

IMAGINARIOS SOCIALES SOBRE LA DISCAPACIDAD EN LA REGION DE MAGALLANES, CHILE: DE SUTILES SEMANTICAS A PRACTICAS INSTITUIDAS.

Social Imaginaries on Disability in the Region of Magallanes: From Semantic Innocuos to Institutional Practices

Diego Solsona Cisternas

diego.solsona@umag.cl

Wilson Verdugo

wilson.verdugo@umag.cl

Natalia Villa

Vania Riquelme

Paula Vera

Universidad de Magallanes, Chile.

Resumen:

Este artículo pretende establecer la contribución de la teoría de los imaginarios sociales a los debates sobre la discapacidad, asumiendo que estos esquemas mentales de significación compartida del mundo constituyen prácticas concretas. Proponemos que la discapacidad es un campo científico usando el lenguaje de Bourdieu, y que por ende las definiciones de la discapacidad dependen de la heterogeneidad de los sujetos que la definen, considerando la posición de poder que estos ocupan. Se mencionan las definiciones convencionales de la discapacidad, sobre todo aquellas provenientes desde las ciencias de la salud y sociales. Posteriormente se presenta el modelo médico rehabilitador como hegemónico a la hora de definir e intervenir la discapacidad y la pugna con el emergente “modelo social” el cual aporta una nueva forma de comprender la discapacidad. El grueso de este artículo se basa en presentar la teoría de los imaginarios sociales como una forma de comprender e interpretar el fenómeno de la discapacidad, mediado por algunos ejemplos empíricos de investigaciones realizadas en el departamento de terapia ocupacional de la Universidad de Magallanes, los cuales sirven para nutrir los argumentos sobre algunos imaginarios planteados. Finalmente se intenta explicar cómo ciertas formas de nombrar, se convierten en formas de definir y que devienen en prácticas evidentes de exclusión y segregación de las personas en situación de discapacidad.

Palabras claves: Discapacidad, imaginarios sociales, modelo médico rehabilitador y modelo social.

Abstract:

This essay attempts to establish the contribution of the theory of social imaginary to the debates on disability, assuming that these mental schemes of shared meaning of the world constitute concrete practices. I propose that disability is a scientific field using the language of Bourdieu, and that therefore the definitions of disability depend on the heterogeneity

of the subjects who define it, considering the position of power they occupy. Conventional definitions of disability, especially those from the health and social sciences, are offered at the outset. Later, the rehabilitation medical model is presented as hegemonic in defining and intervening the disability, however, the social model of disability has also broken in to provide a new way of understanding disability. The bulk of this essay is based on presenting the theory of social imaginary as a way to understand and interpret the phenomenon of disability, also incorporate some empirical examples of research carried out in the department of occupational therapy at the University of Magallanes, the Which serve to nourish the arguments about some imagined ones raised. Finally, an attempt is made to explain how certain forms of naming become forms of definition and become evident practices of exclusion and segregation of persons with disabilities.

Key words: Disability, social imaginary, medical rehabilitation model and social model.

Introducción

El tópico de la discapacidad, su naturaleza, efectos, dinámicas e intervenciones ha sido históricamente aprehendido y monopolizado por el modelo biomédico rehabilitador¹. Primero con una psiquiatría que categorizaba y nombraba a los locos como “deficientes mentales” o “patológicos” y de esta manera mutaba la forma de intervenir a este colectivo, que en el lenguaje de Foucault, se mapeaba o localizaba en los lugares que las sociedades acondicionan en sus márgenes (heterotopología) una ubicación simbólica que se transmuta a ubicación física (hospitales psiquiátricos). Posteriormente, bajo el nacimiento y consolidación de paradigmas mecanicistas para intervenir el cuerpo, sobre todo en la época post-segunda guerra mundial donde el objetivo de los interventores del cuerpo era rehabilitar en aras de recuperar funcionalidad, es así que se desarrollan disciplinas médicas como la kinesiología, la fisioterapia y la terapia ocupacional. Sin embargo con el paso del tiempo el paradigma médico-rehabilitador que concibe la discapacidad como una enfermedad individual ha perdido su piso epistemológico, dando paso a una incipiente definición y concepción de la discapacidad desde un prisma social. Específicamente desde la sociología se puede comprender como la discapacidad es una construcción social antes que una realidad biológica o psíquica². Desde los imaginarios sociales se intenta comprender la discapacidad, no sin antes hacer un recorrido por las diversas maneras en que se ha definido la discapacidad como un campo científico y político, campo desde la definición de Pierre Bourdieu quien sostiene que un campo es un espacio social, un microcosmos, un universo, un espacio práctico de la existencia cotidiana, que de acuerdo a leyes propias son relativamente autónomos (Bourdieu y Wacquant, 1995). Si asumimos que la discapacidad es un campo, esto implica la existencia de sujetos, posiciones y disposiciones, quienes establecen relaciones de fuerzas y luchas en su interior. Parafraseando a Gómez Bernal (2014) cada sujeto posee una posición dentro de este campo dependiendo del capital económico, social, cultural o político que ostente. Torres Dávila (2004) afirma que *“la discapacidad como campo entonces, promueve diversos poderes desde los sujetos, las prácticas y los discursos, que pueden buscar mantener el campo con su dinámica propia, transformarlo o simplemente resistirlo. Sin embargo, estas estrategias están condicionadas por las percepciones que los sujetos tienen sobre la discapacidad como campo y que a su vez las define, da forma y contenido a sus prácticas y discursos”* (p. 20-21). No obstante, para desentrañar los mecanismos que generan estas dinámicas dentro del campo de la discapacidad se hace necesario identificar las construcciones imaginarias sociales sobre el concepto discapacidad y las personas en situación de discapacidad³. La pugna en el campo científico y político se desarrolla en función de “definir” e “intervenir” por lo cual es inevitable establecer cuáles son las definiciones de discapacidad más recurrentes y de donde provienen.

¹ Otros lo llaman “Modelo médico-patológico” (García Bernal 2014)

² En ningún caso estamos desestimando la existencia objetiva de deficiencias físicas o diagnósticos neuro-psiquiátricos como condiciones de la discapacidad, no obstante, no pueden ser más que eso, condiciones. En ningún caso pueden constituir al menos exclusivamente la situación de discapacidad.

³ En todo caso no es posible disociar el concepto discapacidad de los sujetos y colectivos que vivencian la condición.

Aproximaciones teóricas al concepto de discapacidad.

La discapacidad ha sido una temática recurrente para muchas disciplinas como la medicina, la psiquiatría, la kinesiólogía, la terapia ocupacional, la psicología y la sociología entre otras (Villa 2017) sin embargo, las principales definiciones provienen de las instituciones convencionales relacionadas al área de la salud.

A. Discapacidad desde las instituciones de la salud. Según la Organización Mundial de la Salud, OMS (2015), el concepto de discapacidad se explica por tres diferentes problemáticas; las deficiencias físicas o psíquicas, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son las dificultades que se presentan para ejecutar acciones o tareas cotidianas; y por último, las restricciones de la participación refieren a obstáculos para participar plenamente en situaciones vitales. Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que considera la interacción entre las características del organismo humano y las particularidades de la sociedad en la que vive”.

Otra definición que resulta relevante es la que establece la clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF, 2001), que define la discapacidad al igual que la OMS, como un término genérico que abarca deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones a la participación. A esta definición se le suma que la discapacidad asimismo, se relaciona con la interacción entre las personas que padecen alguna enfermedad y los factores personales y ambientales que presenta.

B. Discapacidad desde el enfoque biomédico: En contraste con las definiciones presentadas anteriormente, surge la de Ballesteros et al. (2006), vinculada al modelo biomédico. El cual se refiere a que la atención clínica es la forma principal en que se detecta la discapacidad, pero que a su vez este enfoque recalcitrantemente médico, descuida otros aspectos que tienen impacto en la persona y su familia, como son los efectos psicológicos y sociales que produce la patología. Esto tiene resultados negativos en los tratamientos médicos y la adaptación social del individuo. Esta última definición nos describe un tipo de intervención más puntual, a diferencia de las primeras definiciones donde la intervención es realizada de forma integral por un equipo multidisciplinario⁴.

C. Discapacidad desde la psicología. De acuerdo con Trujillo (2009), la discapacidad no es una característica propia de la persona, sino más bien se entiende como el resultado de su individualidad en relación con las exigencias que el medio le plantea. Frente a esta discapacidad, la persona debe buscar otras formas para satisfacer sus necesidades y así desenvolverse de manera autónoma frente al mundo. A partir de esta definición podemos señalar que, para la psicología, la discapacidad está más ligada a las habilidades de la persona y como esta se adapta a sus requerimientos para lograr ser autónoma.

D. Discapacidad desde la sociología: Esta disciplina también aporta elementos para la consecución de una definición de discapacidad con identidad holística. La discapacidad en los últimos años ha sido definida como una “construcción social” (Miguez 2014, Ferrante 2008, Ferreira, Rodríguez y Camaño 2008, Almeida 2008 Et.al.) es decir, la discapacidad es producto de la interacción entre el individuo y su contexto, no hay que buscar explicaciones dentro del individuo, sino en el entorno, en la ecología, en las disposiciones y diseños de las infraestructuras, en las políticas públicas del Estado y en los imaginarios sociales de la sociedad civil. Esto se pone en evidente contraste con el modelo biologicista de la lógica individual, el cual tiene su base en el modelo médico hegemónico. De acuerdo con Brogna (2006), *la discapacidad “no es una condición a curar, a completar o reparar: es una construcción relacional entre la sociedad y un sujeto (individual o colectivo). La disca-*

⁴ La complejidad de la discapacidad nos obliga a pensarla, investigarla, diagnosticarla e intervenirla desde un enfoque al menos multidisciplinario, que considere diferentes prismas para tratar el tema.

pacidad toma cuerpo en un espacio situacional, dinámico e interactivo entre alguien con cierta particularidad y la comunidad que lo rodea” (Brognna, 2006: p. 2). Por otro lado, desde un modelo rehabilitador o biomédico, Ferreira, Rodríguez y Camaño (2008) definen este concepto en un contexto más particular, vinculado con las temáticas de exclusión y marginación presentes en nuestras sociedades, por lo que podemos hablar de un entorno incapacitante, es decir, “*como un colectivo segregado por el conjunto de la comunidad, homogeneizado por su insuficiencia, su incapacidad y su valía reducida respecto a las suficiencias, capacidades y valías de la generalidad de la población no discapacitada*” (p. 144). La discapacidad no se puede entender al margen del contexto en el cual nos desenvolvemos, para el sistema capitalista el cuerpo de la persona en situación de discapacidad se puede definir como un cuerpo que no es productivo económicamente hablando (Oliver, 1990).

Se interviene como se nombra, la hegemonía del modelo médico rehabilitador en las definiciones e intervenciones sobre la discapacidad

El modelo médico rehabilitador ejerce una hegemonía sobre el modelo social⁵, que se basa en los imaginarios sociales que nacen a partir de este paradigma, y que sitúan a la personas en situación de discapacidad en un papel inferior con respecto a los demás. Desde su filosofía se considera que las causas que originan la discapacidad no son religiosas, sino científicas (derivadas en limitaciones individuales de las personas). Las personas con discapacidad ya no son consideradas inútiles o innecesarias, pero siempre en la medida en que sean rehabilitadas⁶. (Palacios, 2008). Bajo los parámetros de este marco se intenta normalizar a la persona, para que sea funcional, o así mismo ocultar las diferencias evidentes que existen en una persona en situación de discapacidad para que sea un aporte “real” dentro de una comunidad (Villa 2017).

El modelo social como tal, “es aquel que considera que las causas que originan la discapacidad no son ni religiosas, ni científicas, sino que son, en gran medida, sociales. Desde esta filosofía se insiste en que las personas con discapacidad pueden aportar a la sociedad en igual medida que el resto de personas —sin discapacidad—, pero siempre desde la valoración y el respeto de la diferencia.” (Palacios, 2008). Este modelo se basa plenamente en la igualdad de derechos de las personas en situación de discapacidad y como se relacionan con el contexto. La discapacidad no está basada solo en la persona, sino que existe una sociedad excluyente que prescinde de las Personas en situación de discapacidad, por lo que, no pueden ejercer sus derechos de forma libre como las personas que no padecen alguna discapacidad, sin barreras que se lo impidan.

Es importante establecer que el modelo social fue creado en base a las necesidades planteadas por las mismas personas con discapacidad que participaban de los consejos de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, realizado en el año 2006 y en el cual se resuelve que este modelo sería utilizado para comprender la discapacidad, para la realización de políticas públicas, programas y leyes con la aprobación del protocolo facultativo de dicha convención que busca proteger los derechos y la dignidad de las personas en situación de discapacidad. Desde allí en el año 2008 Chile ratificó la convención

⁵ Si bien el modelo social parece imponerse como el paradigma actual desde el cual se debe definir e intervenir la discapacidad, este triunfo es solo aparente o meramente retórico, debido a que la discapacidad sigue siendo intervenida preminentemente desde lo biomédico y es pensado como un problema individual y de salud.

⁶ La semántica de la rehabilitación está generalmente pensada en términos de la recuperación de funcionalidad en aras de producir. La rehabilitación es además un objetivo propio de las ciencias biomédicas en el periodo entre guerras y más aún después de la segunda guerra mundial, muchos soldados heridos eran intervenidos por diferentes profesionales de la salud, estos últimos llegaban a perder su identidad específica debido a que estaban sometidos al paradigma mecanicista de la época, enfocado principalmente en tratamientos de tipo esquelético-muscular.

y su protocolo, lo que significa que se pone en marcha lo establecido en dicha convención. Como resultado se estudia la ley 19.284 que establecía normas para la plena integración social de las personas con discapacidad desde el año 1994, por lo que se modifica el año 2010 con la ley 20.422 en donde como hito importante FONADIS (Fondo nacional de la discapacidad) es reemplazados por SENADIS (Servicio nacional de la discapacidad), y cuyas funciones trascienden lo meramente asistencialista para convertirse en un servicio con el fin de promover el derecho a la igualdad de oportunidades de las personas en situación de discapacidad, con esto se pretende una reconceptualización de la discapacidad que apunta hacia lo social.

Berger y Luckmann (1986) establecen que *“Los hombres producen juntos un ambiente social con la totalidad de sus formaciones socio-culturales y psicológicas. Ninguna de estas formaciones debe considerarse como un producto de la constitución biológica del hombre”* (p.233). Es así como estos autores describen que los componentes biológicos no explican las formaciones sociales, sino más bien son atribuidos a la sociedad y a las representaciones de ésta que son parte del modelo médico rehabilitador.

Entonces, siguiendo la línea de dicotomizar las definiciones de la discapacidad; (modelo médico rehabilitador versus modelo social), podríamos considerar que, las oportunidades en ambos casos para las personas con discapacidad podrían ser vistas de diferentes ángulos, *“Las personas en condición de discapacidad reclaman un lugar social por ocupar, participar en espacios comunitarios y desarrollar con ello sentido de pertenencia, de logro y de realización personal. La ocupación les permitirá asumir el rol productivo que les dará identidad, y esto se logra con oportunidades equitativas en el ámbito laboral”*. (Rozo y Monsalve, 2011). En el caso del modelo médico rehabilitador las oportunidades no existirían a menos que, el sujeto sea rehabilitado para que su trabajo pueda ser realizado de forma eficiente. Por otro lado, en el modelo social, la comunidad debería otorgar oportunidades para que las personas en situación de discapacidad puedan desenvolverse óptimamente, ya que como habíamos mencionado anteriormente en el desarrollo de las Personas con discapacidad influyen los sujetos y la sociedad.

Tal como dice Ferrante (2008) el modelo biomédico convierte a las personas con discapacidad en sujetos susceptibles de ser intervenidos a través del asistencialismo y la caridad. Este modelo generalmente es aceptado en el imaginario social de forma acrítica y eclipsa a las personas como sujetos de derechos, además fomenta una relación de dominación invisibilizada bajo la forma de enfermedad. Las personas en situación de discapacidad están en una constante situación de desconocimiento de sus derechos y de vulneración. De esta forma el hecho de sobremedicalizar la discapacidad, de rehabilitar los cuerpos, de corregirlos para que *“funcionen”*, es obra de la imposición arbitraria del modelo médico rehabilitador, de un modelo biologicista de lógica individual que presenta a las personas con discapacidad como enfermos, dependientes, especiales y mano de obra no productiva (Ferreira 2008). Tal como dice Oliver (2008) *“Que la discapacidad siga estando medicalizada es testimonio tanto del poder de la profesión médica, como de la continua necesidad del Estado de restringir el acceso a la categoría discapacidad”* (p.1).

Discapacidad y políticas públicas fundadas en construcciones socio-imaginarias

A partir de estas definiciones y de los muchos esfuerzos y recursos invertidos en la planificación, gestión y ejecución de políticas públicas, planteo que las fronteras y límites que tienen estas personas para participar plenamente en el ámbito social, no tienen que ver con el éxito o fracaso de estas políticas públicas, sino que están relacionados con los imaginarios sociales dominantes que operan en nuestra sociedad y que se anclan en ámbitos institucionales. Los Estados a través de sus instituciones (Servicio nacional de la discapacidad) puede invertir, capacitar, financiar un sin número de iniciativas, suscribir a las convenciones internacionales, sin embargo no ha tenido la capacidad de fiscalizar los compromisos adquiridos. El Estado es quien legitima los imaginarios sociales sobre discapacidad, y produce una *“exclusión incluyente”*, es decir, crea políticas públicas para ellos, pero en circuitos específicos diferenciados. Las mujeres y las personas en situación de

discapacidad son destinatarios de políticas compensatorias que esconden la exclusión naturalizada. El Estado se encarga de hacer distinciones oficialmente reconocibles que son; utilizando el lenguaje de Rosato, Angelino, et.al (2009) el vehículo para instalar en el sentido común los discursos que definen a los sujetos de estudio (pretendidamente científicos). Hay un sistema de clasificaciones imperantes, de categorías que reproducen las condiciones para que las ideas se legitimen (persona en situación de discapacidad como enfermo). Podemos decir que el Estado se preocupa de ejecutar políticas de compensación, pero elude desentrañar los mecanismos que producen la desigualdad, hay condiciones estructurales fundantes de la alteridad. Siguiendo a las autoras citadas, el Estado compensa a los que no han elegido ser como son, estas políticas intentan corregir los efectos injustos del orden social sin alterar el sistema subyacente que lo genera (Frazer 2000 en Rosato, Angelino et.al 2009) involuntariamente intensifican la diferenciación de grupos. Creemos que el Estado, antes de aplicar políticas públicas, debe abogar por invertir las relaciones tradicionalmente establecidas, el Estado juega un rol central en la reducción discursiva y sus implicancias materiales, el accionar de las instituciones y el despliegue estratégico de sus políticas públicas debe superar los discursos tradicionales.

Teoría de los imaginarios sociales

Esta teoría ha sido formulada y estudiada por diversos intelectuales modernos provenientes de distintos campos del conocimiento científico (Castoriadis 1997, 1998, 2007, Baeza 2000, 2003, 2008, 2011 y 2015 Aravena y Baeza 2010, 2013, Dittus 2011, Silva 2014). Los imaginarios sociales según el lenguaje de Baeza (2011) son “matrices de sentido o esquemas de representación (...) a través de los cuales se configura, percibe, explica e interviene lo que se considera realidad (p. 32). Estos imaginarios contribuyen a conservar ciertas pautas y determinar lo plausible o aceptable dentro de una sociedad.

Dentro de los principales atributos de los I.S podemos establecer; que son construcciones mentales socialmente compartidas de significancia práctica del mundo, son homologadores de todas las maneras de pensar y de todas las prácticas que reconocemos y asumimos como propias en nuestra sociedad, etc. (Baeza 2011). En términos utilitarios para los fines de este artículo, podemos decir que los imaginarios sociales proponen una manera de abordar la otredad como parte de aquella imaginación simbólica que se nutre de atributos, estereotipos, arquetipos, etc. Las significaciones sociales delimitan la autorrepresentación de los grupos sociales y por sobre todo definen los márgenes de lo normal dentro de los cuales se desenvuelven los actos individuales y sociales, y estos márgenes están mediados por las ideas culturales predominantes que constituyen discursos simbólicos los cuales sirven como agentes de validación colectiva para establecer tipos de relaciones sociales, de estilos de pensar, del hacer, del juzgar, etc.

Algunas cuestiones metodológicas

Los resultados que se exponen en este artículo y cuya presentación tiene fines exclusivamente pedagógicos e ilustrativos de los imaginarios planteados, son producto del esfuerzo de dos seminarios de investigación en la carrera de terapia ocupacional de la Universidad de Magallanes, Chile. Una realizada por Riquelme y Vera (2017) titulada: Discursos sobre la discapacidad, en la intervención y creación de políticas públicas en la región de Magallanes, en donde entrevistaron a funcionarias de la dirección regional del Servicio Nacional de la Discapacidad del Estado de Chile. Y la otra investigación realizada corresponde al seminario de la alumna Natalia Villa cuyo título es: Experiencias de inclusión laboral en personas en situación de discapacidad egresadas de la educación superior a la luz de los imaginarios sociales, donde se entrevistaron a personas con discapacidad visual sobre sus experiencias en el mundo laboral. Ambos trabajos fueron abordados a través de una metodología cualitativa y el tipo de estudio fue descriptivo-exploratorio debido a la escasa evidencia y

disponibilidad de estudios relacionados con las temáticas investigadas. El instrumento utilizado para la producción de datos fue la entrevista semi-estructurada, la cual se caracteriza por restringir el margen de libertad de respuesta del entrevistado solo lo estrictamente necesario (Baeza 2002). Para ambos casos las entrevistas contaban con una pauta confeccionada a partir de la prefiguración de ejes temáticos. Los datos textuales producidos fueron codificados en una base de datos. Se seleccionaron unidades de registros de frases (oraciones) de proximidad semántica que en su conjunto configuran unidades de sentido. También se incorporan resultados de algunas investigaciones anteriores trabajadas por algunas colegas del Departamento de Terapia ocupacional de la Universidad de Magallanes y otros datos de fuentes secundarias.

Imaginarios emergentes sobre la discapacidad a la luz de algunos ejemplos empíricos

Imaginarios sociales de la normalidad. Uno de los imaginarios sociales que se ha configurado en torno a la discapacidad es el de “normalidad” para Miguez (2014) la normalidad es una ideología construida socialmente y sirve como medida utilitaria para la vida de las personas, es un estándar ideal para ser y estar. Dentro de este contexto las personas en situación de discapacidad son una muestra de lo contrario a la normalidad, la persona con una discapacidad se observa como aquello que no quiero ser, lo que da miedo, lo que no es deseable, como decía Freud es como verse en un espejo roto. Esto produce una carga valorativa negativa que se relaciona con una distancia categórica entre los normales y anormales, ya que los primeros se adjudican el ser “la buena referencia”, la normalidad es pensada como la forma correcta. Lo normal también se piensa en el cuerpo, se estandariza a las personas en situación de discapacidad como deficientes, ya que porta marcas corporales negativas que operan como estigmas (Goffman 2001, Dittus 2011.). La diferencia implica imaginariamente “inferioridad” la alteridad es vista con una distancia que provoca distorsión de la realidad y se le quita la posibilidad potenciadora relacional. Estas concepciones tergiversadas provocan desigualdad y apartheid ocupacional⁷, esto se debe a que se exagera la realidad biológica y orgánica de las personas, naturalizando y biologizando hechos que son sociales, recordemos que la discapacidad como concepto se acerca más a la observación de una interacción (no de un caso individual) entre factores personales y factores contextuales (ecológicos, familiares, políticos, de infraestructuras y disposiciones de espacios físicos, etc.) esta biologización o medicalización de la discapacidad niega las características singulares de las personas y construye una alteridad excluyente. Las características del discapacitado (a) son entendidas como diferentes a la norma, estas personas no son un grupo homogéneo, sino que en su alteridad atribuida se incorporan tanto las deficiencias y sus especificidades, como la ciencia se han dado el gusto de atribuir desde su saber/poder y el derecho de dejarlas plasmadas en sus marcos normativos (Miguez 2014). La discapacidad esta mediada por instituciones destinadas a re-educar y reinsertar a las personas con deficiencias en los distintos espacios sociales, el cuerpo, sus actividades y participación social dependen de la percepción médica que convierte a las personas en situación de discapacidad en un sujeto con comportamientos medibles y se le define como un individuo desviado que debe ser normalizado. La ideología de la normalidad nos hace pensar en ciertos conceptos médicos; rehabilitar y normalizar, pero ¿rehabilitar y normalizar en función de qué? No podemos desentendernos del contexto neoliberal, hoy día los individuos son valorados por su producción económica, por trabajar. Quien no trabaja, no produce y no gana un salario, por lo tanto no puede consumir (Moulian 1997)⁸; es más, desde una óptica hedonista no puede gozar de los placeres propios del

⁷ Concepto proveniente de las ciencias de la ocupación que se define como “la segregación de grupos de personas mediante la restricción o negación de su acceso a una participación digna y significativa en las ocupaciones de la vida diaria, basada en la raza, color, discapacidad, procedencia nacional, edad, sexo, orientación sexual, religión, creencias políticas, estatus en la sociedad u otras características. Ocasionalmente por fuerzas políticas, sus consecuencias sociales y económicas, culturales, sistemáticas y dominantes, ponen en peligro la salud y el bienestar de individuos, comunidades y sociedades” (Kronenberg, Pollard 2007 p66)

⁸ Este concepto no es marginal, considerando que los indicadores de participación e integración en las sociedades neoliberales-postindustriales están mediados por la capacidad del consumo (Moulian 1997)

frenesí consumista de las sociedades postindustriales. Por lo tanto su rehabilitación está pensada en que el sujeto vuelva a “funcionar”, a “producir” y a ser útil. No trabajar, no producir y no ganar un salario, serían otras expresiones de “anormalidad”.

Si entendemos los imaginarios sociales como lo hace Baeza (2011), es decir, como *“formas de significación institucionalizadas que adopta la sociedad en el pensar, en el decir, en el hacer, en el juzgar”* (p. 33) y que además podemos agregar según Dittus (2011) *“nos propone una interesante manera de abordar la otredad, como parte de aquella imaginaria simbólica que se nutre de atributos, estereotipos y arquetipos, y que condiciona la mirada que dirigimos hacia los demás”* (p. 67). Podemos identificar imaginarios sobre la discapacidad y clasificarlos

Desde la política pública por ejemplo, según Vera y Riquelme (2017) se puede evidenciar cómo la caridad entendida como una forma “normal” de intervenir desde la sociedad a las Personas con Discapacidad genera una posición de desigualdad entre las personas sin discapacidad y las que no la poseen, entorpeciendo así la ejecución de las políticas públicas. *“Instalan una mirada que es absolutamente desde la carencia y desde la caridad y eso también hace tambalear un poco el trabajo que se trata de hacer durante todo el año porque de pronto una imagen vale más que mil palabras, entonces es complicado instalar política pública cuando todavía estamos en un país que se satisface desde la caridad.”* (E2, comunicación personal).

Imaginarios sociales en el ámbito laboral: El estudio realizado por la OIT (2013), que profundiza el tema de la inclusión laboral de las personas con discapacidad en Chile, describe los siguientes imaginarios atribuidos a las personas en situación de discapacidad en Chile: *“No pueden, no están lo suficientemente calificados, no saben venderse relacionado con la falta de habilidades blandas y, por último, que son más vulnerables con relación a las enfermedades, accidentes”*. Sin embargo, más de la mitad de las empresas que fueron encuestadas, no presentó ninguna desventaja en la contratación. De esas empresas, al caracterizar a las personas en situación de discapacidad, el 16% señaló “alta productividad”, el 13% “disciplina laboral” y el 11% “trabajo en equipo” en sus empleados. Asocian beneficios económicos, como mayor productividad en las empresas con mayor inclusión. A nivel de la empresa mejora la motivación, el clima laboral y mejora la reputación (Organización internacional del trabajo 2013 en Villa 2017). El contraste entre los imaginarios identificados y los datos que emanan de las encuestas realizadas a las empresas que han incorporado entre sus trabajadores a personas en situación de discapacidad, revela esta distancia entre lo imaginario y lo real (Silva 2014), es decir, estas ideas mentales de significancia compartida y práctica del mundo, y que circulan como formas naturalizadas de denominar y comprender algo determinado, son tan eficaces y definen a las personas en situación de discapacidad como “incapaces” o productivamente “prescindibles” en función, que las mismas empresas expresan que existen capacidades laborales en las personas en situación de discapacidad que se evidencian en indicadores explícitos tales como; aumento de la productividad, disciplina laboral y trabajo en equipo. Suena casi como una irremediable disonancia cognitiva esta distancia grandilocuente entre los datos presentados y las ideas que se tienen sobre las personas en situación de discapacidad. Al respecto aporta Silva (2014) desde su propuesta de encarnación de imaginarios urbanos, que existen realidades donde lo imaginado es dominante y esto *“ocurre cuando un hecho, un objeto o un relato no existen en la realidad empírica comprobable pero una colectividad los imagina y los vive como realmente existentes”* (p. 277.)

Auto representación imaginaria en personas en situación de discapacidad: Villa (2017) en un estudio sobre la autorrepresentación de personas en situación de discapacidad con títulos profesionales en la región de Magallanes distingue tres tipos de imaginarios que las personas en situación de discapacidad le atribuyen a su forma de percibir la discapacidad. El primer imaginario, relacionado a las personas en situación de discapacidad como sujetos de caridad, es el que Villa identifica en esta descripción, *“les incomoda tener parado al ciego, inclusive hay algunos que llegan a contratar hasta por lástima un ciego o algún discapacitado. La idea acá no debe ir la lástima debe ir porque la persona realmente se maneja en el trabajo, en la profesión que está realizando”* (E1, comunicación personal, 27 de octubre del 2016). El segundo imaginario que podemos distinguir en este estudio, es atribuir que son incapaces y son invisibilizadas. Como resultado a esto,

deben validar lo que hacen de forma recurrente, *“las personas con discapacidad nos sentimos sometidos a una carga extra como tener que demostrar que somos capaces, no sé si el resto de los demás lo perciben”* (E3, comunicación personal, 17 de enero del 2017). El tercer y último imaginario que se distingue, es el reducir al mínimo los requerimientos, minimizando la discapacidad que posee para así ser más factibles de contratar, *“igual los consejos de la familia van por el lado que uno trate de no poner mucho problema, que todo lo que puedas ofrecer tu ofrece lo tuyo, no les pida tanto porque o sino vas a hacer un cacho y no te van a contratar”* (E3, comunicación personal, 17 de enero del 2017). Es interesante como las personas en situación de discapacidad a partir de los imaginarios percibidos (auto representaciones siempre en función de cómo ellos perciben que son catalogados y observados.) construyen estrategias para enfrentar la alteridad (no exigir tanto, no dar problemas, etc.) es decir, *se establece un conjunto de figuras socio imaginarias de construcción significada de realidad* (Castoriadis 2007), *que desemboca en “acciones planificadas que se desarrollan en el tiempo para lograr un determinado fin”* (Aravena y Baeza 2013 p7). Estas estrategias para enfrentar la alteridad no son otra cosa, sino mecanismos imaginarios para hacer más “soportable” estas prácticas arbitrarias de exclusión y marginación de la que son depositarios las personas en situación de discapacidad.

Otro ejemplo de autorrepresentación imaginaria aborda algunas Terapeutas ocupacionales de la Universidad de Magallanes realizaron un estudio donde identificaron como mujeres con discapacidad intelectual leve, significan y representan el ser mujeres y madres en la comuna de Punta Arenas a través de una estrategia metodológica cualitativa. Dentro de los resultados encontrados se evidencia que asocian el “ser mujer” con aspectos propios de las construcciones culturales de la feminidad, por ejemplo; utilizar maquillaje, tareas domésticas y criar y cuidar a los hijos (Dehays, Hichins y Vidal. 2013) no obstante, también identificaron que estas auto representaciones del ser mujer y madre no devienen en la posibilidad de que ellas ejecuten estas prácticas, de hecho, existen evidentes vulneraciones a los derechos reproductivos y sexuales de mujeres en situación de discapacidad en Chile, prácticas como la esterilización forzada⁹, la mala atención en los servicios de salud, actos discriminatorios y falta de redes de apoyo, especialmente dentro de las mismas familias. Se establece de esta forma un perfil de doble discriminación (ser mujer y estar en situación de discapacidad intelectual.) *“Ser mujer con discapacidad marca una trayectoria de múltiple discriminación y añade barreras que dificultan el ejercicio de derechos, la plena participación social y la consecución de objetivos personales (...) los estereotipos sexuales refuerzan los prejuicios sobre la discapacidad, ya que en el caso de mujeres con discapacidad, la dependencia, la vulnerabilidad y la debilidad son las asociaciones en la cultura patriarcal. Por consiguiente, las mujeres con discapacidades se representan de una manera especialmente negativa y pasiva”* (Gómez Bernal 2014.).

Como bien dice Dittus (2011) los imaginarios se nutren de estereotipos como los mencionados anteriormente para inferiorizar la otredad, las mujeres con discapacidad intelectual, al igual que cualquier persona con discapacidad, son imaginadas como sujetos pasivos y que viven en un mundo de expectativas subjetivas negadas (Solsona 2016 Ferreira 2008.)

Los ejemplos presentados sobre auto representación imaginaria de personas en situación de discapacidad, con respecto al ámbito laboral y la concepción del ser mujer y madre, nos conducen u orientan a definir, que estos imaginarios auto contruidos son; sino determinados, altamente influenciados por como las personas en situación de discapacidad sienten que son percibidas imaginariamente por los demás. Es decir, haciendo un juego de palabras, “me veo como me ven”, no obstante, hay que ser riguroso y establecer taxativamente que la aceptación de los imaginarios tiene que ver con la fuerza con la que operan y con cómo estas producciones socio-imaginarias son re-apropiadas por un Estado que interviene desde las políticas públicas considerando el modelo médico-rehabilitador. El poder se apropia se ciertas producciones imaginarias, controla la difusión de los discursos y genera practicas funcionales a partir del establecimiento de un imaginario dominante (Bae-

⁹ Son prácticas difíciles de evidenciar en datos, no obstante, la fundación Down 21 Chile junto a un grupo de profesionales están trabajando en la propuesta de una ley que prohíba y sancione la esterilización forzada en Chile. http://www.down21-chile.cl/df.php?x=dfct_250&ctlg_iidd=ctlg_noti_deta&cont_iidd=255&

za 2015), en este caso el modelo médico-rehabilitador. *“La discapacidad es un tema tabú, en donde las mismas Personas en situación de discapacidad adoptan conductas conformistas ante la situación impuesta por las personas que no la poseen, donde se convencen de que son sujetos de caridad y no sujetos de derechos”* (Riquelme y Vera 2017.) O como expresaron funcionarias del Estado que intervienen la discapacidad *“todo lo que sucede tiene que ver con cómo la gente adopta conductas ante lo que es la discapacidad y como las mismas personas con discapacidad, todavía no se apropian, no hacen carne el tema de sus derechos, por lo tanto es súper complejo porque, son un sector de la población que se acostumbró, no acostumbró no es la palabra, pero que se vio durante muchos años vulnerados en sus derechos, discriminados y por tanto cuesta mucho que ellos avancen a hacia que ellos mismos crean que esto es un derecho que no sigan pensando en el fondo que esto es caridad”.* (E2, comunicación personal).

De sutiles semánticas a prácticas instituidas

Hemos visto algunas definiciones sobre discapacidad, la teoría de los imaginarios sociales, ejemplos empíricos de auto representación de la discapacidad basados en investigaciones realizadas en la región de Magallanes y algunas interpretaciones teóricas de las realidades identificadas. A continuación intentaremos develar la transición entre las formas semánticas e imaginarias de denominar la discapacidad y sus interacciones y las prácticas instituidas que derivan de estas formas. Minusválidos, especiales, enfermitos, impedidos, angelitos, mongolitos, etc. Todos estos son rótulos utilizados comúnmente para denominar a las personas en situación de discapacidad. El carácter peyorativo de dichas denominaciones no es casual ni ingenuo. Utilizando un lenguaje enclave de Castoriadis, el magma de significaciones que ejerce toda su fuerza en la polisemia propia de los conceptos y que encuentra una forma de comprenderse por medio de la Indexicalidad (la terminación de un significado para el concepto adscrita a su contexto) acaba anclándose en nuestra sociedad y circulando como formas “naturales” de nombrar. No es el objetivo de este artículo proponer algunas aproximaciones semánticas de los conceptos mencionados, pero todos ellos tienen una fuerte carga peyorativa; minusválidos (de menos valor) enfermitos (diminutivos que eficazmente funcionan como eufemismos invisibilizadores de relaciones de desigualdades objetivas.) impedidos (que no pueden hacer, vivir un mundo de expectativas negadas) (Solsona 2016), etc. Rojo Vivot (2015) ofrece algunas semánticas reconocidas y plausibles en la sociedad civil, sobre como referirse a una persona en situación de discapacidad, lo cual el establece como categorías de valores culturales incompatibles (paternalismo, subvaloración, segregación, discriminación, intolerancia, homogeneidad social, imagen infantil. solidaridad, instrucción, asistencia, etc.).

Estas formas de nombrar conducen a formas de observar, de vigilar y de intervenir a las personas en situación de discapacidad. Entendemos que las Personas en situación de discapacidad son cuerpos vigilados por un modelo médico rehabilitador hegemónico, intervenidos por las políticas públicas (asistencialistas) del Estado y cuya comprensión social de su condición es mediada por imaginarios que se alimentan de estas formas de vigilar y de intervenir. Un ejemplo ilustrativo de lo planteado refiere a que en Chile se entrega una “carnet de discapacidad” para que las personas accedan a beneficios sociales ¿Cómo se define y jerarquiza a las personas en este documento? A través de 3 categorías; leve, moderada y severa, dependiendo del nivel de la discapacidad física o intelectual, categorías que son impuestas desde el modelo médico-rehabilitador.

Conclusiones

Imaginarios sociales para la inclusión y la politización de la discapacidad. Desde hace algunos años, han sido las ciencias sociales las que se han instalado en el debate teórico por definir la discapacidad, específicamente desde la sociología se propone que la discapacidad es una “construcción social”, y que esta no es una condición a curar a completar o reparar: es una construcción relacional entre la sociedad y un sujeto. La discapacidad toma cuerpo en un espacio situacional, dinámico e interactivo entre alguien con cierta particula-

ridad biológica y la comunidad que lo rodea” (Almeida 2008 y Brogna 2006). Según Ferreira, deberíamos hablar de un “entorno incapacitante” que construye a personas con discapacidad en un colectivo segregado por el conjunto de la comunidad, homogeneizado por su insuficiencia, su incapacidad y su valía reducida respecto a las suficiencias, capacidades y valías de la población no discapacitada” (2008:144). Asumiendo que la discapacidad es una construcción social, se hace imperativo indagar en una comprensión de lo que origina este constructo. Una posibilidad teórica refiere a los imaginarios sociales. Siguiendo el lenguaje de Castoriadis (1983) la sociedad y sus prácticas son instituidas imaginariamente, es decir, a través de diferentes creaciones históricas “sui generis”, novedosas y exclusivas. *Los imaginarios sociales son desde una perspectiva fenomenológica, según Baeza, “matrices de sentido o esquemas de representación (...) a través de los cuales se configura, percibe, explica e interviene lo que se considera realidad (2011:32).* Estos imaginarios contribuyen a conservar ciertas pautas y determinar lo plausible dentro de una sociedad. Para las personas en situación de discapacidad, las significaciones sociales delimitan su auto representación, y por sobre todo, definen los márgenes de lo normal dentro de los cuales se desenvuelven sus actos individuales y sociales. Las restricciones, exclusiones multiformes empleos mal remunerados, discriminación laboral, negación de derechos reproductivos y sexuales, etc., en las personas en situación de discapacidad son producto de relaciones objetivas de desigualdad, cuyo sustrato esencial está en la diferenciación con connotaciones negativas entre “egos normales” y “alters no normales”, es decir, la discapacidad es algo “imaginado”, pero a su vez ideológico y por ende “político”; entendemos una relación en doble sentido entre imaginario social e ideología, tal como lo plantea el profesor Manuel Baeza (2015), el poder se apropia de ciertas producciones imaginarias, controla la difusión de los discursos y genera prácticas funcionales a partir del establecimiento de un imaginario dominante.

Hoy día está en boga el concepto de inclusión (por cierto inclusión imaginada), de hecho la ley 20.422 establece igualdad de oportunidades para las personas en situación de discapacidad, sin embargo, ¿Qué es la inclusión en este contexto? Es acaso la inclusión, realizar diagnósticos ciudadanos con las organizaciones de las personas en situación de discapacidad, para preguntarles cómo viven la ciudad, o será acaso entregarles más ayudas técnicas en nombre de la consecución de una tan reclamada “autonomía”, o es más, será obligar a las empresas por ley de cuotas a incorporar a un número de trabajadores que sean personas en situación de discapacidad y esto se traduzca en un porcentaje plausible, será inclusión que los recursos y tratamientos de las Personas en situación de discapacidad sean financiados por fundaciones que recurren a shows mediáticos para recolectar fondos, shows que se convierten en pasarelas de frivolidad matizadas por pretensiones altruistas y filántropas. La inclusión de las personas en situación de discapacidad nunca será una concesión, sino que es algo que se debe gestionar y ganar en los espacios públicos, en las cotidianidades experienciales, algo que se concreta luchando, abriéndose surcos aun en los contextos de determinismos estructurales. Es aquí donde juega un rol central la dimensión política de los imaginarios sociales. ¿Cómo imaginamos la inclusión? La posibilidad creativa casi infinita del ser humano nos permite pensar que de forma sui-generis podemos idear la inclusión no desde el funcionalismo paternalista de los “expertos” sino como un ejercicio de co-construcción entre profesionales, sociedad civil, Estado y por sobre todo los mismos protagonistas, los actores, los agentes que si tienen voz, al fin y al cabo, tal como Baeza cita al antiquísimo filósofo Protágoras “el único juez que puede pronunciarse acerca de los resultados de una experiencia es aquel que muy precisamente efectúa esa experiencia” por lo tanto, tenemos en los imaginarios sociales la posibilidad de reinvertir, recrear y re significar la inclusión, lo cual podría impregnarse de lo político para producir modos particulares de existencia, de formas de vivir la sociedad (Solsona 2016).

Rescatar la voz de las personas en situación de discapacidad desde esa interpretación plétorica y rica de sentido que los propios actores le otorgan a la experiencia, y de cómo ellos, como protagonistas del ejercicio político de la inclusión, a través de la imaginación, de la creatividad e incluso desde lo onírico, proyectan esa inclusión negada, censurada y postergada.

Referencias:

- Almeida, M. E.; Angelino, A.; Angelino, C.; Kipen, E.; Priolo, M., Sanchez, C; Spadillero, A.; Zutti6n, B. (2008), "Políticas en discapacidad y producción de sujetos. El papel del Estado". Ponencia presentada en las V Jornadas Nacionales Universidad y Discapacidad. San Miguel de Tucumán.
- Aravena, A. y M. A. Baeza. (2010). "J6venes chilenos y construcci6n socioimaginaria del ser otro mujer." Última Década 32:159-171.
- Aravena, A, Baeza, M. A (2013) "Violencia simb6lica en el Chile contemporáneo, estrategias de respuesta en relaciones de alteridad", Revista internacional de Sociología, VOL 71, N 3. (543.565).
- Baeza, Manuel Antonio (2000) Los caminos invisibles de la realidad social. Ril, Santiago de Chile.
- Baeza, Manuel Antonio (2003) Imaginarios sociales. Apuntes para la discusi6n te6rica y metodol6gica.
- Baeza, Manuel Antonio (2008) Mundo real, mundo imaginario social. Santiago, R.I.L. Concepci6n, Sello Editorial Universidad de Concepci6n.
- Baeza. Manuel Antonio (2011) Elementos b6sicos de una teoría fenomenol6gica de los imaginarios sociales, Capitulo 2 "Nuevas posibilidades de los imaginarios sociales", Colecci6n Tremn-Ceasga, España.
- Baeza, Manuel Antonio (2015) "Hacer mundo: significaciones imaginario-sociales para constituir sociedad, RIL editores, Santiago de Chile
- Ballesteros, B.P.; Novoa, M.; Mu6noz, L.; Su6rez, F. & Zarante, I. (2006). "Calidad de vida en familias con ni6os menores de dos a6os afectados por malformaciones congénitas: Perspectiva del cuidador principal". Universitas Psychologica, 5(3), 457-473.
- Berger, Peter L.; Luckmann, Thomas (1986). "La construcci6n social de la realidad". Buenos Aires: editorial Amorrortu.
- Bourdieu P, y Wacquant, L. (1995). Respuestas por una antropología reflexiva. México D.F.: Grijalbo.
- Brogna, Patricia (2006), "El nuevo paradigma de la discapacidad y el rol de los profesionales de la rehabilitaci6n". Publicado por El Cisne. Argentina.
- Castoriadis, C. (2007). "La instituci6n imaginaria de la sociedad". Buenos Aires: Tusquets.
- Castoriadis, Cornelius (1997) "Hecho y por hacer. Pensar la imaginaci6n". Buenos Aires, Eudeba.
- Castoriadis, Cornelius (1998) "Los dominios del hombre. Las encrucijadas del laberinto". Barcelona, Gedisa.
- Dehays, M, Hichins, M, Vidal, V. (2013) "Análisis del significado de las ocupaciones atribuidas a ser mujer y madre con discapacidad intelectual en la ciudad de Punta Arenas, Revista chilena de terapia ocupacional, VOL 12, N2.
- Dittus, R (2011) "El imaginario social del otro inferiorizado. Taxonomía de la alteridad como espejo del yo contemporáneo", Capitulo 5 "Nuevas posibilidades de los imaginarios sociales", Colecci6n Tremn-Ceasga, España.
- Ferrante, C. (2008): "Cuerpo, discapacidad y posici6n social: una aproximaci6n indicativa al habitus de la discapacidad en Argentina, en Revista Intersticios", Vol 2, N°1.
<http://www.intersticios.es/article/view/2352/1898>
- Ferreira, M.A y Rodr3guez Caamaño, M.J (2008) "Sociología de la discapacidad: una propuesta te6rica crítica", N6madas, revista crítica de ciencias sociales y jur3dicas, 13, (1).
- Frazer, N. (2000). ¿De la redistribuci6n al reconocimiento? Dilemas de la justicia en la era «postsocialista», en: New Left Review, N° 0, AKAL: 126-155.

- Goffman, E. (2001): "Estigma. La identidad deteriorada", Amorrortu, Buenos Aires
- Gómez Bernal, V (2014) "Análisis de la discapacidad desde una mirada crítica: Las aportaciones de las teorías feministas" Estudios Pedagógicos XL, N° 2: 391-407.
- Miguez, M.N (2014) "Discapacidad como construcción social en Francia y Uruguay", Revista chilena de terapia ocupacional, VOL 14, N2, Diciembre 2014.
- Moulian. T (1997) Chile actual: anatomía de un mito, Santiago: LOM ediciones.
- Oliver, M. (1990), "The Politics of Disablement, The MacMillan Press", London. Recuperado de http://www.um.es/discatif/TEORIA/Ferrante_Ferreira_2009.pdf (25-07-2016)
- Organización internacional del trabajo, OIT (2013) "Estudio: factores para la inclusión laboral de las personas con discapacidad". Recuperado <http://web.sofofa.cl/wp-content/uploads/2013/09/estudio-factores-web-2013.pdf> (14-08-2016)
- Organización internacional del trabajo, OIT (1999), "¿Qué es el trabajo decente?". Recuperado http://www.ilo.org/americas/sala-de-prensa/WCMS_LIM_653_SP/lang--es/index.htm (14-08-2016)
- Organización mundial de la salud, OMS (2015), "Discapacidades", Recuperado <http://www.who.int/topics/disabilities/es/> (17-05-2016)
- Organización mundial de la salud, OMS (2015), "Discapacidad y salud", Recuperado <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/es/oa?id=194138017012> (17-05-2016)
- Organización mundial de la salud y Organización Panamericana de la salud (2001) "Clasificación internacional del funcionamiento" disponible en http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43360/1/9241545445_spa.pdf
- Palacios, A. (2008). "El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación" en la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad. Madrid: CINCA S.A.
- Riquelme V y Vera P (2017) Los discursos sobre la discapacidad y la intervención en la creación y ejecución de políticas públicas en la región de Magallanes y Antártica Chilena, Seminario de grado, carrera de terapia ocupacional, Universidad de Magallanes, Punta Arenas Chile.
- Rojó Vivot, A (2015) "Cultura y discapacidad (valores y conductas), Editorial Dunken, Buenos Aires Argentina.
- Rosato, A, Angelino, A, Almeida, M, Angelino, G, Kippen, E, Sanchez, C, Spadillero, A, Vallejos, I, Zuttion, B y Priolo, M (2009) "El papel de la ideología de la normalidad en la producción de discapacidad". Ciencia, docencia y tecnología, N 39, AÑO XX, pp 87-105
- Silva Armando (2014) "Imaginario, el asombro social", editorial Quipus Ciespal, Quito Ecuador.
- Solsona D (2016) "Normalidad imaginada, Normalidad instituida: la realidad de las personas en situación de discapacidad". Imaginación o Barbarie, Boletín N°2, abril 2017, Red iberoamericana de investigación en imaginarios y representaciones (64-66) disponible en <https://imaginariosyrepresentaciones.files.wordpress.com/2016/05/2imagbarbarie2.pdf>
- Solsona D (2016) "Imaginar la inclusión y politizar la discapacidad: Un dialogo entre la sociología y la terapia ocupacional". Columna de opinión, Red iberoamericana de investigación en imaginarios y representaciones, disponible en <https://imaginariosyrepresentaciones.wordpress.com/imaginacionobarbarie/diego-alfredo-solsona-cisternas/imaginar-la-inclusion-y-politizar-la-discapacidad-un-dialogo-entre-la-sociologia-y-la-terapia-ocupacional/>
- Torres Dávila, M^a. S. (2004). Género y discapacidad: Más allá del sentido de la maternidad diferente. Maestría en Estudios de Género. FLACSO: Sede Ecuador.

- Trujillo Ana Lía (2009) “Psicología de la discapacidad”. En psicología online, Universidad de la Plata, sede Rosario, Facultad de psicología, disponible en http://www.psicologia-online.com/articulos/2005/psicologia_discapacidad.shtml
- Villa, N (2017) “Experiencias de inclusión laboral de personas en situación de discapacidad egresadas de la Universidad de Magallanes a la luz de los imaginarios sociales”, Seminario de grado, carrera de Terapia ocupacional Universidad de Magallanes, Punta Arenas Chile.