qué sentido es el más importante. La lista, es decir el oído, la vista, el tacto, la palabra, la respiración y la mente, son familiares, aunque no constituyen en nada el tipo de lista que una clase moderna de filosofía podría utilizar. El método teórico-empírico - se imagina que cada sentido toma una licencia durante un año para observar cómo los otros serán dejados allí sin uno de ellos - es comprensible, y ello es comprensible para el lector astuto de adivinar el resultado (Hume 1931, 158-160, 226-228). Se afirma también que cada situación imaginada, es decir sin la vista, el oído y la mente, corresponde a un experimento familiar para las personas que tienen deficiencias visuales, auditivas, intelectuales u otras. Cuando uno observa a estas personas cada día de forma periódica, uno percibe que su vida continua, incluso sin el uso de cualesquiera de sus sentidos (sin embargo no, por supuesto, sin la respiración).

Las tentativas en la influencia y en las actitudes sociales también aparecen rápidamente en la historia y es que se trata de listas detalladas sobre la discapacidad. Un escritor Jaina precisó que las personas discapacitadas son molestadas y están trastornadas cuando se les designa por el nombre de su deficiencia («hola él lisiado!...»). Por lo tanto, puesto que la religión les enseña a no herir o a no molestar a los otros, no emplee tales nombres (Jacobi 1884, I: 54, 152-154). Se encuentran advertencias similares en otras religiones en las diferentes épocas. Los miembros de los sacerdotes y de los laicos al comienzo de la iglesia católica eran amenazados de la expulsión si ponían en ridículo a las personas debido a su discapacidad (Schodde 1885). Uno de los primeros movimientos de la purificación era el uso de términos irónicos o «invertidos». En lengua acadiana, hace unos 2300 años, una persona que no podía ver era llamada por el nombre de «ojos

hermosos» (Marcus 1980). Esta tendencia fue penalizada en Asia, tanto en el oriente de Arthashastra como en el sur de Kautilya: se podía ser condenado a pagar una multa por haber llamado a una persona por uno de sus atributos físicos; y la multa sería doble si el atributo que se nombraba era falso, y otra vez se duplicada la multa si era utilizado un término sarcástico. (Rangarajan 1992, 470-473).

## **La prohibición, restricción, protección, y el buen cuidado**

### *Restricción / prohibición*

Las leyes religiosas de diversos épocas han prohibido a las personas discapacitadas el acceso al trono, sacerdocio, consejero real, testigo ante el tribunal o de heredero; colocando otras restricciones a su participación. Las listas de la exclusión aparecen detalladas en los antiguos textos Hindúes y Budistas; así como en los jainas, Zoroastrianos y judaicos en versión traducida (Raghavachariar 1965, 485-486; Bühler 1886, 76, 106-108, 119-120, 239 etc; Telang 1898, 319-321; Rhys Davids et Oldenberg 1881, 191-225; Jain 1947, 174; Darmesteter 1895, 17; Danby 1933, 538-539; Wood 1926). Las exclusiones son extendidas a menudo en las mujeres, niños, personas sin educación y las personas no nacidas en la clase dirigente o la casta sacerdotal; es decir más del 97% de la población. Hoy día es muy difícil determinar hasta dónde en la época las listas de exclusión fueron integradas a la vida cotidiana. Por ejemplo, el cuadro del gran poema épico indio Mahâbhârata implicó el hecho de que el rey Dhritarâshtra estaba ciego, y por lo tanto no debía ser convertido en rey coronado; aun así, él aparece siempre como rey. La « dignidad » triunfa sobre la discapacidad: los cristianos de Etiopía preservan una vieja tradición según la cual los hombres dignos pueden tener acceso al obispado de la iglesia, aunque ellos estén estropeados o tuertos, porque «un defecto del cuerpo no lo puede corromper; pero una anomalía del espíritu [si es capaz] ». Por el contrario, un hombre digno no podría volverse obispo si él era sordo o ciego, no por las razones de ser indigno señalado en estas condiciones, pero por los argumentos pragmáticos: Sería más difícil para un hombre con estas condiciones ver o entender todas las facetas de una historia (Schodde 1885).

### *La Protección y buen cuidado*

En los mismos códigos religiosos (o en los siguientes) ante la autoridad religiosa, las personas discapacitadas eran beneficiadas a menudo de una protección contra las sanciones legales, lo mismo que las mujeres y los niños, siendo juzgados de forma menos severa y teniendo menos responsabilidades que los hombres adultos sanos (Shamasastri 1923, 268). El profeta Muhammad atenuó él mismo los castigos para los hombres que eran ignorantes, discapacitados mentales o con pequeñas debilidades; él incluso acordó según se informa en los rezos, se tuviera consideración para las personas viejas y débiles y para las madres de niños pequeños (Baghawi 1990, 99, 232, 697, 763). Mucho más tarde en China, los miembros discapacitados o débiles naturales de la sociedad, fueron eximidos de la tortura para extraer la confesión de un acto de culpa (Jones et al. 1994). Las personas ciegas de nacimiento, lo mismo que aquellas con deficiencias mentales graves, podían ser juzgados como si no tuvieran ningún estatus moral o jurídico, por lo tanto, no podían asumir un contrato en virtud de la ley, ni ser penalizados por incumplir la ley, aunque su familia pudiese ser responsable de la falta de supervisarlos (Woodbridge

1939).

Los adultos habían notado y habían distinguido probablemente algunas categorías importantes de la discapacidad en edades muy tempranas del desarrollo de la vida comunitaria en los humanos; pero los orígenes como se pudiesen llamar a los acercamientos morales, comunitarios, altruistas o religiosos son difíciles de discernir. La evidencia ósea de la supervivencia de adultos y niños con discapacidades severas en comunidades pequeñas de África, data de más de 12000 mil años, sugiere períodos de varios años durante los cuales las personas proporcionaban el alimento para los miembros que estaban probablemente discapacitados, o se convertían en «inútiles», en términos de supervivencia del individuo o del grupo (Dastugue 1962; Goodman & Armelagos 1989, 238-239). Sus motivaciones son imposibles de conocer. Descubiertas sobre el “cuidado compasivo” hacia las personas con incapacidades encontradas en las excavaciones de Shanidar en Irak fueron recibidas con escepticismo (Dettwyler 1991). Por otro lado, los vínculos con la religión, la espiritualidad y la moralidad son útiles. Una posible evidencia encontrada del pensamiento religioso data de 30 a 40 mil años en los estudios arqueológicos en la inhumación de cuerpos humanos con los objetos materiales que pudieron “acompañar” a los muertos en otra existencia póstuma, o, por lo menos, atestiguar un respecto constante hacia los difuntos o aún el miedo de la muerte por aquellos que los han inhumado. Las tentativas en la reconstrucción de los comportamientos, de la creencia y de la moralidad humana prehistórica siguen siendo altamente especulativas (véase las discusiones e.j: en Katz, ED., 2000). Los dos últimos siglos pasados de especulación de los académicos sobre las historias y los destinos humanos se utilizaban principalmente para evocar “cómo las razones ya expuestas trazaban el camino de los que han elegido servir a la ciencia” (Murphy 2006), o fuera de la filosofía y de la teología.

### **Dioses, reyes, héroes y profetas deformes**

Algunas cosmologías africanas, asiáticas y europeas ilustran las divinidades más o menos importantes o las entidades espirituales teniendo deficiencias, y niños imperfectos, o aún implicados en la discapacidad. Las leyendas sagradas del « árbol de la vida » en el Sur de la África ilustra la madre toda poderosa, la diosa de la creación, transmitiendo sus imperfecciones físicas a su descendencia. Sigue el nacimiento del primer niño deforme, de la llamada para destruir a éste niño y de la ida de su madre (Mutwa 1998, 5-41). En el oriente de África, la creencia vista en la divinidad Orisanla (o Obatala) de haber creado a los humanos con deficiencias, posiblemente bajo la influencia del alcohol; y hay una cierta asociación con una tradición en la cual se ofrecían en vida las personas discapacitadas en sacrificios religiosos (Abimbola 1994; Bolaji Idowu 1962; Palau Marti 1964). Los Azande de Sudán consideraban que durante el desarrollo del embarazo de una mujer, dios debería estar ocupado en hacer crecer los fetos, y cualquier disturbio en éste trabajo podría dar lugar a una cierta deformidad. Esto condujo a una prohibición seria sobre el efecto de no despertar a una mujer encinta durante su sueño (Bayoumi 1979, 40-41). Según la leyenda de la creación en Etiopía, el primer hombre debió haberse creado sin anomalías; pero inerte o paralizado. La mujer de dios habría debido proponer a su marido de darle al hombre un «medicamento para el discurso». Como Dios no tenía esto, le ofrece la respiración y «el hombre empieza a hablar y se mueve» (Hallpike 1972,

226). Los Wagogo del occidente de África, cuentan la historia de un dios supremo que rehusó socorro a muchos hombres porque, cuando estos iban de viaje hacia el paraíso, ellos trataron las personas discapacitadas de forma errada. Al final una mujer termina su viaje y obtiene la ayuda de dios, cuando él ha comprobado su respecto admirable y su amistad hacia las personas discapacitadas que ella ha encontrado sobre su camino (Cole 1902, 315-316). Es frecuentemente difícil desenredar las tradiciones ancestrales de las interpretaciones posteriores por los etnógrafos e interpretes europeos, dándoles una importancia demasiado grande; cada vez parece que las teologías tradicionales africanas dan mucha importancia explicaciones llenas de imaginación incluyendo dios, la creación y la discapacidad.

La historia de Mesopotamia sobre el « Enki y de Ninmah », datada a partir del II milenio A.-C., representa una variedad de seres humanos que la divinidad Nimah crea de manera deliberada con discapacidades para poner a su marido Enki en el desafío de encontrar un cierto papel social y vocacional apropiado a cada uno de ellos -- un hombre ciego se vuelve músico en la corte, un ser asexual se convierte en eunuco del palacio, etc. (Black et al, 1998-2006; Bottéro & Kramer 1989, 188-198; Klein 1997). La significación de este cuento para los antiguos sumerios sigue siendo una cuestión de especulación; con todo ello se sugiere un cierto reconocimiento para que a las personas discapacitadas se les facilite la participación y la contribución en la sociedad. En los principales textos de Shinto, las anormalidades físicas y del comportamiento se describen de forma extensa en los procesos de creación del Japón (Aston 1896, I: 19-21, 62-63), aunque su significación es discutida mucho por los eruditos. Estas cosmologías peculiares de la creación, ha sido reconstruida por un poeta moderno japonés discapacitado, ella refleja la necesidad omnipresente de las personas discapacitadas de navegar a través de los mares del rechazo, la indiferencia y de la tolerancia condicional que pueden encontrar (Hanada 1998/2005). Algunas cosmologías asiáticas reflejan lo adverso en la creación entre las divinidades relacionadas de cerca, por ejemplo, el «padre» creador que fecunda a su «hija» (quién puede ser el cielo, el amanecer etc.), que puede señalar los primeros conocimientos concientes del posible acoplamiento entre el incesto y las deficiencias en la descendencia (Murakami 1988; O'Flaherty 1975, 28-35, 43-46). Las diferentes leyendas religiosas del sur de Asia dicen que los dioses y los espíritus se meten en una lucha y se provocan lesiones que crean discapacidades severas; pero que continúan siendo dioses. Otros eran especialistas en la cura de las heridas (Danielou 1964, 118, 128-129, 136-138, 184, 190, 196-197, 282, 309, 325, 364).

Las religiones que disponen de una variedad de deidades que representan posiblemente una cierta ventaja en la representación de la experiencia humana, incluyendo la variedad de género, la pigmentación de la piel, la orientación sexual y la discapacidad, que pueden atraer adeptos a los grupos particulares, mientras que la única deidad, suprema de los monoteístas tiene que trabajar de forma difícil para satisfacer la variedad de exigencias y expectativas humanas. El cristianismo, entonces ha heredado en sus orígenes de los judíos el poder, la grandeza y la trascendencia de su dios, y ha logrado de forma externa encontrar en los primeros profetas un tema paradójico de vulnerabilidad y de «destrucción» en dios (o en el servidor de dios) donde se puede comprender el sufrimiento y las capacidades de cura en Jesús Cristo (Abraham & Abraham 2007),

aunque éste tema se puede reflejar raramente en las estructuras y en las jerarquías del poder eclesiástico. La identidad de Jesús como curador fue igualmente abordada por el Islam (según la corriente del Corán 3: 45-49).

Existen leyendas extensas de los antiguos sabios masculinos o de divinidades menores que estaban ciegos y que pudieron ver más lejos y profundamente que el común de los hombres, como Homero (Umar) y el sabio Dirghatamas de Védic; que tenía múltiples deficiencias, como Ashtavakra (el ocho veces deforme), o que cojea, como Hephaestos y el Li de la muleta de hierro (uno de los ocho inmortales de China). El tema de las « autodeficiencias » es escogido en algunas ocasiones en la literatura religiosa para que el devoto enfoque. En la reforma social de Basavanna, una súplica del siglo 12 en el sur de la India decía: «Haz de mi un discapacitado, padre, que yo no podré ir por acá y por allá. Haz de mi un ciego, padre, que yo no podré ver esto o eso» (Ramanujan 1973, 70, también 77, 78). De vez en cuando, el arquetipo de « discapacitado sabio » es femenino, como Khujjutara, la sirvienta jorobada de una reina de la India. Khujjutara había estado haciendo mal uso de los fondos de la reina, pero fue convertida por la enseñanza del buda y confesó puntualmente sus hurtos. Consecuentemente le solicitaron exponer la ley ante las damas de la corte y pronto ella se hace profesora de un alto rango. Una coda explica como, en el principio de su vida, Khujjutara imito un santo hombre deforme mimando su discapacidad. Ella había así merecido renacer jorobada ella misma para corregir y aprender el camino derecho (Burlingame 1921, I: 281-82, 292), con el fin que la evolución de su alma no continuara siendo impedida por el pensamiento malo y la conducta mala.

Existe una tradición compartida entre las principales religiones monoteístas según la cual, en algún momento de su existencia, los viejos profetas han experimentado importantes deficiencias o enfermedades que crean incapacidades, como *Ishaq* (Isaac), *Yaquub* (Jacob), *Moise* (Moisés), *Hiob* (Job) y otros (Artson 2007). La dificultad en el discurso de Moisés hace el objeto de una extensa y compleja documentación en las religiones monoteístas (Hamilton 1912; Tigay 1978). Las partes que hacen referencia a las afecciones y a los tratamientos y en la colección de citas de Mahammad (Khan 1996, 934-945) muestran aproximadamente que la enfermedad y la discapacidad vienen de Allah, y que las creencias siguen siendo voluntad del paciente y que sus pecados serán perdonados y serán recompensados entrando al paraíso. Con relación a Muhammad él mismo, Aisha divulgó que ella nunca « jamás vio a cualquiera sufrir tan seriamente de una enfermedad como al mensajero de Allah » (Khan 1996, 934). Una de las más viejas y cruciales discusiones sobre la discapacidad y de las reacciones públicas fue escrita en el siglo IX por el escritor árabe Al-Jahiz, quién experimentó una variedad en los estados de discapacidad en el curso de su larga existencia. Sobre el mismo tema, él afirma que « la enfermedad y las imperfecciones físicas no deben ser consideradas como una estigmatización social; pero signos de la particular bendición divina » (Trembovler 1993-1994).

### **Facilitación y adaptación histórica**

En el « folklore del movimiento sobre la discapacidad », en la historia precedente al siglo XX ha sido frecuentemente ilustrada como una época generalmente oscura en la cual

eliminaban a los recién nacidos con discapacidades, o eran dominados por las cargas intolerables que los reyes, sacerdotes, médicos, abogados, y la población sana; desprovista de toda sensibilidad, se les sometía durante toda su existencia. Por otra parte, la consideración rigurosa de la prueba histórica nos permite hacer un bosquejo o un cuadro más moderado. Las personas discapacitadas no estaban todo el tiempo como víctimas aisladas y sin asistencia como son representados frecuentemente. Las personas ciegas de los países del Asia y del Medio Oriente son músicos calificados y respetados, que memorizan los textos sagrados de su comunidad y juegan un rol importante en las ceremonias religiosas (e.j: Matisoff 1978; Nagai 2002; Ragheb Moftah & Roy 1991). También existen evidencias tangibles que demuestran como los sirvientes sordos que actuaban como grupos en el palacio real de hitita, en la antigua Anatolia, hace 1300 años A.-C. (Soysal 1999), y que varias centenas de personas discapacitadas sostenían vigorosas discusiones y actuaban de manera concertada, y en una época muy remota en Persia como en los años 330 A.-C. (Miles 2003). Estos últimos se apoyaban en los prisioneros puestos de nuevo en libertad ante los sufrimientos de las diversas amputaciones de forma punitiva y que atraían la atención del guerrero Alexander en la época mientras él avanzó en Persepolis. Ellos aceptaron su promesa de asistencia, discutieron las opciones entre ellos, después ellos decidieron anular esto que Alexander creía y que ellos debían tener, y en éste último se daba primero antes de lo que ellos querían.

Las escrituras de filosofía taoísta Chuang-tsu (nombrada ahora Chuangzi), Se concentra más en las deficiencias corporales, se interesa activamente en las personas discapacitadas y en lo que ellos hacen en su vida, dan ciertos ejemplos entre ellos de la personalidad y la espiritualidad apoyadas y atrayentes a los ojos de las personas común y corriente que lo han practicado o no para tener en cuenta su discapacidad (Graham 1981, 46-47, 64, 73-81). De la misma forma, el filósofo Xunzi del III siglo A.-C, desmitificó la creencia en la tradición de la fisonomía, según la cual se intentaba juzgar el carácter y la suerte de una persona según su apariencia física; esto fue popular en ésta época y un poco más adelante. Para rechazar esta creencia, Xunzi dio ejemplos de personas que tenían un aspecto particular o deforme que alcanzaron la fama gracias a su carácter y a sus actos (Knoblock 1988-1994, I: 196-211, 293-299). En la antigua India, una cierta obligación fue instaurada en la ceremonia religiosa de Upanayana con el fin de facilitar a las personas jóvenes con deficiencias intelectuales y de comunicación de casarse y de obtener un estatuto de adulto (Kane 1974, II (i) 297-299). Una cierta corroboración de estas medidas facilitadas es proporcionada por los informes de las personas que se opusieron.

Se puede ver igualmente como el profesor judío Moisés ben Maimon (1135-1204) hace un sitio a su propia reflexión sobre la discapacidad. El apoya la prohibición tradicional según la cual los sacerdotes que tenían imperfecciones visibles no debían dar sus bendiciones al público, porque las personas tendrían más fija su atención sobre su malformación que estar concientes de la presencia de dios; pero a los curas bien conocidos se les permitía dar la bendición, donde la apariencia era familiar a las personas (Abrams 1998, 201). De la misma forma, algunos 350 años más tarde, le han preguntado al reformador del cristianismo Martín Luther (1483-1546) sí, durante un bautizo, un capellán que tenga una mano débil podía autorizar a otra persona de sostener el niño

mientras que él vertía el agua bautismal con su mano sana. Luther estaba de acuerdo con esta variación, a condición que el capellán hiciera una buena predicación y que las personas común y corrientes no fueran ofendidas por esta maniobra (la edición Luther, Weimar 1883-1983, Tischreden 5: 264, n° 5588).

En un reino del oriente Africano en el siglo XVI, propusieron una regla para los soberanos que tuvieran una deficiencia física tradicionalmente debía suicidarse, porque su cuerpo era imperfecto y por lo tanto no podía representar correctamente a su pueblo ante las divinidades y sus ancestros. Con todo ello, un sacerdote portugués que hace una visita a la región (Dos Santos 1609, extraído de Theal, VII: 193-195) Encontró un soberano que hizo de esta obligación rígida e inexorable. El había informado a su pueblo que todo esto no eran más que viejas y absurdas historias: El había perdido un diente incisivo, pero él era todo el tiempo rey y continuaría gobernando muy bien a pesar de todo! De la misma forma, el punto de vista puramente legalista del Islam fue fuertemente refutado por el historiador Ibn Khaldoun (1332-1406). Este ha señalado a propósito, de la intuición espiritual de las personas que tienen deficiencias intelectuales y que no han sido juzgadas aptas para ocuparse de los asuntos terrenales, pero que Allah les había asignado la tarea de encontrar las cosas que los otros aún siendo los mas brillantes del mundo no habían podido ver (Ibn Khaldoun 2005, 86). Los especialistas modernos del Islam ahora han comenzado a divulgar y a discutir los debates históricos de forma detallada según la cual los antiguos y educadores musulmanes habían hecho un espacio a las personas que tenían discapacidades en la vida cotidiana de las comunidades musulmanas (Ghaly 2008; Rispler-Chaim 2007).

Se encuentran ejemplos similares de la adaptación y la rehabilitación, de la servidumbre y de la facilitación en las historias religiosas y seculares del mundo entero, esto hace creer que las actitudes y los comportamientos hacia las personas discapacitadas han sido frecuentemente compuestos de una mezcla de eventos agradables y desagradables que se observan aún hoy día en el mundo entero. Estos ejemplos sugieren igualmente una tendencia del ser humano a imponer las leyes y las reglas que deben ser respetadas «religiosamente»; pero presentan algunas lagunas en el caso donde las leyes causarían faltas a los soberanos responsables de su aplicación.

## **Postura, reformas et reacciones**

### *Pasión y compasión*

Las escuelas de jainismo y de budismo del Asia han tenido algunas diferencias a lo largo de los años y que concierne a la aproximación practica del sufrimiento y de las discapacidades de las personas. Se percibe (sobre todo en las escuelas hinduistas, judaicas y cristianas), que el sufrimiento es el resultado la gran parte del tiempo a la ignorancia del hombre, de sus deseos apasionados y de los esfuerzos puestos para obtener las cosas banales de su propio ego, Algunos han dado enfatizado sobre la actividad individual de la salud en las cuales tales pasiones son sobrepasadas por la concentración del espíritu y de las practicas religiosas concebidas para disipar la ignorancia y erradicar los deseos fútiles. Tener la «compasión» para sus congéneres y puede también constituir un deseo que lo va a superar. El hecho de que uno sea tocado emocionalmente con la mirada del



cuerpo enfermo y deforme de las personas, esto constituye una falsa percepción; el hecho de intentar colmar de deseos de los otros no hace más que reforzar un mundo de vida erróneo, se vuelve entonces una forma de hacer el error por sí mismo que tiene consecuencias enfermizas. Es entonces justo de enseñar jainismo y el pensamiento de Buda; pero sin tener el deseo de meter el pie de las unidades de servicios de salud y de servicios sociales. Otras escuelas budistas han sido orientadas hacia otras conclusiones que han dado origen a uno de los primeros servicios de cuidados en el mundo (Zysk 1991). (Zysk 1991). Donde se practica la realización de sí entre los seres que sienten (los dolores y las alegrías de los otros como mis propios dolores y alegrías) e interactuamos con las personas que han recibido una enseñanza curativa y religiosa, mientras que se es conciente de las variadas mentiras y trampas. Estas trayectorias que se ponen en contraste se han desarrollado e interactuado durante dos milenios. Es así, como el filósofo budista coreano, describiendo « los medios budistas para superar el sufrimiento -- una aproximación mental y una crítica de los budistas “socialmente comprometidos” en el seno del Asia contemporánea », descubre en éste debate una innovación radical: « El mundo a cambiado. Las causas del sufrimiento no deben ser buscadas en la profanación del espíritu individual; pero sí en el nudo complejo de los males colectivos, estructurales y organizacionales. » (Jae-Ryong Shim 2001, 20) El desplazamiento del « problema», del espíritu o del cuerpo del individuo hacia la comunidad o la sociedad y los juegos problemáticos de las intervenciones, de los motivos, de la compasión y de la empatía, encontrar sus equivalencias en las numerosas regiones transformadas o en vía de transformación en el mundo, esto aparece en la reestructuración de la doctrina religiosa.

#### *Inclusión (o exclusión) de las personas sordas*

Las historias de las diversas condiciones que causan inhabilidad presentan igualmente variaciones considerables en materia de reacciones religiosas y de reinserción social en diversas épocas y en diversos sitios. El ejemplo del estatus de una persona sorda en la iglesia cristiana muestra las dificultades de trazar de nuevos movimientos, una reacción y la síntesis de eventos a largo término. Podemos constatar una lenta sucesión de enunciados cada vez más positivos y permisivos a propósitos del lenguaje de signos y de la comprensión de las personas sordas, así como de la reglamentación sobre su inclusión en las ceremonias religiosas, a partir del III siglo hasta el presente, en las autoridades tales como los cánones apostólicos, San Agustín, Jerónimo de Estridón, el papa Inocente III y Martín Luther. Pero estas autoridades han sido poco conocidas, habiendo estado ellas en un estado de omisión, mal interpretadas, o aún algunas personas, creen comprender mejor la pregunta, han tenido un debate desfavorable en su causa (Gewalt 1986; Zillman [1938]). Estos oponentes creyeron que tenían como deber primordial ocultar los principales rituales de la iglesia y de estar empañadas por la participación de personas que no comprenden, según ellos, la significación. El padre tenía la obligación razonable de ejercer un cierto juicio sobre el nivel de aptitud necesaria en la participación, disminuyendo así el acceso, por ejemplo, a las personas que estaban en estado de ebriedad, bajo los efectos de drogas donde ellos se comportarían de forma extravagante, eran recibidos sin embargo con las manos abiertas cuando ellos están sobrios y que ellos hagan prueba de mirar un poco al otro. Este ejercicio de apreciación ha sido de vez en cuando generalizado al extremo, como cuando se cree que una persona que tiene una sordera prelingüística ha tenido una capacidad de comprensión y de

comunicación reducida de forma grave y permanente, y que ella ha estado automáticamente excluida, sin hacer ninguna encuesta. En 1206 el papa en Roma, comunica una decisión favorable relacionada con la capacidad de las personas sordas de comprender y de comunicarse por medio de signos. Pero si el padre predica lejos de su parroquia y toma conocimientos por los rumores que corren, él habrá pensado sin duda que un tal reglamento incluye las personas que han perdido el uso de la visión en la edad adulta, puesto que ellos conocen de toda evidencia, pues ellos conocen ante toda evidencia, la significación de las ceremonias religiosas; pero no pueden aplicarlas a las personas que presentan sordera prelingüística. La permisión de los jefes religiosos puede parecer así diferente de esta que se encuentra en el "Hedaya", guía que ha influido a propósitos de las leyes islámicas del siglo 12, y que reconocen el lenguaje de signos de las personas sordas (Marghinani 1870/1975, 707-708), seguido de un reconocimiento similar en el "Talmud" de los Judíos (Marx 2002, 117-118). Las medidas por las cuales una ley o un aviso conocido, instaurado a gran escala o retirado de la práctica establecida queda todavía en el dominio de la especulación.

### *Ambigüedades de la lepra*

El estado de la "lepra" también se ha confundido seriamente a través de la mayor parte de la historia civil y religiosa. La vasta gama de síntomas atribuidos hoy a "*Mycobacterium leprae*" existió probablemente ya en el sur y en el este de Asia hace más de 2000 años (Emmerick 1984; McLeod y Yates 1981). En las primeras épocas en el sur de Asia, se describía, en el Jatakamala budista n° 516 donde se representa a una persona que probablemente tenía lepra (reconocible según los criterios modernos), un leproso que fue lapidado por aldeanos asustados (Cowell 1895-1907, V: 38-41). A través del Asia y en el Oriente Medio, la lepra fue confundida a menudo con numerosas enfermedades graves de la piel y era lejos de ser la "lepra" para las cuales las drásticas leyes de Sanidad Pública fueron prescritas. En la Torah (Abrams 1998, 64-65, 94-95; Hertz 1952, 461-469; Hulse 1975). Las visiones ambivalentes a propósito de los "leprosos" se encuentran en las primeras enseñanzas musulmanes, según varios hadiths del profeta Mahomet entre otras cosas (Al-Baghawi 1990, 98, 397-99, 526, 619, 955-56, 1221, 1379) y formulaciones legales posteriores (Rispler-Chaim 2007, 56-58); en cambio, el principio discriminante incrustado en la práctica judeocristiana desde hace siglos parece haber sido evitado en los primeros textos islámicos (Dolos 1983). Durante siglos, ambigüedades semejantes en estado y de etiología acompañaron la epilepsia en la perspectiva religiosa y científica, yendo de la "posesión por los espíritus" a diversas hipótesis neurológicas (Temkin 1971; Devinsky y Endeche 2008; Ismail y al. 2005).

### *Deber y dignidad*

Se han encontrado en los primeros debates en el seno de las religiones monoteístas demostraron un interés sensible por la dignidad humana de las personas discapacitadas y la dificultad constante impuesta por la integración dentro del principio de la aplicación de las leyes. Por ejemplo, en la tradición judía ortodoxa, la dignidad es conferida a los hombres que se esfuerzan por obedecer a las leyes divinas; Por lo tanto, las personas que juzgaban tener una cierta exención o poca obligación de respetar todos los aspectos de estas leyes, es decir las mujeres, los menores de edad y las personas con discapacidades, podrían aparentar tener menos dignidad y ser privados de los medios para concederle

privilegios. Según las diferentes opiniones rúbricas, los Judíos que tenían discapacidades podían ser excluidos o exentos, a ciertos sitios, de ciertas obligaciones de la ley divina, sea por los puristas del derecho («ellos no podían hacer nada de eso»), sea por las personas con un gran corazón («ellos no tenían la necesidad de hacer eso») ò aún bien por los pragmáticas («no sean más estúpidos con éste propósito»), con ciertos riesgos de ver la dignidad reducida. En otra parte, ciertas personas estaban incluidas en éstas obligaciones, no importa que sean puristas del derecho («ellos no son exentos»), ò por los imparciales («las exclusiones podían constituir un ultraje»). La gama de las opiniones rabínicas, a propósito de la inclusión de las personas ciegas en las obligaciones de la ley «varían según la exención total del Rabbi Juda Hanassi, a la obligación casi total del Meir Rabino » (Marx 2002, 106-107). Una divergencia de opiniones comparables sobre la dignidad humana surgida y presentada entre los juristas musulmanes en el trascurso del IX siglo de la era Cristiana, más específicamente sobre el derecho de las personas «de espíritu simple» a desperdiciar o a tener el control total de sus bienes a la edad adulta. Ciertas consideraciones que, como ello ha sido posible y que haya un desperdicio o robo, los bienes vuelven a estar mantenidos bajo tutela. Reconociendo el riesgo, los otros abogados han argumentado que la torta será más grande aún para la persona si se continua el tratamiento como un animal estúpido, exento de todo juicio (Marghinani 1880/1975, 526-527).

Muchos de los argumentos «inclusivos» que se encuentran en los textos religiosos mencionados anteriormente han sido descubiertos o resurgidos en diversas épocas de la historia del Asia y del Oriente Medio. Ellos han sido igualmente redescubiertos, puestos al día y refinados por las personas discapacitadas de Europa y de Norteamérica hacia el fin del siglo XX, enmarcado en el movimiento de la defensa de las personas discapacitadas, del “mundo de los sordos” del modelo social de la discapacidad y de las llamadas a reprocesar la terminología «discriminatoria». El desarrollo de las distinciones entre «deficiencia – Incapacidad – discapacidad» en los años 1950 (Riviere [1970]) sirven para reemplazar las etiquetas «estigmatizantes» que fueron adoptadas por la Organización Mundial de la Salud en 1981. Otro buen concepto es inducir a la terminología de incluir los conceptos «deficiencia- actividad – participación» (OMS 2001). Resta por observar justo a que punto las actividades humanas, los medios masivos de comunicación y de la calle están en capacidad de responder positivamente a la preposición de una jerga más «inclusive».

## **Patrones dominantes**

### **Orígenes del sufrimiento:**

Las principales filosofías y las religiones europeas y asiáticas han contemplado todas las preguntas con relación al sufrimiento, sus orígenes, sus significaciones, la dimensión real e irreal y las conexiones posibles con la evolución del alma (admitiendo que existe). La invalidez aparece frecuentemente en los cuadros cómo una suerte de «estado permanente de sufrimiento». Los modelos de sufrimiento (y, por consiguiente, de invalidez) han necesitado una adaptación de las creencias a propósito de las siguientes características generales (Miles 2002a, revisión):

1. Nosotros no tenemos más que una vida terrestre a vivir, seguida por
  - A. nada;
  - o por B. una existencia espiritual de larga duración, donde la calidad será equivalente a la suma de los buenos actos de la vida terrestre;
- o 2. Nosotros tenemos múltiples vidas a vivir, donde las condiciones dependen de la conducta que nosotros hemos tenido en las vidas precedentes.
- y 3. La vida, o las múltiples vidas, es/son influenciada(s) o controlada(s) por:
  - c. las influencias genéticas / sociales / del medio ambiente, pero por ninguna potencia transcendental externa;
  - o por: d. una o dos potencia(s) transcendental(es) externa(s);
  - o por: e. las interacciones internas de un Todo transcendental en el seno de que nosotros somos átomos.

En el curso de los últimos 1500 años, las civilizaciones de Europa y del Oriente medio han privilegiado principalmente las explicaciones que contienen una versión compuesta de creencias [1.B + 3.d]; y más recientemente en ciertas partes de Europa [1.A + 3.c]. De tales creencias son presentadas igualmente en las civilizaciones asiáticas, pero las creencias [2. + 3.d] y [2. + 3.e] fueron predominantes. Las explicaciones fundadas sobre éstas últimas han variado enormemente, pero ellas contienen un justo equilibrio entre el bien y el mal, la recompensa o el castigo justo e igualitario, la posibilidad de evolucionar hacia la liberación final del ciclo del renacimiento, etc. Frecuentemente se ha interpretado en éstas variaciones que las personas pasan la vida entera o una parte de su vida con una incapacidad corporal o mental grave y que viven el resultado inevitable de su propia mala conducta producto de sus vidas anteriores; y esta comprensión ha forjado la multitud de doctrinas diferentes del Karma. A la vez en las creencias « occidentales » y « orientales », el elemento designado de responsabilidad personal no es necesariamente la idea acartonada en la que la sociedad es totalmente corrompida en si misma, es decir que los dirigentes tenían una mala conducta, que las personas faltaban a sus deberes religiosos, de forma que los bebés « monstruos » nacen para demostrar el displacer divino, o pueden ser como los elementos patológicos surgidos para pivotar al interior de un todo interconectado.

### **La discapacidad como un « don »**

Existe un patrón asociado a la creencia religiosa en las diferentes épocas y lugares, planteando que la discapacidad de una persona fue « donada » por un agente, a veces con un propósito preciso. Una tentativa acerca del análisis y del origen de ésta lógica del « don » se presentará a continuación (Miles 2002b, edición revisada):

4. Castigo.
5. Consecuencia ineludible.
6. Consecuencia estadística probable.
7. resultado ocasional o fortuito.

de (a) lo propio de la persona discapacitada,

- (b) de sus parientes,
- (c) de la sociedad,
- (d) de la especie humana,

- (i) sus pecados,
- (ii) su ignorancia y sus acciones absurdas,
- (iii) sus acciones fortuitas,
- (iv) sus creencias erradas,

- (w) en la vida actual,
- (x) en una vida anterior,
- (y) en otras épocas,
- (z) después del surgimiento de la raza humana.

Claramente, existen muchas combinaciones posibles disponibles en los sistemas que se han mencionado (aunque ciertos, como {5.iii.a.z} son muy difíciles de comprender). En el caso mencionado, se entiende que habitualmente el « donador » o el « iniciador » es la divinidad, el destino, el karma; o de vez en cuando se trata de una fuerza menor, como en los espíritus atormentados de los antepasados, de los agentes patógenos como en los virus de la poliomielitis que no han sido tomados suficientemente en cuenta; o aún los genes recesivos, como en el caso {6.iii.d.y}, que constituye recientemente una explicación de los « orígenes ». Una diversa variedad de opiniones diferentes sobre el « don » de la discapacidad pueden ser expresados como sigue (Miles 2002b):

- 8. un desafío amplio que refuerza el alma de una persona,
- 9. una lección específica aprendida para facilitarle al alma de progresar,
- 10. un desafío para la familia y los otros ayudantes de la persona discapacitada,
- 11. una ocasión para la potencia divina y el amor divino de manifestarse,
- 12. una oportunidad para ejercer una acción caritativa hacia si mismo y sus allegados.

Estas cinco percepciones pueden parecer más « positivas » que las visiones presentadas arriba. Ellas también han sido objeto de un vivo debate entre los diversos grupos de personas discapacitadas del occidente en el curso de las últimas décadas y es posible que ellas sean enérgicamente rechazadas por alguno en casi cualquier país. Igualmente existen sistemas de pensamiento y de creencias en las cuales la discapacidad no es un « don » con un objetivo preciso; ella sobrevive de una forma aleatoria, donde ella es nacida de la interacción compleja de numerosos factores, como lo sugieren las combinaciones {6. or 7.} iii.d. {w. or y.}. Una vez ocurre, la discapacidad puede percibirse como un desafío personal; o interpretarse como una forma de opresión perpetuada por una sociedad « invalidante » contre la que ella debe luchar.

### **Escepticismo, preocupaciones de orden práctico y patrones postmodernos**

Las explicaciones del mundo, bien que sean religiosas o seculares, son cada vez más

nutridas por los simulacros de los medios de comunicación «hechas» para ser presentadas con fines políticos. El escepticismo hacia tales explicaciones y la pérdida aparente del sentido en los términos centrales emergen probablemente también de los sectores más escolarizados de cada país, con una paralela e intensificación conflictiva de los deseos, de las creencias reconfortantes e inspiradoras, de fórmulas metanarrativas, vividas de forma individual y comunitaria. Estas tendencias crean confusión y afectan el dominio de la discapacidad y la rehabilitación de diferentes maneras.

Por ejemplo, los conflictos persisten entre las políticas en materia de identidad de la discapacidad y en los programas para eliminar la discapacidad por métodos científicos. La varicela era la causa fisiológica para una cantidad significativa de ceguera, una campana global fue realizada eventualmente para erradicar la viruela, tanto para reducir el número de personas que perdían la visión a edad temprana como en la edad adulta. El sistema de medidas para la promoción en salud en las cuales se inscribe la lucha contra la varicela contribuyó para la longevidad de la población a escala mundial, con una curva de aumentación en los casos de deficiencias visuales y de ceguera en las personas ancianas. (En parte mucha de esta incidencia involuntaria es atribuida a las cataratas, que se pueden retirar con un proceso quirúrgico a bajo costo; pero la cirugía exige aún especialistas competentes, finanzas y equipos, que los pacientes tengan confianza en el personal; que sean convencidos del bienestar del tratamiento, que haya un contrato, que haya constancia y cooperación para recibir atención, y al final que se hagan supervisar por un médico después de la intervención. Estos factores han demostrado que es considerablemente más difícil de organizar a gran escala que en el caso de campanas de vacunación contra la varicela). No ha habido protestas particulares de los organismos en defensa de las personas ciegas contra las diferentes medidas para reducir la ceguera. Por otra parte, las diferentes medidas utilizadas para eliminar la sordera en la infancia han sido respondidas por algunas personas sordas, un poco como «genocidio» contra las personas que estiman no tener ninguna discapacidad; pero simplemente una variada forma de comunicación diferente. Hemos asistido actualmente a los debates éticos complejos relativos a la exposición razonada y legítima del uso de los medios científicos para esconder la concepción y el nacimiento de personas que tienen graves discapacidades, o que difieren de lo que se dice en la «norma» (ver por ejemplo, Anstey 2008, para una crítica reciente de ciertos argumentos).

otro resultado inesperado de la ciencia médica en muchos sitios del mundo, que va en contra de una parte de la confianza hacia el «progreso», es que la modernización esta frecuentemente asociada a la presencia de personas aún más discapacitadas en la comunidad : las tasas de mortalidad infantil han caído, muchos más niños que tienen deficiencias y discapacidades significativas llegan a sobrevivir, la población que envejece viven igualmente mucho más tiempo con sus discapacidades (Helander 1999, 19-32). Dentro de una o dos décadas, un grupo importante de personas tienen la tendencia a emerger, jóvenes, adultos y personas viejas con discapacidades. Para estas personas, emerge la necesidad en materia de educación, de formación, de empleo de asistencia especializada y de servicios de atención en salud. Ellos también esperan obtener roles que sirvan para valorizarlos y que sean significativos al interior de la comunidad y la sociedad.

Los procesos de modernización se acompañan frecuentemente de una retórica de los «derechos universales» y de la liberación de los deberes indeseados y de las obligaciones impuestas por la religión tradicional y la costumbre social. El discurso de los «derechos» ha llegado a ser popular en el campo de la discapacidad en el occidente moderno y de hecho ha sido el objeto de serias discusiones académicas (ej: Silvers 1998). En otras partes del mundo, este tipo de discurso entra en conflicto con la noción tradicional, según la cual las familias (o más precisamente, los miembros de la familia de sexo femenino) y las comunidades locales quisieran o debieran ser voluntarios para suministrar las necesidades básicas de sus miembros. Sin embargo, debido a la creciente urbanización en las economías en vía de modernización, las chicas van más a la escuela, las mujeres trabajan más al exterior del hogar, esto las hace menos disponibles para cumplir el rol tradicional de persona voluntaria que se ocupa de un pariente cercano discapacitado o anciano. Las nuevas tensiones son ahora generadas por el «discurso moral» del medio de numerosos pueblos asiáticos (Cohen 1998; Ngan & Kwok 1992; Traphagan 2007). Y la disponibilidad de cuidados voluntarios ha sido reducida en función del impacto del VIH/SIDA sobre la población en muchos países africanos. Los «derechos» son principalmente raramente utilizados donde los sistemas jurídicos funcionan bien y son accesibles a más desprotegidos como a los más pudientes, o donde existe una disponibilidad organizada para el «voluntariado» remunerado. En la mayor parte del mundo, las personas discapacitadas (como los otros) seguirán dependiendo, hasta cierto punto, de la buena voluntad de sus familias y de los aldeanos o ciudadanos, de algunos compañeros que harán voluntariamente un esfuerzo adicional para servir, mientras que otros no lo harán, incluso bajo obligación penal. Probablemente el equilibrio entre la mala y la buena voluntad sea influenciado por la ley, por la exhortación religiosa o moral, por la motivación espiritual, por súplica a las tradiciones culturales, por los varios cambios socioeconómicos y otros factores; pero éstas son áreas difíciles e impredecibles para la disposición de la intervención, la plantación y la prestación de servicios gubernamentales.

#### *Los conflictos hacia lo « curativo»*

La experiencia humana universal está constituida del nacimiento, de la vida y de la muerte, generalmente precedida por la declinación, con dolencias y capacidades disminuidas. La ciencia moderna ha descrito numerosos y notables mecanismos biológicos con los cuales el espíritu y el cuerpo luchan continuamente contra la decadencia y su curación continua, finalmente hasta el debilitamiento y el deterioro. Un gran número de pretensiones históricas indican igualmente que la enfermedad y la deficiencia que han estado vencidas o eliminadas de una forma particular, frecuentemente gracias a la intervención de una curación y en un contexto de creencias y de prácticas religiosas. Los mecanismos de estos eventos particulares no han sido habitualmente descritos, medidos o estudiados científicamente, puesto que no se han producido las condiciones de manera controlada. Los observadores científicos y religiosos pueden ser así también escépticos a los reportes de los eventos marcados fuera de la experiencia humana normal, donde hay una pasado relevante de éstas reivindicaciones fabricadas o considerablemente exageradas.

El escepticismo está frecuentemente justificado, pero crea cada vez obstáculos a los progresos de la rehabilitación. Durante muchos siglos, todo el mundo creía que las personas sordas de nacimiento estaban igualmente mudas y desprovistas de pensamiento racional, de comprensión y de responsabilidad moral. Toda prueba susceptible de contradicción de este «saber» fue arrojada como estando una falsa pretensión o un delirio. La *Enciclopedia Judaica* ha sido una de las «primeras atravesadas en la actitud adoptada anteriormente» cuando un erudito judío realizaba una visita en una «escuela de sordo mudos» en Viena en el siglo XIX y descubría los niños sordos a los que se les enseñaban y que demostraban signos de comprensión. El reporte de su descubrimiento fue poco a poco reagrupado por pruebas de la misma naturaleza, y un siglo más tarde, el escepticismo dio lugar al paso de la experiencia en la enseñanza judía (Rabinowitz 2007; cf. Marx 2002, 114-117, y Abrams 1998, 168-190). En los años 1520, Luther el mismo conoció una joven mujer sorda que dio pruebas de su comprensión de los mensajes cristianos; él dirigió como la joven mujer y las otras personas sordas que demuestran las mismas capacidades, sean plenamente autorizadas de participar en las ceremonias religiosas (Luther, edición 1883-1983, Vol. 6: 377-378). Algunos actos religiosos recientes detallados por las autoridades de Arabia Saudita, traducidos por Rispler-Chaim (2007, 97-134), no parecen tener en cuenta los numerosos siglos de evolución en la educación de las personas sordas, lo mismo que las capacidades de las personas modernas discapacitadas cuando hoy viven en un ambiente con diseños adecuados o adaptados. Hemos descubierto que existe una voluntad para comprometerse en una reforma legítima de las leyes religiosas; pero los procesos aún son lentos.

El escepticismo científico a propósito de los informes de la curación «milagrosa» tienen algunas contraposiciones en el culto religioso católico romano que investiga tales informes con respecto a la canonización de los santos. Al parecer, en 1088, solamente los testimonios de los testigos presenciales fueron requeridos; en 1588, las opiniones médicas y legales fueron necesitadas. Después de 1948, un grupo de especialistas estableció un consejo médico, con los criterios estrictos para establecer la condición médica preexistente y su pronóstico, analizar la declaración de cura y hacer la prueba de los resultados, el todo aplicado por un grupo de especialistas para cada categoría de enfermedad (M. di Ruberto, citado en la Falasca 2004). Ello hace igualmente posible de examinar minuciosamente los rumores de la cura milagrosa en el seno de la iglesia del lado ortodoxo (Godron 1991). La mirada escéptica de los antropólogos se lleva más tarde sobre las encuestas científicas occidentales del tratamiento no occidental que tiene su fundamento médico-religioso, donde el único resultado fue determinar y extraer un agente biológico potencialmente eficaz que permita eliminar las piezas «mágicas, misteriosas y religiosas», de evaluar «científicamente» los elementos que pueden ser evaluados y obtener la homologación y la autorización legal para la comercialización. En este género de zona entra, por ejemplo, la ciencia médica norteamericana, las terapias tibetanas, las multinacionales farmacéuticas y una población mundial deseosa de obtener más de las curas teñidas de sabiduría anciana, exhibe una mezcla extraordinariamente compleja de motivos, de creencias, de pasiones y de epistemologías contradictorias (Adams 2002).

Un diverso género de escepticismo ha conducido la propuesta de una terapia innovadora,



en la cual invitan a las personas que tienen graves deficiencias para no ser « curadas » de sus deficiencias físicas o cognitivas, pero a participar en la aceptación de la deficiencia y a la curación de sus heridas en sus corazones y en sus vidas. Los ejemplos de estos escepticismos han sido recopilados en las comunidades de « L'Arche », presente en no menos de 30 países, en donde algunas personas discapacitadas crean un hogar comunitario con la ayuda de algunos voluntarios, que trabajan en concordancia para la aceptación y la tolerancia recíproca, trascendiendo todos los obstáculos ligados a la raza, a la religión, a la « normalidad » y a lo « anómalo »: pequeñas luces han conducido a esa visión radicalmente diferente del ser humano (Einsle 1982). Este movimiento es uno de los muy pocos que han acordado uno de los más grandes valores a las personas que viven con deficiencias intelectuales y cognitivas, y donde la principal regla es nacida de los beatificaciones de Jesús: “Dichosos ellos que tienen el espíritu de pobres! Dichosos ellos que tienen los corazones puros!” y las contradicciones flagrantes en la « inteligencia de la calle », que no pueden someterse fácilmente a los ensayos controlados seleccionados al azar. A partir de esta base judeo-cristiana, las comunidades de « l'Arche » en Asia y en África parecen tener similitud en haber tocado la secuencia para la veneración de la inocencia y de lo inofensivo que resuenan en las otras principales religiones. Así como levantar el velo sobre el abuso y la opresión mundial hacia aquellos que debían vivir sus vidas con mayor vulnerabilidad, sin los medios de defensa « normales » del ser humano, como la astucia y la desconfianza. Comparativamente, pocos estudios se han realizado de las experiencias espirituales que tales personas han declarado haber vivido (Shogren & Rye 2005). Su valor posible como « terapeutas a pie descalzo » en la vecindad, los « médicos de la diferencia » en un mundo de conflictos, evoca inevitablemente el escepticismo; por lo tanto se tienen rastros del reconocimiento en la sabiduría popular y en la « teología de la cocina » del mundo (Hawkins 2004; Ibn Khaldun 2005; Miles 2007; Shoshun 1998).

### *Escepticismo postmoderno*

En el pensamiento postmoderno característico, las metanarrativas de la religión, de la ciencia y de todo otro vasto sistema epistemológico, son sujetos de la mirada fija escéptica. La herencia religiosa mundial relacionada con las preguntas sobre la discapacidad, generando modelos de pensamiento y de comportamiento disciplinados que han hecho sus pruebas, se vuelve un cubre todo que tarde en reaccionar a las condiciones de cambio. Ciertos observadores críticos piensan que sería muy favorable lanzar al exterior toda la « chatarra vieja » y comenzar de nuevo con las terapias y los programas de rehabilitación simples y fundados sobre la base de datos comprobados, en consulta estrecha con los organismos en la defensa de las personas discapacitadas y otras partes interesadas. La creencia y la práctica religiosa son profundamente arraigadas en el mundo entero, pero también ellas muestran signos de sofocación en ciertos sitios, aun logrando sin cesar de renacer y de adaptarse, evitando habitualmente los giros bruscos. Así como otra herencia de la filosofía y de la fe, la « ciencia », repartida a escala urbana mundial, observada y construida con esquemas más estructurados y verificables que responden a la discapacidad, posee raíces muy poco profundas y ellas mismas son frecuentemente desraizadas con el fin de poder lanzar una mirada crítica y de modificarla. En cada década, los científicos parecen arrojar nuevos descubrimientos (o por lo menos las interpretaciones) de los científicos de las décadas anteriores. Ellos pueden esperar que sus

propios descubrimientos sean conocidos semejantes a una breve existencia acompañada de una pérdida de credibilidad pública al principio del juego. Mientras que muchos productos sólidos de la tecnología científica moderna sostienen la vida cotidiana en el « mundo moderno», otros son imbricados con la guerra a escala mundial, la destrucción del medio ambiente, las nuevas pandemias y las actividades de las compañías multinacionales consagradas a maximizar los beneficios de los accionistas, toda vez que pueda aportar muchas y notables ventajas a la sabiduría de la especie humana y a la motivación para luchar contra las amenazas que pesan sobre ella. También pueden existir lugares para establecer un sistema de reclutamiento de recursos científicos, religiosos, filosóficos y otras fuentes de conocimiento humano, todo como un conjunto que sirve para analizar cada campo con el fin de identificar y disminuir los efectos secundarios y perjudiciales.

## **Algunas implicaciones para la rehabilitación**

### **Notando « mi espiritualidad »**

El desafío mencionado al comienzo de éste artículo, describe los efectos que los sistemas de rehabilitación deberían tener en cuenta al referirse a « la espiritualidad » que resulta difícil y confusa en el sector moderno, cambios de puestos, secularización y fragmentación en cada país. Ello constituye sin embargo un desafío y un objetivo atractivo para el personal de la rehabilitación que quisiera perfeccionar sus conocimientos profesionales y ofrecer un servicio más humano, más completo teniendo en cuenta las ventajas y lo propio de las culturas (Underwood 1999). Ello es poco en lo personal, en cambio no es lo mismo en las creencias religiosas no importa de la naturaleza que sean, ello es igualmente posible de mantener la vía abierta al desarrollo para una mejor comprensión del espectro de « la amplitud del movimiento » en el pensamiento, la creencia, la espiritualidad y la práctica religiosa de los otros. Ciertos « diamantes culturales » se encuentran en la herencia religiosa, espiritual y filosófica que pueden estar talladas y pulidas para dar una nueva luz a las experiencias de las discapacidades, de la rehabilitación y de la reinserción social del ser humano, de ganar un espacio social para conducir una vida diferente satisfactoria con ciertas características inusuales. El estudio y los escritos a propósito de de éstos juegos y de éstos problemas se remontan al principio de la historia y aún continúan siendo irresolubles; pero las primeras discusiones y ajustes han tenido su aplicabilidad. Los progresos modernos pueden ser propuestos, no como una innovación radical con ideas seculares « peligrosas », sino como la recuperación de la sabiduría antigua del mundo, con el objetivo de reconstruirla o restaurarla para una nueva generación.

### **Investigación sobre el « surgimiento religioso y espiritual »**

Se ha incrementado el número de estudios emprendidos (enumerados en las bases de datos especializadas en medicina, en ciencias sociales y en religión) para descubrir si hay evidencia de que los factores religiosos o espirituales pueden tener una influencia medible en la enfermedad, la discapacidad y la rehabilitación, sea aumentando o disminuyendo la participación y el respecto de las personas discapacitadas hacia los tratamientos que afectan la velocidad de su recaída, de su rehabilitación o de su restablecimiento, o mejoramiento de la calidad de vida, tal como la reportada por éstos

últimos o la calidad de respuestas de sus comunidades. (Los ejes de investigación en neuropsicología y en los otros campos, requieren de la discusión y de una experiencia profunda que no serán tratadas aquí, pero es posible que pudieran ser tratados en otros artículos de la enciclopedia). No es asombroso que haya habido grandes dificultades en definir los factores relevantes y en la producción de las medidas válidas, al grado de ser ampliamente creíbles. Es aquí donde los investigadores esperan demostrar una correlación entre las creencias religiosas y en la recuperación física y mental, sin ninguna duda que el diseño experimental aportara ventajas a la mirada escéptica de los ateos inteligentes previas a los acontecimiento, más bien que simplemente encontrar luego su incredulidad. Donde los investigadores esperan identificar un mecanismo neurológico que correlacione con la actividad religiosa, ellos deberán igualmente recibir el escepticismo de las creencias religiosas hacia toda pretensión reduccionista para identificar el « reflejo de Dios » o el « gen de Dios ». El eminente filósofo ateo Daniel Dennett (2007, 272-277) ha elaborado una investigación compartida con una voluntad muy abierta al descubrimiento de las pruebas que la religión da podrían ser « buenas para la salud », aunque, por supuesto, anticipando que las ventajas obtenidas de los mecanismos físicos o psicosomáticos, no sean de origen divino ni necesitan una intervención de la misma naturaleza.

### **Divergencia y convergencia ética**

A través de las historias, las diversas religiones y filosofías del mundo se han entendido en varios puntos sobre las reacciones hacia la discapacidad y hacia las personas con discapacidades. En algunos momentos, ellos son capaces de presentar un frente común que sostenga lo que se juzga actualmente como el estado de un comportamiento o una práctica de rehabilitación. Ello parece igualmente tener una dosis de divergencia constante, pero se vuelve evidente que ciertas teorías religiosas, rebajadas al rango de viejas supersticiones moribundas por los intelectuales modernos, no desaparecerán, ni se prestarán a sus negociaciones. Las teorías complejas del Karma y el ciclo del renacimiento entre tanto en esta categoría, son aún pertinentes para la reflexión a propósito de la discapacidad. Estas teorías parecen suficientemente razonables y lógicas para aproximadamente un medio billón de adultos, que viven en un contexto rural tradicional (Sharma 1973) o entre los intelectuales urbanos que tienen una firme educación y un excelente conocimiento de las ciencias y las filosofías occidentales modernas (Potter 1983). Las explicaciones científicas tratan esencialmente de probabilidades estadísticas que no tienen ningún contenido moral intrínseco o « significado para vivir ». Mientras que las explicaciones kármicas son ligadas directamente al contenido moral y espiritual de la vida y del comportamiento de las personas. Cada tipo de explicación tiene cierta flexibilidad, trata de las fuerzas de las entidades invisibles, responde a algunos aspectos de la búsqueda humana para los patrones en las circunstancias de la vida, atraen a las personas que han crecido en un mundo conceptual fundado en éste género de explicaciones.

### **Une rehabilitación holística y amistosa?**

En ciertas partes del mundo urbano, una larga tradición de tratamiento práctico de la rehabilitación ha sido abandonada y los terapeutas en formación aprenden más bien cómo instalar a los clientes en un aparato dispendioso. Si el abastecimiento con electricidad en

la ciudad es funcional y si el aparato no está defectuoso, esto implica un tipo de rayo invisible sobre el cuerpo del cliente. Los practicantes pueden igualmente personalizar su aparato fijándolo en el interior, de manera estratégica, una pequeña bombilla (ampolleta) roja que funciona con pila y que produce un calor incandescente reconfortante para los clientes que creen entonces haber obtenido lo que les corresponde en tecnología de punta. (Los practicantes comprenderán probablemente que la bombilla (ampolleta) funciona bastante bien cuando hay una interrupción de la electricidad, o cuando el aparato se ha descompuesto; se economiza también en el costo de la sustitución de las piezas defectuosas). La fe parece ser la llave en esta historia: la fe en la tecnología, la fe en los beneficios de los rayos, la eliminación de la tecla delicada, la falla personal del hombre; la fe en el efecto del placebo; la fe en la satisfacción de las expectativas del paciente; la fe en la optimización de los beneficios.

Parecemos reconocer, en contra de tales dispositivos y de tales decepciones que el extraño espectro del espíritu y del cuerpo puede realizar una gran parte de su propia curación, o aún estar más abiertos a los beneficios de las fuerzas invisibles, si el practicante ofrece la benevolencia y los estímulos que guían la reacción. Esto puede suscitar la esperanza de los clientes, la resiliencia y el fortalecimiento del sistema inmunitario en los clientes; escuchar atentamente sus creencias y aprobar los elementos que le parecen positivos o sin peligro; convertirse en el tipo de curandero que cada uno parece desear; reconocer la dignidad humana en cada persona, guiándolos amablemente hacia la práctica terapéutica, dietas, ejercicios, programas de rehabilitación y la participación social fundada sobre la práctica de datos probatorios. Los practicantes entrenados en este dominio serán bien informados sobre las sanciones éticas si se atreven a imponer sus creencias personales o sus filosofías a los clientes, sobre todo en el caso de los que viven un periodo particularmente vulnerable en la transición de sus vidas. Con todo esto no se pretende ocultar la presencia humana detrás de una máscara profesional, sino de ofrecer la presencia humana con una cierta reticencia (reserva), respeto y de la consideración.

Es también prudente citar la observación atribuida a Mahomet: «Tenga confianza en Allah, pero sujeta primero tu camello» (o quizás un equivalente moderno: «Crea en dios, pero haz vacunar a tu niño»). Si el tratamiento de rehabilitación continúa por un cierto tiempo sin resultados evidentes, y si la cuestión de los resultados llega a ser más urgente, puede que los practicantes (no importa su creencia personal) propongan otros tipos de terapias o de ajustes. Pero para ser honestos, y respetar las realidades económicas de las vidas de los muchos clientes, el practicante deberá probablemente explorar con los clientes como se llevara la vida con sus deficiencias o su sufrimiento actual o con un incremento de estos, así como los ajustes y los recursos disponibles para ayudarlos. Las creencias personales, la edad, la experiencia y la postura personal frente a la vida se incorporan inevitablemente a la ecuación. Al más viejo, ateo paciente, para quién la vida es esencialmente una corriente de electrones que forman los esquemas transitorios en un espacio desprovisto de sentido, probablemente no tendría otra respuesta amistosa que la de escuchar los esquemas transitorios que esta persona ha encontrado útiles y agradables en el curso de la vida. Para el cliente que vive en un contexto religioso, existe en la gran mayoría de las religiones otros fragmentos de las creencias que ofrecen la esperanza y en

las que el sufrimiento puede ser considerado como una sumisión a lo divino, como compartiendo en la porción común de la humanidad, como una prueba para el alma, como una preparación para una existencia espiritual futura, o una otra cierta interpretación que le permitan llevar este sufrimiento con dignidad y valor. Volviendo a la cita de Nosek (1995) sobre la espiritualidad y la rehabilitación: « Ambas son trayectorias para definir quién es usted, cómo se relaciona usted con su universo y hacia dónde se dirige. »

## Bibliografía

Nota: La bibliografía contiene 460 elementos históricos actualizados a propósito de la discapacidad y de la religión del Medio Oriente y de Asia, y comprende un buen número de citas mencionadas aquí abajo, figuran sobre el sitio Web allí se encuentran las direcciones siguientes: <http://www.independentliving.org/docs7/miles200707.html>

Abimbola W. 1994. *Ifá: a West African cosmological system*. Extrait de: Blakely TD, van Beek WEA, Thomson DL, éditeurs. *Religion in Africa*. Portsmouth (NH): Heinemann. p. 101-116, (bibliog. 443-483)

Abraham KC, Abraham M. 2007. *Broken god in the midst of broken people*. Journal of Religion, Disability & Health 11(2):41-52.

Abrams JZ. 1998. *Judaism and Disability*. Washington (DC): Gallaudet UP.

Adams V. 2002. *Randomized controlled crime: postcolonial sciences in alternative medicine research*. Social Studies of Science 32:659-690.

Anstey KW. 2008. *A critique of arguments supporting disability avoidance*. Disability & Society 23(3):235-246.

Artson BS. 2007. *'Im ani kan, hakol kan If I Am Here, All Is Here: a contemplation on "defects" and "wholeness"*. Extrait de: Abrams JZ, Gaventa WC, éditeurs. *Jewish Perspectives on Theology and the Human Experience of Disability*. Binghampton (NY): Haworth Pastoral Press.

Aston WG, traducteur. 1896. Nihongi. *Chronicles of Japan from the earliest times to AD 697*. Transactions and Proceedings of the Japan Society, London, supplément (2 volumes). London: Kegan Paul.

Axelrod C. 2005. *And the Journey Begins*. Coleford (UK): Douglas McLean.

Al-Baghawi (révisé par at-Tibrizi); Robson J, traducteur. *Mishkat al-masabih*. Réimpression de 1990, Lahore: Sh. Mahomet Ashraf.

Balasundaram P. 2007. *Love is not a feeling: faith and disability in the context of poverty*. Journal of Religion, Disability and Health 11(2):15-22.

Bayoumi A. 1979. *The History of Sudan Health Services*. Nairobi: Kenya Literature Bureau.

Black JA, Cunningham G, Ebeling J, Flückiger-Hawker E; Robson E, Taylor J, Zolyomi G. 1998-2006. *The Electronic Corpus of Sumerian Literature*. [Internet]. Oxford: University of Oxford, Faculty of Oriental Studies. [site consulté le 14 mai 2008].

Adresse URL: <http://etcsl.orinst.ox.ac.uk/>

- Bolaji Idowu E. 1962. *Olodumare. God in Yoruba belief*. London: Longmans.
- Boswell BB, Knight S, Hamer M, McChesney J. 2001. *Disability and spirituality: a reciprocal relationship with implications for the rehabilitation process*. Journal of Rehabilitation 67(4):20-25.
- Bottéro J, Kramer SN. 1989. *Lorsque les Dieux faisaient l'Homme*. Mythologie Mésopotamienne. Paris: Gallimard.
- Bragg L. 2004. *Oedipus Borealis. The aberrant body in Old Icelandic myth and saga*. Madison: Fairleigh Dickinson University Press.
- Bray F. 1999. *Chinese health beliefs*. Extrait de: Hinnells JR, Porter R, éditeurs. *Religion, Health and Suffering*. London: Kegan Paul International. p. 187-211.
- Bühler G, traducteur. 1886. *The Laws of Manu*, traduit d'après des extraits de sept commentaires. Oxford: Clarendon.
- Burlingame EW, traducteur. 1921, réimprimé en 1969. *Buddhist Legends*. London: Luzac.
- Byrne P. 2000. *Philosophical and Ethical Problems in Mental Handicap*. London: MacMillan.
- Cohen L. 1998. *No Aging in India. Alzheimer's, the Bad Family, and Other Modern Things*. Berkeley: Univ. California Press.
- Cole H. 1902. *Notes on the Wagogo of German East Africa*. Journal of the Anthropological Institute of Great Britain and Ireland 32:305-338.
- Cowell EB, éditeur. 1895-1907. *The Jataka, or Stories of the Buddha's former births*. Cambridge University Press.
- Danby H, traducteur. 1933. *The Mishnah*. Oxford University Press.
- Daniélou A. 1964. *Hindu Polytheism*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Darmesteter J, traducteur. 1895. *The Zend-Avesta, Part I, The Vendidad*. 2<sup>e</sup> éd. Oxford: Clarendon.
- Dastugue J. 1962. *Pathologie des hommes de Taforalt*. Extrait de: Ferembach D; avec la collaboration de Dastugue J, Poitrat-Targowla MJ. *La nécropole épipaléolithique de Taforalt (Maroc oriental): étude des squelettes humains*. Rabat: Centre National de la Recherche Scientifique. p. 133-158
- 'DAVID B'. 2005. *Epileptic*. London: Jonathan Cape.
- Dennett DC. 2007. *Breaking the Spell. Religion as a natural phenomenon*. London: Penguin.
- Dettwyler KA. 1991. *Can paleopathology provide evidence of "compassion"?* American Journal of Physical Anthropology 84:375-384.
- Dols M. 1983. *The leper in Medieval Islamic society*. Speculum 58:891-916.
- Dos Santos J. 1609. *Eastern Ethiopia*. Extrait de: Theal GM, éditeur. 1901. *Records of*

- \_\_\_\_\_. Volume VII. Government of Cape Colony. Réimpression de 1964. Cape Town: Struik. p. 12-13, 33 (en portugais); 193-195, 214-215 (en anglais).
- Ebrahimnejad H. 2002. *Religion and medicine in Iran: from relationship to dissociation*. History of Science 40:91-112.
- Einsle G. 1982. *The folly of l'Arche in Calcutta*. Extrait de: Vanier J, éditeur. *The Challenge of L'Arche*. London: Darton, Longman & Todd. p. 187-201.
- Emmerick RE. 1984. *Some remarks on the history of leprosy in India*. Indologica Taurinensia 12:93-105.
- Falasca S. 2004. *The necessity of miracles. An interview with Michele Di Ruberto, Undersecretary of the Congregation for the Causes of the Saints. 30 Days* [Internet]. [site consulté le 14 avril 2008] 4. Adresse URL: <http://www.30giorni.it/us/articolo.asp?id=3664>
- Farrar JE. 2001. *Addressing spirituality and religious life in occupational therapy practice*. Physical & Occupational Therapy in Geriatrics 18(4):65-85.
- Faull K, Hills MD, Cochrane G, Gray J, Hunt M, McKenzie C, Winter L. 2004. *Investigation of health perspectives of those with physical disabilities: the role of spirituality as a determinant of health*. Disability and Rehabilitation 26(3):129-144.
- Feierman S. 2000. *Explanation and uncertainty in the medical world of Ghaambo*. Bulletin of the History of Medicine 74:317-344.
- Gaventa W, Newell C. 2006. *Religion*. Extrait de: Albrecht G, et coll., éditeurs. *Encyclopedia of Disability III*. Thousand Oaks (CA): Sage. p. 1374-1381.
- Geertz C. 2005. *Shifting aims, moving targets: on the anthropology of religion*. Journal of the Royal Anthropological Institute 11:1-15.
- Gewalt D. 1986. *Die 'fides ex auditu' und die Taubstummen. Zur Auslegungsgeschichte von Gal. 3,2 und Röm. 10, 14-17*. Linguistica Biblica 58:45-64.
- Ghaly M. 2008. *Islam and Disability: Perspectives in Islamic theology and jurisprudence*. Thèse de doctorat non publiée, University of Leiden.
- Godron G. 1991. *Healings in Coptic literature*. Extrait de: Atiya AS, éditeur. *The Coptic Encyclopedia*, vol. 4, pp. 1212-1214. New York: MacMillan.
- Goodman AH, Armelagos GJ. 1989. *Infant and childhood morbidity and mortality risks in archaeological populations*. World Archaeology 21:225-243.
- Graham AC, traducteur. 1981. *The Seven Inner Chapters and other writings from the book Chuang-tzu*. London: Allen & Unwin.
- Growse FS, traducteur. 1876. *The Ramayana of Tulasidasa*. Prasad RC, éditeur et traducteur. 1987. 2<sup>e</sup> édition. Delhi: Motilal Banarsidass.
- Al-Habeeb TA. 2002. *Knowledge, beliefs and practice of faith healers in Saudi Arabia*. The Arab Journal of Psychiatry 13(2):81-91.

- Halliburton M. (2003) *The importance of a pleasant process of treatment: lessons on healing from South India*. Culture, Medicine and Psychiatry 27: 161-186.
- Hallpike CR. 1972. *The Konso of Ethiopia*. Oxford University Press.
- Hamilton GL. 1912. *La source d'un épisode de Baudouin de Sebourg*. Zeitschrift für romanische Philologie 36:129-159.
- Hanada S. 1998. *Ebisu Mandara* [internet]. Japan Council on Disability; [site consulté le 24 avril 2008]. Adresse URL : <http://www.jdnet.gr.jp/Ebisu/index.en.html> (une sélection de documents sur l'Ebisu Mandara citée dans Albrecht G, et coll., éditeurs. 2005. *Encyclopedia of Disability*. Volume 5. Thousand Oaks (CA): Sage. p. 160-168.
- Haualand H. 2007. *The two-week village. The significance of sacred occasions for the deaf community*. Extrait de: Ingstad B, Whyte SR, éditeurs. *Disability in Local and Global Worlds*. Berkeley: University of California Press. p. 33-55.
- Hawkins PH. 2004. *The Buddhist insight of emptiness as an antidote for the model of deficient humanness contained within the label 'intellectually disabled'*. Journal of Religion, Disability & Health 8(1/2):45-54.
- Helander E. 1999. *Prejudice and Dignity*. 2<sup>e</sup> éd. New York: UN Development Programme.
- Hertz JH, éditeur et traducteur. 1952. *The Pentateuch and Haftorahs, Hebrew text, English translation and commentary*. London; Soncino.
- Hulse EV. 1975. *The nature of biblical leprosy*. Palestine Exploration Quarterly 107:87-105.
- Hume RE, traducteur. 1931; révision et réimpression de 1993. *The Thirteen Principal Upanishads translated from the Sanskrit*. 2e éd. Delhi: Oxford UP.
- Ibn Khaldun. 2005. *The Muqaddimah*. Rosenthal F, traducteur; Dawood NJ, éditeur. Princeton: Princeton University Press.
- Iliffe J. 1987. *The African Poor. A history*. Cambridge University Press.
- Ismail H, Wright J, Rhodes P, Small N. 2005. *Religious beliefs about causes and treatment of epilepsy*. British Journal of General Practice 55:26-31.
- Al-Issa I. 2000. *Does the Muslim religion make a difference in psychopathology?* Extrait de: Al-Issa I, éditeur. *Al-Junun: mental illness in the Islamic world*. Madison (CT): International Universities Press. p. 315-53.
- Iwama MK. 2005. *The Kawa (river) model: nature, life flow, and the power of culturally relevant occupational therapy*. Extrait de: Kronenberg F, Algado SS, Pollard N, éditeurs. *Occupational Therapy Without Borders. Learning from the spirit of survivors*. Edinburgh: Elsevier Churchill Livingstone. p. 213-227.
- Jacobi H, traducteur. 1884. *Gaina Sutras translated from Prakrit*. Volume 1. Oxford: Clarendon.
- Jae-Ryong Shim. 2001. *Evil and the overcoming of suffering in Buddhism*. Extrait de: Koslowski P, éditeur. *The Origin and the Overcoming of Evil and Suffering in the*



- World Religions*. Dordrecht: Kluwer. p. 8-23.
- Jain JC. 1947. *Life in Ancient India as Depicted in the Jain Canons*. Bombay: New Book Company.
- Johnstone B, Glass BA, Oliver RE. (2007) *Religion and disability: clinical, research and training considerations for rehabilitation professionals*. Disability & Rehabilitation 29(15):1153-1163.
- Jones WC, Tianquan C, Yongling J, traducteurs. 1994. *The Great Qing Code*. Oxford: Clarendon.
- Kane PV. 1974. *History of Dharmasastra*. 2<sup>e</sup> éd. Poona: Bhandarkar Oriental Research Institute.
- Katz LD, éditeur. 2000. *Evolutionary Origins of Morality. Cross-disciplinary perspectives*. Exeter: Imprint Academic.
- Katz R. 1982. *Boiling Energy. Community healing among the Kalahari Kung*. Cambridge (MA): Harvard University Press.
- Khalili S, Murken S, Reich KH, Shah AA, Vahabzadeh A. 2002. *Religion and mental health in cultural perspective: observations and reflections after the First International Congress on Religion and Mental Health, Tehran, 16-19 April 2001*. International Journal for the Psychology of Religion 12(4)217-237.
- Khan MM, traducteur. 1996. *Summarized Sahih Al-Bukhari, Arabic-English*. Riyadh: Dar-us-Salam publications.
- Klein J. 1997. *Enki and Ninmah*. Extrait de: Hallo WW, Younger KL, éditeurs. *The Context of Scripture. Volume I. Canonical compositions from the biblical world*. Brill: Leiden. p. 516-518.
- Klitzman RL, Daya S. 2005. *Challenges and changes in spirituality among doctors who become patients*. Social Science & Medicine 61:2396-2406.
- Knoblock J, traducteur. 1988-1994. *Xunzi. A Translation and Study of the Complete Works*. Stanford (CA): Stanford University Press.
- Koss-Chioino JD. 2006. *Spiritual transformation, ritual healing, and altruism*. Zygon 41(4):877-892.
- Kronenberg F, Algado SS, Pollard N, éditeurs. *Occupational Therapy Without Borders. Learning from the spirit of survivors*. Edinburgh: Elsevier Churchill Livingstone.
- Lee BY, Newberg AB. 2005. *Religion and health: a review and critical analysis*. Zygon 40(2)443-468.
- Leslie C, éditeur. 1976 *Asian Medical Systems: A Comparative Study*. Berkeley: University of California Press.
- Luther M. 1883-1983. *D. Martin Luthers Werke: Kritische Gesamtausgabe*. Weimar.
- Marcus D. 1980. *Some antiphrastic euphemisms for a blind person in Akkadian and other Semitic languages*. Journal of the American Oriental Society 100:307-310.
- Al-Marghinani. 1975. *The Hedaya or Guide*. 2<sup>e</sup> édition. Hamilton C, traducteur; Grady S,

- éditeur. 1870. Lahore: Premier Book.
- Matisoff S. 1978. The Legend of Semimaru, blind musician of Japan. New York: Columbia University Press.
- Marx T. 2002. Disability in Jewish Law. London: Routledge.
- McLeod K, Yates R. 1981. Forms of Ch'in law: an annotated translation of Feng-chen shih. Harvard Journal of Asiatic Studies 41:111-163.
- Miles M. 2002a. Some influences of religions on attitudes towards disabilities and persons with disabilities. Journal of Religion, Disability & Health 6(2/3):117-129.
- Miles M. 2002b. Disability on a different model: glimpses of an Asian heritage. Journal of Religion, Disability & Health 6(2/3):89-108.
- Miles M. 2003. Segregated we stand? The mutilated Greeks' debate at Persepolis, 330 BC. Disability & Society 18:865-879.
- Miles M. 2007. Spectrum of contents and dis-contents: kitchen theology of Asian disability. Journal of Religion, Disability & Health 11(2):5-13.
- Murakami F. 1988. Incest and rebirth in Kojiki. Monumenta Nipponica 43:455-463.
- Murphy N. 2006. Is altruism good? Evolution, ethics and the hunger for theology. Zygon 41(4):985-994.
- Mutwa VC. 1998. Indaba My Children. Éd. rév. Edinburgh: Payback Press.
- Agai A. 2002. A Social History of Blind Priests in Japan and South Korea. Fukuoka: Ashi Foundation.
- Ngan R, Kwok J. 1992. Informal caring networks among Chinese elderly with disabilities in Hong Kong. International Journal of Rehabilitation Research 15:199-208.
- Nosek MA. 1995. The defining light of Vedanta: personal reflections on spirituality and disability. Rehabilitation Education 9(2):171-182.
- Oe K. 2001. A Healing Family. Tokyo: Kodansha International.
- O'Flaherty WD. 1975. Hindu Myths. London: Penguin.
- Ouertani M. 1999. Social welfare or socio-political entitlement: disabled people caught between the poles of their Tunisian origin and acculturative pressures. Extrait de: Holzer B, Vreede A, Weigt G, éditeurs. Disability in Different Cultures. Bielefeld: Transcript-verlag. p. 146-153.
- Palau Marti M. 1964. Le Roi-Dieu au Bénin, Sud Togo, Dahomey, Nigeria occidentale. Paris: Editions Berger-Levrault.
- Patel V, Mutambirwa J, Nhiwatiwa S. 1995. Stressed, depressed, or bewitched? A perspective on mental health, culture and religion. Development in Practice 5(3):216-224.
- Peloquin SM. 2005. The art of occupational therapy: engaging hearts in practice. Extrait de: Kronenberg F, Algado SS, Pollard N, éditeurs. Occupational Therapy Without Borders. Edinburgh: Elsevier Churchill Livingstone. p. 99-109.

- Potter K. 1983. The Karma theory and its interpretation in some Indian philosophical systems. Extrait de: O'Flaherty WD, éditeur. *Karma and Rebirth in Classical Indian Tradition*. Delhi: Motilal Banarsidas. p. 241-267
- Rabinowitz L. 2007. Deaf-Mute. Extrait de: Berenbaum M, Skolnik F, éditeurs. *Encyclopedia Judaica* 5:508-510. Detroit: MacMillan.
- Raghavachariar NR. 1965. Hindu Law. Principles and Precedents, 6<sup>e</sup> éd. Madras: Madras Law Journal Office.
- Ragheb Moftah, Roy M. 1991. Music, Coptic: Cantors, their role and musical training. Extrait de: Atiya AS, éditeur. *The Coptic Encyclopedia* 6:1736-1738. New York: MacMillan.
- Raguram R, Venkateswaran A, Ramakrishna J, Weiss MG. 2002. Traditional community resources for mental health: a report of temple healing in India. British Medical Journal 325:38-40.
- Ramanujan AK, traducteur. 1973. Speaking of Siva. London: Penguin.
- Rangarajan LN, traducteur. 1992. Kautilya. The Arthashastra. New Delhi: Penguin.
- Rhys Davids TW, Oldenberg H, traducteurs. 1881. *Vinaya Texts, Part I, The Patimokkha, The Mahavagga, I IV*. Oxford
- Rispler-Chaim V. 2007. Disability in Islamic Law. Dordrecht: Springer.
- Riviere M. 1970. Rehabilitation Codes. Classification of Impairment of Visual Function. Final Report 1968. U.S. National Institute of Neurological Diseases and Blindness.
- Rösing I. 1999. Stigma or sacredness. Notes on dealing with disability in an Andean culture. Extrait de: Holzer B, Vreede A, Weigt G, éditeurs. *Disability in Different Cultures*. Bielefeld: Transcript. p. 27-43.
- Salib E, Youakim S. 2001. Spiritual healing in elderly psychiatric patients: a case-controlled study in an Egyptian psychiatric hospital. Aging and Mental Health 5(4):366-370.
- Schodde GH. 1885. The Apostolic Canons, translated from the Ethiopic. *Journal of the Society of Biblical Literature and Exegesis* 5(1/2): 61-72.
- Sharma U. 1973. Theodicy and the doctrine of karma. Man, New series 8(3):347-364.
- Shogren KA, Rye MS. 2005. Religion and individuals with intellectual disabilities: an exploratory study of self-reported perspectives. Journal of Religion, Disability & Health 9(1):29-53.
- Shoshun K. 1998. "A lineage of dullards". Zen master Toju Reiso and his associates. *Japanese Journal of Religious Studies* [Internet]. [site consulté le 15 mai 2008] 25(1/2): 151-165. Adresse URL: <http://www.nanzan-u.ac.jp/SHUBUNKEN/publications/jjrs/pdf/515.pdf>
- Silvers A. 1998. Disability Rights. *Encyclopedia of Applied Ethics I*. San Diego: Academic Press. p. 781-796.

- Soysal Y. 2001. *Hitit din ve sosyal hayatinda {LU/MUNUS}U.HUB "sagir"*. Extrait de: Wilhelm G, éditeur. *Akten des IV. Internationalen Kongresses für Hethitologie*, Wurzburg, 4.-8. Oktober 1999, 652-669. Studien zu den Bogazkoey-Texten, Band 45. Wiesbaden: Harrassowitz.
- Squier S. 2004. *Meditation, disability and identity*. Literature and Medicine 23 (1) 23-45.
- Stone JH, éditeur. *Culture and Disability: Providing Culturally Competent Services*. Thousand Oaks: Sage.
- Sullivan LE. 1987. *Healing*. Extrait de: Eliade M, éditeur. *The Encyclopedia of Religion*. Volume 6. 2<sup>e</sup> éd. New York: MacMillan. p. 226-234.
- Taraporewala IJS, traducteur. 1922. *Selections from Avesta and Old Persian (First Series)*. Part I. Calcutta University.
- Telang KT, traducteur. 1898. *The Bhagavadgita with the Sanatsugatiya and the Anugita*. 2<sup>e</sup> éd. Oxford: Clarendon.
- Temkin O. 1971. *The Falling Sickness*. Baltimore: Johns Hopkins Press.
- Tigay JH. 1978. *"Heavy of mouth" and "heavy of tongue": on Moses' speech difficulty*. Bulletin of the American Schools of Oriental Research 231:57-67.
- Traphagan JW. 2007. *Moral discourse and old age disability in Japan*. Extrait de: Ingstad B, Whyte SR, éditeurs. 2007. *Disability in Local and Global Worlds*. Berkeley: University of California Press. p. 259-286.
- Trembovler L. 1993-1994. *Disease: a sign of piety? Some moral associations of disease in medieval society*. Korot: the Israel journal of the history of medicine and science 10:135-142.
- Underwood LG. 1999. *A working model of health: spirituality and religiousness as resources: applications to persons with disability*. Journal of Religion, Disability & Health 3(3):51-71.
- Veith I. 1972. *The Yellow Emperor's Classic of Internal Medicine, translated, with an introductory study. New edition*. Berkeley: University of California Press.
- Werner D. 1998. *Nothing About Us Without Us. Developing innovative technologies for, by and with disabled persons*. Palo Alto: Healthwrights.
- WHO 2001. *International Classification Functioning, Disability, and Health (ICF)*. Geneva: World Health Organisation.
- Winkelman M. 2004. *Shamanism as the original neurotheology*. Zygon 39(1):193-217.
- Wood CA. 1926. *Ayurvedic medicine in ancient and medieval Ceylon*. Annals of Medical History 8: 435 445.
- Woodbridge F. 1939. *Some unusual aspects of mental irresponsibility in the criminal law*. Journal of Criminal Law and Criminology 26:822-847.
- Wujastyk D. 1998. *The Roots of Ayurveda*. New Delhi: Penguin.
- Yamey G, Greenwood R. 2004. *Religious views of the 'medical' rehabilitation model: a pilot qualitative study*. Disability & Rehabilitation 26(8):455-462.

- Yong A. 2007. Theology and Down Syndrome. Reimagining disability in late modernity. Waco (TX): Baylor University Press.
- Zhang DD, Rusch FR. 2005. The role of spirituality in living with disabilities. Journal of Religion, Disability & Health 9(1):83-98.
- Zillman F. 1938?. Saint Augustine and the Education of the Deaf (The history of an error). Klopfer S, traducteur, d'après la révision de la version allemande de 1937-1938. [Réimpression de 1943 (?), from Our Young People -- The Deaf-Mutes' Friend. 41(11, 12) and 42 (1, 2)].
- Zysk KG. 1991. Asceticism and Healing in Ancient India. Medicine in the Buddhist monastery. Delhi: Oxford University Press.
- Zysk KG. 1998. Medicine in the Veda. Religious healing in the Veda. Première éd. 1985. Delhi: Motilal Banarsidass.