

Artículo de
investigación

Representaciones sociales de la discapacidad

Estudio de opinión en universitarios de las ciencias de la salud de la Universidad de Carabobo

JOYCE ESSER DIAZ
CARLOS ROJAS MALPICA

RESUMEN

El objetivo de la investigación es abordar las representaciones sociales de la discapacidad en colectivos universitarios de las ciencias de la salud y en usuarios de servicios de salud en sectores periféricos marginales de la ciudad de Valencia. La metodología es cualitativa correspondiente a la teoría de las representaciones sociales. Los informantes fueron estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad de Carabobo y usuarios de los servicios de salud de la ciudad de Valencia. Se procedió a presentar imágenes de discapacitados, se recogieron las impresiones de los informantes y posteriormente se realizó el proceso de categorización. En los resultados surgen respuestas que califican la discapacidad como enfermedad, maleficio, tragedia social, minusvalía y castigo. Se concluye que a nivel institucional las discapacidades se entienden desde el discurso biomédico; contrariamente, en estudiantes y usuarios las discapacidades son representadas socialmente como categorías ético-morales, afectivas, naturalistas y de crítica social.

Palabras Clave: Discapacidad. Representaciones Sociales. Psicología Social. Afectividad. Ética. Moral.

ABSTRACT

This research issues the Social Representations of Disability in the institutional speech context and its relationships with social spaces, such as college campuses involved with health sciences and assistance services in marginal surrounding areas in the City of Valencia. The methodology applied for the work comes from the Theory of Social Representations and within the qualitative paradigm. The sources were students of Health Sciences of Universidad de Carabobo and users of health services in the City of Valencia. The informants were addressed on their stories, after introducing them on images of disabilities people. As a result answers rose which qualify incapacity as an illness, curse, social tragedy, handicap and even punishment. A conclusion can come in the fact that at an institutional level disability extend form biomedical speech an remain so legally registered; while the students and users remain untouched by biomedical conceptions an disability is perceived socially in moral – ethics, affective, naturist and social critic categories.

Key Words: Disability. Social Representations. Social Psychology. Affective. Ethics. Moral.

INTRODUCCIÓN

El estudio de las Representaciones Sociales (RS) surge en Serge Moscovici (1961) como un gran esfuerzo por proveer un cuerpo teórico-metodológico a un tema que a lo largo de la historia, los filósofos y sociólogos venían trabajando desde diferentes perspectivas y motivaciones. No existe un concepto acabado y definitivo de lo que son las RS. Se las considera más bien como una categoría dinámica en permanente construcción. Estas no sólo se configuran como productos mentales, sino que se perfilan como simbologías que se construyen, crean y recrean en la interacción social. Son también formas más específicas de comprender, comunicar y actuar de las personas en el ámbito de su entorno y su comunidad de conciencia en el grupo social. Es pertinente afirmar que las RS, se identifican con lo que es el sentido común, son el apresto para el accionar de un sujeto o grupo de sujetos en un contexto social. Los conceptos y formulaciones de las ciencias son igualmente aprehendidos y reelaborados para su apropiación por los conjuntos sociales quedando finalmente configurados como RS.

Sin embargo, el sentido común no tiene buena acogida en el canon de la razón occidental. No existe una versión oficial de sistematizarlo, más bien es y situacionalmente ajustable. Es imposible construir verdades monumentales como las que acoge la ciencia oficial, partiendo de características tan blandas e inestables. Sin embargo, dice Maffesoli, *es un elemento insuperable de la sociedad posmoderna, en particular entre las jóvenes generaciones que, empíricamente viven una innegable sinergia de la razón y los sentidos* (1). Quien desee dar cuenta de la sensibilidad social hará bien en integrar tal globalidad en su análisis. Jesús Puerta (2) asegura que en Maffesoli hay una vuelta neorromántica de la sociología, con una recuperación de la estética desde sus mismas raíces etimológicas griegas (*aisthesis*), lo cual conduce a un conocimiento que no está hecho de pura razón. Sohn-Rethel desarrolló el concepto de síntesis social, con la ayuda del cual pudo formular su tesis básica, según la cual *las estructuras de pensamiento socialmente necesarias de una época se encuentran en una muy estrecha conexión formal con las formas de la síntesis de esa misma época* (3), y por esa vía dicho autor pudo ubicar los orígenes del pensamiento abstracto en la necesidad de las sociedades mercantiles, que dieron lugar a la moneda como valor de intercambio entre los hombres.

El estudio de las RS ha probado ser útil para lograr diagnósticos psicosociales con respecto a tópicos en el área de la salud. Permite obtener una concepción socialmente compartida acerca de objetos relevantes para organizar programas de salud, porque además aportan una teoría psicosocial del conocimiento. Quizás por ello ha sido la investigación del proceso-salud-enfermedad (PSE) uno de los campos más fértiles para la teoría de las RS. Según Flik, los temas relacionados con la salud pueden ser abordados

en los ámbitos de lo individual, institucional, comunitario, societal y profesional, lo cual permite entender el entramado de relaciones sociales en los que se construye, reconstruye y de-construye el conocimiento (4). En la aproximación a la cultura, los ancestros, las tradiciones y la memoria colectiva de los grupos sociales se encuentran tensiones en diálogo y/o conflicto con el saber aportado por la ciencia de la modernidad. La conclusión científica de un tema no destierra del inconsciente colectivo los temores arquetipales encontrados por Sarró en sus mitologemas, que alimentan no sólo los delirios, sino también multitud de aprehensiones del sujeto sano. El cuerpo como representación del sujeto, el temor a las deformidades y la percepción del sujeto diferente como un ser de otro reino (andróginos), son temas que recurren y desfilan entre las RS de la discapacidad (5) Gimeno Abellán, 1987). El objetivo sería estar más cerca de la gente, de sus metas cualitativas y de las relaciones entre el conocimiento de la ciencia y del usuario (6). Es relevante señalar que en el proceso colectivo de apropiación del conocimiento, cuando se piensa en solitario hay siempre un *alter* mediatizando nuestro pensamiento. En la mirada psicosocial del pensamiento se debe abandonar la postura binaria, de sujeto-objeto, por una triádica de ego-*alter*-objeto (4). Ese aporte puede resultar relevante para aproximarse a la discapacidad como RS.



Carlos Larracilla/Existir

TABLA I
ESTUDIO DE LAS REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA DISCAPACIDADES SENSORIALES,
EN ESTUDIANTES DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA. FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y FACULTAD DE
ODONTOLOGÍA. UNIVERSIDAD DE CARABOBO. FEBRERO- MARZO 2004

Relatos	Categorías
Me da lástima	Afectiva-compassiva
Está enfermo	Percepción del estado de salud a un nivel natural
Está incomunicado Es una persona limitada Es dependiente de otro	Conciencia de minusvalía o deficiencia
Lleva una vida triste	Afectiva-compassiva
Está abandonado por la sociedad	Crítica social
Tiene pocas posibilidades de subsistencia y adaptación a la sociedad en este país	Crítica social-institucional
Tiene una existencia muy difícil	Afectiva-Empática
Hay prótesis para sordos, lenguaje especial para los mudos, y lectura para los ciegos y un aparato que es como unos lentes pero no se como funcionan	Conocimiento de soluciones

Fuente: Guía de observación participante

En la *Historia de las Deficiencias* (7), se halla un rico material sobre las RS de las Discapacidades. Siguiendo a Laín Entralgo, el autor identifica enfoques o actitudes activas, que buscan la recuperación o dan un trato humanitario al deficiente, considerándolo un enfermo de causa natural, y enfoques o actitudes pasivas, centradas en concepciones demonológicas, que perciben la enfermedad como un mal o un castigo procedente de un hechizo o de un designio de los dioses. En medio de ambas posturas, casi como una tercera aproximación, estarían las voces de la moderación representadas en Confucio (552-479 a. de C.), Jesucristo, Mahoma y algunas figuras del judaísmo como Maimónides, quien se atrevió a postular la recuperación de los deficientes a través de procedimientos terapéuticos. Se sabe que en la antigua Grecia se aceptó el infanticidio de los deficientes, lo cual fue aprobado explícitamente por Platón y Aristóteles. San Pablo y San Agustín no creían en la posibilidad de salvación divina para los sordos, porque la falta de oído de nacimiento impide la entrada de la fe. En cambio, el sacerdote Pedro Ponce de León (1520-1584) desarrolló un método de enseñanza con el que logró devolver el habla a algunos sordomudos. Aunque Francisco Lucas, un español del Siglo XVI tuvo la idea de grabar letras sobre madera, no fue hasta el Siglo XIX que un joven francés llamado Louis Braille, que había quedado ciego accidentalmente, logró crear un alfabeto táctil que todavía hoy se sigue utilizando para facilitar la lectura a los ciegos. Sin embargo, hay que reconocer que la sociedad en su conjunto ha sido más tolerante con las discapacidades físicas, motoras y sensoriales, que con los trastornos mentales. Para Foucault (8), incluso los primeros manicomios tenían una función de separar a los diferentes, que lucían irracionales con respecto a la razón dominante, lo cual dio lugar al gran encierro de los enfermos mentales por fuera de las grandes ciudades. El mayor ejemplo de lucha ante la adversidad generada por una severa discapacidad lo representa la estadounidense Helen Keller (1880-1968), quien quedó ciega y sordomuda a los diecinueve meses de edad, pero que gracias a su entereza, y

una ayuda pedagógica y humana solidaria, llegó a doctorarse en filosofía y letras.

En la literatura, el arte, las ciencias y el deporte abundan las representaciones de la discapacidad en tanto que situaciones paradigmáticas de la vida, bien en circunstancias de extrema precariedad existencial, o en otras paradójicamente ventajosas. En la pintura flamenca y española abundan los retratos de personajes deformes. Frans Hals (1582-1666) pintó en *El bebedor alegre* a una persona con aspecto de enano acondroplásico, mientras Velásquez (1599-1660) hizo lo suyo con el retrato de *El enano Don Juan Calabazas*. Se sabe que en la Corte de Felipe IV abundaban los enanos y bufones, a los que se permitía hacer parodias y crítica social que a otros les estaba prohibida. El verdadero pícaro de la novela anónima *El Lazarillo de Tormes* es el ciego, ruín y explotador del malogrado lazarillo. Juan Ruiz de Alarcón, jorobado y de baja estatura, fue víctima de las burlas de Quevedo, Lope de Vega y Góngora. Pero también hay una galería de discapacitados de diverso tipo entre escritores y artistas. El gran poeta de lengua germana, Friederich Hölderlin (1770-1843), que padeció un grave trastorno mental que lo mantuvo en las sombras los últimos 38 años de su vida, escribió un poema titulado *El Aeda Ciego* en el que dice "mi corazón de nuevo vela, mas la noche infinita me retiene todavía" (9). Además, se podría mencionar a Goya, sordo al final de su vida, a John Milton (1608-1674), quien dictó ciego su *Paraíso Perdido*, y a Jorge Luis Borges, también escritor ciego y Director de la Biblioteca de Buenos Aires en el pasado Siglo XX. A Steven Hawking, su severa discapacidad neuromuscular no le impide seguir ocupando la Cátedra de Cambridge que ocupara Isaac Newton. *Last but not least*, a Jim Abbot la falta de una mano no le impide ser excelente pitcher y bateador de alto rendimiento en las grandes ligas de los Estados Unidos.

La antropología ha hecho sus aportes a la comprensión de la discapacidad. Quizás la obra más significativa sea la de Ingstad y Whyte (10), quienes se dedican a estudiar las relaciones entre discapacidad y cultura. Morton y Gingway

TABLA II
ESTUDIO DE LAS REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA DISCAPACIDADES MOTORAS...

Relatos	Categorías
Imposibilitado para el trabajo Sin facilidad de locomoción Necesidad de prótesis, bastón, muleta o silla de ruedas Limitado para valerse por sí mismo, depende de otros	Conciencia de minusvalía o deficiencia.
No hay espacios en la ciudad para su desenvolvimiento La sociedad no le da posibilidades de adaptación El urbanismo no lo considera No tiene por donde desplazarse	Crítica Social
La seguridad social no le brinda solución a sus deficiencias	Crítica Social-Institucional
En algunas ONG, grupos de ayuda y organizaciones deportivas, encuentran algunos espacios de realización personal	Confianza en soluciones no gubernamentales
La medicina moderna ofrece soluciones que en nuestra realidad no son de fácil acceso para la gran mayoría	Conciencia de alternativas adecuadas, pero con frustración

Fuente: Guía de observación participante

TABLA III
ESTUDIO DE LAS REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA DISCAPACIDADES MENTALES...

Relatos	Categorías
Enfermo Inconsciente	Conciencia de enfermedad o deficiencia.
Loco Demente Peligroso	Afectivo-despectivo
Abandonado Una carga para la familia Nadie los quiere Improductivos No se integra socialmente Marginado	Afectivo-empático
Son seres humanos enfermos que merecen respeto	Solidaridad Social
No tiene ni la atención ni el tratamiento adecuado por parte de las instituciones de salud	Crítica Institucional

Fuente: Guía de observación participante

(11) realizaron un estudio de campo en la Cultura Dakota. Recomiendan no creer en el mito del noble salvaje y reconocen una alta incidencia de alcoholismo en su población. Pero al mismo tiempo, señalan algunas diferencias fundamentales entre su cultura y la cultura eurocéntrica. Todos los dakotas de una comunidad se consideran parientes entre sí, de tal manera que las relaciones con un discapacitado conciernen a todos. La personalidad no es una síntesis funcional o una estructura psicológica, sino que es expresión del espíritu. Se dice que tienen una gran tolerancia ante las discapacidades, pero que pueden señalar inmediatamente el límite a una conducta que consideren perjudicial. A una discapacitada

que en el ambiente "blanco" sólo le ofrecían trabajos de fregar platos, era altamente apreciada en la reservación debido a su personalidad amable y colaboradora, por lo que allí tenía múltiples ofertas de integración social.

La Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDDM), surge a partir de la culminación de la Segunda Guerra Mundial, para dar respuesta a los sobrevivientes de la situación bélica que manifestaban secuelas de los traumatismos de guerra y al incremento de las



TABLA IV

ESTUDIO DE LAS REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA DISCAPACIDADES SENSORIALES EN USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD. FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y FACULTAD DE ODONTOLOGÍA. UNIVERSIDAD DE CARABOBO. FEBRERO- MARZO 2004

Relatos	Categorías
Viven en la oscuridad Como no oyen su mundo es el silencio No pueden comunicarse con los demás	Afectivo-Empático
Me daría miedo quedarme así Me angustio mucho cuando los veo Hay gente mala que los maltrata	Temor a la discapacidad
Debería haber cura para ellos Deberían crearse escuelas y oportunidades de trabajo para ellos Merecen ayuda	Afectivo-Solidario
Algunos son por enfermedad, pero a veces es por una pena que están pagando Alguien puede quedarse ciego o sordo por una brujería	Pensamiento Mágico
Son dependientes Deben pedir limosna para vivir Son un problema para la familia	Percepción de la deficiencia
Hay unos muy inteligentes que desarrollan habilidades especiales Hay ciegos que son músicos Los mudos pueden hablar por señas	Confianza en la posibilidad de superar la deficiencia.

Fuente: Guía de observación participante

TABLA V

ESTUDIO DE LAS REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA DISCAPACIDADES MOTORAS EN USUARIOS...

Relatos	Categorías
Mocho, Renco, Cojo; Pata de palo Tullido	Afectivo-Despectivo
Impedidos, Parálítico, Incapacitado No puede valerse por sí mismo Necesita la ayuda de otros	Percepción de la Deficiencia
Preferible morir que estar así Se sufre mucho, es una cruz Me da miedo ver una persona así	Miedo y temor a la discapacidad
No pueden trabajar Nadie les da trabajo Están desamparados No hay facilidades para que se puedan desenvolver en la vida cotidiana de la familia, la comunidad y la sociedad.	Crítica social
Las instituciones no los protegen ni los ayudan a rehabilitarse Las instituciones no se encargan de ellos Están en estado de abandono por el gobierno Es difícil conseguir una silla de ruedas, muletas o bastones especiales	Crítica Institucional
Son enfermos	Percepción del estado de salud a nivel natural

Fuente: Guía de Observación participante

Investigación de metodología cualitativa de corte etnográfico. Igualmente se utiliza el método documental, centrado en el análisis del discurso y la hermenéutica crítica. Se recurrió a la técnica de la observación participante en los espacios sociales donde se registro el discurso institucional de la discapacidad.

Los materiales utilizados fueron: la guía de observación, junto con una serie de láminas, a modo de reactivos visuales, acompañadas de preguntas orales, ante los cuales se solicitó la expresión verbal libre, de las ideas que afloraran en el momento de observar la imagen. Los informantes o unidad

TABLA VI

ESTUDIO DE LAS REPRESENTACIONES SOCIALES DE LAS DISCAPACIDADES MENTALES EN USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD. FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y FACULTAD DE ODONTOLÓGIA. UNIVERSIDAD DE CARABOBO. FEBRERO- MARZO 2004

Relatos	Categorías
Loco, Tarado, Perturbado, Maniático, Lunático, Peligroso, Agresivos, Mongólico, Retrasado, No ponen su parte.	Afectivo-Despectivo
Son enfermos.	Percepción del estado de salud a nivel natural
Son una carga para la familia, para la sociedad y para el gobierno. No se pueden valer por sí mismos. Necesitan ayuda para poder sobrevivir.	Percepción de la deficiencia
Son rechazados familiar y socialmente. Son abandonados y dejados en hospitales o en la calle. Son objeto de burla y maltrato.	Crítica social
Las instituciones no se responsabilizan por ellos. No hay instituciones para que aprendan a ser útiles. Los hospitales no los acogen por mucho tiempo.	Crítica Institucional
Parecen poseídos por espíritus. Son así por maleficios o brujerías. Algunos se han curado por medio de "trabajos en Sorte".	Pensamiento mágico
No me gustan, ni los veo, les temo A veces tengo miedo de volverme loco.	Temor a la enfermedad

Fuente: Guía de observación participante

muestral, estuvo integrada por un grupo de estudiantes universitarios de carreras asociadas a las Ciencias de la Salud (Medicina y Odontología) y un grupo de usuarios de un Servicio de Salud adscrito a la Universidad de Carabobo ubicado en una zona de la periferia marginal de la Ciudad de Valencia. Luego se ordenaron los datos y se tabularon siguiendo el patrón de las investigaciones etnográficas-cualitativas, hasta obtener los resultados y las conclusiones del presente trabajo (11). Es menester aclarar que la investigación se condujo según las consideraciones bioéticas y se tomaron las previsiones para investigaciones con seres humano, como el consentimiento informado, la explicación del carácter científico y académico de la investigación y el resguardo de la confidencialidad de los informantes.

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Las siguientes tablas expresan la categorización realizada por los autores de las respuestas emitidas por la muestra estudiada, ante los reactivos a los que fueron sometidos. Se han encontrado RS de tipo afectivo, solidarias, rechazo y temor, con conciencia de las discapacidades, de crítica social e institucional y de confianza o esperanza en alternativas de rehabilitación, pero no requieren mayores comentarios porque se explican por sí solas. Estudiando las respuestas dadas por ambos grupos a situaciones de discapacidad sensorial, motora y mental, se debe hacer notar que en una misma persona puede concurrir más de una respuesta, incluso disímiles entre sí.

CONCLUSIONES

Podemos decir que en la estructura jurídica de la nación, las discapacidades son asumidas a nivel constitucional, de la Ley Orgánica de Seguridad Social y en el Proyecto de Ley de Salud, con las categorías propias del discurso biomédico. Sin embargo, hay una *Vacatio Legis* que mantiene en suspenso la aplicación de los referidos instrumentos legales.

En la vida cotidiana de la sociedad urbana los espacios concebidos para los discapacitados están ausentes en los lugares de esparcimiento y recreación, en las vías públicas, colegios y universidades, en los recintos de la administración pública y como paradoja máxima en hospitales públicos y privados, por no decir en los ambientes de la periferia marginal de la ciudad. A pesar de la gran cantidad de discapacitados que acuden a las iglesias, estas no ofrecen ninguna facilidad adicional a estos usuarios. Sólo los centros comerciales más modernos dan algunas facilidades a los usuarios con discapacidad motora para el desplazamiento en sillas de ruedas a través de rampas especialmente diseñadas para cumplir con esa función. No hay servicios sanitarios específicos para los discapacitados en lugares públicos ni privados. En los parques y lugares de esparcimiento no hay recreaciones concebidas especialmente para los discapacitados. En la fase de observación participante, no se encontró ningún invidente en esos espacios ni en los centros comerciales. En la ciudad funciona una Escuela Especial de Audiofonología y también una Institución para la enseñanza del Sistema Braille. Pocas veces se ve en la TV una persona expresándose por señas, a pesar de que la Constitución de la República lo reconoce como un derecho. No existe una Biblioteca Braille

en la Universidad, aunque si han egresado profesionales invidentes en carreras humanísticas. Igualmente se tiene conocimiento de algunos egresados en Ciencias de la Salud con diversos grados de discapacidad física que ameritan recursos ortopédicos o protésicos para su locomoción. En el ambiente universitario hay tolerancia y solidaridad con los estudiantes discapacitados, pero en las edificaciones no suelen encontrarse infraestructuras que faciliten su desenvolvimiento en la institución.

En torno a las respuestas emitidas por estudiantes universitarios y usuarios de servicios de salud, ante las imágenes sugestivas de discapacidad, se agruparon en RS relacionadas con enfermedad, inutilidad, tragedia, maleficios y lástima, entre otros. El discurso biomédico de la modernidad no parece haber permeado a los sectores populares, donde a menudo se registran expresiones del castellano antiguo para referirse a diversas limitaciones de la capacidad. Algunos relatos son interesantes para referir en esta comunicación. Dos adultos que no se conocían entre sí, nos comentaron una experiencia similar: siendo niños los padres los amenazaban con que un mendigo se los llevaría en un saco, si no se comportaban adecuadamente. Ambos mendigos tenían el rasgo común de “ser rencos o cojos”. Esta discapacidad para la marcha y el estrabismo, pueden ser asociados con rasgos de maldad en pocos casos, especialmente entre personas procedentes del medio rural. Un ciego al que pudimos entrevistar podía calcular con mayor precisión que un vidente la edad y el peso con sólo estrechar la mano de otra persona, también podía decir la hora con exactitud de minutos sin tener a mano ningún reloj, su sentido del humor era notable, refería conocer la ciudad por los huecos y los postes de luz, por la cantidad de caídas y golpes que se había dado por ellos, además va a los juegos de béisbol auxiliado con una radio para “escucharlos en vivo” y si le preguntan si conoce a determinada persona, responde que “de vista nada más”. En una oportunidad se fue la luz en su barrio y salió con una linterna. Un enfermo de esclerosis múltiple, en silla de ruedas, que participó en el rescate de un grupo de campesinos, fue interrogado por una periodista acerca de su valentía, y respondió: “es que jamás me he podido ir corriendo”. Valen estos dos últimos ejemplos, para prevenir contra los estereotipos estigmatizantes. Pero en su conjunto, los hallazgos obtenidos, permiten comprender que existe un velo ideológico que atraviesa la representación individual y colectiva, ya que en ambos grupos muestrales, aunque muy disímiles, la percepción que se tiene del individuo con alguna discapacidad es el que la sociedad ha generado y marcado como huella.

Cabe hacer una última recomendación. Hemos constatado la diversidad de RS de las discapacidades. Ello nos lleva a recomendar una evaluación personal y cultural de cada caso. En psiquiatría venimos hablando de Diagnóstico Idiográfico para referirnos no al que hace el experto desde su propia postura epistemológica, sino al que se hace el paciente a sí mismo, desde su cultura o su comunidad de conciencia. Allí se describe no sólo el diagnóstico, sino sus potencialidades y recursos tal y como el mismo los percibe, para recuperar su salud o arreglárselas con su problema, así como su confianza en las propuestas terapéuticas y las instituciones prestadoras de servicios de salud. Cuando se consigna un eje Idiográfico en la Historia Clínica, aparece

un otro con quien dialogar y validar nuestro conocimiento (12). Puede que la episteme del otro no sea la misma nuestra y habrá que consignarlo también. Las ventajas éticas y terapéuticas son tremendas. No es descabellado proponer un Eje Idiográfico en cualquier manual oficial de Diagnóstico y Clasificación de las Discapacidades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA.

- (1) Maffesoli Michel (1997). *Elogio de la razón sensible*. Paidós. Madrid.
- (2) Puerta Jesús (2004). *Michel Maffesoli: el postmodernismo como neorromanticismo*. El Carabobeño. Valencia, 18 de Abril de 2004. p A-16.
- (3) Del Búfalo Enzo (1991). *Genealogía de la subjetividad*. Monte Ávila Editores. Caracas. Venezuela.
- (4) Banch María (1.999). *V Congreso Latinoamericano de Ciencias Sociales y Medicina*. Entre la ciencia y el sentido común. Relevancia de la teoría de las representaciones sociales. Para una psicología de los procesos salud/enfermedad. (Ponencia) Isla de Margarita. Venezuela.
- (5) Gimeno Avellano Ernesto (1987). “Vivencias Predelirantes” *ANTHROPOS*. N° 67 (36-40). Barcelona. España.
- (6) Moscovici Serge (1961). *El Psicoanálisis, su Imagen y su Público*. Edit. Huemul. Buenos Aires
- (7) Aguado Díaz Antonio León (1995). *Historia de las Deficiencias*. Escuela Libre Editorial. Fundación Once. Madrid. Del Búfalo Enzo (1991). *Genealogía de la subjetividad*. Monte Ávila Editores. Caracas. Venezuela.
- (8) Foucault Michel (1976). *Historia de la Locura en la Época Clásica*. Fondo de Cultura Económica. México.
- (9) Hölderlin Friedrich (1977). *Poesía Completa. Tomo I*. Libros Río Nuevo. Barcelona. España.
- (10) Ingstad B, Whyte S (Eds) (1995). *Disability and Culture*. Berkeley. University of California Press.
- (11) Morton Pengra Lilah, Gingway Joyzelle (2001). “Different Boundaries, Different Barriers: Disability Studies and Dakota Culture. *Disability Studies Quarterly*” Summer 2001, Vol 21, N° 3 (36-53).
- (12) Esbec Rodríguez Enrique, Gómez-Jarabo Gregorio (2000). *Psicología Forense y Tratamiento Jurídico-Legal de la Discapacidad*. EDISOFER, SL. Madrid.
- (13) Hurtado Iván, Toro Josefina (1998). *Nuevos Paradigmas de Investigación Cualitativa*. Raúl Clemente Editores. Valencia. Venezuela.
- (14) Rojas Malpica Carlos (2003). *Diagnóstico Idiográfico en Psiquiatría*. Abstracts. WPA International Congress. Caracas.(11-13).

JOYCE ESSER DIAZ*

CARLOS ROJAS MALPICA**

*Profesor Titular-Investigador. Coordinadora de la Unidad de Estudios en Calidad de Vida y Salud. Facultad de Odontología. Universidad de Carabobo.

**Profesor Titular-Investigador. Doctorado en Ciencias Médicas. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo

Urbanización Trigal Centro. Calle Uzlar. N. 92-50. Valencia. Estado Carabobo. Venezuela.

Teléfono (0241)8422413.

Correo electrónico. clanrojas@moviestar.net.ve

Investigación presentada en la V Aula Internacional de la red Universitaria de Disparidad y Salud Mental. Mayo 2004. Universidad Autónoma. Madrid. España.