

REPRESENTACIONES SOCIALES DE LOS MODELOS BIOMÉDICO Y TRADICIONAL EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS DE LA PAZ Y EL ALTO¹

María Lily Maric²

Resumen

El estudio investiga las razones de la utilización de la medicina occidental y la medicina tradicional a partir de la óptica de las representaciones sociales sostenidas por los estudiantes de las Facultades de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés de la ciudad de La Paz y de la Universidad Pública de El Alto. El método utilizado fue la “asociación libre de palabras”; las palabras inductoras determinadas a través de un estudio piloto, como representativas de ambas medicinas, fueron “kallawaya” y “médico”. Los resultados señalan que las poblaciones de la muestra presentan similitudes y diferencias en la representación de estas medicinas, las cuales estarían determinadas por las diferencias culturales existentes entre estas ciudades. Los datos obtenidos proveen información que puede ser de utilidad en la formulación de políticas de salud.

Palabras clave

Estudiantes de medicina // Representaciones sociales // Modelo bio-médico // Medicina tradicional.

¹ Mi agradecimiento a Rolando Paredes, Georgelina Chávez, Gabriela Aquisé, Oscar Jara y Delina Calizaya por su contribución en la elaboración de este trabajo.

² Doctora en Psicología por la Universidad Católica de Lovaina. Bélgica. Maestría en Educación por la Universidad de Lovaina. Bélgica. Couching certificada por el Instituto Internacional de Couching de Brasil. Ha tenido experiencia profesional y docente en Duke University de Estados Unidos, en organismos internacionales y en la banca. Actualmente, es docente e investigadora de la Universidad Mayor de San Andrés.

Abstract

The purpose of this study is to acknowledge the reasons behind the use of biomedical model or the Indians medicine model, from the perspective of social representation sustained by medical students Universidad Mayor de San Andrés in La Paz city and Universidad Pública de El Alto. The method used was "Word Association"; the inductors words, chosen by a pilot study as representatives of those medical models, were "kallawayas" and "doctor". The results indicate that the population sample displays similarities and differences in the representations of these medicines; these are determined by culture differences among these cities. The obtained data provide useful information for public health policies.

Key words

Medical students // Social Representations // Biomedical model // Indian medicine model.

Introducción

Partimos del supuesto de que la salud y la enfermedad no son conceptos unívocos: están influidas por la cultura y son un producto cultural.

La medicina occidental o modelo biomédico imperante se caracteriza por ser organicista, curativa y especializada. Organicista por cuanto el centro de interés gira en torno al cuerpo humano y a la representación de la enfermedad en los órganos y sistemas corporales. Curativa por cuanto la intención reside en el diagnóstico de las enfermedades y en la búsqueda de su curación o control. Especializada por cuanto la atención del enfermo se dirige a una visión estructural del cuerpo humano y surge un especialista para cada órgano, sistema o grupo de enfermedades.

La medicina occidental posee una enorme variedad de herramientas diagnósticas y terapéuticas. Substancias medicinales, obtenidas primero a partir de los recursos naturales y en especial de las plantas, luego de los derivados del petróleo y más recientemente a partir de la biotecnología, con principios obtenidos de la ingeniería genética.

Por su parte, la concepción indígena (aimara) de la enfermedad es dualista: alma y cuerpo forman parte de una visión religiosa-sincrética, donde el alma, "jannuya" o "animu" puede, en algunas circunstancias durante la existencia y no solamente después de la muerte, evadirse del cuerpo y navegar por los espacios, debido al fenómeno de la proyección astral. El cuerpo sin alma está sin defensa y cualquier enfermedad puede penetrar en él. El mal responsable de esta enfermedad debe extraerse del cuerpo, y ser purificado.

En la cosmovisión aimara, la salud está enmarcada por un ritual variado, que de manera simbólica prepara y favorece el trabajo terapéutico del *yatiri-kallawaya*, médico aimara. Estos médicos aimaras utilizan hierbas y tienen ritos según el mal que es necesario sanar. En este sistema médico, la presencia del ritual como elemento terapéutico es trascendental, lo que quiere decir que la subjetividad de las personas tiene un papel importante en el proceso de recuperación de la salud. El ritual implica al médico indígena, al paciente, a la familia y a su comunidad, porque se trata de encontrar la "armonía" perdida entre el cuerpo y el alma, así como la del ambiente familiar y la comunidad.

Los habitantes de las ciudades de La Paz y de El Alto cohabitan con los dos modelos de medicina. El morador de estos espacios se ve influido por ambos modelos y en su búsqueda de salud suele transitar entre uno y otro.³ Esta situación de ida y venida, este alternar continuo de la población entre ambas visiones médicas, muchas veces torna incompatibles a los tratamientos utilizados por cada una de las medicinas, originando que la población, al no sentir mejoría, termine deteriorando la confianza en ambas. La posibilidad de llegar más fácilmente con programas de información a las facultades de medicina –y considerando que el modelo biomédico es el más utilizado por la población de ambas ciudades⁴– torna al médico occidental en un factor importante para lograr la articulación de ambas, de ahí la necesidad de conocer cuáles son las representaciones que ellos elaboran referidas al modelo biomédico y al de la medicina indígena.

Representaciones sociales

El mundo que nos rodea es un mundo lleno de objetos, personas, sucesos e ideas; para actuar en él, para comprenderlo, afrontarlo y controlarlo, el individuo comparte sus creencias con su grupo, construyendo diversas representaciones. Las representaciones sociales cumplen la función de orientar al ser humano en la designación y definición de los distintos aspectos de la realidad diaria, en la manera de interpretarlos, influir sobre ellos, tomar posición y defender las mismas representaciones.⁵ Tomás Ibáñez señala: "las representaciones sociales producen los significados que la gente necesita para comprender, actuar y orientarse en su medio social".⁶

³ C. B. Loza, *El laberinto de la curación*.

⁴ María Lily Maric, Virna Ribera y José Luis Barrios, *Ecología de los saberes en salud y nutrición. Hacia la resignificación de la educación superior*.

⁵ Denisse Jodelet, *Folies et représentations sociales*.

⁶ 1979, *Aproximaciones a la psicología social*.

Ya decía Moscovici, en su trabajo "El psicoanálisis, su imagen y su público", que al ser el individuo parte de un grupo o sociedad, su visión del mundo está determinada por las representaciones compartidas con los miembros de su grupo. Las representaciones sociales tienen, según el autor, la función de elaborar comportamientos y comunicación entre individuos, son un *corpus* organizado de conocimientos y una actividad psíquica gracias a la que los hombres hacen inteligible la realidad física y social, se integran a un grupo en relación cotidiana de intercambios y liberan los poderes de su imaginación.

Las representaciones sociales circulan en los discursos, en las palabras, en los mensajes, en los medios de comunicación, en las aulas universitarias y escolares y, como señala Jodelet, se encuentran cristalizadas en las conductas y las disposiciones materiales o espaciales; son fenómenos complejos que poseen riqueza fenoménica donde se pueden apreciar diversos aspectos o elementos como los informativos, cognitivos, ideológicos y normativos, además de las creencias, valores, actitudes, opiniones, imágenes y otros.⁷

Es decir que la noción de representación social tiene que ver con la manera cómo nosotros, sujetos sociales, aprendemos no sólo a las personas de nuestro entorno próximo o lejano, sino también a los acontecimientos de la vida diaria, a las características de nuestro medio ambiente y a las informaciones que en él circulan. En pocas palabras, estamos refiriéndonos al conocimiento "espontáneo", "ingenuo", que tanto interesa en la actualidad a las ciencias sociales. Es el conocimiento construido a partir de las informaciones, conocimientos y modelos de pensamiento que recibimos y transmitimos a través de la tradición, la educación y la comunicación social. María Auxiliadora Banchs sintetiza este concepto al señalar que:

Las representaciones sociales son la forma de conocimiento del sentido común propio a las sociedades modernas bombardeadas constantemente de información a través de los medios de comunicación de masas. Como tal siguen una lógica propia diferente, pero no inferior a la lógica científica y se expresan en el lenguaje cotidiano específico de cada grupo social. En sus contenidos encontramos sin dificultad la expresión de valores, actitudes, creencias y opiniones cuya sustancia es regulada por las normas sociales de cada colectividad. Al abordarlas tal cual ellas se manifiestan en el discurso espontáneo, nos resultan de gran utilidad para comprender los significados, símbolos y formas de interpretación que los seres humanos utilizan en el manejo de los objetos que pueblan su realidad inmediata.⁸

⁷ *Op. cit.*, Dennise Jodelet.

⁸ "Las representaciones sociales: sugerencias sobre una alternativa teórica y un rol posible para los psicólogos sociales en Latinoamérica".

Así, la representación social debe ser comprendida como la "elaboración colectiva de un objeto social por la comunidad, con el propósito de actuar y comprenderse"⁹, razón por la que, en virtud de la representación que la comunidad tiene del objeto social, termina transformándose elaborado "la realidad". De aquí que estudiar contenidos concretos de determinadas representaciones permite describir las características de una sociedad en el momento preciso de la historia de esa sociedad.

Metodología

Para determinar las representaciones sociales de nuestra muestra, se utilizó la técnica de "asociación libre de palabras".

En esta técnica se utiliza la palabra que refiere el universo cognitivo de la noción y se actualiza el espacio de significación del objeto. A partir de las palabras empleadas en la evocación, ordenamos y captamos la información obtenida por medio de la verbalización. La palabra permite, entonces, como una fotografía, tener una visión a la vez durable y aislada de un fenómeno en el que estamos inmersos e implicados. La técnica se caracteriza por su carácter espontáneo y menos controlado, permite un acceso más rápido y fácil a los elementos constitutivos del universo semántico del objeto estudiado y de su representación.

La técnica de "asociación libre de palabras" lleva no sólo a determinar el contenido cognitivo del objeto, sino también a generar asociaciones emocionales. En lo esencial, consiste en interrogar a sujetos sobre un determinado objeto de representación. Esta exploración se basa en dos premisas: la primera, que el objeto está efectivamente representado, es decir, que a su alrededor existe un conjunto de vínculos cognoscitivos, conductuales o emocionales; la segunda, que el grupo social en consideración comparte una imagen o pensamiento común respecto a dicho objeto.¹⁰

A fin de conocer la representación social de los estudiantes de medicina y ver si existían diferencias o similitudes en los resultados obtenidos en la población, se entrevistó a cuarenta estudiantes de medicina de la Universidad Pública de El Alto, ciudad caracterizada por la prevalencia de la cultura aymara; y a cuarenta estudiantes de la Universidad Mayor de San Andrés, institución académica que es la más antigua y la más grande de la ciudad de La Paz, sede de gobierno donde prevalece la cultura occidental.

⁹ Serge Moscovici, *La Psychanalyse, son image et son public*.

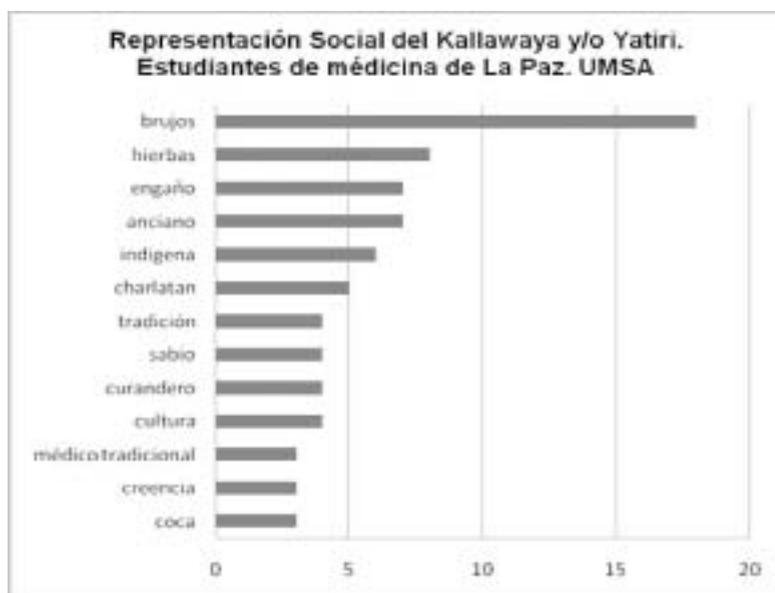
¹⁰ De Rosa; "Le «réseau d'associations»" comme méthode d'étude dans la recherche sur les représentations sociales: structure, contenus et polarité du champ sémantique"; Lahlou, *Penser manger. Les représentations sociales de l'alimentation*.

Previa a la realización del estudio, se efectuó un estudio piloto con pobladores de la ciudad de La Paz y de la ciudad de El Alto, a fin de determinar las palabras inductoras que se utilizarían para la técnica de "asociación libre de palabras". Los resultados del grupo piloto arrojaron que la palabra "kallawaya", como la palabra más representativa de la medicina tradicional, y la palabra "médico", como la más representativa de la medicina occidental en la mente de los pobladores. De ahí que se utilizaron estas palabras en la presente investigación.

Resultados

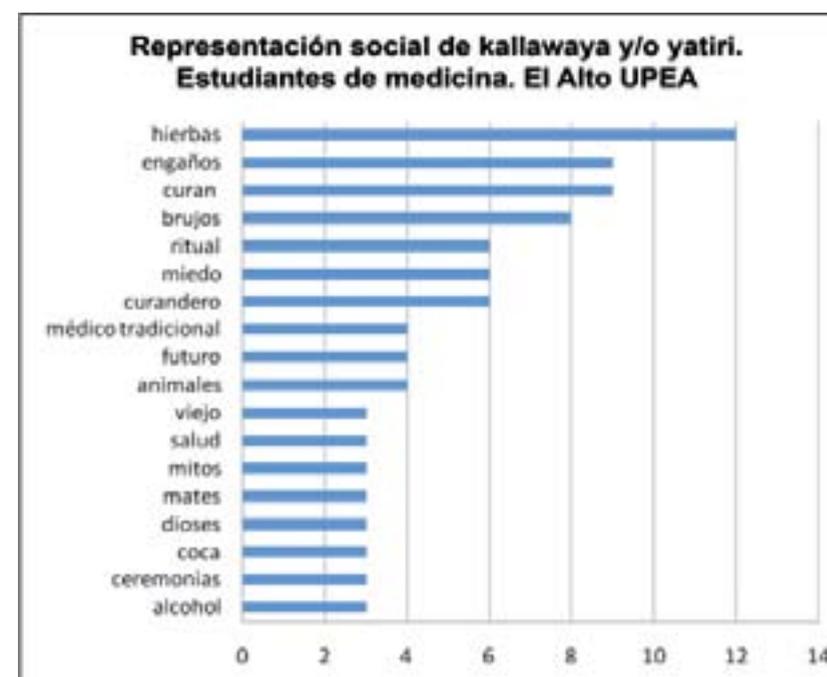
Representación social del médico tradicional en los estudiantes de la ciudad de La Paz

Los estudiantes de medicina de la Universidad Mayor de San Andrés se representan a los *kallawayas* como "médicos tradicionales", serían parte de las "creencias" que tienen los pobladores sobre la salud. Estas creencias vendrían de tiempo atrás: las tenían y las tienen todavía los "ancianos", por lo que se las visualiza como una tradición ligada a la cultura "indígena". Pero, según los encuestados, son más "brujos" que médicos y muchas veces pueden ser "charlatanes" y "engañan" a las poblaciones. Se caracterizarían por usar "hierbas" y sobre todo, "coca" en los procesos curativos.



Representación social del médico tradicional en los estudiantes de la ciudad de El Alto

Los estudiantes de la Universidad Pública de El Alto visualizarían al *kallawaya* como quien usa "hierbas", "coca" y "mates" para curar; pero también realiza "rituales" haciendo "ceremonias". Le reconocen atributos de ver el "futuro", contactarse con los "dioses"; siendo "brujo" y generando "miedo". Los estudiantes de la UPEA y los estudiantes de la UMSA tienen presente la palabra "engaño".



A tiempo de determinar el núcleo central de la representación de ambas poblaciones, se pudo también establecer las diferencias para la palabra inductora "kallawaya" entre estudiantes de ambas universidades. Los resultados obtenidos son los siguientes:

Análisis de factores cruzados

Las palabras con un nivel de significación mayor a 0.5 fueron utilizadas para el análisis de las tablas cruzadas.

	UPEA	UMSA	TOTAL	DIFERENCIA	DIF./TOTAL
Alcohol	3	0	3	3	1.00
Ceremonias	3	0	3	3	1.00
Coca	3	3	6	0	0.00
Dioses	3	0	3	3	1.00
Mates	3	0	3	3	1.00
Mitos	3	1	4	2	0.5
Salud	3	0	3	3	1.00
Viejo	3	7	10	4	0.4
Animales	4	0	4	4	1.00
Futuro	4	0	4	4	1.00
Medicina tradicional	4	3	7	1	0.14
Curandero	6	4	10	2	0.2
Miedo	6	0	6	6	1.00
Ritual	6	0	6	6	1.00
Brujos	8	18	26	10	0.38
Curan	9	1	10	8	0.8
Engaños	9	7	16	2	0.12
Yerbas	12	8	20	3	0.15
Creencia	0	3	3	3	1.00
Cultura	0	4	4	4	1.00
Sabio	0	4	4	4	1.00
Tradición	1	4	5	3	0.6
Charlatán	2	5	7	4	0.57
Indígena	0	5	5	5	1.00

Palabras más utilizadas en la representación social del "Yatiri" y "Kallawaya" de los estudiantes de la Facultad de Medicina de la UPEA

Curan	+9	sobre	1	0.90	810
Miedo	+6	sobre	6	1.00	600
Ritual	+6	sobre	6	1.00	600
Animales	+4	sobre	4	1.00	400
Futuro	+4	sobre	4	1.00	400
Alcohol	+3	sobre	3	1.00	300
Ceremonias	+3	sobre	3	1.00	300
Dioses	+3	sobre	3	1.00	300
Mates	+3	sobre	3	1.00	300
Mitos	+3	sobre	3	1.00	300
Salud	+3	sobre	3	1.00	300

Palabras más utilizadas en la representación social de "Kallawaya" en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la UMSA

Indígena	5	sobre	5	1.00	500
Cultura	4	sobre	4	1.00	400
Sabio	4	sobre	4	1.00	400
Charlatán	5	sobre	7	0.71	355
Tradición	4	sobre	5	0.80	320
Creencia	3	sobre	3	1.00	300

Podemos constatar diferencias entre la percepción del estudiante de medicina de la UPEA en relación con el estudiante de medicina de la UMSA. El de la UPEA tiene como núcleo central de su representación del *kallawaya* a su capacidad de curación a través de rituales, lo representa como aquel que usa animales, mates, alcohol y hace ceremonias para los dioses. El sincretismo cultural está presente en este grupo, a través de las palabras "miedo" y "dioses".

Para los estudiantes de la UMSA, el *kallawaya* es sobre todo un representante de la cultura indígena, es sabio de esa cultura, representa la tradición, la creencia de ese pueblo. Pero también, el estudiante de la UMSA se representa al *kallawaya* como un curandero indígena, señalando que puede ser un charlatán y engañar a la población.

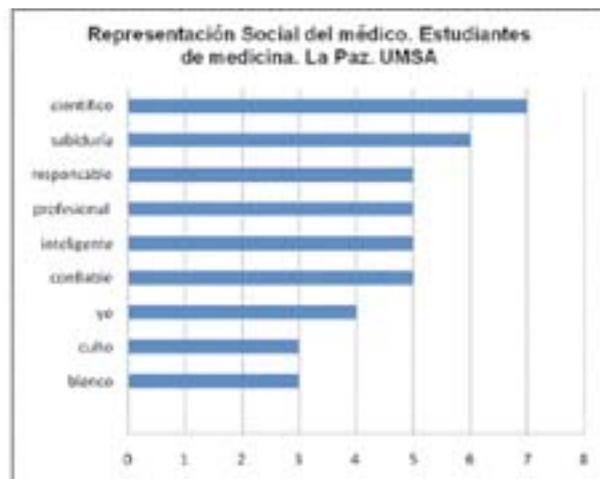
Representación social del médico occidental en los estudiantes de la ciudad de La Paz

Los estudiantes de San Andrés representan al médico occidental con un conjunto de atributos relacionados al conocimiento: es un "profesional" y un "científico" que usa "delantal blanco". Además, los médicos serían poseedores de ciertos atributos de personalidad: "responsables", "inteligentes", "confiables", "cultos" y poseerían "sabiduría". Ejercer la profesión de médico, en este grupo, refuerza el sentimiento de autoestima, lo que facilita su identificación con tal profesión: "yo" soy "médico". Al respecto, véase el cuadro de la página siguiente.

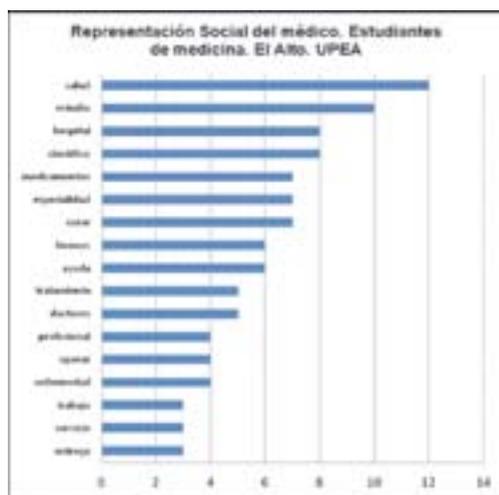
Representación social del médico occidental en los estudiantes de la ciudad de El Alto

La representación del médico está relacionada con el concepto "salud". Es poseedor de atributos generados por la academia: "estudio", "científico" y "profesional". También se lo representa relacionado con los

espacios y elementos característicos del lugar donde realiza su práctica, como “hospital” y “medicamentos”. El estudiante de medicina de la UPEA se visualiza como el que realiza un “trabajo” cuya función es dar “tratamiento” y “operar” para mejorar la “salud” de la población. Se constata la presencia de atributos de carácter social como “servicio”, “entrega” y “ayuda”. Son “buenos”.



Un análisis de factores cruzados en la representación social del médico, entre los estudiantes de la UMSA y la UPEA, arroja los siguientes resultados:



Análisis de factores cruzados

	UPEA	UMSA	TOTAL	DIFERENCIA	DIF/TOTAL
Entrega	3	1	4	2	0.5
Servicio	3	0	3	3	1.00
Trabajo	3	0	3	3	1.00
Enfermedad	4	1	5	3	0.6
Operan	4	0	4	4	1.00
Profesional	4	5	9	1	0.11
Doctores	5	2	7	3	0.42
Tratamiento	5	1	6	4	0.66
Ayuda	6	2	8	4	0.5
Buenos	6	2	8	4	0.5
Curar	7	1	8	6	0.75
Especialidad	7	2	9	5	0.55
Medicamentos	7	2	9	5	0.55
Científico	8	7	15	1	0.06
Hospital	8	1	9	7	0.77
Estudio	10	2	12	8	0.66
Salud	12	2	14	10	0.71
Blanco	1	3	4	2	0.5
Culto	0	3	3	3	1.00
Yo	0	4	4	4	1.00
Confiable	2	5	7	3	0.42
Inteligente	1	5	6	4	0.66
Responsable	1	5	6	4	0.66
Sabiduría	0	6	6	6	1.00

Palabras más utilizadas en la representación social de “médico” en los estudiantes de la facultad de medicina de la UPEA

Salud	+12	sobre	14	0.85	1.020
Estudio	+10	sobre	12	0.91	1.001
Hospital	+8	sobre	9	0.88	704
Curar	+7	sobre	8	0.87	609
Tratamiento	+5	sobre	6	0.83	415
Operar	+4	sobre	4	1.00	400
Servicio	+3	sobre	3	1.00	300
Trabajo	+3	sobre	3	1.00	300

Palabras más utilizadas en la representación social de médico en los estudiantes de la facultad de medicina de la UMSA

Sabiduría	+6	sobre	6	1.00	600
Inteligente	+5	sobre	6	0.83	415
Responsable	+5	sobre	6	0.83	415
Yo	+4	sobre	4	1.00	400
Culto	+3	sobre	3	1.00	300

El núcleo central de la representación de la palabra inductora “médico”, en los estudiantes de la UPEA se diferencia de los estudiantes de la UMSA: los primeros perciben que el médico se caracteriza por su estudio, lo que le permite dar salud, curar, operar y servir a la comunidad; por su parte, para los estudiantes de la UMSA el núcleo central de la palabra “médico” incluye atributos como sabiduría, inteligencia y responsabilidad.

Conclusión

La articulación de ambas medicinas parece estar aún muy remota. Los estudiantes de las universidades con las que se trabajó tienen una percepción diferente de ambas medicinas, concibiéndose ellos mismos como parte de una medicina científica que usa medicamentos, cuenta con tecnología y trabaja en lugares especializados, como los hospitales. Esto influye en su autopercepción: ellos son *profesionales*, han realizado estudios que los habilitan a usar medicamentos, usar tecnología, hacer tratamientos, operar, controlar y manipular variables. La representación social del *kallawaya* es la de un brujo, cuyo principal elemento es el uso de hierbas. Los estudiantes de la UPEA le otorgan posibilidades de curar a través del uso de coca, alcohol y rituales con animales. Los estudiantes de la UMSA lo visualizan más como una tradición, una representación de la cultura indígena: son creencias, charlatanería que pueden engañar a la población que busca cura para sus enfermedades. Este último concepto también es compartido por los estudiantes de la UPEA.

El hecho de ser un profesional en medicina genera en los estudiantes, sobre todo de la UMSA, un sentimiento de autoestima elevada. Tajfel señala que el proceso de autoestima se da cuando el sujeto pertenece a una categoría que siente es valorada positivamente.¹¹ Esto sucedería con el estudiante de la UMSA, que se percibe como alguien que posee atributos de responsabilidad, sabiduría e inteligencia, lo que podría dar lugar a alejarlo de ciertas poblaciones.

¹¹ Henri Tajfel, *Social Identity and Intergroup Behavior*.

Para concluir, debemos resaltar que los médicos de ambas universidades se representan a sí mismos como “especialistas”, lo que indicaría que ser médico social o familiar no es un factor motivador. Resultados similares encontramos en una investigación realizada por Javier Caballero Rendón, quien menciona que en la facultad de medicina de la ciudad de La Paz existiría una formación orientada a la especialidad médica; no obstante, señala el autor, las necesidades del país referidas a que por lo menos el 50% de los estudiantes se orienten hacia el perfil familiar comunitario.¹²

Consideramos que las condiciones no están aún dadas para lograr articular ambas medicinas; más aún, la brecha es grande y puede continuar incrementándose de no llegar a comprenderse una a la otra. De ahí la necesidad de efectuar mayor investigación que permita explicar con profundidad las implicaciones que tienen estos resultados para la salud de la población.

Bibliografía

- BANCHS, María Auxiliadora.
“Las representaciones sociales: Sugerencias sobre una alternativa teórica y un rol posible para los psicólogos sociales en Latinoamérica”. En *Aportes críticos a la psicología en América Latina*. Universidad de Guadalajara, 1990.
- CABALLERO RENDÓN, Javier.
“Identificación de la medicina familiar como especialidad médica entre estudiantes de pregrado de La Paz, Bolivia”. En *Archivos en Medicina Familiar. An International Journal*. Enero-Abril. Vol. 8, N° 1. México, 2006, Asociación Latinoamericana de Profesores de Medicina Familiar AC. Disponible en: <http://redayc.uaemex.mx/pdf/507/50780101.pdf>
- DE ROSA, Anna María.
“Le «réseau d'associations» comme méthode d'étude dans la recherche sur les représentations sociales: structure, contenus et polarisé du champ sémantique”. En *Les cahiers internationaux de psychologie sociale*. N° 28, 2006. pp. 97-123.
- IBAÑEZ, Tomás.
Aproximaciones a la psicología social. Sendai. Barcelona, 1990.
- JODELET, Denise.
Folies et représentations sociales. P.U.F. Paris, 1989.

¹² Javier Caballero Rendón, “Identificación de la medicina familiar como especialidad médica entre estudiantes de pregrado de La Paz, Bolivia”.

LAHLOU, Saadi.

Penser manger. Les représentations sociales de l'alimentation. Thèse de Psychologie Sociale pour le Doctorat Nouveau régime. École des Hautes Études en Sciences Sociales. Paris, 1995.

LOZA, Carmen Beatriz.

El laberinto de la curación. ISEAT. La Paz, 2008.

MARIC, María Lily *et al.*

Ecología de los saberes en salud y nutrición: Hacia la re-significación de la educación superior. Instituto de Estudios Bolivianos, UMSA. La Paz, 2010.

MOSCOVICI, Serge.

La Psychanalyse, son image et son public. P.U.F. Paris, 1976. "L'ère des représentations sociales". En W. Doise y Palmonari (editores), *L'étude des représentations sociales.* Delachaux et Niestlé. Neuchatel, 1968.

TAJFEL, Henri.

Social Identity and Intergroup Behavior. Cambridge University Press. Cambridge, 1982.

DISCAPACIDAD INTELECTUAL, POBREZA Y EDUCACIÓN

Ketty Arce Loredo¹

Resumen

El texto enfatiza la discapacidad intelectual como un concepto histórico marcado por la influencia ideológica del contexto. Actualmente, habría que entenderlo como los obstáculos sociales que aparecerían en contra del fomento de ciertas aptitudes especiales, en general, desconociéndolas o ignorándolas. El artículo hace un recuento sucinto de la realidad estadística referida a la discapacidad intelectual en Bolivia, evidenciando la incidencia de la alimentación y de la educación en la intensificación y extensión del problema. En la última parte, la autora aboga por la educación y destaca que las políticas sociales distributivas que despliega el actual gobierno, incidirían en paliar la pobreza, y disminuir los indicadores de discapacidad intelectual.

Palabras clave

Discapacidad en general y discapacidad intelectual // Datos de Bolivia de discapacidad intelectual // Discapacidad, educación y salud // Políticas de educación especial.

Abstract

The article emphasizes intellectual disability as a historical concept defined by the ideological influence of context. Besides, it should be understood like the aggregate of the barriers that appear against the promotion of certain special abilities, generally unknown or ignored. The article recounts the statistical reality on intellectual disability in Bolivia, showing the impact of nutrition and education in the intensification and extension of the problem. In the last part, the author calls for education

¹ Licenciada en Pedagogía con especialización en Brasil en Educación Especial. Ha sido Responsable Nacional de Educación Especial del Ministerio de Educación de Bolivia. Actualmente, es docente de la Universidad Mayor de San Andrés.