



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN TRABAJO SOCIAL  
ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

**Redes de apoyo en la inclusión social de las Personas con Discapacidad  
Motriz en Ciudad Universitaria, UNAM.**

T E S I S que presenta

**Irving Vázquez Cruz**

Para optar por el grado de maestro en Trabajo Social

Tutor:

Dr. José Manuel Ibarra Cisneros . - **FFYL**

México, D.F., mayo de 2015



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **Dedicatorias y agradecimientos**

Esta tesis es dedicada a todas las personas que con y sin discapacidad motriz, se han interesado y redoblado esfuerzos para que la Universidad Nacional Autónoma de México, logre una inclusión social de todas y todos los miembros de la comunidad universitaria.

Es dedicada también para todas aquellas personas que no han podido ser escuchados, mirados o percibidos, debido a los mecanismos de exclusión social que han imperado en la institucionalidad de Ciudad Universitaria.

La presente investigación de maestría no habría sido posible sin el seguimiento, apoyo y comprensión de las personas que cito a continuación:

Agradezco enormemente a las personas entrevistadas, que gentilmente me instruyeron desde su discurso, la realidad social de las personas con discapacidad motriz.

Extiendo mi agradecimiento a la Coordinación de Maestría en Trabajo Social, en especial al Maestro Francisco Calzada Lemus y al equipo que me impulso a realizar los estudios de maestría.

Agradezco hoy y siempre a la Universidad Nacional Autónoma de México, por ser una institución de máxima calidad y por haber financiado mis estudios de maestría.

Me complace agradecer a mi Padre y Madre, cuyos esfuerzos físicos y espirituales que me han otorgado en mi trayectoria de vida y escolar, son invaluable.

Mi más sincero agradecimiento a mi tutor el Dr. José Manuel Ibarra Cisneros, así como a mis profesores de posgrado que gratamente me apoyaron en la elaboración del trabajo de tesis, especialmente a la Dra. Alicia Hamui Suton, a la Mtra. Norma Cruz Maldonado y al Dr. Manuel Vázquez Valdés.

Un agradecimiento especial a mi esposa e hijo, quienes han sido la motivación, apoyo y me han brindado su paciencia en los momentos que he estado ausente

Finalmente agradezco a mi red de apoyo de iguales; amigos y compañeros de aula. Así mismo a esa fuerza espiritual que me motiva a seguir adelante.

## ÍNDICE

Abreviaturas .....	5
Resumen .....	6
INTRODUCCIÓN.....	7
CAPÍTULO I: Pensando en la Discapacidad Motriz desde lo Social .....	10
1.1 Modelo Fisiológico como paradigma en el estudio de la discapacidad motriz .....	10
1.2 La importancia de la recuperación de la historia biográfica .....	23
CAPÍTULO II: TEORÍA DE LA ESTRUCTURACIÓN Y TRABAJO SOCIAL; NUEVO ENFOQUE DE DISCAPACIDAD .....	33
2.1 Inclusión Social en la modernidad .....	33
2.2 La importancia de la cotidianidad en la construcción del discurso.....	36
2.3 La identidad como requisito en la construcción de un proyecto de vida .....	46
CAPÍTULO III: REDES DE APOYO SOCIAL.....	54
3.1 La constitución social de la familia como red de apoyo.....	57
<b>3.2 Redes de apoyo social de ‘iguales’, los amigos .....</b>	<b>67</b>
3.3 El apoyo social de las Instituciones en la inclusión de personas con discapacidad ...	73
CAPITULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	85
4.1 Planteamiento del problema.....	85
4.2 Características del investigador ante los sujetos de investigación .....	89
4.4 Metodología Cualitativa.....	89
4.5 Diseño de la investigación .....	94
4.6 Recolección de datos.....	100
4.7 Cuadros temáticos.....	103
CAPÍTULO V: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	114
5.1 Quiénes son los sujetos de investigación? Contexto sociofamiliar .....	114
5.2 Apoyos familiares como factores para salir adelante.....	120
5.3 Las relaciones entre iguales; como apoyos y como obstáculos .....	144
5.4 Instituciones como generadoras de apoyos y obstáculos rutinarios .....	168
5.5 Políticas sociales; espacio social de convergencia entre la inclusión y exclusión. ....	184
CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y PROPUESTA .....	199
BIBLIOGRAFÍA.....	210
ANEXOS .....	217



## Abreviaturas

ANUIES. Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior

ADSR. Asociación de Deportes sobre Silla de Ruedas

CAD. Comité de Atención a las Personas con Discapacidad

CELE. Centro de Estudios de Lenguas extranjeras

CIF. Clasificación Internacional del Funcionamiento

CONAFE. Consejo Nacional de Fomento Educativo

CONADIS Comisión Nacional para las Personas con Discapacidad

ENTS. Escuela Nacional de Trabajo Social

FCPyS. Facultad de Ciencias Políticas y Sociales

ICDH. *Classification of Impairment, Disability and Handicap*

PRONADIS. Programa Nacional para el Desarrollo de las Personas con Discapacidad

OMS. Organización Mundial de la Salud

UNAM. Universidad Nacional Autónoma de México

UNAPDI. Unidad de Atención a Personas con Discapacidad

UPIAS. Union of the Physically Impaired Against Segregation

## **Resumen**

Esta investigación es un acercamiento a la cotidianidad de las personas con discapacidad motriz de Ciudad Universitaria, cuyo enfoque es investigar la *cognoscibilidad* que han construido en los procesos de inclusión y exclusión social, dentro del contexto universitario y conocer la relación que tienen las redes sociales (familia, amigos e instituciones) en el otorgamiento de apoyo para *salir adelante*. Se entiende en la presente investigación que el estudio de la discapacidad se ha basado históricamente en fundamentos médico rehabilitadores, los cuales han provocado que la intervención social no sea clara, es por ello el énfasis de la investigación de analizar las rutinas de las personas con discapacidad desde una postura social, que abone a la comprensión e intervención del trabajo social, con la persona con discapacidad y con las redes de apoyo social.

## ***Abstract***

This research is an approach to the everyday life of people with disability from University City, whose focus is to investigate the *cognoscibility* that have been built in the process of inclusion and exclusion, within the University context and know the relationship that have social networks (family, friends and institutions) in the granting *of support to succeed*. Understood in this research to the study of disability has been based historically on rehabilitation medical foundations, which have led to social intervention is not clear, so the emphasis of analyzing the routines of people with disabilities from a social position, which paid to understanding and intervention in social work research, with the person with disabilities and social support networks.

## INTRODUCCIÓN

El estudio de la discapacidad, en un principio se ha basado en conceptos fisiológicos, posteriormente al modelo social, la academia se percató de la necesidad de entender las interrelaciones sociales que tienen las personas con discapacidad, comenzado a estudiar los símbolos, significados y representaciones sociales que tiene una persona para los **otros**. Se ha continuado con ese afán de seguir estudiando al otro, al que es **normal**, pero realmente nos preguntamos qué piensan ellos de su discapacidad, cuáles han sido las motivaciones que han tenido para poder **salir adelante** como lo dice Giddens (1995), es decir, se debe hacer el análisis desde los jóvenes con discapacidad motriz no sólo desde la perspectiva del **otro**, pues no es coherente el estudio de la discapacidad basándose en lo **ya dado**, para poder hacer una intervención desde lo social cuyos resultados beneficien integralmente a las personas con discapacidad y a los demás miembros de la comunidad universitaria.

Las políticas públicas ejercidas por las instituciones correspondientes a lo largo de la historia educativa en México, se han enfocado a aspectos técnicos, que tienen **que ver con la “capacitación” del joven universitario para que pueda ser funcional** en su entorno escolar, y por otro lado el estudio de la discapacidad desde un modelo fisiológico que merma la inclusión del joven con discapacidad. Sin embargo la inclusión social integral no viene a describirse como tal, hasta el último sexenio PANISTA con el PRONADIS, coordinado por el Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad. Con ello se refuerza la premisa que afirma “dentro de territorio mexicano, las personas con discapacidad han recibido hasta la fecha escasa atención por parte de algunos investigadores y científicos sociales para abordar problemas o situaciones como el empleo, el desempleo, la educación, el ocio, el deporte, etc., en las que pueden verse envueltas. En consecuencia, este tipo de personas no logran aparecer como sujetos o actores **sociales ante los ojos de los investigadores sociales.**” (Suárez, 2000: s/p).

En este orden de ideas se imperante comenzar a estudiar e intervenir a partir de que se conozca las limitantes y obstáculos sociales que viven los jóvenes con discapacidad motriz en Ciudad Universitaria, a y partir de conocer cómo ellos han ejercido los recursos sociales aprendidas en su familia y ejecutados en el contexto universitario, construir estrategias y políticas de inclusión social en la UNAM.



Es por ello que el objetivo de ésta investigación es conocer la cognoscibilidad de las personas con discapacidad, acerca del papel que juegan las redes de apoyo familiar en su inclusión social, como iniciativa para un modelo de intervención en lo social, cuyo desglosamiento de la investigación para cumplir con dicho objetivo se traslada desde marcos conceptuales de la discapacidad, interrelacionando dichos conceptos con la teoría social, y así buscar relación metodológica para el análisis y conclusiones de la investigación.

En el primer capítulo, se muestra un panorama de la discapacidad desde una perspectiva social, con un sentido crítico se pretende que el lector comprenda la necesidad del cambio de visiones fisiológicas a visiones sociales, pero siendo cauteloso en no recaer en el modelo social, que si bien es un referente no es el eje conductor de ésta obra.

En el capítulo consecutivo, se hace uso de la teoría de la estructuración, como fundamento en este texto, puesto que posee diversos conceptos que son relevantes para la comprensión de la vida cotidiana, así también es pertinente hacer uso de los conceptos de Giddens (1995, 2003) para analizar y conocer cuáles son los recursos que utilizan las personas con discapacidad motriz para su inclusión social, cómo se va formando un agente con discapacidad para tener autonomía en otras estructuras sociales, pasando de la familia, al contexto escolar y posteriormente en un proceso de autonomía en otras estructuras sociales, cuya complejidad estructural demande este proceso.

En el tercer capítulo, se describe la importancia de las redes sociales de apoyo, con referentes de Dabas (2003), se comprende que las redes de apoyo social son vitales para la inclusión social de las personas con discapacidad motriz, es así que se manejan tres principales tipos de redes sociales de apoyo; la familia, la red de iguales y las instituciones como apoyos sociales en la inclusión de la estructura social universitaria.

En el siguiente capítulo, se fundamenta metodológicamente el proceso de recolección y análisis de datos, cuya herramienta de análisis es la Teoría fundamentada, por el valor que tiene en la interpretación de las narrativas de las personas con discapacidad motriz, así mismo se menciona el recorrido metodológico que se realizó para lograr triangular la teoría, la metodología y los datos obtenidos en la entrevista. La metodología fue cualitativa, se realizaron seis **entrevistas, utilizando la técnica de muestreo de “bola de nieve”, logrando así la saturación de datos.**

En el capítulo sexto, se presenta la información triangulada, haciendo un análisis teórico-metodológico, de la macro teoría (Teoría de la estructuración), meso teoría (Teoría fundamentada), y micros teorías (Teoría de la discapacidad y referentes

epistemológicos del trabajo social), con los relatos recaudados en las entrevistas, para así generar narrativas de la discapacidad en torno a los procesos de inclusión y exclusión social.

Por último, en el capítulo final se hace énfasis en el cumplimiento de objetivos de la investigación, así mismo el lector encontrará una propuesta de análisis de la exclusión social en personas con discapacidad motriz, que le permitirán pensar en otras alternativas de intervención en lo social, es decir una iniciativa de trabajo social con redes de apoyo.

## **CAPÍTULO I: Pensando en la Discapacidad Motriz desde lo Social**

### **1.1 Modelo Fisiológico como paradigma en el estudio de la discapacidad motriz**

La discapacidad y no precisamente la motriz, se ha basado en la definición e intervención a partir de los discursos oficiales representados en programas, leyes, o cualquier otro eje normativo, en las cuales se hacen descripciones de la discapacidad basados en una visión médica fisiológica, remitiéndose a la movilidad o funcionalidad que tiene una persona dentro de lo que se espera como *normal*.

El funcionamiento, para la Clasificación Internacional del Funcionamiento (OMS, 2011: 215) es “un término genérico que incluye funciones corporales, estructuras corporales, actividades y participación. Indica los aspectos positivos de la **interacción entre un individuo (con una “condición de salud”)** y sus factores contextuales (**factores ambientales y personales**)”. Cuya terminología ha sido un prejuicio social, puesto que hace énfasis en que las funciones corporales influyen directamente en tener o no relaciones *positivas* con su ambiente, concibiendo al funcionamiento como una característica primordial en las interrelaciones sociales, dando prioridad al funcionamiento, más que a las características sociales y humanas de las persona con discapacidad.

Aunado a esto, la CIF concibe que las *funciones corporales* se relacionen con las funciones psicológicas, **ya que conciben a estas como “funciones fisiológicas de los sistemas corporales, incluyendo las funciones psicológicas. Con ‘cuerpo’ nos referimos al organismo humano como un todo, y por tanto se incluye la mente en la definición. Por ello, las funciones mentales (o psicológicas) están incluidas dentro de las funciones corporales. El estándar empleado para valorar estas funciones es lo que consideramos la norma estadística para los seres humanos”** (OMS, 2011: 215). Así abonan más al prejuicio que determina vulnerabilidad en la persona con discapacidad y exclusión social, puesto que se determina que una persona que no posee ciertas *funciones corporales*, de inmediato no posee funciones mentales como la *norma estadística* lo establece.

Las personas con discapacidad, han cuestionado el porqué de estas definiciones, puesto que estos conceptos sólo los vulnera más en un marco social *ya dado*. Ellos **han planteado que** “las personas discapacitadas han sido receptoras de una variedad de respuestas ofensivas por parte de las otras personas. Entre ellas el horror, el miedo, la ansiedad, la hostilidad, la desconfianza, la lástima, la protección exagerada y el paternalismo” (Barton, 1998: 24). Pues **estas** ‘respuestas’ ofensivas han partido de lo *ya dado*, de lo que se puede concebir como lo *anormal* en los cuerpos humanos.

La idea de limitación funcional con las perspectivas económicas y médicas, definen a las persona con discapacidad por lo que no es. El modelo médico la conceptualiza como una persona no saludable, el modelo económico la visualiza como no productiva y bajo el concepto de limitación funcional, la percibe como incapaz (Roth, 1987, en Flores, 2012: 127). La idea de limitación funcional ha impactado a otros modos de vida como el educativo, considerando que la limitación funcional es semejante a la anormalidad, y por ende se ha pensado que las personas con discapacidad no pueden ser igual de funcional que una persona sin discapacidad.

En un principio, la anormalidad era considerada como la alteración de los poderes de los hombres por la influencia del diablo (Carballeda, 2002: 18). Posiblemente esta concepción no sea tan vigente actualmente pero continúan los prejuicios que se generaran sobre una persona con discapacidad motriz.

La construcción del discurso de la *normalidad* “se produce en consonancia con la aparición del concepto de cuerpo y de población: el cuerpo es una realidad biopolítica (...), **cuerpo-máquina** o del cuerpo-**especie, (...) y la medicina se transforma** en una ciencia de la normalidad” (Vallejos, 2009: 107). Así tenemos que la medicina ha sido el juez para poder emitir un juicio a priori, que las personas con discapacidad requieren de una atención sólo médica que les permita *integrarse* a la *sociedad normal*.

Bajo este esquema, la Organización Mundial de la Salud (OMS) continua dándole mayor relevancia al funcionamiento biológico en la discapacidad, ya que enuncia que la “**discapacidad** es un término general que abarca las deficiencias, las

limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal (...). **Por** consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive.” (OMS, 2014)

**Y para la CIF, las limitaciones son** “las dificultades que un individuo puede tener **para realizar actividades**. Una ‘limitación en la actividad’ abarca desde una desviación leve hasta una grave actividad, comparándola con la manera, extensión o intensidad en términos de cantidad o calidad, en la realización de la en que se espera que la realizaría una persona sin esa condición de salud” (OMS, 2011: 216). Ésta clasificación y de la OMS, definen la discapacidad y las limitaciones correspondientemente, de manera que no precisan que las habilidades sociales de las personas con discapacidad motriz, no influyen o de qué manera influyen en las interrelaciones sociales, así como en la participación que puedan o no tener las mismas en una estructura social, por tanto será la institución médica la que pueda juzgar si es o no capaz de ejercer habilidades sociales.

El médico o las instituciones de atención e investigación en la salud, serán los productores de individuos sanos y funcionales que pueden interactuar sin dificultad, en una sociedad que demanda un parámetro de *normalidad*, y además estos actores serán los referentes conceptuales del cómo se debe estudiar e **intervenir con personas con discapacidad motriz**. “La normalidad es la medida del mundo. Instalada una idea de normalidad, de cuerpo normal y de población normal, se trata entonces de producir sujetos a esa medida y de controlar sus desviaciones **con el objetivo de corregirlas**” (Vallejos, 2009: 111).

En ocasiones también se ha considerado a la discapacidad como la consecuencia de un accidente, una enfermedad o se le equipara a una enfermedad, la cual merece cura, y en otras ocasiones cuando es por accidente, se aplica una serie de tratamientos, posterior a ello la persona con discapacidad, se enfrenta a una **realidad social diferente a la que él estaba contextualizado**, “**retorna a su propio** ámbito comunitario, donde la mayoría de las veces debe arreglárselas por sus **propios medios**, ya que (...) el proceso de rehabilitación no siempre incluye

acciones directas en aquellos otros campos en los cuales deberá interactuar: **educación, trabajo, cultura, recreación, transporte y comunicaciones**” (Zúñiga, 2012: 149)

Situaciones donde estarán en vigor la ambivalencia entre Capacidad y Discapacidad, al jugar un nuevo papel la persona con discapacidad, comprenderá como es representada la persona capaz e incapaz de ser funcional en una estructura social, por tanto es importante mencionar qué es para la CIF la Capacidad y la Discapacidad, y como estas conceptualizaciones se han ido normalizando de tal forma que en la conceptualización física determinan las habilidades sociales que pueda o no tener las personas con discapacidad:

- **Capacidad es un “constructo” que indica, como calificador**, el máximo nivel posible de funcionamiento que puede alcanzar una persona en un momento dado, en alguno de los dominios incluidos en Actividad y Participación. La capacidad se mide en un contexto/entorno uniforme o normalizado, y por ello, refleja describir las características de este contexto/entorno uniforme o la habilidad del individuo ajustada en función del ambiente. Se puede utilizar el componente Factores Ambientales para normalizado (OMS, 2011: 209)
- Discapacidad es un término genérico que incluye déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de **la interacción entre un individuo (con una “condición de salud”) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales)**. (OMS, 2011: 215)

La vida de las personas con discapacidad adquiere el mismo sentido que el de las personas sin discapacidad. El objetivo se encuentra reflejado en este paradigma es rescatar las capacidades en vez de acentuar las discapacidades, es decir, el seguir con el binomio capacidad-discapacidad invirtiendo su peso (Romañach, 2009: 22). Es en este escenario que el poder y la modernidad confluyen en la generación de definiciones paradigmáticas y ortodoxas, en determinados momentos, como lo es el modelo **médico que “destaca la pérdida o las discapacidades personales**, con lo que contribuye al modelo de dependencia de la discapacidad. Etiquetas como *inválido*,

*tullido, tarado, impedido o retrasado* significan, todas ellas, tanto pérdida funcional como una carencia de valor. Con este tipo de denominaciones se ha acostumbrado a legitimar las visiones individuales médicas y negativas de la discapacidad, en detrimento de otros planteamientos, en particular de las propias de las personas discapacitadas” (Barton, 1998: 24). Es por ello que hubo una coyuntura en el pensamiento de las discapacidades y sobre todo de las personas que tienen una discapacidad motriz y en este sentido se utilizará el término persona (s) con discapacidad, para hacer mención que **persona** remite a un sujeto capaz de ejercer actividades cognitivas, intelectuales y emocionales que le permiten interrelacionarse en un estructura social determinada, con características fisiológicas que pueden o no influir en su proceso de inclusión social.

Estas coyunturas, se han representado a partir de movimientos sociales y la transición demográfica llegando a tratar de proponer nuevas definiciones, que retomen otros aspectos tales como el psicológico y el social, sin embargo se tiene continua conservando esa concepción biológica como referente en la conceptualización de la discapacidad.

Por ejemplo podemos retomar el concepto que propone el Consejo Nacional de Fomento Educativo (CONAFE), el cual plantea la inclusión educativa, al respecto señala que “la discapacidad es la condición de vida de una persona, adquirida durante su gestación, nacimiento o infancia o cualquier otra etapa de la vida, que se manifiesta por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual, motriz, sensorial (vista y oído) y en la conducta adaptativa, es decir, en la forma en que se relaciona en el hogar, la escuela y la comunidad, respetando las formas de convivencia **de cada ámbito**” (CONAFE, 2010: 10). Sin embargo esta definición ahora enfatiza una visión psicológica, al darle nuevamente la importancia en el funcionamiento pero ahora a partir de las conductas, además del énfasis que hace en las etapas de desarrollo y discapacidad del ser humano.

Las definiciones médicas de discapacidad, han mermado la participación política y activa de las personas con discapacidad, dejándolas como meros receptores de políticas asistencialistas y paliativas, “no son prioridad política para ningún gobierno, además de que ellas son discriminadas debido a los estereotipos que

históricamente han prevalecido en torno a sus limitaciones funcionales.” (Flores, 2012: 127)

Con base a lo que se ha escrito sobre lo que piensan las personas con discapacidad, de la construcción de conceptos de la Discapacidad y la visión social, es pertinente retomar a Barton, el cual nos **indica que “lo que cuestionamos son las condiciones y las relaciones sociales en las que esos encuentros se producen, el hecho de envolver su identidad en términos médicos, y propugnarnos la importancia de que se escuche su voz así como una participación más efectiva en las decisiones que les afectan” (Barton,1998: 25).**

Las personas etiquetadas con discapacidad gozan del derecho a participar plenamente en todas las actividades: económicas, políticas, sociales, culturales, en definitiva, en la forma de vida de la comunidad, del mismo modo que sus semejantes sin discapacidad. Esta afirmación o reclamo de igualdad, no obstante, no se encuentra dirigida, tal como se planteaba desde un modelo rehabilitador, a que las personas con discapacidad deben encubrir sus diferencias para acceder a ciertos espacios de participación, supuestamente, al igual que los demás. Precisamente desde una perspectiva opuesta, se reclama una igualdad inclusiva de la diferencia (Palacios, 2008: 156). El reclamo social de las personas con discapacidad, no sólo motriz, ha recaído en que ellos pueden ser partícipes en modelos de atención que van dirigidos hacia ellos mismos, que tienen las mismas capacidades que los que se consideran *normales*, en participar ,en la toma de decisiones, y por otro lado, que se debe enfatizar en la intervención social, trabajar más allá de las medidas que se enfocan en el individuo, cuyas intervenciones clínicas psicológicas no impactan en los factores que generan exclusión, discriminación y en su caso, segregación social.

Cabe mencionar cuál ha sido el papel de la psicología en el estudio de la discapacidad, puesto que también se ha considerado como un paradigma psicobiológico, en la atención hacia personas con discapacidad. Dentro de la concepción psicológica de la discapacidad, su campo de se basa en desarrollar habilidades cognitivas e intelectuales, tales como comunicación, aprendizaje y conducta principalmente, **pero también “al centrar el quehacer de los y las**



profesionales en Psicología desde el paradigma médico-biológico, la Psicología tiene claramente limitados sus ámbitos de acción. La atención del profesional dentro de este modelo, se centra, exclusivamente, en lo que la persona consultante no puede o tiene dificultad de hacer y lleva a considerarla no **como** ‘alguien con discapacidad con un determinado nivel de funcionamiento’ que se inserte en la **sociedad, sino como una persona ‘sin funcionamiento’** (en un sentido clínico) que no puede lograr su inclusión efectiva en la sociedad, a menos de que su deficiencia **desaparezca**”. (Alfaro, 2013: 5)

La atención psicológica para personas con discapacidad motriz se han centrado en la terapia para ellos y para los familiares que viven con él, realizando intervenciones de tipo clínico, que favorezcan la integración social más no la inclusión social de las personas con discapacidad, ya que no se toma “en cuenta el análisis de las limitaciones que la dinámica familiar y social les imprimen. El paradigma es, pues, un ámbito de acción individualizado que descarta la injerencia en el desarrollo de políticas y el trabajo para el cambio actitudinal en las **comunidades, instituciones o en profesionales.**” (Alfaro, 2013: 5)

Concretamente hacia la discapacidad motriz, la intervención de la psicología se limita en intervenir en las singularidades de la persona, por ejemplo para las personas que han adquirido la discapacidad, y con base a lo que los profesionales en psicología saben de la discapacidad, existe la posibilidad que el profesional en **psicología forme una “imagen de** la discapacidad ligada a consecuencias negativas, tales como crisis, incapacidad o depresión, al desconocer otras situaciones en las que, por ejemplo, la situación de discapacidad dio a paso a la resiliencia, el fortalecimiento de vínculos familiares, la adquisición de nuevas destrezas o la satisfacción por logros alcanzados, etc. (...) **Los y las profesionales “de consultorio”** se ven en muchos casos privados de la oportunidad de conocer experiencias que les permitan construir representaciones positivas de la discapacidad y brindar a estas personas una atención integral, que apunte más allá de las implicaciones fisiológicas y que atienda a la importancia que las barreras del entorno tienen en la **calidad de vida de sus clientes**”. (Alfaro, 2013: 6)

Elementos que abonan a concepciones médico-individualistas, restringiendo la psicología como campo de conocimiento, el poder de las personas con discapacidad de ser agentes participes en la toma de decisiones, en torno a los procesos de inclusión social. La atención psicológica ha favorecido a la larga permanencia del modelo fisiológico, paleando las necesidades de las personas con discapacidad y de las familias, encasillándolas en necesidades psicológicas y no sociales.

Por tanto que los modelos de estudio de la discapacidad, se fundamentan en descripciones médicas y psicológicas, tomando en cuenta que la persona con discapacidad es un objeto receptor de rehabilitación para integrarse (con apoyo de la intervención clínica psicológica), a una sociedad que demanda funcionalidad. En dichos tratamientos fisiológicos y psicológicos a quien se escucha prioritariamente es al cuidador primario o a la familia que se encarga del cuidado de la persona con discapacidad, puesto se le considera poco apto en su estado emocional, mental o físico para participar, dejando a un lado el sentir y la voz de la persona con discapacidad motriz para crear estrategias de inclusión social.

**Es entonces que “el modelo fisiológico” como lo han conceptualizado en España y principalmente en Inglaterra, afirma que “la discapacidad no es más que la ‘desgraciada’ consecuencia de una afección, de un ‘accidente’ —sea éste congénito o adquirido— de naturaleza fisiológica; este accidente fisiológico implicaría una insuficiencia funcional en la persona que lo ha ‘sufrido’ que, a su vez, conllevaría una dificultad en su vivencia y convivencia cotidiana”** (Ferreira, 2007: 1). Este modelo ha servido como referente, para hacer énfasis en un análisis social de la discapacidad, que determine los factores y determinantes sociales que influyen en el estudio e intervención con personas con discapacidad motriz.

Ahora bien, siguiendo este referente institucional que ha hecho un esfuerzo por **precisar lo social, la CONAFE determina que “la discapacidad motriz constituye** una alteración de la capacidad del movimiento que afecta, en distintos niveles, las funciones de desplazamiento, manipulación o respiración, y que limita a la persona en su desarrollo personal y social. Ocurre cuando hay alteración en músculos, huesos o articulaciones, o bien, cuando hay daño en el cerebro que afecta el área

motriz y que le impide a la persona moverse de forma adecuada o realizar movimientos finos con precisión. La discapacidad motriz se clasifica en los siguientes trastornos:

1. Trastornos físicos periféricos. Afectan huesos, articulaciones, extremidades y músculos. Se presentan desde el nacimiento (por ejemplo, algunas malformaciones de los huesos), o bien, son consecuencias de enfermedades en la infancia (como la tuberculosis ósea articular). Algunos accidentes o lesiones en la espalda dañan la médula espinal e interrumpen la comunicación de las extremidades (brazos y piernas) hacia el cerebro y viceversa.
2. Trastornos neurológicos. Significan el daño originado en el área del cerebro (corteza motora cerebral) encargada de procesar y enviar la información de movimiento al resto del cuerpo. Origina dificultades en el movimiento, y en el uso, sensaciones y control de ciertas partes del cuerpo. Los más comunes son la parálisis cerebral, los traumatismos craneoencefálicos y los tumores **localizados en el cerebro.” (CONAFE, 2010 :18)**

Es importante mencionar lo fisiológico y las habilidades psicológicas de las personas con discapacidad, sin embargo se debe recalcar la diferencia en la descripción de las características de cada trastorno de la discapacidad motriz, y otra que partir de estas características se delimite la discapacidad o la ***funcionalidad social*** que tiene una persona para poder incluirse socialmente y además hacer el énfasis que las habilidades y capacidades psicológicas de las personas con discapacidad motriz no son mayores ni menores que las de una persona que no tiene discapacidad. Esta inclusión abarca otras determinantes sociales, pues la transición demográfica y la modernidad, han construido de manera paralela a través del Estado, políticas sociales compensatorias, ya que el incremento de la población de personas con discapacidad es un indicador de fenómenos sociales, y este fenómeno no sólo se remite a México, **“de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, alrededor del 10% de la población mundial vive con algún tipo de discapacidad, esto es aproximadamente 650 millones de personas. Si a esta cifra se agregan los familiares cercanos, el número de personas**

directamente involucradas con la discapacidad asciende a dos mil millones de habitantes, lo que representa casi un tercio de la población mundial” (CONADIS, 2009:15).

Bajo todas estas premisas, que se han construido para el estudio e intervención con personas con discapacidad motriz, se ha dejado a un lado lo que los grupos sociales, o la sociedad en conjunto hacen para que *incapacite socialmente* a las personas con trastornos motrices, excluyéndolos de las interacciones sociales. “Para entenderlo es necesario comprender la distinción entre la insuficiencia física y la situación social, a la que se llama *discapacidad* entre la insuficiencia como la carencia parcial o total de un miembro, o la posesión de un miembro, órgano o mecanismo del cuerpo defectuosos; y discapacidad es la desventaja o la limitación de actividad causada por una organización social contemporánea que tiene en escasa o en ninguna consideración a las personas con insuficiencias físicas, y por tanto las excluye de la participación en las actividades sociales generales. La incapacidad física es, por consiguiente, una forma particular de *opresión social*” (UPIAS, en Barton, 1998: 41). Dicha conceptualización será la base de la presente investigación, puesto que coincide también con la afirmación de Zúñiga (2012:152): “Cuando una persona tiene deficiencias funcionales o estructurales, limitaciones en la actividad, o restricciones en la participación, entonces se habla de la existencia **de discapacidad.**”, ya que la sociedad, ha prejuzgado a las personas con discapacidad, oficializando el prejuicio y en su caso exclusión con las definiciones internacionales que demeritan las capacidades que puede tener una persona con limitaciones físicas.

Un ejemplo es como lo menciona la *International Classification of Impairmente, Disability and Handicap* (ICDH) de la OMS, da por hecho que la *solución* de la discapacidad se basa en métodos médicos, y de ahí se deben desprender las diferentes acciones para atender la discapacidad. Se “**clasifica el fenómeno de la discapacidad, según la gradación de naturaleza causal afección/ insuficiencia/ discapacidad/minusvalía (origen fisiológico/ manifestación fisiológica/ merma funcional/repercusión psico-social)**” (Ferrerira, 2007: 1)

Partiendo de los discursos oficiales son las premisas por las cuales se decide de manera horizontal cómo se debe estudiar e intervenir en la discapacidad, el modelo **fisiológico ha hecho que “todo aquello que no coincida con una racionalidad de la sociedad en cada uno de sus espacios (...) debe ser reordenado, racionalizado e introducido en “la vida metódica”. Es decir será ingresado a la modernidad”** (Carballeda, 2002: 18-19).

Entendiendo esto y contrastándolo con lo que propone la OMS, que le dan gran peso a lo fisiológico y la adaptabilidad, se puede entender que hay un predominio ortodoxo en el estudio de la Discapacidad, dándole mayor prioridad a lo que propone la Organización Mundial de la Salud, y no a lo que propuso la *Union of the Physically Impaired Against Segregation*, posiblemente por que demanda una reestructuración en lo *ya dado*, en las políticas compensatorias y en el estudio académico de lo que se entiende por discapacidad en un contexto de modernidad que constriñe a las personas con discapacidad motriz.

La OMS “**considera a las personas con discapacidad como objetos** pasivos de intervención, tratamiento y rehabilitación, generando consecuencias opresivas para las personas al reducir la discapacidad a un estado estático y violar sus **componentes experienciales y situacionales”** (Verdugo, s/a: 2). Al tener estas premisas como atención se fueron desarrollando diferentes políticas asistencialistas sobre la discapacidad, sometiendo a las personas con discapacidad a ser receptores de programas clientelistas, cuyo fin era silenciar el problema, y dejando a un lado la percepción de la persona con discapacidad motriz, de su condición.

**Afirmar que las personas con discapacidad están oprimidas (...) significa que, en general, se encuentran en una posición inferior a la de otros sujetos de la sociedad, simplemente por tener discapacidad.** También implica afirmar que esas desventajas están relacionadas con una ideología que justifica y perpetúa esa situación. Además también significa aseverar que dichas desventajas y las ideologías que las sostienen no son ni naturales ni inevitables (Arberley, 2008: 37). En este tenor ¿qué se ha hecho en una intervención social con la discapacidad?, entendiéndolo que la modernidad y los discursos oficiales han sido los pilares de la

**intervención, históricamente** “se muestra aún impregnada de la influencia de la medicina, donde desde lo social se constituye en una lógica que intenta buscar una serie de regularidades y estabildades que permitan codificaciones repetibles, asociando los problemas que surgen de fenómenos sociales con lo sintomático” (Carballeda, 2010: 4). Si bien se considera lo social, este viene por consiguiente es decir que se continua haciendo intervención y el estudio de la discapacidad a partir de lo ya dado.

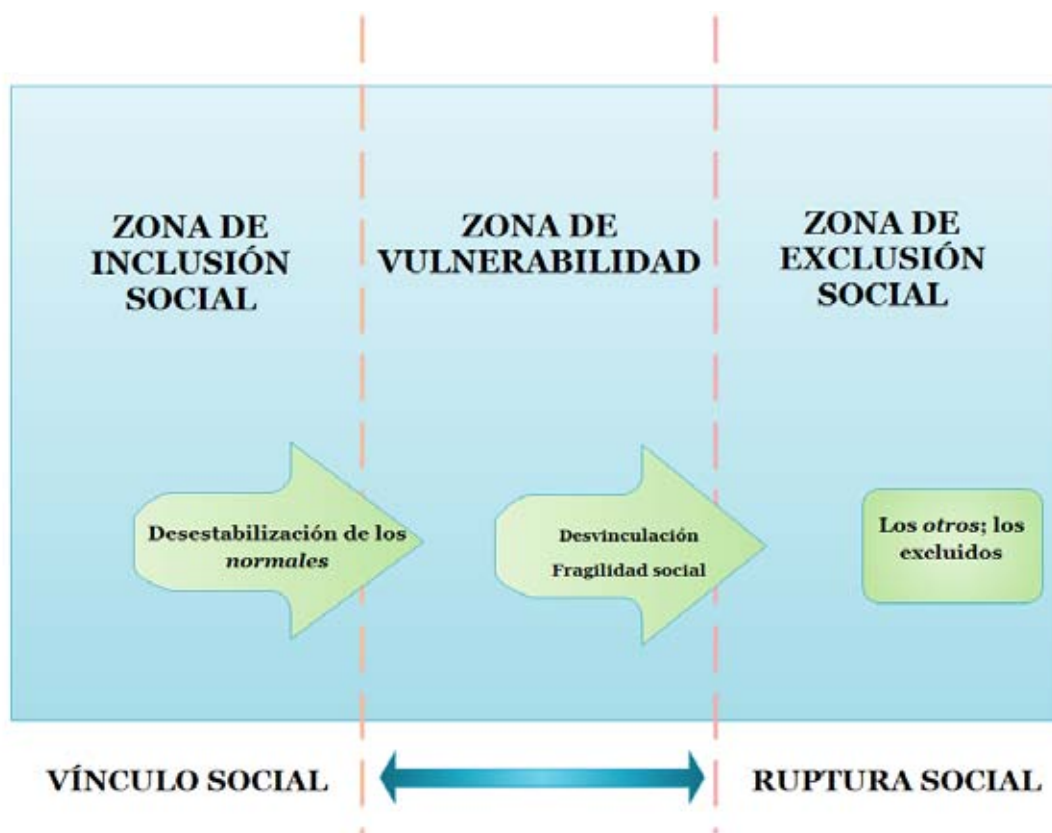
La discapacidad es un tema multifactorial que debe abordarse desde la educación, la salud, lo laboral, pero ante todo es un asunto político. Lo que se ha planteado como un problema orgánico, individual, es en realidad un problema social, colectivo (ANUIES, 2012: 11). Del cual la persona con discapacidad tiene las capacidades y habilidades para participar, así como ejercer sus derechos para lograr una inclusión social.

Es por esto que se le ha demandado al Estado que resuelva la necesidad de atención ante la prevención, haciendo uso del postulado de ***acabar con la discapacidad***, haciendo campañas de Salud Pública como las medidas preventivas que se mediatizan en el ***beneficio del tomar ácido fólico***, y esto solo trajo otras repercusiones, pues si bien sí se redujo las tasas de nacimientos de personas con discapacidad, la discapacidad adquirida continuaba, y con ello los efectos sociales que tiene esta condición, puesto que **“ser discapacitado significa ser objeto de una discriminación. Implica aislamiento y restricción sociales. En las sociedades modernas, es una causa importante de diferencia social”** (Barton, 1998: 29). Ya que se continúa dando una tendencia en la discriminación de aquellos que se consideran normales generando en las personas con discapacidad vulnerabilidad, que provoca la desvinculación de la persona con discapacidad como agente activo en la participación, representando una fragilidad social en diversos fenómenos sociales, como lo es la ya mencionada discriminación, marginación social, daños a la salud, exclusión educativa y al trabajo.

Es preciso mencionar cuál es el papel de la vulnerabilidad en los procesos de inclusión-exclusión y exclusión-inclusión en el marco de la estratutura social,

ubicandolas como tres zonas de interacción social que impactan en las interrelaciones de las personas con discapacidad.

Castel (2004), menciona que hay una zona integración, (sin embargo para efectos de la discapacidad, se hablará aquí de una **zona de inclusión** la cual pretende que las personas con discapacidad sean incluidas en una estructura social, como personas que tienen la capacidad y el derecho de convivir en los mismos espacios sociales, que una persona con discapacidad, donde existen la accesibilidad para que ambos, las personas con y sin discapacidad puedan lograr sus fines sin restricciones sociales que obstaculicen sus objetivos), “**una zona de vulnerabilidad (que es una zona de turbulencias caracterizada por una precariedad y por una fragilidad de soportes relacionales)** y una zona de exclusión (de gran marginalidad, de desafiliación, en la que se mueven los más desfavorecidos). Pues bien, una característica de la coyuntura estriba en lo que yo denominaría la **ascensión de la vulnerabilidad.**” (Castel, 2004: 1)



**Ilustración 1 Elaboración propia**

Se aprecia que la vulnerabilidad surge cuando los que se han determinado *normales*, juzgan con base a un modelo fisiológico e individualista la condición de esos *otros*, aquellos que son diferentes y por tanto vulnerables por tener discapacidad motriz, e incapaces de sostener relaciones con aquellos normales. La fragilidad aparecerá, cuando sea escasa o nula la participación activa de las personas con discapacidad, causada por la vulnerabilidad, dotándole a las persona con discapacidad, **la etiqueta de “incapaz”**. **Por tanto se llegará a** la zona de exclusión social, cuando la desafiliación ha sido normativizada y socialmente aceptada por los integrantes dela estructura social es decir, al tomar como referente los conceptos fisiológicos rehabilitadores como ejes conductores en la intervención y atención para personas con discapacidad motriz.

## **1.2 La importancia de la recuperación de la historia biográfica**

El estudio de la discapacidad motriz, en un principio se ha basado en conceptos fisiológicos, con el uso del modelo social la academia se percató de la necesidad de entender las interrelaciones sociales que tienen las personas con discapacidad, comenzado a estudiar los símbolos significados y representaciones sociales que tiene una persona para los *otros*, se continúa con el afán de seguir estudiando al otro, al que es *normal* sin embargo se debe hacer énfasis en conocer qué piensan ellos de su discapacidad, cuáles han sido las motivaciones que han tenido para poder *salir adelante* como lo dice Giddens (1995), darle importancia a la discapacidad no sólo desde la perspectiva del otro, por ejemplo en el medio escolar, desde el profesor, compañeros, autoridades de la universidad u otra figura que los investigadores consideran como sujetos de investigación, sino depende principalmente de la misma persona con discapacidad motriz para poder hacer una investigación coherente en el tema.

Se debe de continuar con las investigaciones que se centran en el estudio de las personas con discapacidad como los principales agentes sociales, en los procesos de exclusión e inclusión social, analizando sus percepciones, historicidad y trayectos de vida de las personas con discapacidad como sujetos protagonistas, dejando **de considerar a las personas con discapacidad motriz** “como objetos



pasivos para entrevistas y observaciones diseñadas por investigadores sin experiencia ni sensibilidad hacia la realidad cotidiana de la discapacidad –un situación que mientras para los investigadores puede ser beneficiosa , que nada hace por servir a los **intereses de los discapacitados**” (Barton, 1998; 52). Estas investigaciones siguen un modelo positivista donde todo tiene que ser medido, cuantificable, pero además que como buen modelo positivista, se refugia en los conceptos oficiales, que la medicina considera pertinentes para que esta investigación tenga validez normativa y relevancia institucional.

Estos modelos de investigación, dejan a un lado el valor que tiene el discurso de la persona con discapacidad, mejor aún, la atención debería estar en cómo hace un ejercicio cognitivo de reflexión de su historicidad biográfica, en el cual se **encuentran diferentes temas de investigación que se han dejado a un lado.** “Un sujeto que es construido por el lenguaje no es un sujeto estadístico, es decir estandarizado, enunciado desde una **sumatoria articulada de variables**” (Carballeda, 2010; 5). Al hacer la interpretación a partir de instrumentos de corte cuantitativos, se hace un análisis epistemológico de lo que el investigador concluye que es lo relevante para la discapacidad y por consiguiente para las personas con discapacidad, así continua abonando a las visiones que cierto número de personas que no entran en el rango de lo normal deben ser estandarizadas para lograr una funcionalidad social.

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 discapacidad toma cuerpo en un espacio situacional, dinámico e interactivo entre alguien con cierta particularidad y la comunidad que lo rodea (Brognna, 2006, en Ferreira, 2007: 4). Es en este sentido que la persona discapacidad motriz, se va caracterizando de acuerdo al contexto universitario que está inmerso, el cual no se limita a la accesibilidad de infraestructura como rampas. Sino las relaciones sociales ameritan una descripción social más amplia, que abarque descripciones y análisis en las interrelaciones con los demás miembros de la comunidad universitaria, así como el sentido de identidad que incluye el ser estudiante de Ciudad Universitaria y el transcurso de vida que tiene en este espacio en su proceso

de inclusión social. “Muchos de ellos han dejado de sentirse pobres seres individuales que sufren una desgracia particular irremediable para pasar a considerarse miembros de un colectivo que lo que sufre no es su individual condición de discapacitado, sino las consecuencias de una sociedad que no ha sido capaz de integrarlo como miembro de pleno derecho”. (Ferreira, 2007: 4)

Ya que la accesibilidad se ha entendido como una estrategia de acción que remite a lo arquitectónico es decir facilitar la llegada a un punto específico, sin embargo la **accesibilidad remite a** “la posibilidad de que todas las personas pueden utilizar un objeto, visitar un lugar o acceder a un servicio, independientemente de sus capacidades técnicas, cognitivas o físicas (...). La accesibilidad permite a las personas interactuar de manera independiente en los distintos contextos físicos, interpersonales o virtuales. La accesibilidad al medio físico condiciona el ingreso y permanencia de las personas con discapacidad en los distintos ambientes universitarios.” (Brognna, 2014: 54)

Es en este tenor, que se deben emplear diferentes enfoques que puedan integrar la variabilidad social que implica la discapacidad, así como la prevención, tratamiento y asistencia de **ella**, “**sólo se podrán alterar las actitudes sobre la discapacidad si se cambia el enfoque**; en el momento en que dejemos de fijarnos en el sujeto individual y nos fijemos en la relación social que está implicada, la relación entre ese individuo y la sociedad en la que vive, las actitudes se modificarán necesariamente. La discapacidad es una relación compleja, cambiante y variable; la **discapacidad es un hecho social.**” (Ferreira, 2007: 8)

Debe de haber un cambio de visión de la discapacidad, analizándola ya no como un modelo fisiológico que constriñe la inclusión social de la persona con discapacidad, en este caso en la UNAM, sino que a través de estudios académicos se **reconceptualize** el estudio de la discapacidad como factor determinante en la dinámica social **de cualquier modo de vida, puesto la “discapacidad es una interacción entre mis limitaciones funcionales y el entorno, con sus factores de equiparación y sus barreras discriminatorias. Es un hecho de la diversidad humana y como tal exigimos que se nos respete, lo cual pasa por construir / transformar una sociedad donde (...) poder ejercer un control sobre nuestra vida hasta donde**

sea posible, y sobre las acciones que nos conciernen (sobre nosotros) emprendidas **por poderes públicos y otras organizaciones**". (Bascones, 2007, en Ferreira, 2007: 9)

En este orden de ideas, las limitaciones no dependen sólo de la persona con discapacidad, sino hay otro tipo de limitaciones como las que da la sociedad a **través de sus instituciones, como es el caso** "para prestar servicios apropiados y para asegurar que las necesidades de las personas con discapacidad sean tenidas en cuenta dentro de la organización social. Esto no supone negar el aspecto individual de la discapacidad sino situarlo dentro del contexto social. (...) No deben dirigirse individualmente a las personas con discapacidad sino a la sociedad, de manera que ésta llegue a estar pensada y diseñada para atender las necesidades de todos. Así colectivo puede contribuir a la sociedad en la misma medida que el resto de las personas sin discapacidad." (Muyor, 2011: 13)

Ahora bien, el estudio de la discapacidad a partir de la historia biográfica y el discurso de esta, de las personas con discapacidad como un dispositivo es decir **"como una forma de ingreso a la institución, a un nuevo mundo, a un orden diferente y opuesto del que se provenía. (...) Se trata de un dispositivo aséptico, mecánico, que detiene y da otro rumbo a la historia de quien es abandonado"** (Carballeda, 2002: 19), o en este caso excluido no solamente de lo que se conoce como interacciones sociales, es decir el cómo se relaciona con las diferentes personas en la Ciudad Universitaria, sino también esa exclusión de no considerar pertinente el análisis de su historicidad.

En este orden de ideas, es coherente retomar el *modelo social de la discapacidad* porque **"propone una interpretación de la misma como un fenómeno social,** resultado de unos condicionantes sobre la convivencia cotidiana de las personas con discapacidad que conllevan obstáculos, marginalización y exclusión; hablan de una sociedad discapacitadora que no atiende a las verdaderas necesidades de las personas con discapacidad, que promueve medidas sin tomarles en consideración y **que echa todo el peso de la "culpa" sobre los hombros de la persona discapacitada:** es ella la que tiene el problema, es ella la que debe asumirlo, es ella la que debe esforzarse, es ella la que debe adaptarse; y también es ella la última en ser

**escuchada**” (Ferreira, 2007: 10). El escuchar a las personas con discapacidad motriz a través un proceso narrativo contribuirá a un análisis más amplio sobre la discapacidad y las redes de apoyo social que favorecen la inclusión social, y favorezca también en otra concepción de la discapacidad, puesto esta es una **“construcción social impuesta**, y plantea una visión de la discapacidad como clase oprimida, con una severa crítica al rol desempeñado por los profesionales y la **defensa de una alternativa de carácter político más que científico”** (Verdugo, s/a: 1)

Se resalta pertinencia de retomar a Carballeda y a Tello, en torno a la construcción de sujetos protagonistas de su realidad y contexto social, con el fin de que a través de su protagonismo se creen en conjunto estrategias de intervención en lo social, dejando a un lado estos discursos políticos que oficializan la discapacidad como un campo de estudio que se remite solamente a la salud.

La intervención en lo social surgirá con diferentes planos en la detección de lo **“anormal” y su clasificación, en la aplicación de formas de disciplinamiento**, y por último en la articulación de ambas para dar señal a la sociedad, en definitiva para **construir en forma permanente a ese “otro” sobre el cual se intervendrá** (Carballeda, 2002; 17). A partir de esta concepción clásica de la intervención en lo social, se considera qué se debe hacer a la persona con discapacidad *normal*, pero partiendo de lo que dicen los otros, los representantes políticos o institucionales, pero no de lo que la persona con discapacidad piensa y siente de ello.

La importancia que tienen los estudios biográficos de las historias de vida, ponen énfasis en la creación de nuevo conocimiento, por un lado y por otro fortalecen la formación del sujeto con discapacidad motriz, al darle importancia a eventos que para los estudios académicos pasan desapercibidos así como para la atención en **políticas públicas son nulos dichos recorridos históricos; “ningún estudio social que no vuelva a los problemas de la biografía, de la historia y de sus intersecciones dentro de la sociedad, ha terminado su jornada intelectual”** (Mills, 1995, en Sepúlveda, 2010). Es importante comprender el contexto socio histórico de una persona con discapacidad, para conocer las diferentes percepciones que tiene en torno a su condición vulnerable y cómo concibe sus principales redes de apoyo a través de su historia de vida ejercidas en el contexto universitario, con base a los

recursos sociales que le otorga la familia de la persona con discapacidad en su proceso de inclusión social en la Universidad.

El modelo social se suele argumentar desde posiciones sociológicas especulativas, aunque de él también participan profesionales de otras disciplinas como la psicología, la pedagogía o el trabajo social. Frente a la concepción médica rehabilitadora de la discapacidad que se centra en el individuo para mejorar sus decisiones o la psicológica que se centra en la mejora del proceso de adaptación, **proponen ‘desde dentro’ de la discapacidad una teoría social de la misma (Zúñiga, 2012: 157)** Sí se comienza a estudiar a la discapacidad desde posturas epistemológicas poco retomadas que remitan al Trabajo Social, y sobre todo se **comienza a escuchar al otro desde su experiencia de tener discapacidad motriz “la intervención en lo social habrá de surgir en este terreno oscuro y nebuloso donde se edificarán dispositivos de relación con el “otro”. (Carballeda, 2002: 17)**

A partir de lo anterior se puede hacer un análisis histórico sobre lo que se plantea en relación con la discapacidad motriz, comprendiendo que si se conoce el curso de vida de una persona con discapacidad se puede pensar en una intervención en lo social que impacte en los procesos de inclusión y exclusión, este curso de vida “es entendido como una secuencia de etapas cultural e institucionalmente condicionado, que implican la asunción de diversos roles y ubicación dentro de la estructura social, a lo largo de la vida de los sujetos. La consideración de la especificidad histórica de los procesos de transición, como los que ocurren en el contexto de la sociedad post-industrial, obliga a un ejercicio analítico particular, donde estos factores (estructura social, marco institucional y posibilidad de agencia) inciden en el nivel de diversificación y continuidad de las trayectorias de vida de los miembros de una sociedad.” (Sepúlveda, 2010: 38)

Cuando se conozca la historia de la persona con discapacidad motriz, y los múltiples factores que influyen en su proceso de inclusión social en C.U., se podrá entender a la persona con discapacidad como una persona que se mueve en un **geografía histórica**, de tiempo y espacio y así indagar más en la realidad de él y posterior a la de **los otros**. “No es lo mismo conocer a un sujeto, que entender a ese sujeto en su relación al problema o carencia que se atiende en un espacio y tiempo

datos. Profundizar el conocimiento de la realidad sólo es posible si se trasciende la mera descripción fragmentada”. (Tello, 2008: 5)

A través del transcurso de vida las personas con discapacidad, en un entorno van empleado diferentes estrategias para poderse integrar a ese entorno escolar, previamente estos recursos y estrategias recursos son formados en la Familia. Se **debe de “comprender la situación problema objeto de nuestra intervención**, es necesario conocer el entorno social, sus narrativas, sus representaciones, sus códigos. La relaciones sociales que significan su vida individual, grupal y colectiva, los modos en que los actores impregnan de sentido su vida cotidiana y el mundo en **el que viven” (Tello, 2008: 15)**. Es importante *escuchar la voz* de aquellas personas con discapacidad, conocer cómo planean y ejecutan ciertos actos para incluirse en un contexto social para no continuar con el discurso oficial y normativo que minimiza el discurso histórico de las personas con discapacidad motriz.

El espacio de la intervención se va naturalizando progresivamente, incorporando lo cotidiano como una necesidad para acceder a una vida mejor (Carballeda, 2002: 25). Al comprender y analizar la discapacidad como parte de una cotidianidad, que influye directamente a la persona con discapacidad, podrán los **otros** tener una conciencia de los requerimientos y apoyos sociales que puede o no tener una persona que se encuentra en este estado.

En este sentido cabe mencionar cómo los autodenominados **normales**, consideran a las personas con discapacidad como **esos otros**, aquellos desconocidos, que no concuerdan con normalidad que característica a su grupo denominado **nosotros**, basándose en la familiaridad entre los miembros, sin diferencias físicas notables, intelectuales o hasta ideológicas, características que son susceptibles a una persona con discapacidad como ese otro. Infiriendo en la decisión de los normales de excluir a este grupo denominado otros, donde no gozan la libertad de decisión, puesto que su extrañeza física también se ha determinado en el prejuicio y estereotipo que las narrativas de estos otros no son afines a los normales.

Pero, ¿cómo los autodenominados normales pueden hablar de inclusión social, sino se escucha el discurso de las personas con discapacidad? La inclusión se centrará ver al encontrarse con este otro, al tener un encuentro cara a cara, donde **la mirada y la escucha serán pilares en la inserción en ese otro desconocido**, “yo me pregunto si se puede hablar de una mirada dirigida hacia el rostro, pues la mirada es conocimiento, percepción. Yo pienso más bien que el acceso al rostro es, de **entrada, ético**” (Levinas, 2000: 71), **Sin pretender hacer un análisis filosófico en Levinas**, pero si con el fin de profundizar en esta otredad desconocida por prejuicios y estereotipos, se profundiza que a través de un encuentro con una persona con discapacidad, al mirarla cara a cara, al realizar una entrevista que genere un ambiente de confort, se encontrará en el rostro, la confianza reflejada en la mirada, que permite la intromisión en la intimidad de su cotidianidad, en los procesos de exclusión e inclusión, donde a gracias al relato se encontrará el ser como es, es decir se encontrará el verdadero yo de las personas con discapacidad y las influencias sociales que tiene ese yo, en su proceso de inclusión social.

Empero, el escuchar al otro no es actividad meramente espontánea, esta escucha debe tener una responsabilidad y una obligación, es decir debe tener un sentido **ético “en el sentido de que el Otro me afecta y me importa, por lo que me exige que me encargue de él, incluso antes de que yo lo elija. La relación del yo con el Otro tampoco es conceptualización.”** (Giménez, 2011: 6)

Se debe explorar ese sentir **introyectado**, aquella formación discursiva que ha formado la familia a través de los recursos sociales que le ha otorgado al joven con discapacidad y cómo ha empleado éstos en su inserción académica y social en la universidad, para que a través de su experiencia, describa su propio sentir y estos a través de un proceso metodológico sean elementos para construir relatos y estos favorezcan usos creativos en la creación de conocimiento en torno a la discapacidad. Es decir que el análisis teórico-metodológico, construyan argumentos que puedan ser replicados en estrategias de intervención integral, para las personas **con discapacidad en su contexto escolar** puesto **“son los propios discapacitados los que deben tomar la palabra, los que deben decidir quiénes son y**

cómo quieren vivir y convivir en la sociedad en la que viven y conviven” (Ferreira, 2007: 8).

**La intervención en lo social se nos presenta como un “espacio de libertad”,** ya que se construye en pequeños hiatos, intersticios, lugares, donde es posible construir historicidad, entender a ese otro no como un sujeto a moldear sino como un portador de historia social, de cultura, de relaciones interpersonales (Carballeda, 2002: 32). Se insiste en la importancia que tienen los relatos de la historia del trayecto escolar, de la vida en su proceso de inclusión social de la persona con discapacidad motriz, ya con una metodología rigurosa y el énfasis en el arco teórico desde el Trabajo Social, la intervención se puede ir presentando en la investigación, haciendo uso del trabajador social, de su mirada y escucha, para que juntos, el profesionalista y el joven con discapacidad construyan nuevos enfoques de la discapacidad, pensada principalmente en la importancia del resultado del relato, es decir la narrativa.

Ante la exclusión Castel (2004), enuncia que se hace uso como estrategia de intervención social “la recuperación del vínculo social, ya que afectan esencialmente a las personas que ya han pasado del otro lado y habilitan en la zona de marginalidad o desafiliación. Su objetivo general es la reinserción. Insertar es intentar repescar a quien ha sufrido los embates cuando el mal ya está hecho” (Castel, 2004: 2). Estas estrategias de acción son las que se han llevado a cabo con referentes rehabilitadores, por ejemplo en la educación especial, donde se les capacita a las personas con discapacidad para poder lograr un proceso de reinserción social, que impacta principalmente en lo laboral.

Para comprender la discapacidad no se puede concebir ésta, si se sigue analizando la discapacidad como un problema fisiológico, sino que requiere procesos críticos que puedan integrar los diferentes factores sociales que influyen en el ejercicio de las redes de apoyo social, como lo es la familia en su proceso de inclusión social en **el espacio universitario. “Sólo a partir de la experiencia de los propios discapacitados podremos encontrar cuánto de pertinente es o puede ser ese modelo sociológico crítico que trata de re-encuadrar en su contexto el fenómeno de la discapacidad” (Ferreira, Rodríguez: 2006: 6). Generando finalmente no sólo la**



creación de conocimiento para la sociología sino para el Trabajo Social, en cuanto a la intervención social en la discapacidad, alternando entre los saberes de los sujetos de estudio y los referentes teóricos metodológicos que se han descrito, como lo es el modelo social de la discapacidad, que pueda influir y generar en la participación activa de las personas con discapacidad motriz, incluyéndolos, en la vida económica, social, cultural, civil, y otras no menos importantes para lograr procesos de autonomía, que puedan romper miradas prejuiciosas, y para ello se **tendría que normativizar**, “dicho marco deberá satisfacer las normas nacionales e internacionales del bienestar, los derechos humanos, la democracia y los principios de ciudadanía.” (Flores, 2012: 128)

En conclusión “**los relatos forman parte del núcleo significativo de los sujetos que demandan intervención**” (Carballeda, 2002; 101), y de estos es cómo se debe construir la intervención en lo social, no de lo *ya dado*, para poder darle esta importancia necesaria a la **persona con discapacidad**, pues “**el sujeto tiene un papel protagónico en la acción del trabajador social y es en ésta interrelación donde se construye la acción tendiente al cambio.**” (Tello, 2008: 7)

El cambio radica en cambiar los modos del cómo se investiga en discapacidad motriz, partiendo en la importancia que tienen los relatos de la historia biográfica en la universidad en torno a los recursos que ellos han considerado pertinente para su inclusión social y por consiguiente este cambio se puede comenzar a analizar que desde el marco de la modernidad es pertinente pensar en cómo se piensa la intervención en lo social, analizando en un primer momento de esta investigación los componentes que se consideran dentro de la Teoría de la Estructuración para estudiar la discapacidad motriz y el vínculo que existe entre esta teoría de Giddens (1995) y el Trabajo Social.

## **CAPÍTULO II: TEORÍA DE LA ESTRUCTURACIÓN Y TRABAJO SOCIAL; NUEVO ENFOQUE DE DISCAPACIDAD**

### **2.1 Inclusión Social en la modernidad**

La teoría de la estructuración se usa como fundamento en esta investigación, puesto posee diversos conceptos que son relevantes para comprender la vida cotidiana, en cuanto a la trayectoria de vida que tienen las personas con discapacidad motriz, así también es pertinente ocuparla para analizar y conocer cuáles son los recursos que hacen uso ellos para su inclusión social, cómo se va formando un agente con discapacidad para tener autonomía en otras estructuras sociales, pasando de la familia, al contexto escolar, en este caso la Universidad y es aquí, donde emplean diversos recursos para su inclusión social y posteriormente en un proceso de autonomía en otras estructuras sociales.

En este sentido no se puede fragmentar el estudio de la discapacidad sólo en la psicología de la persona con discapacidad, o teniendo como referente el modelo **fisiológico, sino que se debe entender que la discapacidad motriz “está constituida por las articulaciones entre el sujeto y el problema en el contexto concreto.”** (Tello, 2008: 5)

En la cotidianidad de la persona con discapacidad motriz, ejerce diferentes mecanismos para poder integrarse en un primer momento a la sociedad, para poder identificar cuáles son los recursos que él considera pertinentes para poder continuar en estas rutinas y no ser **excluido de estos contextos**. “Las convenciones sociales producidas y reproducidas en nuestras actividades de cada día están controladas reflejamente por el agente como parte de su «salir adelante»” (Giddens, 1995; 51). Este *salir adelante*, es lo que le permite comenzar a establecer parámetros en su conducta para poder relacionarse con los demás.

A través de la rutina las personas con discapacidad motriz forjan conductas, las cuales se sustentan en las intuiciones del ser humano, o meras rutinas que son **herramientas para la socialización**. “Los actores no sólo registran de continuo el

fluir de sus actividades y esperan que otros, por su parte, hagan lo mismo; también registran por rutina aspectos sociales y físicos de los contextos en los que se **mueven.**”(Giddens: 2003: 43), tales como saludar, acceder a un espacio, responder a un llamado, el ser cordial, es decir practicar las normas sociales que imperan para que una persona pueda tener una socialización más efectiva en cuanto a las relaciones sociales, y que éstas le permitan a cualquier persona conseguir un fin en particular, que requiera el apoyo de más personas.

La formación de un agente es un proceso relacionado con la cotidianidad, donde existen diferentes factores que influyen en la formación de un agente con una conciencia de su discapacidad motriz que influye en su proceso de inclusión social, **la cotidianidad se relaciona con la modernidad, pues esta** “alteran de manera radical la naturaleza de la vida social cotidiana y afecta a los aspectos más personales de nuestra experiencia” (Giddens, 1995: 9). Es en este sentido que la modernidad, a través de la transición demográfica, también crea y reproduce diferencias entre las personas, exclusión y marginación.

Al respecto Carballada (2002: 21) afirma que **“la intervención en lo social se** presenta como una vía de ingreso a la modernidad dirigida a aquellos que cada época construye como portadores de problemas que pueden disolver al todo **social”**. **Es entonces que a partir de la conciencia discursiva, entendiéndola** como un proceso narrativo de las personas con discapacidad motriz, se conocerán aquellas percepciones de los obstáculos sociales que tienen en su proceso de inclusión social, para así construir una intervención en lo social donde ellos sean los protagonistas de la construcción de referentes epistemológicos, para la comprensión discursiva de lo que es la discapacidad motriz en un proceso de inclusión social.

Si el sujeto de intervención es construido por el lenguaje, no se correspondería exactamente con la noción de individuo que plantea la modernidad (Carballada, 2010; 4), debido a que la modernidad asemeja a una funcionalidad no sólo social sino institucional, donde lo que importa en las políticas asistenciales y compensatorias es el beneficio de una población en general sin discernir entre las

particularidades de cada persona con discapacidad, es en esta idea que el uso del lenguaje o del relato de la persona con discapacidad ha de pasar a segundo término, excluyendo una vez más a las personas con discapacidad, a través de ***mecanismos de invisibilidad*** donde aparentemente para el discurso oficial esta **exclusión no existe** “. **Estos mecanismos abarcan desde la vida cotidiana, en la cual (...) “se ve” la exclusión pero no se la registra, hasta expresiones estadísticas (...)**, mediante programas sociales que apenas contemplan porcentajes ínfimos del problema. (Carballeda, 2002; 75)

Sin embargo, paradójicamente esta exclusión “no impacta solamente a los **denominados “excluidos” sino también** al resto de la sociedad, ya que quienes se encuentran en el lugar de la inclusión no pueden **estar seguros de mantenerse allí**” (Carballeda, 2002: 50). Poniendo como ejemplo a los investigadores que quieren emplear el uso del discurso como categoría de análisis en la discapacidad, pues al no entrar en la norma de lo que ya se ha empleado, de lo que los modelos fisiológicos dictan como oficial, estos investigadores quedan excluidos del cúmulo de personas que hablan de discapacidad.

Es así como la ambivalencia entre ser incluido y excluido “muestran la necesidad de **una revisión de políticas sociales (...), pasando por las instituciones y sus diferentes dispositivos de abordaje de la cuestión social. (...) Los excluíos están ahí, frente a los otros, transitando como espectros, sombras que circulan por la ciudad de la inclusión buscando formas de supervivencia**” (Carballeda, 2002: 75). Y así plantear desde lo que se entiende por exclusión, cuáles son las determinantes que el joven con discapacidad cree y conoce, que influyen en su inclusión social en Ciudad Universitaria.

Ahora en lo que respecta a la persona con discapacidad motriz, este es excluido a partir de las construcciones sociales de normalidad, y él actuará según esta construcción, así es como el hará uso de los recursos sociales que ha aprendido para poder lograr una inclusión social.

Las desigualdades sociales construyeron otras formas de relación social en las cuales, la inclusión genera temor, especialmente desde la imposición de un

discurso donde la sociedad es un pequeño espacio para pocos, mientras que los territorios de la exclusión social la rodean, acechan y a veces la invaden (Carballeda, 2013: 2). La inclusión social de las personas con discapacidad, se ha basado en ser funcional para la exclusión, es decir comportarse o ser como lo que la sociedad espera en términos de funcionalidad, si no se adapta al medio entonces de inmediato será excluido, y esto puede ser dado por que esta inclusión opera desde lo que piensa *el otro* que no tiene algún tipo de discapacidad, es decir donde no hay una conciencia de lo que es tener discapacidad motriz, donde no se ha escuchado a la persona con discapacidad para crear procesos de intervención en lo social para una coherente inclusión.

## **2.2 La importancia de la cotidianidad en la construcción del discurso**

Cuando las personas con discapacidad se movilizan por diferentes estructuras sociales, las cuales las podemos entender como los diferentes modos de vida que existen, y las simbólicamente más representativas para la sociedad, tales como la familia, la escuela, las instituciones de asistencia social y de salud, jurídicas, económicas, políticas, entre otras no menos importantes, es entonces que a través de esta estructuras el agente con discapacidad **va forjándose una memoria**, “denota simplemente lo pasado: experiencias pasadas cuyas huellas de alguna manera el organismo conserva. Entonces una acción ocurre en la espacialidad del presente, y **se inspira en recuerdos del pasado cada vez que se lo necesita o desea”** (Giddens, 2003: 81). Que servirá para reinterpretar el marco social en el que está inmerso el agente con discapacidad motriz, para reconocer cuáles serán las pautas pertinentes para poder integrarse a una estructura con normas previamente establecidas y así generar los respectivos códigos de comunicación y articular el preciso discurso para poder hacer función de lo que pide cierta estructura. Así también la persona con discapacidad hace uso de esta memoria, para saber cuáles son las estrategias y recursos pertinentes aprendidos en su familia, a utilizar en el espacio físico correspondiente para una adecuada inclusión.

En este sentido, como señala Cohen, “**los aspectos físicos de los entornos sociales** tienen un papel prominente en la provisión de las condiciones necesarias para la reproducción de actividades institucionales. Giddens acepta que la índole y los contornos de los objetos físicos, las fronteras materiales y las características corporales del organismo humano forjan y facilitan la reproducción del contexto y también de la **conducta. (...) Propone que las circunstancias físicas siempre están** imbricadas con las rutinas sociales, en las prácticas reproducidas. El punto crucial es que los aspectos físicos de los entornos no inciden simplemente en la conducta social; más bien, son movilizados y categorizados en el curso de la acción e **interacción social.**” (Cohen, 1996: 45)

El espacio social, donde existen obstáculos de infraestructura, influyen en la posición social que tiene el joven con discapacidad motriz, puesto es aquí donde el hará uso de sus recursos sociales e individuales para poder movilizarse en la Ciudad Universitaria, pero también estos aspectos físicos son un problema que se ha conocido a partir de su oportunidad de ingreso y accesibilidad a ciertos espacios, entonces ver la discapacidad motriz como un problema social, debe de incluir el contexto conformado de obstáculos físicos que influyen o no en la inclusión social de la persona con discapacidad, puesto que “afecta a un sujeto, en un contexto dado y articulados conforman **la situación problema**” (Tello, 2008:8), ubicando esta situación problema en una temporalidad histórica de la trayectoria universitaria de la persona con discapacidad.

Las personas con discapacidad se mueven en coordenadas de tiempo y espacio, esta temporalidad se ubica en la biografía histórica de las personas con discapacidad en el contexto escolar, en particular en la Ciudad Universitaria, a esta ubicación Giddens le llama **Geografía histórica**, situando al agente en diferentes modos de vida que influyen en la formación de él, teniendo como receptor de esta Rutinización el cuerpo humano, este como receptor y emisor a través de los sentidos es lo que le permite relacionarse, e ir creando o innovando su propios “**medios de movilidad y comunicación, y su itinerario a través del «ciclo de vida»**; y se relaciona, por lo tanto, con el ser humano en tanto «proyecto **biográfico**»”(Giddens: 2003; 44). Este proyecto biográfico se irá forjando, cuando

el agente se vaya percatando de las condicionantes sociales que están presentes en su integración social, y con base a su proyecto biográfico, le permitirá utilizar las estrategias pertinentes para su inclusión, pero estas estrategias remiten a las cuestiones existenciales de la persona con discapacidad motriz y son cuestiones “relativas al tiempo, el espacio, la continuidad y la **identidad**” (Giddens, 1995; 53).

La percepción, en consecuencia, nace de una continuidad espacial y temporal, organizada como tal de una manera activa por el que percibe. El principal punto de referencia no puede ser ni el sentido aislado ni el percipiente contemplativo, sino el cuerpo en sus empeños activos con los mundos material y social. Esquemas perceptuales son formatos con base neurológica por cuyo intermedio se elabora de continuo la temporalidad de una experiencia. A su vez se puede entender esta elaboración como una parte intrínseca del registro reflexivo de una acción en general. (Giddens: 2003; 82)

Es en este sentido que la percepción de los discursos oficiales ya reusados, se debe de aislar estas percepciones del agente social con discapacidad, y comenzar a conocer la percepción del otro, ese otro desconocido, cuya percepción es menospreciada por la modernidad. **Es por ello importante recalcar en “la visión del “otro” plantea la necesidad de nuevos acercamientos donde la palabra éste, su cotidianidad y su historicidad sugieren caminos posibles en la dirección de la intervención en lo social”** (Carballeda, 2002; 58). Esta palabra estará fundamentada en el discurso de las personas con discapacidad dado a conocer a partir de estrategias de intervención en lo social

Cuando la persona con discapacidad intenta incluirse usa como estrategias lo que Giddens (2003) llama **recursos**, éstos se forman principalmente en la familia, la escuela y demás instituciones que el agente considere relevantes en la formación de su identidad. **Los recursos son las “facilidades o las bases de poder a las cuales el agente tiene acceso y manipula para influir en el curso de sus interacciones con otros.** Se debe entender que la manipulación de recursos no se produce en prácticas discretas. La movilización de éstos siempre involucra los aspectos semánticos y normativos del conocimiento mutuo. Inversamente, los recursos aportan los medios

con los cuales se actualizan las reglas semánticas<sup>1</sup> y normativas<sup>2</sup> **“(Cohen, 1996; 31).** Al hacer un uso adecuado de los recursos que proporciona la familia, por ejemplo, va generando alternativas y estrategias para la integración social de él ante los obstáculos y barreras que impiden su adecuada sociabilización en la estructura social; la universidad.

La familia otorga a la persona con discapacidad, ciertos recursos para poder tener una adecuada interacción, lo que afirma Giddens (1995: 56), **”como la confianza básica pues es un dispositivo protector contra riesgos de las circunstancias de acción e interacción”, estos riesgos, son todos aquellos que ponen en condición de vulnerabilidad a la persona con discapacidad, como puede ser el rechazo, discriminación, desinterés por parte del profesor y autoridades, sin embargo menciona Giddens (1995: 56) que el apoyo emocional por parte de su principal red de apoyo será “el medio que les permita salir adelante en los asuntos de la vida cotidiana”, es en este sentido que la *coraza protectora* es decir el apoyo emocional, “es en esencia un sentimiento de «irrealidad» más que una firme convicción de seguridad: consiste en dejar en suspenso en la práctica posibles sucesos capaces de amenazar la integridad corporal o psicológica del agente” (Giddens, 1995; 57)**

Al irse percatando de la intencionalidad que tienen las acciones, los recursos ejercidos e su cotidianidad, que han servido como estrategias en la integración de él como agente a procesos sociales encaminados a sus fines particulares o proyecto de vida, irá construyendo una ***racionalización***, pues a través de un proceso histórico, el agente con discapacidad **al hacer uso de su memoria tendrán una “comprensión teórica” de su contexto, aunado** al proceso narrativo que acompañará su futuro discurso, donde empleo los recursos necesarios para su integración social. **“Por racionalización de la acción entiendo que los actores (...) tienen una «comprensión teórica» continua sobre los fundamentos de su actividad. (...) Tener esa comprensión no se debe asimilar a aducir discursivamente razones para ítems particulares de conducta, ni tampoco a la capacidad de especificar esas razones**

---

<sup>1</sup> El aspecto semántico de las reglas se refiere al significado cualitativo y de procedimiento de las prácticas, a los locales asociados con su realización y algunos de sus resultados probables (Cohen, 1996; 31)

<sup>2</sup> Se refiere a las mismas prácticas, locales y resultados desde el punto de vista de los derechos y obligaciones que determinan su carácter legítimo, y también a las formas apropiadas e inapropiadas en que esas prácticas se pueden llevar a cabo. (Cohen, 1996; 31)



discursivamente. Pero agentes competentes esperan de otros —y este es el criterio principal de competencia que se aplica en una conducta cotidiana— que, si son actores, sean por lo común capaces de explicar, si se les pide, casi todo lo que **hacen**” (Giddens: 2003; 43)

Al ejercer la memoria en la construcción discursiva de su historia, comienza con una comprensión teórica de su condición como joven con discapacidad motriz, es entonces que a partir de la **racionalización** y a través de la escucha de la persona con discapacidad del trabajador social, se irá construyendo la intervención en lo **social de** ”una forma diferenciada y similar de acercamiento a ese otro ya no objeto, sino sujeto histórico social. En síntesis, desde la práctica de la intervención en lo social es posible visualizar la racionalidad punitiva de ésta como dispositivo, pero al mismo tiempo su capacidad liberadora” (Carballeda, 2010; 13). Al racionalizar que su proceso de inclusión social apunta hacia la autonomía, y esta la pueda ejercer en otras estructuras sociales ya no sólo en la Universidad, sino en el trabajo por ejemplo.

Pensando desde el discurso, la construcción de sus trayectoria biográfica en la Universidad por parte de las personas con discapacidad motriz, nos remite a **“reconocer la presencia de la historia en el presente, confiriéndole así historicidad al acto de intervenir”** (Carballeda, 2002; 33), esto en el sentido de que la intervención puede comenzar desde la mera elaboración conjunta de un discurso, un discurso **racionalizado**, lo que posteriormente se retoma en esta investigación como **Conciencia Discursiva, propuesta por Giddens (2003)**, es entonces que “la intervención en lo social se trata de buscar una forma discursiva diferente, ahora signada por el sujeto, construida en su vinculación con los otros y no a partir de atribuciones elaboradas previamente (Carballeda, 2002; 33).

En este orden de ideas, el discurso se irá estructurando cuando las acciones y estrategias encaminadas por los jóvenes con discapacidad se conviertan en **obras**, es decir que “las conductas deben tener una planeación fundamentada en el conocimiento adquirido en los recursos familiares asignados, ser consiente de estos recursos denota que hace uso de una racionalización de la acción, es decir, que comprende su cotidianidad, será capaz de explicar su entorno, a través de un

proceso narrativo y así poder realizar obras con una intencionalidad en específico de cada agente, pero que requiera el apoyo social, de los demás integrantes de la estructura. (...). **Obrar concierne a sucesos de los que un individuo es el autor, en el sentido de que el individuo pudo, en cada fase de una secuencia dada de conducta, haber actuado diferentemente. Lo que ocurrió no habría ocurrido si ese individuo no hubiera intervenido. Acción es un proceso continuo, un fluir en el que el registro reflexivo que el individuo mantiene es fundamental para el control del cuerpo que los actores de ordinario mantienen de cabo a cabo en su vida cotidiana.**” (Giddens: 1995; 46). En este sentido, es que el agente con discapacidad, cuando racionalice sus acciones, y las encamine a obras, podrá ser el autor de su autonomía, de este proceso donde integra las pautas sociales que encasillan su ser como agente y su propio conocimiento de él dentro de una estructura que le requiere la activación de sus recursos sociales.

**Lo social (...), se construye en forma discursiva y extradiscursiva, lo cual produce como resultado imaginarios sociales. (...) La intervención necesita acceder a los espacios microsociales donde se construye la cotidianidad de los sujetos sobre los cuales interviene. Esta mirada necesaria a la vida cotidiana presupone, en principio, que lo social se organiza en términos de símbolos cargados de significados, que la identidad de los sujetos se construye en ámbitos de intercambio y reciprocidad, y que lo social se explica desde lo singular. (...) Lo macrosocial se construye desde ese “otro” que se transforma en protagonista y no en un objeto de intervención.** (Carballeda, 2002; 61). Al ser protagonista podemos hablar de agentes, agentes que desde Giddens, nos da por entendido que ha logrado un adecuado proceso de *racionalización*, además un adecuado uso del discurso para poder describir su historicidad.

El agente comienza a tener una percepción del entorno que lo rodea, esta “**percepción**”, se organiza siguiendo esquemas de anticipación por los que el individuo anticipa información nueva que llega mientras simultáneamente hace digestión mental de la antigua. Una percepción por lo general incluye el movimiento activo continuado de los ojos, y comúnmente de la cabeza, aunque el cuerpo esté en reposo. Porque los esquemas son anticipaciones, constituyen, como

lo expresa un autor, «el medio por cual el pasado influye sobre el futuro», lo que es «idéntico a los mismos básicos de la memoria» (Giddens: 1995; 81-82). Estos elementos corporales son esenciales en la composición de un agente portavoz de una condición social muy particular, como lo es la discapacidad, dicha condición que necesita esta percepción para el entendimiento de las restricciones sociales y el uso de los recursos sociales de la familia para vencer estos obstáculos de la estructura social.

El trabajo social posee un cierto tipo de conocimiento acerca de la vida cotidiana de los sujetos sobre los que interviene, entendiendo **“vida cotidiana” como un espacio** donde se llevan adelante procesos mediante los cuales se construyen y se alimentan simbolizaciones. (Carballeda, 2002; 84). Al conocer estas memorias y la percepción que tiene el joven de su discapacidad y la importancia del cuerpo, el trabajo social podrá ir pensando en una coherente intervención en lo social con personas con discapacidad motriz.

Por tanto un ***agente con discapacidad motriz*** a través de esta racionalización es capaz de percatarse de los recursos sociales de los cuales ha dependido su proceso de integración social, cuando tenga una clara racionalización de la geografía histórica que enmarca su formación de agente, cuando sea consiente que **“el propio-ser es el agente en tanto el agente lo define. Por lo tanto, propio-ser, cuerpo y memoria se relacionan íntimamente” (Giddens: 1995; 86)**, para su definición **como “pieza” clave en el desarrollo** y comprensión de la discapacidad, a través de su capacidad discursiva.

La autoconciencia surge de la diferenciación corporal, y no al contrario (Giddens, 1995; 76), porque debe haber una conciencia de la discapacidad motriz, pero también el joven con discapacidad motriz debe ser capaz de saber cómo ejecutar los recursos asignados de sus redes de apoyo para poder establecer relaciones sociales, es entonces que ya tiene una autoconciencia, una ***racionalización*** y posteriormente una ***conciencia discursiva*** de la identidad de su yo, para poder ser un ***agente competente que con base a sus recursos pueda lograr una inclusión social***; “ser un agente competente significa, además, no sólo mantener ese control continuo sino que los otros lo vean” (Giddens, 1995; 77).

Para entender lo anterior es de suma importancia, precisar en qué consiste la conciencia discursiva y la conciencia práctica. **Puesto la primera se define como “lo que los actores son capaces de decir, o aquello a lo cual pueden dar expresión verbal, acerca de condiciones sociales, incluidas, en especial, las condiciones de su propia acción; una conciencia que tiene forma discursiva.** (Giddens, 2003: 394). Es decir que hay un momento previo en donde no se puede hacer expreso o estructurar el lenguaje, para expresar en discurso las acciones empleadas que ocupa para su inclusión social, lo podrá lograr sólo a través de un proceso narrativo, es decir, podrá tener una conciencia discursiva,

**Por tanto el “momento” previo donde la persona con discapacidad sólo lleva a cabo sus actos, sin un aún tener una racionalización de su acción, se le llama “conciencia práctica.** Lo que los actores saben (creen) acerca de condiciones sociales, incluidas en especial las condiciones que su propia acción, pero que no pueden expresar discursivamente; sin embargo ninguna barrera de represión protege a la conciencia práctica, a diferencia de lo que ocurre **con lo inconsciente.”** (Giddens, 2003: 394). Es por ello la importancia de este proceso de la formación de un agente capaz de percibirse como un sujeto con estrategias amplias en el desarrollo de obras encaminadas a su integración social.

Cuando existe un proceso discursivo, su historia de vida, trasciende a otra forma de asimilar los obstáculos y limitantes sociales que influyen en su proyecto de vida, **repensando que los “agentes no son meros cuerpos móviles sino que son seres intencionales con objetivos o (...) «proyectos».** Los proyectos que los individuos tratan de realizar, para ser puestos en acto, tienen que utilizar los recursos intrínsecamente limitados de tiempo y espacio a fin de superar las restricciones a que se enfrentan. «Restricciones de capacidad» (...). **«Restricciones de superposición»** denotan aquellas que condicionan actividades emprendidas junto **con otros.** “(Giddens, 2003: 146)

Las **restricciones de capacidad** tienen que ver con todas aquellas cualidades que se forman en la persona, con las cuales naces y se fortalecen con la enseñanza de la

familia, las cuales dependen del temperamento y comportamiento del agente, tales como su capacidad de aprendizaje y enseñanza, destrezas motrices y desarrollo en otras partes y funciones del cuerpo humano, por ejemplo. Mientras que las **restricciones de superposición**, dentro de la rutinización del agente, van dependiendo estrechamente con las principales instituciones de la estructura social, tales como la escuela, las instituciones de asistencia y de salud, o dentro del contexto escolar, la figura del profesor como portador de la enseñanza de temas en particular, cuyas funciones le son relevantes a la persona con discapacidad para su integración social. La **Rutinización** es el carácter habitual, y que se da por supuesto, del grueso de las actividades de una vida social cotidiana; la prevalencia de estilos y formas familiares de conducta que sustentan un sentimiento de seguridad ontológica y que reciben sustento de este.” (Giddens, 2003: 398)

La persona con discapacidad motriz va aprendiendo las diferencias y las implicaciones sociales de tener una discapacidad a partir de las prácticas sociales con el mundo objetivo. En entonces que si el joven no está en el rango de normalidad corporal, deberá ejercer otros mecanismos de identidad corporal o de la normalidad corporal, a través de la comunicación, es en este caso en los gestos. Tendrá que **“aprender a ser un agente competente** –capaz de estar a la misma altura que los demás **en la producción y reproducción de las relaciones sociales, (...)** y estar en condiciones de ejercer un control continuo y acertado sobre el rostro y el **cuerpo”** (Giddens, 1995; 76). Es en este sentido que si no existen las características físicas que demanda la normalidad social, entonces dentro de esta variación corporal, el joven con discapacidad debe implementar estrategias, a partir de los recursos sociales y de movilidad, para incluirse a la dinámica social de la Universidad.

Cuando dentro de la estructura social, en este caso la universidad, la persona con discapacidad repite pautas para su inclusión social, estas se pueden prolongar en la geografía de cualquier persona con discapacidad, con el fin de que los demás sujetos se percaten de esta Rutinización y la formación de agentes que “se mueven en contextos físicos cuyas propiedades interactúan con las capacidades de ellos, dadas las restricciones enumeradas antes, mientras esos agentes interactúan entre

sí. Interacciones entre individuos que se mueven en un espacio-tiempo constituyen «**haces**» (Giddens, 2003: 145). Haces que sirven como estrategias en las prácticas sociales en la formación de una innovada conciencia humana, integrando la formación familia, el apoyo entre amigos y profesores así como las normatividades de la estructura para su integración social.

Al comenzar a realizar un análisis del discurso historiográfico, entendiendo los **haces** en las prácticas rutinarias, se podrá comenzar a hablar de un intervención en lo social, puesto que “implica analizar relatos, que se recortan dentro de lo que se denomina cuestión social y poseen una faz material y una simbólica que se constituyen de manera histórica-social, como forma de expresión de diferentes actores sociales.” (Carballeda, 2002; 101)

Al tener una racionalización bien estructurada, establecidas en obras se puede hablar de **que** “las prácticas sociales pueden ser interpretadas como procedimientos, métodos o técnicas, habilidosas, que realizan agentes sociales en **forma apropiada**” (Cohen; 29-30), serán la base para el desarrollo de habilidades y recursos para que las prácticas sociales se puedan desarrollar en proyectos, con intencionalidad particular de cada agente con discapacidad. Y por tanto otra categoría es la conciencia humana ya que “surge por primera vez como un tema importante en la teoría de la estructuración, cuando ésta aborda la constitución de las habilidades praxiológicas.” (Cohen; 29-30). Con esto se entiende que Giddens trata de hacer una teoría de la vida diaria, donde a partir de las acciones que tiene un agente, y la racionalización de ellas, es como se crearán nuevas prácticas sociales con fines o intenciones particulares pero que requieren de la colectividad de los integrantes de la estructura social.

La intervención en lo social implica una necesaria articulación entre la subjetividad y los procesos colectivos con un horizonte predeterminado el de la problemática de **la integración. (...) A través** de la interpretación del acontecimiento, el análisis y el registro. La intervención en lo social expresa la necesidad de una búsqueda, de una construcción, de una modalidad discursiva diferente, determinada ahora por el sujeto, por su propia palabra, por su singularidad, a la vez recupera la importancia de los vínculos de ese sujeto con otros, buscando desde allí una desamortización de

aquello que se construyó discursivamente como hegemónico (Carballeda, 2002; 111). Por tanto cuando se logre la reconstrucción histórica biográfica de la persona con discapacidad y epistemológicamente se vincule el discurso de la persona para entender que las *obras* que ha realizado, han servido como medios para su inclusión social.

### **2.3 La identidad como requisito en la construcción de un proyecto de vida**

Es importante conceptualizar que es la Cognoscibilidad, puesto es un concepto que **contiene otros en sí mismo, este lo podemos entender como el “conocimiento que los agentes tienen de sí mismos, de sus acciones y de la sociedad.** En este punto Giddens articula su noción de conciencia práctica (conocimientos tácitos de cómo **“comportarse” en el contexto de la vida social).**” (Scribano, s/a: 1). Es este orden de ideas, habrá una praxis cuando el agente se percate de su trayectoria de vida, en el contexto escolar, cuando sea consiente y se perciba como un agente capaz de emplear estrategias para su inclusión social a partir de lo aprendido en su familia, **“en la teoría de la estructuración, la prioridad ontológica se asigna a la ‘elaboración’ de la historia y la producción de la vida social, no a los ‘hacedores’ o productores de las circunstancias y eventos sociales. (...). Las prácticas e interacciones por las cuales se constituye la vida social son los continuos logros de seres humanos que conservan la capacidad de generar esos modos de conducta, y la disposición de activar esas capacidades en el momento oportuno dentro de la vida social. La terapia del sujeto actuante de Giddens ofrece una explicación conceptual del agente, en una relación complementaria con las cuestiones relativas a la praxis.”** (Cohen, 1996: 53)

A partir de tener una *cognoscibilidad* de su historia de vida en el contexto escolar el agente con discapacidad, podrá ejercer un monitoreo, haciendo uso de una adecuada racionalización, le dará una significación a sus acciones, reitero, esto será a través de un proceso discursivo, cuando el agente sea capaz de percibir esto y establecerlos como pautas para su proceso de integración social, y posterior a ello

en su autonomía **como agente social con discapacidad**. “Estos procesos de monitoreo son reflexivos en varias formas analíticamente discernibles, pero relacionadas entre sí de un modo concreto, Por una parte, los agentes observan su propia conducta, en una modalidad de monitoreo que se basa en la racionalización **de la acción. (...) Los agentes observan los actos de otros, así como a la significación** socialmente constituida de los aspectos materiales y temporales de los entornos donde esos actos resultan apropiados, según los modos específicos de conducta que se pondrán en práctica. (Cohen; 55)

Al tener un proceso narrativo, el joven con discapacidad tendrá una autoreflexividad, o una cognoscibilidad, **o también este proceso “es una experiencia que implica al individuo en una reflexión sistemática sobre el curso del desarrollo de su vida” (Giddens, 1995: 94)**, dándole fortaleza significación a su **trayectoria de vida, teniendo en cuenta una vivencia de “cada momento de manera reflexiva es tener una conciencia aguda del pensamiento, los sentimientos y las sensaciones corporales” (Giddens, 1995; 94)**, estas últimas como tendencias en de la percepción de la discapacidad motriz, de lo que **los otros** pueden considerar como normal, dentro de la estructura social.

Cuando **los otros** tengan la concepción de que el cuerpo no se remite solamente a las apariencias físicas, sino como indica Giddens (1995: 28), es un sistema de acción, un modo de práctica, y su especial implicación en las interacciones de la vida cotidiana, es parte esencial del mantenimiento de un sentido coherente de la identidad del yo. Es cuando se podrá hablar del comienzo de una nueva inclusión social, puesto que las practicas se cambiarán y estarán sustentadas en las implicaciones que atañen a las interrelaciones sociales.

Giddens (1995), hace una clasificación de los aspectos del cuerpo, con los cuales en este caso, las personas con discapacidad emplean en su proceso de inclusión social **en la Ciudad Universitaria. El primero que ocupa es la “apariencia corporal” estas son “aquellas características de la superficie del cuerpo, incluidas las formas de vestir y acicalarse, que son visibles a la propia persona y a otros agentes y sirven**



**habitualmente para interpretar acciones” (Giddens, 1995: 128)**, además agregaría el uso de los aparatos que le permiten una movilidad, con los cuales se proyecta una característica de la persona con discapacidad en los demás y esta proyección de inmediato se vincula con el discurso ejercido entre **los otros** y el joven con discapacidad.

Por otro lado Giddens, menciona el **porte**, este “**determina cómo utilizan su** apariencia los individuos en ámbitos comunes de sus actividades diarias: se trata de la manera de actuar con el cuerpo en relación con las convenciones constitutivas de **la vida diaria” (Giddens, 1995: 128)**. Es aquí donde la persona con discapacidad motriz emplea los recursos sociales que considera pertinentes aplicar en la cotidianidad de los demás.

Retomando la importancia que tiene la historia biográfica de las personas con discapacidad, para que a través de la conciencia discursiva se puedan generar narrativas, donde racionalizando sus obras y motivaciones tenga la autoreflexividad y por consiguiente tenga una cognoscibilidad de su proceso de inclusión social, es que el trabajo social como profesionista que puede coadyuvar en el fortalecimiento del discurso y a partir de las narrativas dar a conocer al **otro**, sobre las necesidades sociales que tiene el joven con discapacidad motriz en su proceso de inclusión social.

Es en este sentido que a partir de las narrativas, se podrá comenzar a pensar en un **proyecto de vida**, en donde se requiere de “un profesionista formado y capacitado en el conocimiento correspondiente por una parte y por la otra, de un sujeto portador de un problema o necesidad social que participe con el profesionista en la construcción del proceso de cambio social que definan como el objetivo profesional que buscan. La intervención profesional articula el saber en el hacer en el mundo cotidiano, interfiere en el acontecer” (Tello, 2008:18-19). El proyecto de vida requiere un reconocimiento de la identidad a partir de un proceso de autorreflexión.

Empero, en el proceso de la construcción de un proyecto de vida existen algunos factores subjetivos, que influirán en la realización de este proyecto, como lo son la ***confianza básica, creatividad, el miedo, la angustia, la culpa y la vergüenza.***

Comenzando con la ***confianza básica***, elemento central que se va desarrollando en la familia y se **refiere a una conexión entre “el mundo objetivo y la identidad del yo que combina lo emotivo y lo cognitivo”** (Giddens, 1995: 54). Es decir que si ha habido eventos en la familia que generaran confianza en el joven con discapacidad motriz, él podrá realizar interrelaciones con los demás, entendiendo su posición como un ser con discapacidad, y las diferencias que pueden haber con una persona que no tiene discapacidad, así como las consecuencias de este tipo de relaciones, es **en este sentido que la confianza básica es inconsciente y “precede a la aparición de un «yo» y de un «mí» y es la base previa de cualquier diferenciación entre ambas. La confianza básica está relacionada esencialmente con la organización interpersonal del espacio y el tiempo (...).** La confianza básica es la condición para la elaboración tanto de la identidad del yo como de la identidad de las demás **personas y objetos”**. (Giddens, 1995: 55,59). El joven con discapacidad en relación con lo que su familia le ha instruido como una conducta o comportamiento social aceptable que no daña su vulnerabilidad, lo integrará para su inclusión, en caso que sea extraño habrá un rechazo de estos objetos o sujetos.

Por otro lado tenemos a la ***creatividad***, y está se entenderá como **la “capacidad para actuar o pensar de forma innovadora en relación con los modos de actividad preestablecidos, está íntimamente ligada a la confianza básica. A su vez la confianza es en cierto sentido creativa por su misma naturaleza, pues implica un compromiso”** (Giddens, 1995: 58). Es aquí cuando existe algún evento que vulnere su inclusión e identidad, la persona con discapacidad innovara en cuanto a sus recursos de asignación, para buscar ***salir delante de*** estas condiciones que lo vulneran, así también con base a recurrir a la memoria histórica de la persona con discapacidad, se podrá ir construyendo de manera creativa nuevos proyectos de vida, que incluyan la posibilidad de aparición de hechos que vulneren la identidad de la persona con discapacidad motriz, dejando a un lado el miedo, pues este miedo

“es una respuesta a una amenaza concreta y tiene un objeto definido” (Giddens, 1995; 60), este objeto puede ser la exclusión social.

Ahora bien una característica que tiene que ver con la intersubjetividad de la identidad de la persona con discapacidad es la angustia y esta “es en esencia un miedo que ha perdido su objeto a tensiones emocionales formadas inconscientemente y que expresan «peligros internos» más que amenazas externas” (Giddens, 1995: 62), pues se remiten a todos esos eventos que amenazan la integridad y seguridad de la persona, se puede dejar esta angustia a partir de la generación de confianza, pero para generar esta confianza es necesario fortalecer las redes de apoyo social, las cuales no se verán fortalecidas sino se le permite al joven con discapacidad decir qué es lo que le angustia, para lograr eso es necesario, hacer énfasis en el proceso narrativo y trasladar de la conciencia práctica a la discursiva un proyecto que le permita ser *ontológicamente seguro*. Ser ontológicamente seguro es poseer, en el nivel del inconsciente y de la conciencia práctica «respuestas» a cuestiones existenciales (Giddens, 1995: 66)

La persona con discapacidad después de haber tenido toda una trayectoria escolar con apoyos sociales suficientes para su inclusión social, en un primer momento en la Universidad, podrá decir que goza de una libertad, entendiendo que no es una característica que no sólo depende de la persona, puesto que **es “una comprensión ontológica de la realidad exterior y de la identidad personal” (Giddens, 1995; 66)**. Al ejercer su libertad y poder emplear los recursos sociales que le han sido otorgados de su familia, así como del empleo de su conciencia discursiva, podrá lograr una autonomía para replicar estos recursos en otras estructuras, esta **autonomía “nace de su capacidad para ampliar el ámbito de su experiencia mediada, para familiarizarse con las propiedades de objetos y sucesos situados fuera del entorno inmediato de la actividad sensorial.” (Giddens, 1995; 66)**

Continuando con el fortalecimiento de la identidad es preciso, mencionar que la identidad “es aquello «de» lo que es consciente el individuo en la expresión «conciencia del yo» (Giddens, 1995; 72). Es decir que el joven sabe que tiene una

discapacidad motriz, y que tenerla lo condiciona en una sociedad que demanda normalidad, sin embargo él es potencialmente capaz de ejercer recursos aprendidos que le generan confianza para poder incluirse en un contexto social y esta identidad además se construye “en un espacio-tiempo donde lo singular con lo colectivo, con lo **histórico, con los otros casos**” (Carballeda, 2002; 99). Los otros casos es cuando se ejerce esta identidad “en la interacción, en la influencia mutua, **en el espacio de la vida cotidiana; se elabora dentro de un “sistema de símbolos”**.” (Carballeda, 2002: 100)

Es entonces que la confianza juega un papel fundamental en las interrelaciones de la persona **con discapacidad puesto que “ha formado además una coraza** protectora que «filtra» en la conducta practica de cada día muchos de los peligros que amenazan en **principio la integridad del yo” (Giddens, 1995; 74)**

La familia deposita en el joven con discapacidad conocimientos en torno a la funcionalidad social y también el cómo adaptarse a las normas sociales, así es que el joven con discapacidad motriz, no llega a la realidad sin un previo conocimiento **del cómo interactuar en diferentes estructuras sociales pues “la realidad no debería entenderse simplemente como un mundo de objetos dado sino como un conjunto de experiencias organizado constitutivamente por la relación mutua.” (Giddens, 1995: 55)**

Cabría destacar que la mayor parte de las recomendaciones que da la familia en torno a la realidad, recaen en el cuerpo, el cómo será percibido esto por los demás y ha influido en la estructuración de la identidad de la persona con discapacidad. Puesto que el “control rutinario del cuerpo es fundamental para el mantenimiento de la coraza protectora en las situaciones de interacción diaria” (Giddens, 1995; 77). Esta coraza sirve para salvaguardar la identidad, además de alentar la angustia que se puede generar con actitudes de exclusión hacia el joven con discapacidad motriz.

**El autocontrol del cuerpo ha de ser, (...), tan complejo y constante que todos los individuos resultan vulnerables en momentos de tensión, cuando su competencia**

se viene abajo y se ve amenazado el marco de seguridad ontológica. (Giddens, 1995: 77)

La sociedad demanda una normalidad, y lo que no es normal está sujeto al prejuicio, marginación y exclusión, el joven con discapacidad ha de emplear **apariencias normales, las cuales son** “las actitudes corporales (estrictamente controladas) mediante las cuales el individuo reproduce activamente la coraza protectora en condiciones de «normalidad»” (Giddens, 1995: 79). Para ello se hace le uso del **autocontrol del cuerpo**, este es complejo porque se debe de buscar la coyuntura entre la apariencia y la amenaza que vulnera la identidad de la persona con discapacidad motriz y mayor aún si es amenazada su **seguridad ontológica**, llegando a una **descorporización**, pues su **seguridad ontológica** ha sido dañada, “por cualquier persona en situaciones tensas de la vida cotidiana.” (Giddens, 1995: 81)

Está **descorporización** traerá como consecuencias la **culpa**, esta se es “provocada por el miedo a la transgresión, cuando los pensamientos o actividades de las personas no están a la altura de las expectativas de carácter normativo” (Giddens, 1995; 87). Nuevamente aparece lo normativa como juez y arbitro para poder ejercer la exclusión en una persona con discapacidad motriz. Cabe mencionar que “la culpa es un estado de angustia privado, la vergüenza es un estado de angustia público (...).La vergüenza deberá entenderse en relación con la integridad del yo, mientras que la culpa deriva de sentimientos de haber obrado mal.” (Giddens, 1995; 87)

Entonces se requiere saber cómo relacionarse con el menor grado de probabilidad de amenazas ya que estas generen miedo o tensión en la **seguridad ontológica** de la persona con discapacidad, es a partir de la experiencia en la aplicación de recursos para evitar o contrarrestar estas tensiones que el proyecto de vida va generando conductas que afrontan estas amenazas para poder **salir adelante**. “«Salir adelante» en las situaciones de la vida social diaria implica un trabajo constante (...). Gran parte de este esfuerzo pasa desapercibido para la gente corriente, debido a su profundo arraigo en la conciencia práctica del control del cuerpo y la experiencia facial.” (Giddens, 1995: 81)

Así el proyecto de vida se podrá entender como un régimen, por la cantidad de experiencia, *cognoscibilidad, conciencia discursiva* pues “los regímenes son modos de autodisciplina, pero no están constituidos únicamente por las órdenes de las convenciones en la vida cotidiana; son hábitos personales, organizados en cierta medida de acuerdo con las convenciones sociales pero configurados también por las inclinaciones **y disposiciones de la persona**” (Giddens, 1995; 84).

Cuando se va construyendo este proyecto de vida, la motivación juega un papel fundamental, tanto en la creación de este proyecto como en la aplicación de él, y por ende los motivos de lograr algo, en este caso la inclusión social, para después tener una autonomía, son pilares en el proyecto de vida, estos motivos “nacen esencialmente de la angustia, ligada a los procesos de aprendizaje que dan origen a un **sentimiento de seguridad ontológica**” (Giddens, 1995; 86).

Los motivos están relacionados a las emociones vinculadas con las relaciones tempranas de confianza. (Giddens, 1995; 86). Estas relaciones de confianza se refieren a la red de apoyo familiar, además de los recursos sociales otorgados, se vincula con las emociones y la confianza previamente mencionada, pues ésta permite que el joven con discapacidad pueda socializar en un entorno que exige una seguridad ontológica.

### **CAPÍTULO III: REDES DE APOYO SOCIAL**

En la modernidad, las redes de apoyo social son fundamentales en los procesos de inclusión social de las personas con discapacidad, desarrollando y fortaleciendo recursos, habilidades y estrategias aplicadas en las obras de los agentes con discapacidad. En este capítulo se pretende desarrollar cuáles son los papeles que juegan las principales redes de apoyo social, que se involucran en la interacción de las personas con discapacidad motriz en Ciudad Universitaria, tales como la familia, los grupos de iguales (amigos), y apoyos institucionales, por tanto es importante definir en primera instancia que son las redes sociales, y comprender el nexo con el apoyo social así como comprender la importancia que tienen en conjunto (redes de apoyo social) en la inclusión de las personas con discapacidad motriz.

Dabas (2003), entiende a la red social como una red vincular y nocional, en el sentido que noción hace referencia a conocimiento, y además hace referencia a aspectos ontológicos de la conceptualización de red, por tanto la red social tiene que ver con la vivencia y la experiencia de ella.

La red vincular está constituida por las múltiples relaciones que cada persona **establece (...)**, los seres humanos convivimos en un universo vincular en evolución y nos relacionamos con él atravesados por la emoción. Esto nos permite crear el mundo con otros y construir significados diversos según el contexto. Al mismo tiempo la red nocional permite contar con un soporte que posibilita enmarcar **nuestro accionar a través “esto quiero decir lo mismo para ambos”, (...)** la red nocional, basada en diversos marcos teóricos, es una construcción peculiar, modificable y factible de enriquecerse permanentemente (Dabas, 2003: 42). En este orden de ideas la red es algo nato de todas las personas, donde se juegan sentimientos y emociones es decir, experiencias con otras personas, de las cuales ya con significados y significantes de la discapacidad impactan en la exclusión e inclusión de personas en esta condición, ya que el grupo de personas que han modificado ya sea por experiencia o por conocimiento empírico su percepción tradicional de discapacidad, serán entonces las redes por las cuales la persona con

discapacidad motriz estará interactuando y movilizándose para encontrar el apoyo social que le permita incluirse en una estructura social delimitada.

Dentro de las redes sociales donde se involucra la persona con discapacidad motriz, encontrará que algunas de ellas, le pueden o no proporcionar apoyo en sus **interacciones cotidianas, ya que los apoyos son: “recursos y estrategias que promueven los intereses y metas de las personas con y sin discapacidad que les posibilitan el acceso a recursos, información y relaciones propias de ambientes de trabajo y vivienda integradas, y que dan lugar a un incremento de su independencia/interdependencia, productividad, integración comunitaria y satisfacción” (AAMR, 2000: 128).**

Se considera en esta descripción de redes de apoyo social, a la familia, grupo de iguales (amigos) y **apoyo institucional como apoyos naturales, porque “son los recursos existentes en el lugar educativo, de trabajo, en la comunidad, en el hogar, que haya sido identificado por los facilitadores de la inclusión (o por otros), elegido por la persona con necesidades educativas especiales y programado para ser eficaz. Son estrategias y recursos que promueven la mejoría e intereses de las personas con discapacidad, facilitando a dichas personas el acceso a la información, recursos y relaciones inherentes a la inclusión, a la educación y a la comunidad, resultando en una educación o empleo valorado y satisfactorio. Se refiere a una red de trabajo individual, de familia, amigos, compañeros, profesores y recursos comunitarios (Nisbet, 1992, en ANUIES, 2012: 19)**

Los apoyos naturales son las instancias y servicios educativos tales como: ámbitos de trabajo, cursos de inducción, formación, dinámicas de grupo, compañeros de clase, alumnos de servicio social, los profesores y su experiencia, los organismos estudiantiles, voluntariado, padres de familia, adecuaciones al mobiliario e instalaciones que faciliten el trabajo modificaciones a los procedimientos de trabajo para que éstos puedan ser desempeñados por personas con discapacidad, entre otros. (ANUIES, 2012: 18-19). Por tanto se considera que los apoyos naturales en las personas con discapacidad motriz, son fundamentales en la trayectoria universitaria, sean personas o cosas que faciliten la inclusión social de todas las personas en la estructura social universitaria.



La red social de apoyo social “implica un proceso de construcción permanente tanto individual como colectiva. Es un sistema abierto, metacéntrico, que a través de un intercambio dinámico entre los integrantes de un colectivo (familia, equipo de trabajo, barrio, organización, tal como la escuela, el hospital, el centro comunitario, entre otros) y con integrantes de otros colectivos, posibilita la potencialización de los recursos que poseen y la creación de alternativas novedosas para resolución de problemas o la satisfacción de necesidades. Cada miembro del colectivo se enriquece a través de las múltiples relaciones que cada uno de los otros desarrolla, optimizando los aprendizajes al ser éstos socialmente compartidos” (Dabas, 2003:42). Al ser un sistema abierto los miembros de su red pueden ser diversos, pero entre esta diversidad hay una selección estricta que cumpla con las expectativas de las personas con discapacidad motriz, porque los nuevos integrantes de sus redes pueden no beneficiar en los procesos de inclusión social, y de esta manera generar una vulnerabilidad, por la extrañeza que les pueda parecer a esos *nuevos* la discapacidad.

Sin embargo el fortalecimiento de recursos y habilidades es recíproca, no sólo a la familia la persona con discapacidad puede mostrarle nuevas estrategias sociales, y en mayor medida a los grupos de iguales, ya que se le puede mostrar otra visión de lo que es la discapacidad, y con ello mostrar el sentido de vida que tiene el vivir con una limitación física, y representar las motivaciones de las personas con discapacidad en la vida de las persona **que no la tienen**, “lo cual implica que admite el ingreso y egreso de las singularidades que lo componen así como las posibilidad de cambios en las funciones que éstas desempeñan. Así, alguien que enseña puede en otro momento ser alguien que aprende y a la inversa.” (Dabas, 2003:42)

Se le da mayor importancia la familia como la principal red de apoyo social, puesto que es la que le brinda cuidado y otorga mayor número de estrategias a las personas con discapacidad para sus procesos de inclusión social en el contexto universitario, en el entendido que es la familia el antecedente de mayor permanencia en la vida de la persona con discapacidad, sin embargo se mencionará cómo influyen las redes de apoyo de los *iguales*, y lo que se ha realizado en Ciudad Universitaria para la inclusión social de las personas con discapacidad.

### **3.1 La constitución social de la familia como red de apoyo**

La familia comienza a ser pensada como potenciadora de la salud individual y social, a partir de su capacidad de control de las formas de vida licenciosa; se constituye también como una célula sólida y solidaria, corporal y afectiva, capaz de evitar la enfermedad de sus hijos a través de la vigilancia paternal, reforzada desde afuera mediante el saber y la técnica de la medicina. (Vallejos, 2009: 98)

La transición demográfica y económica ha influido directamente e indirectamente en la Discapacidad, teniendo en cuenta que este concepto es el resultado de los dos mencionados anteriormente la transición demográfica y económica, si bien se tiene una concepción de ella partir de la Salud, pero equívocamente se tiende a pensar que la discapacidad sólo abarca las limitaciones físicas, cuando esto es un estado **“disfuncional” en torno a lo que la transición socioeconómica pide como funcional. Es decir la discapacidad es el resultado de la “desadaptación” social y económica a un sentido humanitario.**

Se **considera a la familia como un núcleo elemental “vinculados entre sí** por lazos consanguíneos, consensuales o jurídicos, que constituyen complejas redes de parentesco actualizadas de manera episódica a través del intercambio, la **cooperación y la solidaridad. (...) Implica reglas, pautas culturales y prácticas sociales referidas al comportamiento.” (Gomes, 2001: 27)**

**La conceptualización del estudio de la “familia tradicional” se remonta los estudios novohispanos del siglo XVIII, donde existía una mayor discriminación por las etnias indígenas y negras, y la discapacidad se relacionaba con eventos escépticos, irreales, carentes de significado científico, basado también en referentes religiosos. Es entonces que el matrimonio “muy lentamente se fue generalizando el modelo basado en el matrimonio canónico, la celebración de la boda dentro de la iglesia” (Gonzalbo, 2004: 102)**

**Y de ahí se fue desprendiendo las explicaciones sobre la discapacidad el “bautizo”** como factor para determinar una discapacidad, por ejemplo, diciendo que la esencia o tardío del bautizo fuera un factor determinante para que un niño tuviera **o adquiriera esta condición, o la falta del vínculo marital para que “Dios” castigue a la pareja por infringir las leyes sagradas.**

En el siglo XX, ocurrieron diferentes procesos que impactaron en la vida familiar, como lo fue la revolución, la creación de la Constitución de 1917, las Leyes de Reforma, la presencia del Corporativismo, la creación de partidos políticos en particular el PRI, que fueron el parte aguas para que las familias en un período notable, se fueran concentrando las familias extensas, para compartir gastos, ser grupos de autoayuda, para afrontar de manera más eficaz los rezagos de la pobreza, posterior a los programas de beneficencia, basados en un Estado Benefactor, se vio la posibilidad de formar familiar nucleares, es aquí donde comienza hacerse notable la atención la discapacidad, si bien desde una visión tradicional médica, **aunado con el factor de urbanización las familias se han “formado por parejas con hijos solteros” (Gomes; 2001: 41).** De acuerdo a las investigaciones realizadas sobre la discapacidad y al análisis de ello se puede inferir que de acuerdo a los datos duros, la mayor parte de las personas con discapacidad viven con sus padres, dicha premisa refuerza la idea que la familia es la principal red de apoyo de la personas con discapacidad motriz.

Ahora tomando en cuenta el aspecto educativo, como antecedente que en 1960 **“sólo uno de cada tres niños iban a la escuela” (Gonzalbo, 2004: 115),** las redes de apoyo de las personas con discapacidad, se reducían a sólo la familia, cuyos recursos se limitaban si la persona con discapacidad convivía solo con su comunidad, de modo contrario se reservaba a ocultarlos y limitar sus relaciones sociales.

El estudio de la familia y la discapacidad se debe entender como un proceso dinámico en el cual surgen nuevos modelos de familia, pero permea que en la familia, se asignará por acuerdo o por acuerdo implícito que hay un cuidador

primario el cual o la cual puede ser considerada por la persona con discapacidad, como una persona primordial de sus redes de apoyo. Entonces la familia encabezada por este cuidador primario, es quien le mostrará o le enseñará cuál es la función de la familia, bajo un marco educativo, cuyas funcionalidades se verán reflejadas en las demás esferas que este inmerso, las cuales son principalmente **“alimentación, sueño, cuidados higiénicos y sanitarios, etc., y también, necesidades secundaria de índole psicológicas con repercusiones sociales como: Protección, seguridad, etc. Introduce al niño en el mundo de los valores, la cultura, la historia al crear un clima de comunicación intergeneracional propicio para desarrollar capacidades y cualidades den las dimensiones afectivas, cognitivas, sociales y éticas”.** (Aguilar, 2002: 47)

Se puede también entender a la familia como institución la cual se pueden definir como **“estructuras de normas donde se fija y mantiene un juego de roles sociales”** (Therborn en Arriada, 2007: 32), puesto en esta se ven normas y el cómo las ejerce en una estructura social y sus instituciones, desde esta visión estructural, la discapacidad y la familia, se pueden entender como lazos estrechos para una inclusión social, pues está última provee los recursos y habilidades necesarias para una integración de lo vivido en el núcleo familia con las demás instituciones.

La familia es un protagonista esencial en el desarrollo de la socialización de las Personas con Discapacidad, influyendo intrínsecamente en la cotidianidad de ellos, en sus formas y ejerciendo los recursos familiares que le otorga esta para su proceso de inclusión.

Una de las funciones de la familia, es **favorecer “un escenario de crecimiento para la formación de adultos, orientar hacia la madurez, propiciar un encuentro entre generaciones y crear lazos de apoyo para superar etapas cruciales de cambios”** (Aguilar, 2002: 49). La formación se basará en el otorgamiento de recursos y habilidades sociales, que pueden ser aplicadas por la persona con discapacidad, en entornos diferentes a los de su núcleo familiar, cuyas habilidades y recursos representados en estrategias, servirán para poder incluirse en un determinado

grupo de personas que considere como iguales, tales como amigos, pareja, compañeros de clase, trabajo u otros.

Familia es el entorno más próximo a las personas con discapacidad, por lo cual juega un papel decisivo en el desarrollo de este grupo de la población. En muchas ocasiones, al menos algún miembro de la familia tiene que renunciar a su vida laboral y social para dedicarse al cuidado de las personas con discapacidad, con las repercusiones económicas y sociales que ello conlleva. Por consiguiente, las políticas orientadas a lograr la inclusión social y la igualdad de oportunidades para este núcleo de la población deben considerar también a sus familiares y a la comunidad que lo rodea. (PRONADIS, 2009: 62). Sin embargo, estas políticas se ven limitadas, puesto que no ofrecen estrategias integrales que coadyuven en la inclusión social de las personas con discapacidad y sus principales redes de apoyo como la familia en el contexto de la educación superior.

Entendemos por estrategias familiares de vida, a los arreglos y procedimientos que implementan los agentes sociales a fin de lograr su reproducción a través de la optimización de las condiciones materiales y no materiales de existencia. Las estrategias se construyen en el campo de la cotidianeidad y son el resultado de una enorme cantidad de comportamientos elaborados y recreados a lo largo de la historia de una familia. (Torrado en Eroles, 1998: 243)

**“Pensar en red abre una posibilidad de intervención que considera el desarrollo de capacidades en todas las personas y en todas las organizaciones intervinientes”** (Eroles, 1998: 243). El uso de estrategias direccionadas a reforzar las redes apoyo social servirán para reforzar la identidad de las personas con discapacidad motriz, así como una vía para integrar diferentes espacios educativos.

**“Cuanto más densa sea la trama de redes sociales, cuando más articuladas estén, la sociedad tendrá más capacidad para respetar las diferencias, para acceder al reconocimiento mutuo, para desplegar la solidaridad. La estrategia de**

fortalecimiento de las redes sirve para democratizar la sociedad y estabilizar la **sociedad” (Nogueira, citado en Eroles, 1998: 246)**

Las redes de apoyo social, tienen una interacción característica que les permite a las Personas con discapacidad, encontrar contención, autoayuda en la red, además de un sentido identitario. Características que refuerzan la independencia de la persona con discapacidad para posteriormente tener una autonomía.

De acuerdo a la conceptualización de autoayuda de Eroles (1998) se entiende por esta capacidad como las formas alternativas de resolución de problemas que afectan a los miembros de la familia, a la comunidad universitaria, y en particular a la Persona con Discapacidad motriz, ya que a partir de la detección del problema esta red busca alternativas de solución ante dichos conflictos, reforzando los vínculos que unen esta red o redes de apoyo.

De acuerdo a la clasificación de Eroles (1998), en la especialización de las redes, es importante situar una aproximación a un Diagnóstico, que se tendría a partir de la percepción de las personas con discapacidad. Tomando en cuenta la descripción que hace Eroles como red escolar, es pertinente retomar que el autor involucra a la Familia como un espacio donde se involucran sentimientos de afectividad, protección y apoya a la sociabilización de las personas involucradas y la escuela el cuál como menciona Eroles, **la familia la percibe como “un ámbito contendor, como un marco generados de relaciones positivas”.**

**Es este orden de ideas, que se tiene en una primea aproximación, que “la escuela es una realidad situada, que debe asumirse a sí misma, como una espacio inserto en una comunidad local o barrial determinada, para cuya construcción cotidiana, es imprescindible contar con el aporte deliberado y planificado de la institución escolar, como punto de inflexión entre la familia y el barrio” (Eroles, 1998: 254)**

En una segunda aproximación, se debe entender a la familia como “realidad humana dinámica y en permanente crisis y conflicto, requiere orientación, asistencia y asesoramiento para encarar sus crisis vitales y las situaciones

problemáticas que la atraviesa. La escuela no es solamente el espacio donde se transmite educación. Debe ser también un centro de interrelación humana, donde **se generen relaciones de autoayuda, que contribuyan a encarar, (...) autoridad, libertad y límites, ausencia de intención familiar, dificultad en la integración social de lo <<jóvenes con discapacidad>>, conflictos familiares que generan riesgos, porque engendran situaciones de violencia” (Eroles, 1998: 254-255)**

Es por ello que la familia busca generar las estrategias suficientes para que la persona **con discapacidad pueda adaptarse, “donde claramente se tiene que dar la** aceptación de las diferencias, a partir del establecimiento de unas normas de conducta que se acaben interiorizando y de la realización de tareas que normalicen la relación, evitando la sobreprotección y sustituyéndola por actitudes más válidas que ayuden a los hijos a conseguir su máxima autonomía personal, autoestima, autocontrol, planificación y habilidades sociales para establecer interacciones efectivas con los demás y **desenvolverse en la vida”** (Polo, López, 2007: s/p)

Sin embargo, no siempre la familia ofrece alternativas para que la persona con discapacidad pueda incluirse, ya que se ha considerado que la discapacidad es una **desgracia** para la familia, y por tanto también la familia puede excluir a la persona con discapacidad motriz, además de que también se considera que **“la discapacidad** es un estresor para la familia, y en muchos casos la presencia de un hijo con discapacidad es un factor precipitante de ruptura conyugal y una importante fuente de conflicto, en el cual la imputación del origen y la culpa mutua parecen ser procesos inevitables por los que pasan los padres. En este sentido es innegable que muchos niños con discapacidad tienen que afrontar también las limitaciones de la ruptura familiar y crecer en familias uniparentales.” (Sánchez, 2006: 4)

Independientemente de que exista apoyo familiar o no, la persona con discapacidad a través de su trayectoria de vida, va empleando los recursos familiares que influyeron en la percepción de sí mismo, empleará la funcionalidad de estos y la introducción de nuevas variables que le permitan una mejor interacción en el entorno escolar, es entonces que **“las estimulaciones que la familia**

y el entorno le facilitan, en sus experiencias tempranas, marcan su trayectoria vital y el concepto de sí mismo se va conformando como resultado de su dotación biológica y la influencia de la estimulación del medio, así como la calidad de los vínculos afectivos creados en sus **interacciones**” (Aguilar, 2002: 55)

El curso de vida la concibe como una pequeña colectividad de individuos interactuantes que comparten una identidad común y algún sentido de solidaridad, pero no se asume mecánicamente que las metas y objetivos del colectivo prevalecen, sobre las decisiones y preferencias de los individuos. (Gomes, 2001: 55). Una persona con discapacidad, en este caso los hijos miembros de la familia que padecen la discapacidad, fluyen por una transición familiar característica, el ciclo de la familia, el cual es importante retomar, para entender los diferentes momentos que atraviesa la familia para adaptarse a la discapacidad y otorgar los recursos sociales, como red de apoyo para el hijo o hija con discapacidad en su proceso de inclusión social.

Tomando en cuenta transcurso de vida tradicionales o predecibles, se puede hablar de la clasificación del Ciclo vital de la familia de Irigoyen (1982) en la Fase de matrimonio, donde las expectativas de la pareja fluyen en torno a el contexto que están inmersos, y sobre todo a la espera de un hijo, cuyas expectativas no toman en cuenta la discapacidad, toda la planeación gira fuera de esta condición social y la condición motriz no la planean, por diferentes factores como lo es la presión social, cultural e ideológica del propio padre y madre.

Posterior a ello se acerca el momento de crisis cuando nace el hijo con **discapacidad, sea detectada o adquirida aún, puesto “las crisis familiares surgen cuando alguien ingresa o egresa de la familia”** (Vargas, 2006: 72)

Es aquí identificada la **“Fase de expansión”** (Alarid, Irigoyen, 1982; 16), es la llegada del hijo con discapacidad, donde la planeación ejercida cambia, pues la **esperanza de tener un hijo en los parámetros de “normalidad” produce un** desajuste emocional, psicológico, económico, cuyas representaciones serán



mermadas por una sociedad no preparada para poder incluir a una persona con discapacidad integralmente, en los primeros meses de desarrollo del niño no es tan notable aún, posteriormente cuando los padres quieren reforzar la habilidades psicomotoras gruesas, y notan que los demás niños de sus edad las poseen y sus hijos en menor medida o son nulas, encuentran evento que marca la cotidianidad de los padres y del hijo con discapacidad, buscando redes de apoyo que coadyuven a la inclusión.

La formación del agente social, que pretende actuar o lograr su autonomía a través de los recursos sociales asignados por la familia, ha formado una *cognovisión* de sí mismo, que conlleva significados culturales y sociales, cuyos recursos ejercerá en su **entorno escolar, entonces el “concepto de sí mismo es la percepción afectiva,** cognitiva y social que tiene el sujeto de su realidad, tanto interna como externan a través de las vivencias que se producen en su interacción con los demás.”(Aguilar, 2002: 54)

En la formación de un agente con discapacidad, en su período de infancia los padres entran en crisis, puesto que “la pareja está más ocupada en él que ellos mimos, sobre todo la madre, quien generalmente es la encargada del cuidado del **niño” (Vargas, 2006: 72). Mientras que el padre se dedica a ser el proveedor,** ajustando su cotidianidad al trabajo y la casa, atendiendo muy poco al niño, cuya atención se va reflejando en la atención que tienen hacia el hijo y él como configura sus redes de apoyo y los principales soportes emocionales y económicos, correspondientemente.

**El joven con discapacidad “Pierde la esperanza, los deseos y los anhelos que sus** padres depositan en ellos, por lo que se les llega a considerar dentro del entorno familiar y social inmediato como una desgracia, como un infortunio, como un castigo. Porque desde cualquier punto que se le vea educativo, médico, social, etc representan un gasto, una pérdida de tiempo, dinero y esfuerzo; en general, son vistos y **considerados como una mala inversión” (Dudzik, Pamela, 1998)**

La familia carga con estas autopercepciones y la presión social, sin embargo las familias que actúan como red de apoyo van buscando un ajuste social, cuando se ha encontrado se llega a una *fase de dispersión*, donde se pretende que exista independencia y autonomía, sin embargo dada la cuestión de discapacidad, los hijos tienden a la dependencia hacia los padres, autoridades escolares en su caso, y demás familiares, para poder continuar un proceso de independencia y en su caso de autonomía, donde la **persona con discapacidad irá “formando una personalidad emotiva y social, que le irá fortaleciendo o disminuyendo en todos los casos un conjunto de capacidades” (Alarid, Irigoyen, 1982: 26).**

Para puntualizar la dependencia, en este caso la emocional se refiere a **“que el sujeto no puede resolver sus problemas sin que sus soluciones sean supervisadas por alguien a quien se considera está más entrenado en resolverlos” (Vargas, 2006: 81).** Esta dependencia se agudiza al limitar las capacidades o habilidades de las personas con discapacidad, al sobreprotegerlos, en su desarrollo y al enfrentarse al **contexto escolar este mismo “modelo” familiar no puede continuar.**

La fase de independencia como plantea Irigoyen, se dará en el ámbito educativo, de acuerdo a mi estudio previo (en curso), en específico Ciudad Universitaria, pues aquí los lazos familiares apuntan a que la persona con discapacidad se **“profesionalice” y este sea el puntal en su autonomía.**

**“Cuando un hijo** se considera a sí mismo un ser independientemente de los padres, que puede transportarse o asistir a lugares sin la supervisión de sus progenitores, puede decidir hacerlo sin más. Cuando los padres se dan cuenta de que los hijos son independientes, procuran mantenerlos bajo control con el pretexto de que lo que **hacen es por su bien” (Vargas, 2006: 79).**

Puesto que para los padres hay **una premisa que es reiterante** ‘cuando nosotros muramos qué pasará con él’, es por ello la preocupación para que la persona con **discapacidad alcance una autonomía para que en la “Fase de retiro o muerte”**

(Alarid, Irigoyen, 1982: 17), el joven o ya adulto, tenga las suficientes redes de apoyo social para su inclusión, es decir su autonomía en su proyecto de vida de él.

Sin embargo cabe mencionar que la familia no se limita este ciclo, que pareciera **meramente natural en la procreación, crianza y muerte.** “Sino que se concentra especialmente en la formación de la personalidad sociocultural, para lo cual se precisa todo el espectro de normas culturales que constituyen el patrimonio social **de una sociedad.**” (Könih, 1994: 5)

El riesgo es una condición que pone en desventaja o vulnerabilidad a las personas **con discapacidad motriz, puesto como indica (Eroles, 1998: 190) “el riesgo está** determinado por la concurrencia de determinados factores que entrañan la posibilidad cierta de producir un daño o vulneración.”

De acuerdo a lo que plantea Eroles (1998), un Factor de riesgo es planteado por él **como una “relación con una persona, grupo o comunidad que se estima asociada con la probabilidad de sufrir un daño” en el entorno universitario, las personas con** discapacidad motriz suelen ser precavidos en cuanto a sus relaciones sociales, es por ello que sus redes de apoyo las consideran estrechas, en las cuales encuentran un lazo solidario que les permite incluirse de una manera más integral. Hay ciertos factores que influyen en la inclusión de las personas con discapacidad motriz, entendidos dichos factores como los roles que juega cada persona es decir, hay riesgo al relacionarse con un grupo de personas que no tienen experiencia en la convivencia con personas con discapacidad, suele haber una sobreprotección, que si influye en una adecuada inclusión del sujeto, o por otro lado la discriminación, exclusión o marginación, que influye estrechamente como un factor de riesgo que lo conllevará a una vulnerabilidad.

**La vulnerabilidad “es aquella situación, objetiva o subjetiva, de origen material,** emociona o psicosocial, que lleva a experimentar al sujeto una condición de **indefensión, dada la fragilización de los <<soportes>> personales y/o comunidad”** (Eroles, 1998; 191). Esta condición de vulnerabilidad lleva a el joven con

discapacidad motriz, a una percepción fragmentada de Ciudad Universitaria, entre quienes pueden otorgarle un apoyo para su inclusión social; sea en movilidad, accesibilidad, recursos pedagógicos o relaciones sociales y quienes además de no apoyar en su inclusión la obstaculizan debido a la noción sociocultural del otro, esto en el sentido que no poseen la sensibilidad, ni el conocimiento adecuado para no excluir socialmente a las personas con discapacidad.

En este orden de ideas, la familia como sistema debe generar las estrategias necesarias, para que el integrante de la familia con discapacidad pueda ser incluido en los procesos educativos superiores, puesto las políticas que coadyuvan en este tema, son escasas a este nivel, específicamente en el contexto social, que fomenten la no discriminación, exclusión y el respeto a los derechos de las personas con discapacidad.

### **3.2 Redes de apoyo social de ‘iguales’, los amigos**

Las personas con discapacidad motriz encuentran en su trayectoria de vida personas que sin tener un lazo consanguíneo o jurídico, se afilian a ellas y a la inversa, formando un grupo de iguales, en el sentido que pueden compartir e, emociones, sentimientos y conocimiento de las experiencias vividas en la estructura social que delimita sus respectivas interrelaciones, cuyas interrelaciones pueden estar dentro del contexto Universitario. El término de igualdad va más allá de aspectos fisionómicos y fisiológicos, esta empatía tiene que ver con la pertenencia a un grupo y el forjamiento y desarrollo de la identidad de la persona con discapacidad.

Se considera a los amigos **como un** “grupo de iguales, en el que se establecen relaciones de amistad y competencia, ha de concebirse como un escenario de raigambre psicosocial en el que los jóvenes expresan sus opiniones, desarrollan y manifiestan actitudes, así como formulan sus procesos identitarios, de manera que el conjunto de disposiciones que les animan intervienen en multitud de procesos de toma de decisión, guiándose por experiencias subjetivas socialmente condicionadas

y compartidas” (Moral, 2004: 4). Cuyas experiencias se basan en significados y significantes que rompen con ideas clásicas de lo que es la discapacidad, así como las habilidades y capacidades que tienen las personas con discapacidad motriz de ejecutar en la estructura social universitaria, así también a la inversa, la eliminación de la mayor parte de prejuicios que pueda tener la persona con discapacidad de los que se le han presentado como normales.

La amistad conlleva honestidad, cuando menos en aspectos superficiales que no impactan en la cognoscibilidad de los participantes, ya que este tipo de relaciones se caracterizan por ser “relaciones personales, voluntarias y principalmente afectivas (aunque también puedan ser instrumentales)” (Federico, 2003: 4). Cuando las relaciones de amistad conllevan experiencias compartidas la cognoscibilidad de ambos se puede compartir, ubicándose los dos en un espacio temporal, el cual se puede ubicar también como una geografía histórica compartida, por formarse en el mismo contexto social, poseer las mismas normas como grupo, y **compartir algunas de la estructura social**. “El grupo de compañeros les aporta seguridad y reconocimiento, al tiempo que les brinda la posibilidad de compartir intimidades, afectos, ideas, ansiedades.” (Fuentes, et. al, 1998, en Moral, 2004: 4)

Sin embargo, no con todas las personas con las que conviven las personas con discapacidad suelen considerarlas dentro de sus red de apoyo de amistad, ya que el contacto aunque haya empatía e interacción, no coincide con lo que la persona con discapacidad quiere **que forme parte de su identidad, “la cuestión del contacto y la interacción no sólo trata de relaciones de amistad” (Federico, 2003: 3)**. Estas personas pueden ser compañeros de clase, de trabajo, o simplemente el compartir un espacio en el cual coincidan en habilidades, pero por diferentes factores como empatía, no se pueda considerar ese tipo de relaciones como de amistad.

El grupo o grupos a los que pertenezcan las personas con discapacidad motriz en “cuanto más aceptados se sientan éstos por el grupo, más conformidad estarán dispuestos a mostrar, así como recibirán más aceptación por parte de los demás

**miembros integrantes del grupo”** (Moral, 2004: 4). Los amigos invitarán a a la persona con discapacidad a interrelacionarse en nuevas dinámicas sociales, de las cuales no estaba acostumbrado a hacerlo, al interactuar en esta nuevas realidades las personas con discapacidad irán ampliando su red de apoyo social, es decir que algún integrante del su grupo pueda incluir a alguno (s) más, siempre y cuando este nuevo pueda sentirse aceptado por la persona con discapacidad y viceversa. Las **personas con discapacidad motriz, “se autodefinen como miembros integrantes de** un determinado grupo social al interactuar –ya sea colectiva o individualmente- con otros identificados, a su vez, con un cierto grupo despliegan una conducta intergrupala cuyos objetivos de penden en cada caso, de los intereses o pretensiones de aquellos que establecen el contacto”. (Moral, 2004: 4)

Buscamos en nuestros amigos las cualidades que nos faltan, puesto que al reunirnos con ellos, participamos en cierta medida de su naturaleza y nos sentimos menos incompletos (Durkheim, 1893 en Federico, 2003: : 5). Las personas con discapacidad motriz buscan al igual que una persona sin discapacidad cualidades, las cuales no solo se basan en las capacidades físicas que no tienen, sino en las cualidades que pueden reforzar su identidad, su yo en una estructura social que demandad una heterogeneidad de relaciones sociales que puedan favorecer a la inclusión.

Al forjar las identidades propias los individuos también intervienen en las influencias sociales, como proceso de modelación recíproca entre los mecanismos de identidad del yo y las instituciones de la identidad. El adolescente empezará a tomar conciencia de sí mismo precisamente a partir de la interacción recíproca con los otros ya que, a partir de este fenómeno interactivo irá progresando en el proceso de búsqueda y formación de sí mismo, así reformulando su manera de percibir y enfrentarse a la realidad, integrándose y adaptándose al contexto. El joven sigue construyendo su conocimiento social de las realidades a través de las relaciones, experiencias y dinámica interaccional desplegadas a múltiples niveles con distintas personas y grupos.(Moral, 2004: 3)

Las influencias sociales como restricciones de superposición, las cuales refuerzan el yo de las personas con discapacidad, y mayor aún la cognoscibilidad de las personas con discapacidad motriz de la estructura, sub estructuras e instituciones sociales en las cuales está inmersos, además también refuerza la identidad y la cognoscibilidad de aquellos que se consideraban normales, en el sentido de que cambia la percepción de lo que es la discapacidad motriz en cuanto cómo se vive en la vida universitaria.

**La persona con discapacidad “recibe influencias del consenso del grupo de coetáneos hasta el punto que adoptará un papel mediante el cual pueda lograr la aprobación social, rol modulado por la interpretación subjetiva de la opiniones de los otros. Que el adolescente busca su identidad en el grupo es algo aceptado de forma unánime, pero los efectos de las posibles remodelaciones de su identidad en función de condiciones sociales –una vez construida y afianzada su identidad personal—puede ser motivo de controversia. Es decir, es difícil determinar hasta qué punto y en qué medida la identidad, ya forjada socialmente permeable a este tipo de influencia social”** (Moral, 2004: 3). Se puede intuir que la si bien la influencia social puede ser parte de la formación de la identidad del yo de las personas con discapacidad, sin embargo serán los recursos que las personas que se consideran amigos, otorguen, las personas con discapacidad o bien, desarrollen o ejecuten en esta red social.

Cabe mencionar que la persona con discapacidad no es el único que juzgará las actitudes y habilidades que tengan los miembros de su grupo denominado red de apoyo social, sino que él también estará en constante supervisión por los demás miembros del grupo, en cuanto al intercambio de emociones, afectos, conocimientos, y experiencias que coincidan con los preceptos del grupo “que condicionan su actuación, siendo enjuiciado por el grupo de iguales y por otros grupos socializadores en función de la aceptación o rechazo de estos criterios” (Moral, 2004: 3).

Es por ello que en la formación de su grupo de amigos, se hace una inspección muy precisa de quienes pueden o no formar parte de su red de apoyo social, llevando a cabo algunas estrategias que aprendió en su familia, como el de socializar, y el de normas sociales que le permita la aceptación de las personas que pretende reclutar **para su grupo de iguales, “los cuales dan** la concepción de la interacción social como uno de los aspectos más importantes de la socialización, actúan con un renovado vigor como agentes socializadores” (Moral, 2004: 6).

**La persona con discapacidad “necesita estar vinculado a un grupo ya que éste** constituye un elemento que le dota de los mecanismos y recursos mediante los cuales pueda avanzar en su proceso socializador. El grupo de amigos le proporciona un repertorio de recursos con lo que enfrentarse a los otros y a la realidad, siendo evidente que un individuo no puede vivir fuera de un marco social, de modo que el grupo contribuye a redefinir y afianzar sus vínculos sociales”(Moral, 2004: 19). Cuando la cognoscibilidad de la persona con discapacidad motriz, se perfila como un agente con capacidades socializadoras, comprende que es de suma importancia la conservación de otros agentes que faciliten el camino hacia la inclusión social de las personas con discapacidad, y por consiguiente el proceso de independencia-autonomía, del cual dependerá si posee o no lazos fuertes y a la vez vinculados, que le proporcionen apoyo social, en la realización de sus acciones y obras.

Una característica importante para las personas con discapacidad es la seguridad que pueda ofrecer su grupo de apoyo social, puesto que su coraza protectora se irá fisurando en la búsqueda de apoyo, es por ello que en el abandono de la coraza **protectora, el grupo ofrece “proximidad física para compartir actividades y afectos; el cuidado, seguridad y apoyo emocional ofrecido; la comunicación íntima o el interés y seguridad por lo que acontece al otro, así como la capacidad de ponerse en el punto de vista del otro (descentración) y la capacidad empática de compartir los sentimientos, con aquél, son entre otras, las características que definen la amistad.”** (Moral, 2004: 19)



La organización de actividades en grupo, tanto dentro como fuera del aula, aumenta el nivel de interrelaciones y la cohesión de grupo, es decir, favorece a un clima favorable no sólo para la consecución de adecuados objetivos académicos, sino que contribuye a la formación personal y social (Fuentes, et al., 2001, en Moral, 2004: 20). EL fortalecimiento de las relaciones de amistad trascienden el espacio físico delimitado de la universidad, las amistades se pueden afianzar en el espacio universitario, pero estas se concretarán en la realización de otras actividades, que no dependen estrictamente de actividades universitarias, sino en eventos de socialización tales como actividades de ocio y recreación, así como también el activismo político que tengan fuera de este espacio por la escasa o nula participación que puedan o se les permita tener dentro de la UNAM.

Los jóvenes en los centros educativos comparten muchas horas diarias con otros iguales, de modo que la cantidad y calidad de los procesos interrelacionales desplegados en el grupo-clase (Moral, 2004: 20), influyen directamente en el forjamiento de redes de apoyo social, tanto en la enseñanza y aprendizaje de las demás personas que interactúan con la persona con discapacidad motriz, aprenden el cómo se moviliza, como participa y comprende cuáles son sus aptitudes, capacidades y habilidades que ejerce en los salones de clase, o espacios que comparte con ellos, así también en los casos donde conviven solo personas con discapacidad unos aprenden de otros de cuáles han sido las estrategias que han ocupado para moverse dentro de sus estructuras sociales.

La adopción de determinados roles en ciertos grupos y amistades, y la relación de éstos ante los adolescentes, es un elemento significativo en la conformación de las identidades juveniles, de ahí que la apremian necesidad de (re) descubrir su propia identidad está unida a la necesidad de explorar e interpretar las identificaciones externas a él, principalmente las aportadas por el grupo de iguales y las redes sociales de amistad (Moral, 2004: 20), **las cuales** “están fundadas directamente en la solidaridad y la confianza, y por lo tanto al mismo tiempo las requieren y las construyen” (Federico, 2003: 3). Por tanto, las amistades son aquellas redes apoyo que no requieren una formalización, tanto en un contrato consanguíneo, como en uno normativizado, como lo es en la familia y las instituciones, cuya amistad puede

ofrecer otro panorama de la intimidad de las personas con discapacidad motriz, puesto que aquí es donde ellas pueden ejercer un discurso más honesto sobre cuál es su percepción de su identidad y cuál es la percepción que tienen las personas con discapacidad motriz de los miembros que considera dentro de su red de apoyo social. Es por ello también importante conocer como han sido sus interacciones a través de la narrativa, en sus redes de apoyo de iguales.

### **3.3 El apoyo social de las Instituciones en la inclusión de personas con discapacidad**

Se considera al apoyo Institucional como una red de apoyo social oficializada, debido a que sus apoyo se fundamenta en legislaciones, convenios, ratificaciones o documentos probatorios que justifiquen el apoyo a personas con discapacidad motriz, por ello en este capítulo se conocerá en orden cronológico los apoyos sociales que ofrecen las diferentes dependencias de Ciudad Universitaria, así como las acciones que se han llevado a cabo que fomentan la exclusión de las personas con discapacidad motriz. En el entendido que la educación inclusiva no sólo se minimiza en los salones de clase, está “se centra pues en cómo apoyar las cualidades y detectar las necesidades de cada uno y de todos los estudiantes en la comunidad educativa, para que se sientan bienvenidos y seguros y alcancen el éxito” (ANUIES, 2012: 18). Tales como accesibilidad, trato digno de las personas que desempeñan un cargo administrativo o académico, así como estrategias de inclusión social que permitan interrelaciones sociales libres de discriminación y exclusión que vulneren a las personas con discapacidad.

Ciudad Universitaria se caracteriza por la heterogeneidad de interrelaciones entre sus miembros, tales como alumnos, profesores, administrativos, académicos y autoridades, cuya heterogeneidad impacta en los procesos de inclusión y exclusión de las personas con discapacidad, en este orden de ideas es importante conocer como es la relación entre entidades que fomentan la inclusión de personas con discapacidad, miembros de la comunidad universitaria y las personas con discapacidad, en un primer momento desde la mirada institucional, para después

conocer a través de los relatos, cómo perciben las personas con discapacidad los procesos de inclusión y exclusión ejercida por las instituciones que forman parte de la estructura social de la Universidad.

La primer acción que remonta a la inclusión de personas con discapacidad motriz en Ciudad Universitaria, se remonta a 1974, creando el Equipo Representativo de **Silla de Ruedas de la UNAM, del cual ahora se conoce como la “Asociación de Deportes sobre Silla de Ruedas de la UNAM”, cuya asociación continúa funcionando**, con los objetivos de integrar a todos los estudiantes, sin excepción, a la vida deportiva en atletismo, baloncesto, natación, tenis de cancha, principalmente, además de ser una alternativa para cursar la materia de educación física para los alumnos con discapacidad, así como complementar la vida cotidiana de la comunidad universitaria que tiene discapacidad ya sea motriz, visual, auditiva o intelectual.

Posterior a la continuidad del equipo deportivo, no es hasta después de 40 años que en Junio del 2003 (cabe mencionar que el año 2010 comienza a utilizarse el transporte adaptado por la Dirección General de Servicios Generales de la UNAM), se presenta el **“Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la atención con calidad a las Personas con Capacidades Diferentes en las instalaciones de la Universidad Nacional Autónoma de México”**, el cual fue elaborado bajo una visión aún fisiológica al definir la discapacidad como capacidades diferentes y de ahí emanan algunas estrategias de integración e inclusión para las personas con discapacidad, ejecutadas en un primer momento por las facultades, escuelas e institutos, para después también ser ejecutadas por las entidades especializadas en el tema. **Sus principales actividades fueron “enfocadas a eliminar barreras físicas, arquitectónicas y urbanas, de transporte, comunicación, sociales y culturales” (Ramiro, 2008: 19). Y en lo que respecta a lo educativo su objetivo fue “incorporar a las personas a la educación y sensibilizar a la comunidad universitaria y sociedad para ofrecerles un trato digno y equitativo” (Ramiro, 2008: 19)**

Dicho acuerdo describe ocho lineamientos, que fungirán como base normativa en las acciones institucionales realizadas en Ciudad Universitaria. En el primero, se **pretende que en la universidad exista “atención con calidad para las personas con**

capacidades diferentes en el acceso a los espacios y servicios que ofrece la Universidad.” (UNAM: 2003)

Uno de los aspectos importantes de la discriminación es el grado de olvido en que se ha tenido a las voces de los discapacitados, tanto en el discurso académico como en el popular dentro de la sociedad. La causa no está el que no tengan nada que decir, sino en que se trata de una cuestión de estar supeditado a la importancia de las explicaciones profesionales, o de que no es algo que quepa esperar de una persona discapacitada. Este tipo de supuestos refuerza la idea del déficit, aquella en última instancia considera menos humanos a quienes caen en su ámbito de aplicación. (Barton,1998; 251). Esto se puede observar en como se entendida la discapacidad, y como se define a la discapacidad, sin embargo comienzan a reconocer que en la comunidad universitaria existen personas con discapacidad, y por ello tratan de definir que es una persona con discapacidad. La UNAM (2003), en su segundo lineamiento del acuerdo define a la personas con discapacidad como ***persona con capacidad diferente como*** “todo ser humano que presenta temporal o permanentemente una limitación, pérdida o disminución en sus facultades físicas, intelectuales o sensoriales para realizar actividades que son connaturales a su especie.”

Consideran, que la exclusión es parte de la discriminación, la cual traerá como consecuencia que la persona con discapacidad pueda hozar plenamente sus derechos humanos y libertades fundamentales. Sin embargo la exclusión es el proceso final, que se hizo gracias a la discriminación ejercida por la comunidad e instituciones hacia las personas con discapacidad, por ello en el tercer lineamiento pretenden eliminar la discriminación, así como el libre acceso a espacios recreativos, laborales, educativos, sociales y culturales, en igualdad de circunstancias.

Brogna (2014:13), menciona que las principales causas que influyen en la exclusión de las personas con discapacidad, en cuanto al acceso son:

- Mantenimiento de instancias de educación especial –contrarias a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad- como

propuesta escolar, que restringe el acceso a niveles educativos medio y superior.

- Sistemas educativos poco flexibles abiertos a la diversidad.
- Universidad desatenta y poco preparada para responder a sus necesidades

En este sentido, la Universidad en su cuarto lineamiento del acuerdo afirma que la atención de calidad, se incluirá en la accesibilidad, en lo educativo, investigación, integración social, y difusión de programas.

La accesibilidad la considera **la UNAM (20003), como la eliminación “barreras físicas arquitectónicas y urbanas, de transporte y comunicación, sociales y culturales para permitir el libre acceso y uso a personas con capacidades diferentes a todos los espacios e instalaciones universitarias”, dicha conceptualización coincide con lo descrito por Brogna (2014: 34): “Se comprende como accesibilidad tanto a la posibilidad de ingreso desde el punto de vista arquitectónico como a la utilización de instrumentos, equipos, documentos, oportunidades de admisión, permanencia y egreso”. Por tanto se puede observar que a pesar de las definiciones que encasillan a la persona con discapacidad en un modelo clásico, también denotan los esfuerzos por darle la importancia a las interrelaciones sociales.**

Una actividad indispensable en cualquier universidad es proporcionar al profesorado la formación específica para dar solución a las necesidades específicas que puedan requerir los integrantes de la comunidad universitaria con alguna discapacidad. Este asesoramiento debe estar coordinado a través del servicio que desarrolle cada universidad (ANUIES, 2012: 29). En ese sentido trata que las facultades y escuelas, a través de los docentes puedan sensibilizar a los alumnos y a **la sociedad, “a ofrecerles un trato digno y equitativo” (UNAM: 2003), para poderlos integrar, así como ofrecer un acceso igual en oportunidades.**

Por otro lado, se toma en cuenta la difusión de programas, emanados de proyectos, los cuales se observan en el Comité de Atención a las Personas con Discapacidad de la UNAM, y la Unidad de Atención para Personas con Discapacidad (que posteriormente se hablara de estas redes de apoyo institucional), y la Asociación de Deportes sobre Silla de Ruedas, en la cual se pretende lograr una educación más

inclusiva, puesto que pretende unir esfuerzos, no duplicarlos. Aprovechar los recursos y apoyos naturales que ya existen para servir a toda comunidad educativa. (ANUIES, 2012 P. 18). En algunas entidades como la Asociación se solicita el apoyo de familiares en su proceso de entrenamiento, así como la asistencia de la familia, amigos y profesores en competencias, en este sentido se aprovechan los apoyos y recursos naturales de la comunidad universitaria y la autodeterminación de las personas con discapacidad.

**En términos de redes sociales de apoyo**, “son facilitadores de resignificación por lo cual también se los **puede entender como ‘contratos’** que involucran a los actores y a los destinatarios de la institución. Desde esta perspectiva la concreción del proyecto institucional ofrece una oportunidad para potenciar a la red de relaciones internas en una organización escolar y eso posibilitará el afianzamiento de las **relaciones con los que habitualmente estaban ubicados “de la puerta de afuera de la escuela”** (Dabas, 2003:46). El deber ser de los proyectos emanados por las entidades que atienden a personas con discapacidad, deben realizar un trabajo conjunto con las redes de apoyo naturales y asumir el papel como redes apoyo oficiales, que permitirán a la persona con discapacidad el pleno uso de sus derechos humanos y universitarios.

**En su quinto lineamiento la UNAM (2003), propone que “se otorgará trato digno y de calidad a las personas con capacidades diferentes en el uso de los servicios educativos, culturales, recreativos y de transporte, así como de las instalaciones y espacios abiertos de la Universidad, suprimiendo, en principio, las barreras arquitectónicas que dificulten, entorpezcan o impidan su libre desplazamiento”, se considera una inclusión educativa efectiva cuando las entidades educativas loran “orientar el servicio social y, sobre todo, promover una cultura en toda la comunidad, en donde integremos a cada uno de los alumnos que por distintas circunstancias requieran de algún programa de acompañamiento, salones accesibles y sistemas de información y aprendizaje adaptados a sus condiciones específicas.”**(ANUIES, 2012: 7)

Los tres últimos lineamientos describen la importancia de las obras, especificándolas aún más en algunos lineamientos transitorios, es por ello que se

considera que el Acuerdo se enfoca más a lo arquitectónico y urbanístico que a lo social además, por ello no se precisa de manera oficial cuáles serán las actividades de cada entidad y como pueden trabajar en conjunto estas entidades y sobre todo, con las personas con discapacidad y sus redes de apoyo social.

La Universidad Nacional Autónoma de México, a través de las autoridades y cuerpos académicos pretenden hacer de Ciudad Universitaria y demás entidades, **una universidad inclusiva, con la idea de que se puede hacer de la UNAM** “un lugar al que todos pertenecen, donde todos son aceptados y son apoyados por sus compañeros y por otros miembros de la comunidad escolar para que tengan cubiertas sus necesidades educativas especiales. Esto implica pasar de una universidad basada en valores de competencia a valores de cooperación” (ANUIES, 2012: 18). Tema controversial ya que la Universidad en sus diferentes entidades ha basado las planeaciones académicas en competencias, sin embargo se puede retomar la importancia de los valores, en las redes de apoyo para toda la comunidad universitaria, y no en grupos sectorizados.

**“La educación inclusiva** puede ser concebida como un proceso que permite abordar y responder a la diversidad de las necesidades de todos los educandos a través de una mayor participación en el aprendizaje, las actividades culturales y comunitarias y reducir la exclusión dentro y fuera del sistema educativo. Lo anterior implica cambios y modificaciones de contenidos, enfoques, estructuras y estrategias basados en una visión común (...). El objetivo de la inclusión es brindar respuestas apropiadas al amplio espectro de necesidades de aprendizaje tanto en entornos formales como no formales de la educación (UNESCO, 2006: 14). Por ello también la UNAM, ha firmado y ratificado convenios con diferentes instituciones, con el fin de reforzarse como una red de apoyo social para las personas con discapacidad, en su trayectoria escolar o profesional.

En octubre 2004, autoridades universitarias firmaron la Carta de intención UNAM -Oficina de Representación para la Promoción e Integración Social para personas con discapacidad de la Presidencia de la República (Ramiro, 2008). Sus **intenciones, maneja el autor, fueron “Producir y facilitar colección de textos de**

**interés general y especializados en sistema Braille, audio libros y en macrotipos.”**

(Ramiro Jesús, 2008). Y también se firma un convenio general y específicos con el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación cuyas actividades fueron de formación académica y difusión cultural.

En apoyo a la inclusión, en el año 2004 la UNAM, creo el Comité de Atención a las Personas con Discapacidad, (CAD UNAM) lanzó un proyecto para apoyar a estudiantes con discapacidad, “este grupo desarrolló acciones para hacer accesibles los servicios educativos de la población con discapacidad en Ciudad Universitaria, ubicada al sur de la ciudad de México. Posteriormente se integraron las Facultades de Derecho, Odontología, Arquitectura, Ciencias, Psicología, así como algunas Asociaciones Civiles y se formó el Comité de Atención a las Personas con Discapacidad de la UNAM (CAD UNAM). Recientemente se agregaron la facultad de Contaduría, Ciencias Políticas y Sociales, Escuela Nacional de Trabajo Social, la Dirección General de Tecnología, Informática y Comunicación (DGTIC) y establecieron contacto con la Universidad Autónoma Metropolitana unidad Xochimilco entre otras. El objetivo del CAD UNAM es el de lograr la inclusión de las personas con alguna discapacidad dentro de la Universidad.” (Mendoza, 2011: s/p)

Se pretende que CAD UNAM, a través de sus distintas entidades escolares ofrezcan servicios para las personas con discapacidad, en pro de su inclusión, pero se debe entender que se habla de servicio en primer lugar, porque **tiene una** “atención continua que adapta y actualiza las diferentes acciones que garanticen una solución integral a las necesidades especiales de las personas con discapacidad.” (ANUIES, 2012 30)

En este sentido, se le asignó a esta organización la función de comité, y su deber es que esta comisión es que **“canalice** las necesidades, plantee e impulse en las áreas correspondientes las campañas de sensibilización, ofrezca información, apoyos, adaptaciones, gestione proyectos, innove en pro de las poblaciones vulnerables y verifique que los estudiantes, docentes, administrativos y usuarios en general, se sientan incluidos en la Comunidad Universitaria. El servicio de apoyo potencia que se lleven a cabo las actividades pertinentes en cada caso y unifica y coordina lo que



**ya se hace**” (ANUIES, 2012: 30). Y será a través de las narrativas conseguidas en las entrevistas si cumplen o no con sus objetivos, así como el resto de entidades que se encargan de la inclusión social.

En octubre 2007 se firma Convenio de colaboración con Libre Acceso, AC. con la que se trabaja para: Promover la eliminación de barreras físicas, culturales y sociales. Fomentar la inclusión de materias relacionadas con las necesidades especiales. Implementar en carreras como la Ingeniería y Arquitectura, el desarrollo y actualización de diseño arquitectónico y constructivo que tome en consideración los requerimientos y necesidades de personas con discapacidad. (Ramiro, 2008)

Entre las ratificaciones que la UNAM ha firmado en lo que nos interesa esta la **“Carta de intención de la Oficina de representación para la promoción e integración social para personas con discapacidad”, en la cual estipula que su objetivo es: Coadyuvar en la incorporación social y cultural, sin discriminación alguna, de las personas con cualquier discapacidad.”(Osorio, 2008)**

De los logros que se han tenido, pero no específicamente en la UNAM, sino en el CONADIS, se tiene el Manual para la Integración de Personas con Discapacidad en **las Instituciones de Educación Superior que “invita a las Instituciones de Educación Superior a sumarse al reto, (...) además de orientar el servicio social y, sobre todo, promover una cultura en toda la comunidad, en donde integremos a cada uno de los alumnos que por distintas circunstancias requieran de algún programa de acompañamiento, salones accesibles y sistemas de información y aprendizaje adaptados a sus condiciones específicas”** (ANUIES, 2012: 7)

El 3 de Diciembre de 2010, la Dirección General de Cómputo y de Tecnologías de Información y Comunicación (DGTIC), inaugura aula-laboratorio de innovación para personas con discapacidad, el cual posee software y hardware exclusivo para personas con discapacidad visual, auditiva e intelectual, y para las personas con **discapacidad motriz, espacios acondicionados para el uso de hardware.” En este esfuerzo conjunto, la capacitación y sensibilización al personal de DGTIC ha sido factor de atención importante, por lo que se impartieron cursos previos a la puesta**

en marcha de esta aula y se invitó a otras entidades de dentro y fuera de la UNAM a presentar en la Exposición universitaria de innovación para la accesibilidad, proyectos que están desarrollando **en beneficio de las personas con discapacidad.**” (UNAM, 2010)

En el año 2012, se incluye en el Plan de Desarrollo de la UNAM del período (2011-2015). Erradicar todo tipo de discriminación se pondrá en marcha el Programa de Derechos Humanos; se fortalecerá el Programa Universitario de Equidad de Género (PUEG) y se promoverá la participación de las universitarias en aquellos campos en los que todavía su presencia es limitada; se mejorarán las instalaciones y los servicios para la población con algún **tipo de discapacidad.**” (UNAM, 2012: 22)

La Universidad, en su deber ser de educación superior inclusiva, debe favorecer el acceso a la información, tanto para las personas que tienen discapacidad para los que no la tienen, sobre todo si se desea abonar aún más en el estudio y propuestas **de intervención del tema.** “Este nivel educativo es un entorno social importante **pero olvidado en el que los discapacitados siguen experimentando la opresión**” (Barton, 1998: 24). Ésta *opresión*, se puede denotar en que no se ha permitido la libre información sobre el Censo sobre persona con discapacidad visual y motriz realizado en el año del 2010, datos que podrían sustentar y coadyuvar en las investigaciones y estrategias de intervención en la inclusión social de personas con discapacidad, sin embargo la dependencia encargada de la información (UNAPDI), no facilitó el acceso a ella (Para mayor información ver Diario de Campo día ---).

La Unidad de Atención a Personas con Discapacidad (UNAPDI), creada en junio del 2013, tiene **como objetivo “ofrecer a los alumnos universitarios los servicios de orientación, información y apoyo que faciliten su integración a la vida cotidiana para potenciar y ejercer plenamente sus capacidades, habilidades y aptitudes de igualdad de oportunidades y equidad, por lo que la Universidad deberá acrecentar el libre desplazamiento en condiciones dignas y seguras a los espacios universitarios” (Brognna, 2014: 16).** La UNAPDI, pretende “**procurar la información** que permita la satisfacción de las necesidades de las personas con discapacidad en los ámbitos de la orientación escolar, personal, vocacional y profesional, así como

ofrecer servicios y apoyos en materia de orientación educativa que favorezcan su **integración a la vida cotidiana” (DGCS,2013: s/p). Se describe que la UNAPDI, pretende lograr apoyo en la satisfacción de necesidades de las personas con discapacidad, un objetivo sumamente ambiciosos puesto que las necesidades abarcan más de lo que pueda ofrecer una institución como red de apoyo, sin embargo será en el discurso del as personas con discapacidad motriz, que se compruebe que logren satisfacer sus necesidades con apoyo de la unidad.**

Las organizaciones encargadas de la atención a personas con discapacidad como CAD UNAM, UNAPDI y la Asociación de Deportes sobre Silla de Ruedas de la UNAM, deben fungir como portadoras de valores, difusión de normas, así como el desarrollo de procedimientos y estrategias que favorezcan la inclusión de personas con discapacidad en todos los escenarios sociales de la universidad, sin embargo dada la organización y ambigüedad en el acuerdo central de la Universidad, se puede prestar a que existan acciones no coordinadas entre las instituciones de atención, las personas con discapacidad y sus redes de apoyo, situaciones que **pueden generar una “ruptura del modelo piramidal” (Dabas, 2003:44), es decir la desorganización de un todo, entendiendo este todo (la universidad) de manera holística, del cual sus partes (las entidades de apoyo social), trabajan de manera desorganizada, sin embargo esta desorganización aparente será importante confirmarlo o refutarlo por los sujetos de estudio, es decir por personas las discapacidad, mediante sus narrativas generadas de sus relatos.**

Cuyos servicios de atención, de acuerdo a Brogna (2014:15), deben ofrecer para los alumnos con discapacidad motriz las siguientes acciones prioritarias

Informar, asesorar y orientar sobre el funcionamiento de la universidad

- Ayudar en la búsqueda de alojamiento al alumnado con discapacidad
- Apoyar a las familias
- Posibilitar el uso real de los recursos y servicios de la universidad
- Facilitar el proceso de enseñanza-aprendizaje
- Potenciar la participación en actividades culturales
- Potenciar la participación en actividades deportivas

- Favorecer la inserción en el mercado laboral.

Por otro lado, se piensa que “**las personas con discapacidad acceden en mucho** menor medida que las personas sin discapacidad al sistema educativo ya que una adecuada inclusión educativa de las personas con discapacidad requeriría una transformación de los propios sistemas educativos, (...) hace falta un nuevo discurso sobre la discapacidad, asociado a lo que hemos denominado una nueva (política del cuerpo) para poder lograr de manera efectiva la inclusión educativa de las personas con discapacidad” (Ferreira, 2011: 1). Por ello la Universidad Nacional Autónoma de México, ha logrado que más personas con discapacidad motriz, puedan realizar sus estudios profesionales, algunos de ellos son el Sistema Universitaria Abierto y Educación a Distancia (SUAYED), el cual entendido como una extensión de las facultades y escuelas de ciudad universitaria que incluye a las personas que no puedan cursar en modo presencial las asignaturas, sin profundizar en el tema, debido a que no es el tema central de la investigación describir a las personas con discapacidad motriz que no asisten a ciudad universitaria, pero sí de los apoyos institucionales que ofrece la universidad, y en este orden de ideas la universidad ofrece la extensión universitaria “entendida como la función que tiene la finalidad de hacer partícipes de la educación y la cultura, a todos los sectores de la sociedad, tratando de incidir en su integración y transformación, mediante la difusión, divulgación y prestación de servicios (...), [así como] contribuir en la formación de una cultura de comprensión y respeto a la diversidad, utilizando los diferentes medios de comunicación.” (ANUIES, 2012: 51)

La Universidad Nacional Autónoma de México, ha sumado esfuerzos y estos también se han visto en lo académico sin embargo se debe ampliar y profundizar más en lo ya conocido, ya que se ha tratado de estudiar desde las áreas tradicionales, #como son la pedagogía, la psicología y el trabajo social, lo que ha empobrecido la perspectiva y ha reducido el impacto que sus acciones pudieran tener” (Brogna, 2014: 12). En este sentido como exponente del trabajo social, se pretende en la investigación conocer esos panoramas *nebulosos*, esos sentires *introyectados*, de los que se han denominado como los *otros*, así como el trabajo coordinado entre los

principales agentes, como lo son las personas con discapacidad motriz, familia, amigos, docentes, autoridades (como representantes institucionales) y cuerpos académicos, con el fin de lograr una universidad más incluyente no solo en lo educativo, sino en lo social.

## **CAPITULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **4.1 Planteamiento del problema**

Los aspectos estructurales que constriñen la inclusión social del estudiante con discapacidad son objeto de este estudio y de análisis en lo social, no necesariamente de modelos fisiológicos que limitarían la creación de alternativas integrales de intervención social. Giddens (2003) menciona que una Estructura son **“Reglas y recursos que recursivamente intervienen en la reproducción de sistemas sociales. Una estructura existe sólo como huellas mnémicas, la base orgánica de un entendimiento humano, y actualiza en una acción”**. Equiparándolo con el sistema escolar como una estructura, que interviene en conjunto con otras estructuras como la familia como red social de apoyo, son estas las que proporcionan al joven las capacidades de integrarse socialmente a los estudios profesionales, ampliando los obstáculos que la estructura impone desde la concepción de la discapacidad.

La teoría de la estructuración de Giddens da las bases para poder entender de una manera conjunta las estructuras, el sistema, las interacciones en el contexto del joven con discapacidad y la percepción que tiene él de su trayectoria de vida. Como muestra tenemos que Giddens (2003), **define al Sistema como “el diseño de relaciones sociales por un tiempo y un espacio, entendido como practicas reproducidas. Los sistemas sociales se debe considerar en gran medida variable por referencia al grado de sistemidad, que presentan, y raramente posee el tipo de unidad interna que se puede encontrar en sistemas físicos y biológicos.”**

A esta situación se le suman las barreras físicas – infraestructura inadecuada de edificios –; sociales – rechazo y discriminación por estereotipos – y culturales – desconocimiento y falta de conciencia hacia la igualdad y la diferencia – afectando desenvolvimiento tanto personal como social. (Suárez, Esteban, 2000)

Ahora bien lo que comúnmente se conocen como barreras estructurares en términos arquitectónicos y cómo se ha retomado en los diferentes estudios, aquí se pretende aclarar por medio de la Teoría de Estructuración de Giddens, la diferencia social entre estructura y aspectos de infraestructura, él haciendo énfasis en la

atención social emplea el término *Recursos de asignación* y estos los conceptualiza como **“Recursos materiales empleados en la generación de poder, incluso el ambiente natural y artefactos físicos; los recursos de asignación derivan del dominio humano sobre la naturaleza”** (Giddens, 2003: 60)

Es así que las familias deben encontrar los mecanismos suficientes para que el joven obtenga los recursos para poder adaptarse en este entorno social, puesto son el primer contexto socializador por excelencia, el primer entorno natural en donde los miembros que la forman evolucionan y se desarrollan a niveles afectivos, físicos, intelectuales y sociales, según modelos vivenciados e interiorizados. Las experiencias que se adquieren en la primera infancia, de cualquier tipo, y los vínculos de apego que se dan en ella van a estar determinadas por el propio entorno familiar generador de las mismas.

Por tanto, los integrantes de la familia, son la principal red de apoyo del joven universitario con discapacidad; Fernández (1998) destaca en relación al tema, **“que la suma de todas las relaciones que el individuo percibe como relevantes y contribuyen a su propio conocimiento como persona en relación a su entorno, constituyen la Red social de apoyo”**. Es así que tiene aquí las herramientas necesarias para poder ser *funcional* en el contexto social universitario, por tanto se debe hacer mayor énfasis en conocer los mecanismos se utilizan para que el universitario sea incluido socialmente; con el fin de que los jóvenes que ingresen a la Universidad y sus familia, puedan encontrar en la universidad las oportunidades suficientes para ejercer sus habilidades personales y sociales, es decir que sea incluido en el contexto social universitario.

**Por tanto “La familia deberá ofrecer oportunidades suficientes para desarrollar aquellas habilidades y competencias personales y sociales que permitan a sus miembros crecer con seguridad y autonomía, siendo capaces de relacionarse y de actuar satisfactoriamente en el ámbito social. De ello se desprende también el decisivo papel que adquieren los adultos cercanos familiares en la educación de los niños, aunque sin olvidar que otras instituciones y medios intervienen igualmente en la educación de las personas.”** (Sarto, María, 2001)

Ajuriaguerra (1980) sostiene que “**las familias que tienen un hijo enfermo reaccionan siguiendo estas pautas de conducta: cuando los lazos familiares son fuertes, el hecho contribuye a la unión, y el hijo o se incorpora en el seno de la familia unida o los lazos padre y madre se estrechan excluyendo al niño**”, y por tanto en la edad joven, se tiene consecuencias psicosociales, reflejadas en la exclusión social, y la dificultad de entablar relaciones sociales en la Universidad, puesto no tuvo las herramientas necesarias para poder influir en la su inclusión social. Es entonces imperante primero, conocer y analizar la dinámica familiar en torno a los mecanismos que le proporcionan al joven para que pueda adaptarse en este grupo social, y así entonces, después orientar a los integrantes de su primer red de apoyo, sobre la importancia de su intervención en el proceso de inclusión social del joven con discapacidad.

En ocasiones suele ser la misma familia la que comienza con esta exclusión social, o también se subestima la capacidad de integración social que tiene su integrante de **la familia para poder desarrollar sus habilidades sociales es entonces “a través del apoyo y de una información adecuada, ya que se observa que algunos padres dan por hecho que sus hijos no desarrollaran determinadas habilidades por lo que apenas confían en ellos; una consecuencia de esta percepción es la limitación de las oportunidades que les ofrecen, aunque sea de manera consciente. Está suficientemente demostrado, especialmente en contextos escolares, que las expectativas del profesor sobre los alumnos aumenta el rendimiento académico de los mismos. Son tanto las reacciones emocionales como las manifestaciones de afecto y cariño, que los padres facilitan a sus hijos en la interacción, así como el tipo y frecuencia de las relaciones que establecen” (Sarto, María, 2001)** Y posiblemente las políticas de gobierno también subestimen las capacidades sociales de los jóvenes con discapacidad en la Universidad, ya que son escasas las políticas públicas en pro de esta problemática.

En este orden de ideas, la familia suele ser excluyente, de acuerdo con los resultados de la *Primera Encuesta Nacional sobre Discriminación en México* realizada en el 2005: Casi el 60% de las personas con discapacidad se sienten rechazadas por la sociedad.



En el entorno familiar una de cada tres personas con discapacidad se han sentido víctimas de discriminación (el 19% de las personas con discapacidad manifestó que al interior de la familia se les da menos libertad que a sus hermanos, y el 14.5% que se les da prioridad a sus hermanos que no tienen discapacidad).

He aquí otro motivo por el cual es imperante incidir en la inclusión social desde la perspectiva del joven, puesto la familia da por hecho que sus acciones están siendo bien encaminadas para que el discapacitado se integre en sociedad, sin embargo para él no lo son lo más adecuadas puesto se le discrimina por su condición. Es por ello que es necesario conocer la perspectiva del joven y los medios que se le otorgan en su red de apoyo para que pueda él, al menos adaptarse en los procesos sociales Universitarios.

En cuanto al empleo de las narrativas como resultado del relato biográfico, los estudios de jóvenes con discapacidad en espacios universitarios son escasos y los realizan desde una método positivista; con una metodología cuantitativa, sin ahondar en la percepción del joven con discapacidad, es decir en su análisis sociohistórico que tiene cada joven y la heterogeneidad de percepciones en cuanto a redes de apoyo; red de apoyo familiar y otras que el joven considere como primordiales en su proceso de inclusión escolar.

Con base al análisis de las narrativas de las Personas con discapacidad motriz, **desde una perspectiva del “modelo social” el Trabajo Social ya que por su enfoque** humanístico, sistémico, puede integrar las percepciones de los jóvenes con discapacidad, en un marco socio histórico, con el fin de promover desde la mirada del joven con discapacidad y el conocimiento científico del trabajador social, un análisis complejo que otorgue a la profesión en Trabajo Social, fundamentos teóricos para la construcción de propuestas de intervención y a partir de este, la creación de conocimiento.

Es así que es sustancial que el Trabajador Social conozca y analice los procesos socio familiares en torno a la inclusión del joven en el contexto Universitario, así mismo que el conocimiento obtenido desde la profesión coadyuve a la familia como red de apoyo para una mejor inclusión social del joven universitario.

## **4.2 Características del investigador ante los sujetos de investigación**

### *Descripción del entrevistador*

La investigación y recolección se realizó por el Licenciado en Trabajo Social Irving Vázquez Cruz, el cual decidió hacer las entrevistas a personas con discapacidad motriz en Ciudad Universitaria, debido a que en los procesos de inclusión y exclusión es necesario conocer la subjetividad de las personas con discapacidad ante los obstáculos y recursos que vivencian dentro de su cotidianidad dentro de su trayectoria de vida en Ciudad Universitaria, desde una postura social innovadora que pueda aportar al estudio e intervención con personas con discapacidad.

### *Relación con participantes*

El investigador, no tenía ningún tipo de relación social directa con alguna persona con discapacidad motriz dentro de Ciudad Universitaria previo al estudio, el contacto fue llevado a cabo gracias a la Doctora Patricia Brogna, académica de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales.

Posterior a que se contactaron de manera directa, gracias a los correos previos de la Dra. Brogna, las personas con discapacidad aceptaron un acuerdo de confidencialidad por parte del investigador, donde quedaría en anonimato su testimonio, además de que la información sería usada exclusivamente con fines de investigación.

Con la información proporcionada respecto a la confidencialidad, facilito la confianza las personas con discapacidad en el investigador, además que conocieron que el valor de la presente investigación recae en conocer la percepción que tienen ellos y ellas en cuanto a los procesos de inclusión y exclusión que viven en Ciudad Universitaria, así como la relevancia que se hace en este estudio en conocer cuáles han sido los recursos y apoyos sociales que le han sido de utilidad en su inclusión social.

## **4.4 Metodología Cualitativa**

Debido a la tendencia del estudio de la discapacidad que se remiten al funcionamiento fisiológico y psicológico, dándole mayor prioridad a al funcionamiento que pueda o no tener, la persona con discapacidad motriz dentro de lo que se considera como *normal* para la estructura social, cuya normalidad se sustenta en datos estadísticos, y de estas investigaciones se realicen conclusiones generales para posteriormente implementar actividades para la supuesta inclusión social, dejando en segundo término la relevancia que tiene el conocer la cognoscibilidad de la persona con discapacidad, que ha tenido a través del recorrido identitario en su rutinización en Ciudad Universitaria el joven con discapacidad. Es por ello que se pretende que a través de su conciencia discursiva, se elaboren estrategias de intervención que coadyuven a la inclusión social de ellos y ellas, en este sentido se propone una investigación cualitativa que ponga mayor énfasis en la cognoscibilidad del joven con discapacidad en su proceso de inclusión social, apoyado **de técnicas que permitan hacer “registros narrativos de los fenómenos que son estudiados mediante técnicas como la observación participante y las entrevistas no estructuradas.” (Abdellah, 1994)**

La investigación cualitativa trata de identificar la naturaleza profunda de las realidades, su sistema de relaciones, su estructura dinámica (Pita, Pertergas, 2002: 1). Al conocer la historia de vida, así como los recursos sociales de las personas con discapacidad motriz que le han facilitado la inclusión social, con base a lo conocido del relato y por ende de la subjetividad del discurso de la persona con discapacidad, es como se pretende analizar los procesos de exclusión e inclusión que viven y que sienten dentro de la estructura social universitaria.

Hacer el análisis del contenido del discurso pretende romper con la noción de objetos de estudios y enfocarlos como sujetos, con cualidades heterogéneas y dinámicas, con el entendido que las subjetividades de las personas con discapacidad pueden variar de acuerdo a su lenguaje y de ahí sus percepciones, por tanto se pretende que en esa investigación se tome la participación de las personas con discapacidad como sujetos, susceptibles de variabilidad y heterogeneidad subjetiva en la percepción de los procesos de inclusión y exclusión en Ciudad Universitaria.

En este orden de ideas la investigación cualitativa permitirá “desarrollar y concretar los paradigmas histórico, hermenéutico, (...) en que la indagación se desarrolla a partir de diseños emergentes y convergentes que se van estructurando durante el proceso de búsqueda (...). La validación se desarrolla en procesos de acción, interacción, participación y triangulación, en diálogos y vivencias; se va concretando en consensos construidos intersubjetivamente, a partir del conocimiento pertinente, situado y significativo del contexto en el que se indaga el hecho social. Desde esta opción, la realidad se entiende como un texto o hecho comunicativo, que requiere ser descifrado en sus sentidos, significados e intencionalidades (Valenzuela y Cifuentes, 2004, en Cifuentes, 2011: 14-15). Conocer cómo se han construido los procesos de inclusión de las personas con discapacidad motriz, como se han incluido en las redes sociales de apoyo, conocer que restricciones de superposición le han otorgado estas redes, así como conocer la influencia de la accesibilidad en su geografía histórica de su estancia en Ciudad Universitaria.

La construcción de conocimiento a partir de los relatos de las personas con discapacidad es un proceso dual entre las subjetividades de las personas con discapacidad y el análisis teórico de las mismas, dando paso a la construcción de narrativas que coadyuven a la comunicar las percepciones de las personas con discapacidad en torno a lo que viven y sienten sobre su discapacidad.

Gracias a las entrevistas empeladas, para conseguir relatos de las personas con discapacidad se podrán construir las narrativas, cuyas narrativas serán la conjunción de la teoría y la metodología que caracteriza a la investigación. Por tanto, **“un relato supone que el narrador le da una estructura propia a su narración, construye una ilación peculiar” (Lindon, 1999: 298)**, para después a través de **articular los relatos “de manera comprensible a los otros, el narrador recurre a su memoria y también a un contexto sociocultural (que es parte de su conocimiento de sentido común) en el que esas experiencias toman sentido, conectando así acontecimientos y situaciones cotidianas”(Crespi, citado en Lindon, 1999: 299)**. Teniendo un acceso a la capacidad discursiva del joven con discapacidad, construir **un contexto con significado teórico, comprensible para los otros que “desconocen”**

las perspectivas de las personas con discapacidad en su inclusión social en la Universidad.

El proceso narrativo es el que se asume la evaluación de lo vivido, la cual implica, precisamente de entrada, que los datos recogidos no se sitúan en las respuestas a la preguntas formulas, sino mucho antes, en la organización narrativa que viene a estructurar lo vivido. El relato de vida constituye así el producto de un procedimiento global y coherente mediante el cual la persona solicitada, al colocarse como sujeto, trata de dar un sentido a su experiencia vivida organizándola en un relato significativo, en una estructura narrativa (es decir de un sentido propio) (Chanfrault-Duchet, Marie-Francoise, 1995, en Hamui Sutton, 2013: 519). Conocer las percepciones que tienen la personas con discapacidad motriz, en cuento , a su accesibilidad que le otorgan las instituciones de apoyo, así como conocer las experiencias que han tenido en sus rutinas que lo han vulnerado, que de forma estructural van generando mecanismos de invisibilidad ante las instituciones que pretenden coadyuvar en la inclusión es decir, escuchar al otro para conocer esas vivencias desconocidas de los denominados **otros**, cuyas diferencias han trascendido de lo corporal a lo social.

Ya que la investigación permitirá que el investigador interprete a través de su saber **y la experiencia propia, “una versión que el autor de la acción da posteriormente acerca de su propia acción pasada” (Lindon, 1999: 297)**, generando con apoyo a lo descrito por la Teoría Fundamentada, creación de conocimiento y con base a una perspectiva estructural cualitativa la innovación teórica de la discapacidad y la inclusión de personas con discapacidad motriz.

### ***Enfoque estructural cualitativo***

El enfoque puede ser comprendido como sinónimo de perspectiva. Se relaciona con formas de mirar, en las ciencias sociales, para ubicar y caracterizar el conocimiento, la investigación y la intervención sociales. (Cifuentes, 2011: 24). Para sustentar la investigación cualitativa, se hará mención del enfoque o perspectiva estructural, antes de continuar con la descripción de esta perspectiva en el análisis de la rutinización de las personas con discapacidad motriz, se profundizará un poco

en la importancia del enfoque o perspectiva, así como la relevancia que tiene la perspectiva estructural ante otras como lo son la distributiva y la dialéctica.

La perspectiva distributiva, se acerca a planteamientos cuantitativos, produce un conocimiento censal, cuyo fin es ser meramente objetivo, del cual se hace un análisis estadístico descriptivo, cuyas técnicas son encuestas o entrevistas cerradas, es una perspectiva que se usa en metodologías mixtas (cuantitativas-cualitativas).

Mientras que la Dialéctica toma a lo investigado como sujetos, pero pretende cambiar, transformar o democratizar, del cual el investigador es participante y el se asume como parte de los sujetos de investigación, y de ahí genera programas de acción.

Por otra parte la estructural, ofrece un panorama amplio, donde se pide que la persona, en este caso con discapacidad motriz ejerza su conciencia discursiva, para poder conocer sentimientos, emociones y vivencias es decir, conocimientos más subjetivos que tienen que ver la cognoscibilidad de la persona con discapacidad.

Es en este sentido, debido a la coherencia con el marco sociológico que basa esta investigación (Teoría de la estructuración), la investigación realizada por su postura teórica y metodológica tiene una perspectiva estructural-cualitativa, cuyo paradigma radica en que este tipo de investigaciones con esta perspectiva, **“permiten conocer la estructura, la realidad por grupos sociales.”** (Cifuentes, 2011: 26). Puesto se conoce la estructura social en donde está la persona con discapacidad social, cómo influyen los diferentes grupos sociales como redes de apoyo social como son el caso de las entidades de apoyo hacia personas con discapacidad, autoridades de la facultad, amigos, profesores y familia y con base a esto se construyen las percepciones de las personas con discapacidad y la subjetividad sobre su inclusión social.

#### **Fundamentos de la perspectiva estructural-cualitativa**

##### **Desde lo epistemológico**

- Lo investigado, como objeto al que se le pide que hable; que la persona con

	<p>discapacidad motriz ejerza su conciencia discursiva</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Para conocer opiniones sentimientos, conocimiento subjetivo; conocer su cognoscibilidad</li> </ul>
<b>Desde lo metodológico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Con una función estructural, análisis del discurso, produce conocimientos de la estructura de la red, (explora sus caminos, sus relaciones); conocer su rutinización dentro de la geografía histórica de la universidad</li> <li>• Conocimiento explicativo; desde lo social, entendiendo la discapacidad como un fenómeno social que genera barreras y en un determinado momento la propia discapacidad.</li> </ul>
<b>Desde lo tecnológico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnicas cualitativas; Entrevista semiestructurada, diario de campo y conversación</li> </ul>

**Tabla 1 Información obtenida de Cifuentes (2011: 26). Elaboración propia**

Hacer mención el enfoque estructural en esta investigación, con el motivo que en **la investigación se logre: “comprender la realidad como totalidad para dar cuenta** de procesos, estructuras, manifestaciones culturales que definen la dinámica y organización social; clarificar las concepciones, comprensiones y sustentos referidos a las problemáticas, satisfactores, sujetos, contextos, intencionalidades; **interacciones, propuestas”**. (González et al., 2003, en Cifuentes, 2011: 24)

#### **4.5 Diseño de la investigación**

##### *Teoría fundamentada como orientación metodológica*

Como cualquier otro método cualitativo, la Teoría fundamentada ofrece una manera de representar la realidad que arroje luz o un entendimiento sobre lo estudiado. Los investigadores la utilizan con el objetivo de crear categorías teóricas a partir de los datos y analizar las relaciones relevantes que hay entre ellas (Charmaz, 1990, en Del Cuesta, 2006: 2). Es así que en la presente investigación se

ocupará para el análisis de las narrativas emanadas de la conciencia discursiva de las personas con discapacidad, nuevos elementos que contribuyan al estudio e intervención con personas con discapacidad motriz, en el proceso de inclusión-exclusión, coadyuvando en un primer momento con esta investigación en lo epistemológico para posteriormente a la culminación de esta investigación, en lo práctico.

**SI bien** “los orígenes de la Teoría Fundamentada se encuentran en la Escuela de Sociología de Chicago y en el desarrollo del Interaccionismo Simbólico a principios del S.XX” (Ritzer, 1993: 86), la congruencia con el estudio y con el marco sociológico post estructuralista, radican en la importancia que se le dará al discurso de las personas con discapacidad motriz y por ende elementos subjetivos como son emociones, experiencias y sentimientos que ejercen en su proyecto biográfico en la Universidad, así como los obstáculos y recursos que hacen uso para poder darle una significación a su trayectoria de vida ante el proceso de inclusión y exclusión social.

La Teoría fundamentada es “una Metodología General para desarrollar teoría a partir de datos que son sistemáticamente capturados y analizados; es una forma de pensar acerca de los datos y poderlos conceptualizar. Aun cuando son muchos los puntos de afinidad en los que la teoría fundamentada se identifica con otras aproximaciones de investigación cualitativa, se diferencia de aquellas por su énfasis **en la construcción de teoría**” (Sandoval, 1997: 71). Los datos obtenidos en las entrevistas serán analizados bajo esta metodología, que se basa en el análisis cualitativo del discurso, para posteriormente construir conocimiento pragmático, que pueda convertirse en teoría, sin embargo en trabajo social hablar de teoría es complejo debido a la discusión aún de su objeto de estudio, es así que se manejará en términos de creación del conocimiento en el tema de discapacidad, desde un enfoque estructural, cuyos conocimientos emanarán del análisis de las narrativas de las personas con discapacidad.

Se clara que la “**teoría fundamentada** no es una teoría, sino una metodología para describir teorías que dormitan en los datos” (Strauss, 2004: 51). Cuyo conjuntos d



herramientas facilitarán la comparación y correlación entre lo obtenido en el campo, marcos teóricos que se fundamentan en la discapacidad, teoría de la **estructuración y redes de apoyo social, para que el producto final constituya** “una formulación teórica, o un conjunto integrado de hipótesis conceptuales, sobre el área substantiva que es objeto de estudio” (Glaser, 1992: 30). Que en este caso serán recomendaciones en cuanto al abordaje epistemológico de la discapacidad y desde lo social y vertientes para la intervención en lo social en la discapacidad.

Desde posturas constructivistas, se afirma que la teoría fundamentada “ enfatiza el descubrimiento y el desarrollo de teoría y no se basa en un razonamiento deductivo apoyado en un marco teórico preestablecido “ (Charmaz, 1990, en Del Cuesta, 2006: 3), sin embargo que ya existe un marco teórico en la investigación preestablecido, el marco teórico sirve como base para partir en la formulación de preguntas de investigación, en la estructuración de la guía de la entrevista, así como el eje conductor de la investigación y no partir sin un fundamento teórico que oriente la investigación, la cual emanará nuevo conocimiento, que no meramente se describen en los marcos teóricos y conceptuales utilizados, y este nuevo conocimiento serán basados en la experiencia de las personas con discapacidad motriz, así como en la racionalización que han desarrollado y que se reflejará en su **conciencia discursiva, así se tendrá “ la posibilidad de modificarse la propia teoría; que significa que esta teoría se puede acomodar a nuevos hallazgos.”** (Glaser, 1978, en Del Cuesta, 2006: 3)

La Teoría Fundamentada, permitirá al investigación indagar en el fenómeno social de la exclusión, ante los proceso de vulnerabilidad que llevan a la persona con discapacidad a estar en condiciones de exclusión, para poder ser esta investigación un referente en cambios sociales que impacten en la inclusión social de personas con discapacidad, en la estructura universitaria y así “sistemáticamente una transformación progresiva de los datos en el estudio de los procesos sociales.” (Trinidad, 2013: 16)

Otra característica de quienes trabajan con TF es la confianza que poseen acerca de su teoría, siempre esperan una buena acogida por parte de la comunidad científica.

Una última cuestión es la sensibilidad teórica que poseen los investigadores para el trabajo con esta metodología; mientras más sensibilidad con la pertinencia teórica de ciertos conceptos, más probable es que se reconozcan las dimensiones de estos conceptos en los datos (Strauss y Corbin, 2002, en San Martín: 2014:5). Responsabilidades hacia el otro, las cuales no son meramente académicas, sino humanas, ya que el discurso emanado de su conciencia discursiva es parte de su intimidad, de su identidad para algunos desconocidos y para otros la causa del prejuicio social en torno a las capacidades que tienen como miembros de Ciudad **Universitaria**. **“Los informantes son quienes viven la experiencia estudiada, ellos tienen su propia visión y perspectiva de lo vivido y de acuerdo a como ellos conciben la realidad analizada van proporcionando las categorías de la investigación. Mediante las comparaciones constantes entre ellas, se va estableciendo el patrón existente y así emerge una teoría que explica la realidad considerada” (Inciarte, 2011: 7).** La responsabilidad ética y moral del investigador, influyen el procedimiento de datos, así como análisis y publicación de los mismos, la teoría fundamentada será la guía para respetar sus discursos y no predeterminar respuestas que no se enunciaron en las entrevistas.

El análisis propuesto se realiza bajo la aplicación sistemática del método comparativo constante y los criterios de muestreo teórico y saturación conceptual de las categorías encontradas (Trinidad, 2013: 15- 16), cuyos métodos serán la base para la creación de conocimiento, referente a la discapacidad, no se profundizará en el método sin embargo se mostrarán la ejecución de los métodos en el análisis de la información en el próximo capítulo.

En la TF los significados construidos intersubjetivamente entre investigadores y participantes son fundamentales para teorizar respecto de la realidad investigada. Precisamente, el propósito de la TF es descubrir y desarrollar la teoría que se desprende del contexto investigado, y no someterse a un razonamiento deductivo apoyado en un marco teórico previo (Charmaz, 2007, en San Martín: 2014: 4). Es importante rescatar las vivencias e interacciones generadas entre el investigador, y la persona con discapacidad motriz, en el momento de la entrevista, antes de ella es

decir el contacto, y al término de ésta, con el fin de ocuparlos a modo de memorandos (que son diarios de campo), para mayor recuperación de información intersubjetiva, que también impacta en la cognoscibilidad de la persona con discapacidad motriz.

Se le llamará a le conocimiento teórico generado, teoría sustantiva, la cual "alude a un tipo de construcción teórico, surgido de los datos obtenidos o generados por el **investigador sobre un aspecto específico de la realidad humana objeto de estudio**" (Murillo, 2009: 5). Cuyos referentes serán las vivencias de las personas con discapacidad, el cómo ejercen su coraza protectora ante las actitudes de exclusión de la comunidad universitaria, y que recursos emplean para obtener una accesibilidad cuasi plena en Ciudad Universitaria, en el entendido de que su realidad es dinámica y no estática, que no se puede apegar a la generalización de relatos.

Por otro lado, se tiene la teoría formal, esta se puede entender como la macro **teoría**, "a un desarrollo conceptual de alcance más universal, perteneciente al acervo de conocimientos de los que dispone una disciplina científica ya constituida, mediante los procedimientos de comparación constante" (Murillo, 2009: 5). Sin embargo, este tipo de teoría no es el objetivo de esta investigación "aunque la teoría formal puede ser generada directamente desde los datos, es más deseable y usualmente necesario, arrancar la teoría formal **desde una teoría sustantiva**" (Murillo, 2009: 5), la cual se podrá generar si se hace un proceso de intervención en lo social, para construir en el conocimiento desde el Trabajo Social.

### ***Selección de participantes***

Muestreo: Cadena o bola de nieve

"El muestreo en cadena o bola de nieve tiene su origen en la búsqueda de comprensión de realidades culturales o personales que por su condición de marginalidad del orden social imperante, o por otras razones, se mantienen en la clandestinidad o en la oscuridad del anonimato. La clave está, aquí, en encontrar

un caso perteneciente al grupo objeto de investigación y éste lleva al siguiente y al próximo y así sucesivamente hasta alcanzar el nivel de información suficiente para **dar por terminada la investigación.**” (Sandoval, 2002: 12)

Debido a la poca disposición de una base de datos que permita contactar a las personas con discapacidad dentro de la UNAM, el muestreo más pertinente es el muestreo en Bola de nieve, ya que facilita el contacto con las personas con discapacidad de manera directa, para así generar procesos de comunicación y confianza entre los participantes y el investigador.

#### Muestra

Se pretende entrevistar como mínimo a **seis** personas con discapacidad motriz, debido al rigor metodológico de la investigación cualitativa, sin embargo este número de entrevistados puede variar de acuerdo a la disponibilidad de ellos para poder o no conceder las entrevistas.

#### Escenario

*De acuerdo a un censo que se realizó en el año 2013, (cuya información no fue facilitada en la Dirección General de Orientación y Servicios Educativos), se estima que “la población total de la UNAM es de 324,000 alumnos, 35,000 académicos y 25,000 administrativos. Según la información recabada, en la UNAM hay 959 personas con discapacidad, de las cuales 287 son alumnos, 406 académicos, 220 personal administrativo de base, 31 administrativos de confianza y 15 funcionarios” (Broyna, 2014: 73).* Del cual 26 hombres y 21 mujeres poseen discapacidad motriz, sin embargo en dicho conteo no se toma en cuenta a los estudiantes que participan en la Asociación de Deportes sobre Silla de Ruedas, por lo cual la muestra puede ser mayor.

#### ***Criterios de inclusión***

- Tener Discapacidad Motriz
- Ser alumnos de alguna licenciatura en la Universidad Nacional Autónoma de México
- Tomar clases en la Ciudad Universitaria

- Acudir a la Asociación de Deportes sobre Silla de Ruedas (ADSR) UNAM

### *Criterios de exclusión*

- Poseer otro tipo de discapacidad (visual, psicosocial o auditiva)
- No acudir a Ciudad Universitaria a estudiar una licenciatura o alguna actividad de deporte adaptado

### *Descripción de la muestra*

<b>Entrevistado (a)</b>	<b>Fecha</b>	<b>Nombre<sup>3</sup></b>	<b>Edad</b>	<b>Entidad</b>	<b>Lugar de entrevista</b>
<b>1</b>	07/03/14	Karla	23 años	FCPyS	Cafetería FCPyS
<b>2</b>	18/03/14	Amalia	40 años	ADSR	Cafetería “El Globo”. Av. Revolución
<b>3</b>	29/03/14	Ernesto	17 años	ADSR	Alberca Olímpica
<b>4</b>	5/04/14	Susana	21 años	FCPyS	Alberca Olímpica
<b>5</b>	3/05/14	Cristian	21 años	ADSR	Alberca Olímpica
<b>6</b>	8/06/14	Luz	24 años	FFyL	“Los Bigotes”

**Tabla 2 Descripción de la muestra**

## **4.6 Recolección de datos**

### *Entrevista semi-estructurada*

En la investigación realizada se hace uso de la entrevista semiestructurada (Ver Anexo 1), entendiéndose **que la entrevista “permite recoger la subjetividad** La información extraída no es idéntica a la dada. Extraer información supone análisis **e interpretación. La entrevista implica una interviú, elementos metodológicos (...).** Pretende llegar al conocimiento objetivamente de un problema, a través de la

<sup>3</sup> El nombre ha sido cambiado, el cual se omite por respeto a la confidencialidad de las y los participantes.

construcción de un discurso, de operaciones de elaboración de un saber socialmente comunicable y discutible. (Cifuentes, 2011: 85)

**En cuanto a la particularidad de las entrevistas semiestructuradas, estas “parten de un guion de temas a tratar como carta de navegación que permite abordar puntos esenciales relativos al tema central de investigación” (Cifuentes, 2011: 85). En este orden de ideas a partir de la guía de entrevista y las respuestas de los entrevistados, surgen nuevos cuestionamientos los cuales no están estructurados con rigurosidad, debido a que la información que se proporcionó es relativa a la subjetividad de cada persona con discapacidad.**

### ***Saturación de los datos***

Existen diferentes criterios que fundamentan la saturación de datos o saturación teórica, la cual es definida por el investigador, respecto a lo que pretende saber de **su investigación**, “la saturación teórica significa que no se ha encontrado ningún tipo de información adicional que permita desarrollar nuevas propiedades de la categoría o nuevas categorías. Los criterios que determinan los niveles de saturación teórica vienen delimitados por: los límites empíricos de los datos, la integración y densidad de la teoría y la sensibilidad teórica del **analista**” (Murillo, 2009: 11-12). Por ello no se pretende manera a priori que con cinco entrevistas que den la información necesaria, será terminada la recolección de datos, es por ello que también se toma en cuenta el criterio que establece que, “el investigador debe permanecer en el campo hasta que no emerja nueva información de los datos recogidos. Una vez alcanzado dicho estadio, se está en disposición de afirmar que los datos se encuentran saturados.” (Murillo, 2009: 12)

Es decir que se han establecido seis entrevistados, cuando se cumplan éste número de entrevistados, se puede comenzar a pensar en saturación, siempre y cuando otorguen los elementos necesarios de su geografía histórica para el análisis y la creación de conocimiento, a partir del conjunto de cognoscibilidades de los entrevistados.

El investigador alcanza la saturación teórica de las categorías al realizar de manera conjunta, la recogida y el análisis de los datos; es decir una vez saturada la categoría no existe ninguna razón para volver a recoger datos sobre las características y propiedades de esta categoría. (Murillo, 2009: 12). Al tener la información necesaria para el investigador se concluye el trabajo de campo, aunado a que el muestreo por bola de nieve, justifica que la participación de las personas con discapacidad es esporádica, debido a que el contacto entre ellos no es integrada, se conocen por casos aislados, y ellos realizan el contacto previo, sino se encuentra al participante no se facilita la información de las personas con discapacidad, es por ello también que el rango de las fechas de las últimas entrevistas es de aproximadamente un mes.

Por ello también se saturaron los informantes, debido a que el entrevistado número seis manifestó no tener contacto directo con nadie más. (Ver Diario de Campo, **Anexo...**)

Si bien la saturación es dependiente de las preguntas usadas en la guía de entrevista, cabe recalcar que estas son semiestructuradas, y se hacen variaciones de acuerdo a cada persona entrevistada, por tanto las preguntas se basarán en la comprensión de alguna categoría conceptual de análisis y categorías emergentes que surgen en la entrevista, mas no se pretende que mediante el uso de estas preguntas emergentes se haga un uso pretenciosos para la saturación de datos, es por ello y lo mencionado en el párrafo anterior, que los seis entrevistados, son el referente para mencionar que se saturo la muestra.

## **4.7 Cuadros temáticos**

Para la tener una mejor articulación entre los que se pretende con la investigación y lo empleado para conocer cómo se llevan a cabo los objetivos de la investigación en relación con el relato de las personas con discapacidad motriz se llevaron a cabo cuatro *cuadros temáticos*, con los principales ejes de la investigación, lo cuales son: Apoyos familiares, apoyos sociales, apoyos institucionales y políticas de inclusión y exclusión, cuyos cuadros tienen inmersos las preguntas de investigación y los objetivos específicos de la investigación.

Cabe mencionar que para realizar esto se elaboró un árbol de categorías (ver Anexo 2), el cual servirá para la codificación y análisis de la información proporcionada por los participantes, este árbol de categoría se construyó con base a la guía de entrevista (ver Anexo 1)

### ***Objetivo General de la investigación***

Conocer la cognoscibilidad de las personas con discapacidad, acerca del papel que juegan las redes de apoyo familiar en su inclusión social, como iniciativa para un modelo de intervención en lo social.

### ***Problema de investigación:***

La inclusión de personas con discapacidad motriz, está enmarcada por la exclusión ejercida por algunos miembros de la comunidad de la Ciudad Universitaria y promovida por políticas de exclusión.

La persona con discapacidad motriz, comienza a tener una inclusión a partir de ejercer los recursos sociales aprendidos en su familia, estableciendo apoyo social en los amigos e instituciones que coadyuvan en la inclusión social de la persona con discapacidad motriz a la vida universitaria.



Tabla 3.1 Ámbito temático: Apoyos Familiares

<b>Pregunta de investigación</b>	<b>Objetivo específico</b>	<b>Categorías teóricas</b>	<b>Subcategorías</b>	<b>Preguntas de la guía</b>
¿De qué forma las personas con discapacidad motriz utilizan los recursos sociales aprendidos en la familia?	Conocer como las personas con discapacidad motriz, ejercen los recursos sociales aprendidos en la familia, dentro la cotidianidad de C.U.	Cognoscibilidad	*Conciencia de su discapacidad	*¿Qué le dijo su familia de su discapacidad?
			*Independencia de la familia	*¿Cómo ha ido aprendiendo a no depender de ellos?
			*Aprender a ser autónomo	*¿Qué le enseñaron para ser autosuficiente?
			*Comprensión de los límites y obstáculos	*¿Le ponían límites y reglas?
			*Llevar a cabo los consejos de la familia	*¿Cómo le han servido los consejos de su familia?
		Recursos	*Enseñanza para una movilización independiente	*¿Cómo le enseñaron moverse en espacios públicos?
			*Desarrollo de habilidades para socializar	*¿Cómo aprendió en su familia, a socializar con otras personas?
			*Estrategias en vs de la exclusión	*¿Qué le comentaban sus padres que debía hacer cuando notará que lo excluían?
		Salir adelante	*Apoyo emocional	¿Con quién plática asuntos personales de su familia?
			*Desarrollo de autoestima	*¿Cuándo se siente triste, cómo lo apoyan, qué le dicen?

		*Motivación	*¿Cómo lo motivan para continuar estudiando?
	Confianza básica	*Comprensión	*¿Cómo le ha demostrado su familia, que lo entienden sobre las dificultades que vive en C.U?
		*Acompañamiento	*¿Qué hace su familia para apoyarlo, en su instancia en la vida universitaria?
		*Protección a un entorno vulnerable	* ¿Qué le dice su familia que debió hacer con sus compañeros al ingresar a C.U.?
		*Preocupación	*¿Cree que su familia está preocupada o le interesa de lo que le pasa
		*Cooperación	*¿Qué hacen todos los miembros de su familia para apoyarlo en lo que necesita?
	Identidad corporal	*Percepción de su discapacidad	*¿Qué percepción tiene usted de su discapacidad?
		*Identificación de diferencias	*¿Le mencionaron que por su discapacidad, podía hacer o no hacer algo?
		*Rol jugado en la familia	*¿Toman en cuenta su discapacidad en el desarrollo de tareas en el hogar, cuáles son las suyas?
	Creatividad	*Innovación de estrategias, aprendidas en la familia	*¿A partir de lo que las estrategias que aprendió de su familia, usted que ha cambiado de ellas para poder incluirse?
	Angustia	*Pérdida del acompañamiento familiar	*¿Cómo se siente del saber que su familia lo ha dejado ser más independiente?

Tabla 3.2 Ámbito Temático: Apoyos de iguales (amigos y otros)

<b>Preguntas de investigación</b>	<b>Objetivo específico</b>	<b>Categorías teóricas</b>	<b>Subcategorías</b>	<b>Preguntas de la guía</b>
¿Cuál es la percepción de las personas con discapacidad motriz, sobre los apoyos que le otorgan amigos, profesores y otros, para su inclusión a la vida Universitaria?	Analizar la narrativa de la persona con discapacidad, sobre los apoyos sociales que le otorgan sus amigos y otros actores en su proceso de inclusión social	Apoyo emocional	*Consejos recibidos	¿Qué consejos le daba su familia para socializar, cuando ingresará a C.U.?
			*Interés recibido de los “normales”	Dentro CU, ¿Sus compañeros y profesores se interesaban en conocerlo?
			*Acompañamiento	¿Cómo lo apoyan sus compañeros, para moverse u obtener algo que se le dificulte?
			*Empatía	¿Qué han hecho sus compañeros para entender que usted puede ser autónomo?
			*Actitudes de ánimo ante la exclusión	¿Qué le dicen o qué hacen sus compañeros, cuando hay actitudes de exclusión por parte de los demás?
		Recursos	*Apoyo para la accesibilidad	¿Qué han hecho las autoridades para que usted pueda tener una movilización más efectiva?
			*Sensibilización	¿Qué estrategias ha utilizado para informar a los demás sobre su discapacidad?
			*Ejecución de estrategias aprendidas en la familia	¿Cómo ha llevado a cabo los consejos que le decía su familia para socializar?
			*Estrategias para desarrollar autonomía	¿Cómo le hace para ingresar a un lugar inaccesible, cuando no tiene quien lo apoye?
			Apariencia	*Fingir otra personalidad

			*Evitar la socialización con personas sin discapacidad	¿Dentro de su grupo de amigos, ellos tienen discapacidad?
			*Preferencia de relaciones sociales con personas sin discapacidad	¿Se le dificulta establecer relaciones con personas sin discapacidad?
		Diferenciación corporal	*Trato preferencial a personas sin discapacidad	¿Sus compañeros lo incluyen en trabajos de equipo?
			*Autoridades toman en cuenta sus limitaciones físicas	¿Qué acciones han realizado las autoridades de su facultad tomando en cuenta sus necesidades físicas?
			*Paternalismo	¿Ha notado que por parte de la comunidad universitaria, llegan a tener actitudes que demeritan sus capacidades físicas e intelectuales?
		Descorporización	*Inseguridad	¿Cuáles son tus reacciones de saber que tu familia no está físicamente a tu lado, para apoyarte en tu movilización?
			*Rechazo por sus características físicas	¿Has percibido que o te incluyen en ciertas actividades por tu discapacidad?
			*Deseo por no tener discapacidad	¿Has sentido el deseo de no tener discapacidad?
		Coraza protectora	*Evita establecer relaciones sociales	¿US relaciones sociales, se han caracterizado por que usted las busca o ellos lo buscan a usted?
			*Persona introvertida	¿En momentos cuando no conoce bien a algunas personas, usted es abierta con ellos?
			*No hablar con sus compañeros de lo que siente	¿De qué platica con sus compañeros?

			*Actitudes a la ofensiva	¿Cuándo cree que los demás quieren saber mas de lo que puede usted decirles que hace usted, para que respeten su privacidad?
		Miedo	*De no contar con el apoyo cercano de su familia	¿Se ha sentido vulnerable, de saber que su familia no está presente físicamente para apoyarle?
			*De no cumplir con las expectativas sociales que demanda C.U.	¿Creyó en algún momento que no cumpliría con lo que la comunidad de Ciudad Universitaria, espera de usted como persona con discapacidad?

Tabla 3.3 Ámbito temático: Apoyo Institucional

<b>Preguntas de investigación</b>	<b>Objetivo específico</b>	<b>Categorías teóricas</b>	<b>Subcategorías</b>	<b>Preguntas de la guía</b>
¿Cuáles son los principales apoyos que recibe el joven con discapacidad motriz para su proceso de inclusión social de alguna (s) institución (es), en el contexto universitario?	Explorar el apoyo institucional que ofrecen las diferentes entidades, a partir de la percepción del joven con discapacidad motriz	Geografía histórica	*Apoyos exclusivos de Ciudad Universitaria para la inclusión	¿Qué apoyos que no le habían ofrecido antes, los ha tenido desde su incorporación a C.U.?
			*Estrategias de inclusión	¿Qué estrategias han empleado las entidades de C.U, para su inclusión?
		Rutina	*Obstáculos	¿Cuáles son los principales obstáculos que enfrenta dentro de C.U?
			*Políticas como apoyo	¿Cómo las estrategias generadas por las instituciones de C.U., le han apoyado en su inclusión?
			Fortalecimiento de habilidades sociales por parte de ASR	¿Qué estrategias de movilización le han permitido incluirse con mayor facilidad?
		Mecanismos de invisibilidad	*Participación en la creación de estrategias de inclusión	¿Se le ha tomado en cuenta para en la creación de estrategias de inclusión?
			*Falta de rampas	¿Considera que las rampas que hay en C.U, Son suficientes y funcionales?

		Exclusión	*Rechazo	¿Considera que las autoridades lo rechazan o excluyen?
			*No asignación de salones accesibles	¿Cuál es el argumento por parte de las autoridades de no asignarle un salón de fácil acceso?
			*Obstáculos presentados en CU	¿Cuáles son los principales obstáculos, no solo físicos que vive en CU?
			*Desinterés de las autoridades	¿Cree que a las autoridades, les interesa lo que le pasa?
		Inclusión	*Creación de rampas	¿En qué lugares ubica mayor número de rampas?
			*Sensibilización de parte de las autoridades para los alumnos	¿Las entidades de C.U., fomentan una sensibilización de la discapacidad, hacia las personas que no tienen discapacidad?
			*Salones accesibles	¿Qué hizo usted para que le pudieran asignar un salón de fácil acceso?
			*Espacio adecuado para realizar deporte	¿Considera que los espacios asignados para realizar deporte, son adecuados?
		Restricciones de superposición	*Estrategias enseñadas por parte de autoridades a las personas con discapacidad para su inclusión	¿Las entidades de apoyo dentro de C.U., le han aconsejado sobre cómo lograr una inclusión social?

			*Concientización de las personas que no tienen discapacidad	¿Cómo le han apoyado las instituciones, para sensibilizar a las personas que no tienen discapacidad?
		Conciencia práctica	*No apoyo a la expresión sobre las dificultades y obstáculos	¿Cómo se le apoyado para que pueda expresar los obstáculos presentados en C.U.?



Tabla 3.4 Ámbito temático: Políticas de inclusión y exclusión

<b>Preguntas de investigación</b>	<b>Objetivo específico</b>	<b>Categorías teóricas</b>	<b>Subcategorías</b>	<b>Preguntas de la guía</b>
¿Cómo se han ejercido las políticas y su inclusión en estas, hacia personas con discapacidad motriz?	Indagar acerca de las políticas de exclusión e inclusión de la C.U. de la UNAM antes las personas con discapacidad	Cotidianidad	*Aplicación de las estrategias	¿Usted ha aplicado en vida diría en C.U, las estrategias diseñadas para la inclusión de personas con discapacidad?
			*Funcionalidad	¿Considera que las estrategias creadas por las diferentes entidades de la Universidad, son funcionales?
			*Coherencia	¿Qué piensa sobre la pertinencia de la realización de políticas entre lo que usted necesita y lo que las autoridades consideran necesario para la inclusión social?
		Mecanismos de invisibilidad	*Participación en la planeación de políticas	¿Cómo ha sido su participación en la planeación de políticas ejercidas en C.U.?
			*Evaluación de políticas	¿Se le ha tomado en cuenta para la evaluación de estas políticas?
		Exclusión	*Toma de decisiones	¿Cuál cree que sea la razón por que no se les toma en cuenta a las personas con discapacidad en la toma de decisiones de las instituciones de la UNAM?

			*Impacto de políticas	¿Ha sido beneficiario de algún tipo de política social, llevada a cabo en C.U.?
			*Reestructura de políticas	¿Ha participado en el rediseño de políticas sociales, implementadas en C.U.?
		Políticas sociales	*Conocimiento de ellas	¿Qué políticas sociales que se aplican en C.U. conoce?
			*Impacto social	¿Estas políticas las conocen compañeros y profesores?
			*Interés	¿Considera que la población en general le interesa las estrategias implementadas en C.U.; entorno a la inclusión social de personas con discapacidad?
		Conciencia discursiva	Comunicación de su vivencia	¿Qué apoyos ha tenido para poder expresar los límites y obstáculos que vive en C.U.?
			Apertura de espacios	¿Cómo ha logrado que se le condiciones espacios para que pueda ingresar de forma accesible?
			Generación de interés	¿Considera que la faculta (Asociación de Silla de Ruedas, CAD UNAM, UNAPDI), realmente le interesa sus necesidades como persona con discapacidad?
			Empatía	¿Qué reacciones ha notado que tienen los encargados del diseño de políticas, a partir de qué escuchan sus necesidades y crítica a lo que se esta realizando?

## CAPÍTULO V: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

### 5.1 Quiénes son los sujetos de investigación? Contexto sociofamiliar

Las personas entrevistadas fueron seleccionadas de la Ciudad Universitaria, las cuales pueden ser alumnos de alguna Facultad de estudios dentro de C.U., o acuden a la Asociación de Silla de Deportes Sobre Silla de Ruedas a realizar alguna actividad administrativa o deportiva.

Las entrevistas se realizaron hasta encontrar el punto de saturación, tanto en información como en el número total de la muestra entrevistada (seis). Las características de las personas con discapacidad motriz se presentan a continuación:

Entrevistado (a)	Fecha	Nombre <sup>4</sup>	Sexo	Edad	Discapacidad: Adquirida (A) Congénita (C)	Entidad
<b>1</b>	07/03/14	Karla	Mujer	23 años	A	FCPyS
<b>2</b>	18/03/14	Amalia	Mujer	40 años	C	ASDSR
<b>3</b>	29/03/14	Ernesto	Hombre	17 años	C	ASDSR
<b>4</b>	5/04/14	Susana	Mujer	21 años	C	FCPyS
<b>5</b>	3/05/14	Daniel	Hombre	21 años	A	ASDSR
<b>6</b>	8/06/14	Luz	Mujer	24 años	C	FFyL

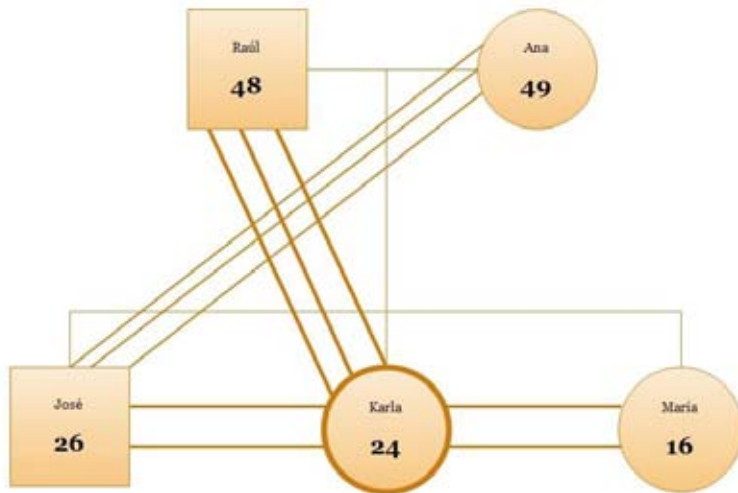
**Tabla 4 Datos sociodemográficos de la muestra**

En cuanto a las características socio-familiares de las personas entrevistadas con discapacidad motriz, se describen a continuación con apoyo del familiograma así como las relaciones más sobresalientes en cada núcleo familiar correspondiente, con el fin que para el lector comprenda de manera anticipada, cómo puede o no afectar las relaciones familiares en la cognoscibilidad de las personas con discapacidad motriz, y esta como influye en sus interrelaciones con la comunidad universitaria, así como con sus principales redes de apoyo social; relaciones de

<sup>4</sup> El nombre ha sido cambiado, el cual se cambia por respeto a la confidencialidad de las y los participantes.

iguales que son amigos, parejas, compañeros, y por otro lado las redes de apoyo social institucionales.

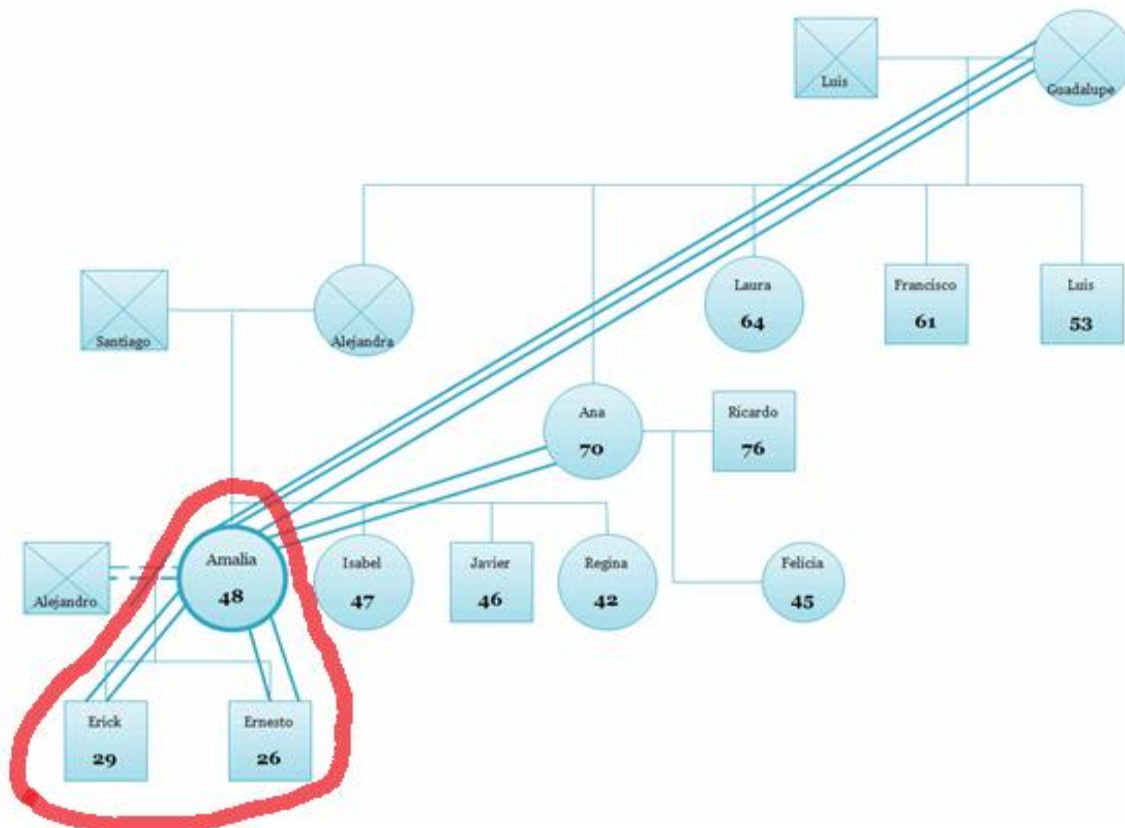
*Entrevistada No.1 “Karla”*



Karla es una joven de 24 años de edad, que proviene de una familia nuclear, la cual se conforma de padre, madre, un hermano mayor y una hermana menor, cuyas relaciones de los integrantes destaca la relación que tiene con su

padre de nombre Raúl, con el cual tiene lazos más estrechos de confianza, empatía y apoyo tanto emocional como económico, así también pero en menor grado, encuentra en su hermano mayor apoyo emocional, ya que encuentra en él confianza para platicar sus experiencias cotidianas, así también su hermana menor María, la busca a ella para encontrar apoyo en sus actividades diarias, y su hermana también le ofrece apoyo a ella para sus actividades diarias. Por otro lado, a diferencia de Karla, su hermano José encuentra mayor confianza y lazos de apoyo con su madre Ana.

*Entrevistada No. 2 “Amalia”*



Amalia de 48 años de edad, durante su trayectoria de vida, perteneció a una familia extensa, debido a que la muerte de sus padres (Santiago y Alejandra) en su infancia provocó que sus hermanos y ella, vivieran con sus abuelos (Guadalupe y Luis), donde en aquella estancia, Amalia encontraba lazos de confianza y apoyos sociales y emocionales por parte de su abuela Guadalupe, cuya intensidad de relación no ha logrado entablar con algún otro miembro de su familia. Posterior a ello, decide vivir en pareja con su entonces esposo Alejandro, con el cual forma una familia nuclear, procreando dos hijos; Erick de 29 años de edad y Ernesto con 26 años, cuyos hijos son quienes Amalia encuentra mayor apoyo, confianza y empatía actualmente, ya que sus abuelos y ex pareja han fallecido, cabe mencionar que en el tiempo de vida de su expareja Alejandro, Amalia encontró apoyo emocional, profesional y económico, a pesar de la separación de ellos, los apoyos coadyuvaron a consolidar su familia monoparental, compuesta por sus dos hijos y ella. Aún

continúa teniendo relaciones estrechas con su hermana mayor Ana, la cual le ha otorgado diversos tipos de apoyo, de los cuales destacan el académico y económico.

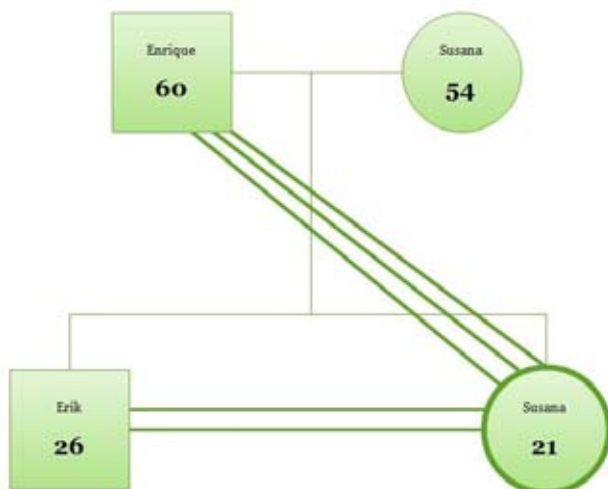
### Entrevista No. 3 “Ernesto”



Ernesto, un joven de 17 años pertenece a una familia, que se le puede denominar como desintegrada, debido a que su padre Ernesto de 40 años, junto con su madre Adriana de 38, decidieron desvincularse del lazo matrimonial, quedándose la custodia de los hijos la madre, dicho fenómeno provocó que

Ernesto encontrará mayor apoyo social y emocional en su madre, a pesar del divorcio Ernesto continúa conviviendo con su padre sin embargo, no encuentra mayor apoyo de él sólo el económico y académico.

### Entrevista No. 4 “Susana”

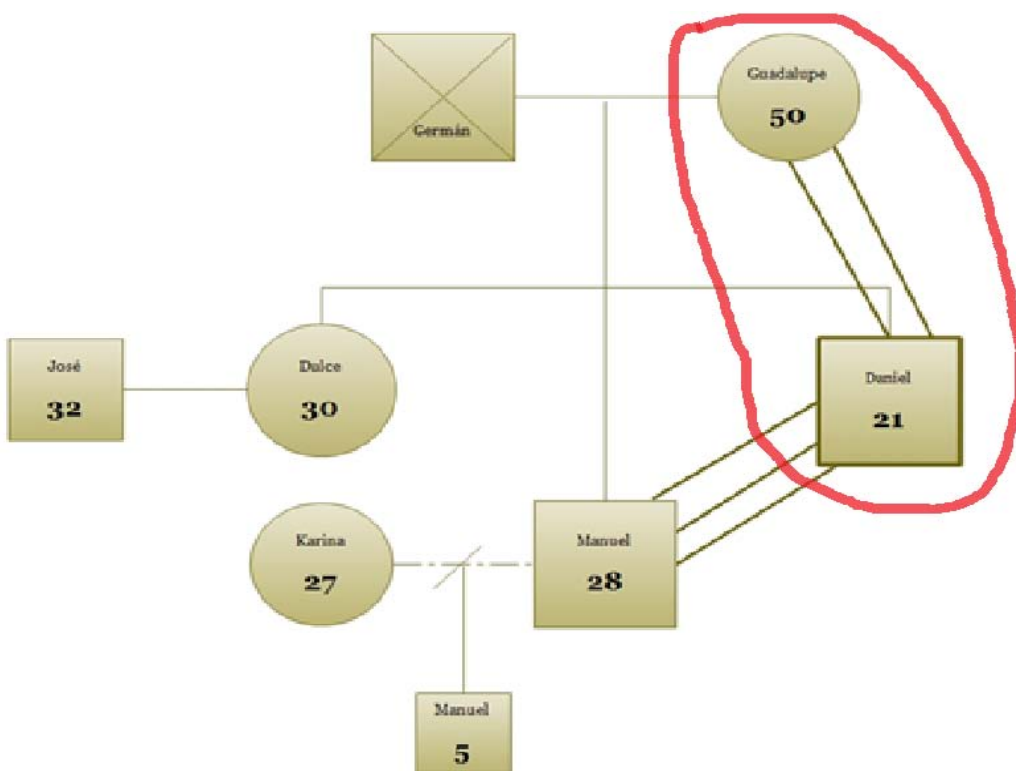


Susana, joven de 21 años de edad, pertenece a una familia nuclear, compuesta por su padre Enrique de 60 años, Susana de 54 años y su hermano Erik de 26 años, se destaca en las relaciones familiares, que la entrevistada es con los hombres integrantes de su familia, donde sus relaciones son más estrechas, de las cuales

es con su padre, donde encuentra mayor confianza, apoyo emocional, académico y

social, además de empatía, puesto que su padre también tiene discapacidad motriz, mientras que su hermano, le proporciona mayor confianza para platicar su vida cotidiana y así mismo sus relaciones son reciprocas ya que él también deposita en ella confianza, y recibe apoyo emocional.

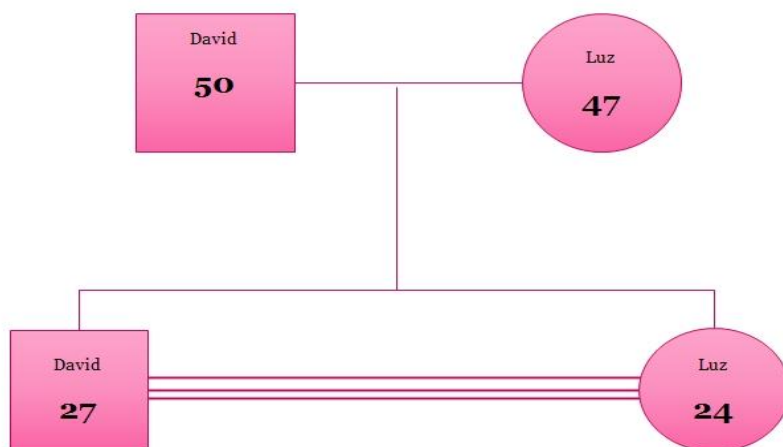
### *Entrevista No. 5 “Daniel”*



Daniel de 21 años de edad, es un joven que vive actualmente en una familia monoparental, con su madre Guadalupe de 50 años, con la cual recibe apoyo emocional, sin embargo su madre depende de él económicamente para sostener las necesidades básicas, anteriormente Daniel a raíz de que su padre Germán se fuera a trabajar a Estados Unidos, él vivió más de cinco años con su hermano Manuel, tras la muerte de su padre Manuel decide emigrar a Estados Unidos a Trabajar, donde conoce a su ex pareja Karina, con la cual procrea un hijo de cinco años, mientras que su hermana mayor de Daniel, Dulce está casada con José, sin embargo ellos no viven con su madre.

Cabe mencionar que Daniel se identifica más con su hermano Manuel, y a pesar de la distancia, encuentra mayor apoyo emocional en él, sin embargo Daniel no logra tener confianza en cuanto a sus vivencias personales con ningún miembro de su familia.

*Entrevista No. 6 “Luz”*



Luz es una joven de 24 años de edad, su familia es de tipo de nuclear, compuesta por su padre David de 50 años, su madre Luz de 47 años, y su hermano mayor David de 27 años, la entrevistada comenta que sus relaciones son más estrechas con su hermano, ya que cuenta con él como apoyo emocional y ha sido él quién le ha dado consejos de socialización ante la exclusión social que tiene ella debido a su discapacidad motriz. Si bien su padre le proporciona apoyo económico, la entrevistada infirió que su trayectoria de vida no sería igual si el apoyo de su hermano, y no por ello las relaciones con su madre y padre son negativas, la diferencia radica entonces en que tiene mayor empatía y lazos de confianza con su hermano David.



## **5.2 Apoyos familiares como factores para salir adelante**

Es importante conocer la influencia de la familia en la cotidianidad de las personas con discapacidad motriz, es por ello que este apartado tiene como objetivo conocer como las personas con discapacidad motriz, ejercen los recursos sociales aprendidos en la familia en Ciudad Universitaria.

Considerando a la familia como este espacio primario de transmisión de enseñanzas que le permitirán a las personas con discapacidad motriz interactuar en otros contextos sociales, como es el caso del universitario, en el cual son participes en los procesos de inclusión-vulnerabilidad- exclusión social, ante estos dos últimos fenómenos la familia cobra un valor agregado, puesto que se le considera un red social de apoyo, generando motivación y apoyo emocional para salir adelante de factores sociales que excluyen a la persona con discapacidad.

Es un principio de la investigación conocer la palabra de las personas con discapacidad, es decir la representación lingüística de sus experiencias y vivencias que ha tenido en su trayectoria de vida, tanto en lo familiar como en lo escolar. Al ejercer sus discursos las personas con discapacidad hacen uso de su memoria (Giddens, 2003), cuyo proceso cognitivo exige reflexión de las interrelaciones sociales que ha vivido en su trayectoria de vida, y por ende en su familia.

### **La construcción de la cognoscibilidad**

Si bien la familia es precedente de la formación de la cognoscibilidad de las personas con discapacidad, es importante conocer cuál es éste autoconocimiento que tienen de sí mismos, para poder comprender cómo perciben la influencia de su familia como red de apoyo social, en sus procesos de inclusión, puesto que la **cognoscibilidad “es una experiencia que implica al individuo en una reflexión sistemática sobre el curso del desarrollo de su vida” (Giddens, 1995: 94)**, la cual es continúa, y es dependiente de su contexto familiar.

En este sentido, la familia influye en la percepción de la discapacidad motriz, la socialización de la percepción de la discapacidad en la familia es dependiente de la cognoscibilidad de la persona con discapacidad motriz:

*Susana: Mis padres me contaron que cuando se enteraron que tenía discapacidad se pusieron a platicar de bueno, ¿cómo la vamos a tratar no?, acordaron que me iban a tratar exactamente igual que a todas las demás.*

*Luz: Mis papás me han dicho que es algo de la naturaleza que sí se sienten culpables, pero yo les digo que no se claven, que esto le puede pasar a cualquiera.*

La familia tiene una visión de lo que es la discapacidad y el afrontamiento a ella, que puede estar de acuerdo o no con la cognoscibilidad de la persona con discapacidad, generando un autoanálisis de su condición.

Sin embargo la construcción de la cognoscibilidad es diversa cuando la discapacidad se ha adquirido y no es congénita, ya que ésta construcción está estrechamente relacionada con la vivencia del “accidente”.

*Karla: ya tenía 20 años, entonces llegue y abrace a mi hermano por la espalda, dice yo pensé que me ibas a hacer una travesura y que me iba a hacer algo, entonces me cargo y me iba a dar una vuelta como de luchador, ósea me iba a girar totalmente pero justo cuando estaba vertical, casi cabeza con cabeza con él, entonces no sabemos qué pasó, el punto es que me fui directamente al piso, me destroce toda la columna, desde C1 hasta L1, o sea toda, toda me la fisuré, me la fracturé, tuve la primer falla de esfínteres, eso fue como el foquito rojo de todo ellos, y así de golpe “lo siento mucho no vas a poder volver a caminar”, fueron sus palabras no se me olvidan.*

*Daniel: Yo como pintaba casas, pues me colgaban así con un arnés en la casas grandes, estaba pintando aquí en la pared y aquí una terracita, entonces avente la brocha luego me quite el arnés y así entre me pase de la pared a la otra terracita en lo que fui por mi brocha este, sentí como un jalón como de imán y luego luego perdí el conocimiento, y ya pues ya desperté en el hospital, pensé como si estuviera soñando ya que me empezaron a quitar todo eso de la anestesia pues ya empecé a sentir por qué no tenía las piernas, preguntaba y me veían todos, pero nadie me decía nada.*

El impacto de tener un accidente exige una cognoscibilidad diversa a la cotidiana, la cual comienza en el contexto hospitalario, cuya diversidad versará en el estar consciente de la realidad, donde influye la aceptación y emociones sentidas en el momento del conocimiento de la adquisición de la discapacidad motriz.

La heterogeneidad de la cognoscibilidad de la discapacidad motriz, depende de la génesis de la discapacidad de cada persona, y de esta partirá la visión de su trayectoria de vida, así como el apoyo familiar que tenga o no en sus procesos de inclusión y exclusión social en el contexto universitario.

La cognoscibilidad se irá estructurando con procesos de independencia y autonomía de las personas con discapacidad, ya que se pueden detectar como puntos de ruptura social, que pueden ser conflictivas o coadyuvan en la funcionalidad positiva de la familia.

La independencia ha surgido como una necesidad antecedente de la autonomía, la cual se puede presentar como una crisis **“cuando alguien ingresa o egresa de la familia” (Vargas, 2006: 72), cuya crisis puede ser impulsada por el desinterés o falta de atención familiar hacia la persona con discapacidad motriz.**

Amalia: Siempre fue un reto, entonces mi carácter me lo fui formando en la necesidad de lograr esta independencia, de por lo menos lograr mis cuestiones personales, porque mi abuela materna al quedarse con cuatro nietos gratis, eh pues se veía en la necesidad de tener que trabajar y yo encargada de mis hermanos(...), **cuando menos a lo que quieres aspirar es a tener tu independencia cuando vivíamos ahí, (...), teníamos que compartir entonces mis cosas eran invadidas por mi tío, por ellos sobre todo, entonces es falta de respeto, las cosas que cualquiera las pueda usar, pues era injusto para mí, entonces lo primero que me motiva es que la medida en que yo me rehabilitarían nadie tocaría mis cosas, esta autodefensa vuelve a hacer las cosas por mí misma y con el fin de seguir estudiando.**

*Ernesto: Aprendí sólo y dije ya no quiero vivir así, porque por ejemplo yo empecé bajar de calificaciones, tenía ochos y nueves empecé a reprobar y todo esto, y me decían mis papás que ¿cómo?, y más como veía que me decían “es*

*que ya no sé qué más hacer contigo”, déjame hacerlo yo solo, entonces yo mismo me fui nivelando yo solo, así con lo que tengo yo he ido yo sólo buscando modos de ver la vida diferente y sentirme mejor.*

Dos posturas diversas de independencia, la primera demanda espacios propios, mientras que la segunda se refiere al poder de salir adelante por sí mismo ante la *incomprensión* de los padres, dando así parte en ambos a una construcción de una cognoscibilidad afectada por las actitudes de los integrantes de su núcleo familiar.

En contraste la independencia también se puede manifestar como un proceso de negociación positiva entre los integrantes de la familia y las personas con discapacidad motriz.

*Karla: entonces no me sentía como a gusto y pues entre que platicamos y entre que sí y que no, pues ya, agarre mis chivas y me fui, pero fue por eso yo creo que ya tenía una forma de vivir.*

Otra perspectiva de la independencia se da cuando las autoridades familiares “se dan cuenta de que los hijos son independientes, procuran mantenerlos bajo control con el pretexto de que lo que **hacen es por su bien**” (Vargas, 2006: 79),

*Luz: Mi mamá me da libertad porque le he demostrado que puedo yo sola sin supervisión (...) y que si me pasa algo pues es mi responsabilidad.*

Dejando en claro por la madre, la consecuencia de poseer libertad, pero también resaltando la importancia del cuidado que ejerce la familia en el otorgamiento de la libertad.

En cuanto a la autonomía sobresale la actitud y motivación para afrontar los obstáculos que influyen en la discapacidad, y en por otro lado eventos repentinos que exigen el ejercicio de la autonomía. La autonomía funcionará como el medio **para replicar recursos familiares en otras estructuras**, “formando una personalidad emotiva y social, que le irá fortaleciendo o disminuyendo en todos los casos un conjunto de capacidades” (Alarid, Irigoyen, 1982: 26).

*Karla: yo llegaba por ejemplo en las tarde, osea una de la tarde ya tenía que estar parada en el gimnasio, ya me debí haber bañado, ya me he de haber*

*peinado, desayunado, haber hecho todo, entonces me paraba como a las seis para que me diera tiempo, ah y también echo mi cama, entonces decía le decía mi mamá, déjala que haga la haga ni la toques, que la haga como pueda, entonces yo me enredaba en la cobija y me giraba y extendía la cobija, y regresaba y me enredaba la otra y me volvía a girar y yo estiraba mis cobijas, (...)yo puedo, o yo quiero eso para mí ya no es independencia eso para mí es determinación, y se garra de la autonomía y de la perseverancia, pues si yo creo que sí, pero yo creo que no me hubiera aventado a este barco sino me hubiera pasado esto.*

La familia es el motivante en la generación de autonomía, y en el proceso de cognitivo de qué es para las personas con discapacidad la autonomía en su cotidianidad. Mientras que en otro tenero se presenta de manera precoz, la persona con discapacidad motriz tiene que comenzar a generar por su cuenta en un primer momento su proceso de independencia, y no por consiguiente, sino de manera simultánea su proceso de autonomía, es en este sentido que la cognoscibilidad adquiere un nivel de madurez diversa a otra con un contexto familiar tradicional.

*Amalia: No, realmente fallecieron cuando yo tenía seis años, (...) tienes que madurar de repente de la noche a la mañana*

Otras perspectivas relacionan a la autonomía, como aquella capacidad de hacer o conseguir ciertos objetivos por “mí mismo”, considerando las dificultades que tienen lograr dichos fines.

*Daniel: aunque sé que se me hace difícil, pero como que esto me ayuda más, esforzarme y me motiva hacer cosas como que por mí mismo y así*

*Luz: aunque no es necesario porque pues yo me defiendo sola*

Es en este sentido que la autonomía “nace de su capacidad para ampliar el ámbito de su experiencia mediada, para familiarizarse con las propiedades de objetos y sucesos situados fuera del entorno inmediato de la actividad sensorial” (Giddens, 1995: 66). Es decir que la autonomía depende de las experiencias vividas, y la representación en acciones concretas para lograr objetivos específicos, y en

sistemáticamente reforzar la cognoscibilidad de las personas con discapacidad motriz.

Las limitaciones se han considerado como características conceptuales de lo que es la discapacidad, como lo menciona la Clasificación Internacional de **Funcionamiento**: “Discapacidad es un término genérico que incluye déficits, **limitaciones en la actividad y restricciones en la participación**” (OMS, 2011: 215).

En el proceso de construcción de cognoscibilidad, la persona con discapacidad motriz es consciente que para la sociedad, la discapacidad se entiende como una limitación de capacidad, y por ende estas percepciones influyen en su proceso de inclusión.

*Luz: Ahorita está bien cabrón conseguir trabajo y sé que estar en silla de ruedas, se me puede dificultar más, no por mi o por mis capacidades sino ya sabes cómo es la banda de prejuiciosa, cree que por andar en silla de ruedas uno no puede hacer cosas.*

Ante las limitaciones físicas, como sociales que influyen en la trayectoria de vida de las personas con discapacidad motriz, surgen las capacidades como afrontamiento de la exclusión social, la cognoscibilidad de las capacidades surgen entonces a partir de un evento de exclusión social

*Amalia: Sabía que podía jugar basquetbol, que podía hacerlo, en ese momento pues era adolescente y no te duele tanto, lo superas definitivamente, pero cuando se dan cuenta, te empiezan a respetar porque se dan cuenta que eres tan buen como ellos (...), porque yo sabía que podía.*

Es pertinente volver a hacer uso de las conceptualizaciones de la CIF, referente a lo que se **considera como capacidad**: “Es un constructo que indica, como calificador, el máximo nivel posible de funcionamiento que puede alcanzar una persona en un **momento dado, en alguno de los dominios incluidos en Actividad y Participación**”. (CIF, 2011: 209). Por tanto las personas han reflexionado que sus capacidades van más allá de las físicas, y estas se pueden reforzar principalmente con la educación profesional.

*Ernesto: La educación será un arma para los que piensen que por mi condición física no pueda luchar.*

*Susana: Estudio para aprovechar las capacidades mentales que tengo.*

Es entonces que las capacidades y limitaciones forman parte de la cognoscibilidad de las persona con discapacidad en su proceso de inclusión y exclusión de lo que puede o no hacer con relación a su discapacidad y el entorno universitario. Sin embargo la familia no siempre está enterada del proceso de construcción de cognoscibilidad de las personas con discapacidad motriz, debido a que prefieren reservar la expresión de su cognoscibilidad para ellos mismos y no compartirlo con algún miembro de su familia, la que se le ha considerado como su principal red de apoyo social,

*Ernesto: Soy muy reservado en lo que vivo, no hay una persona especial con quien platique de lo que me pasa o de lo que siento, no hay nadie en especial, porque soy muy reservado, simplemente.*

*Luz: Casi no les platico a mis padres de lo que vivo, solo lo más superficial de que como voy en la escuela, que voy acá o allá, o estoy haciendo ciertas cosas, pero nada en específico.*

Por tanto en la construcción de la cognoscibilidad es una reflexión íntima de la persona respecto a sus discapacidad motriz, pero también influyen factores externos como lo es la influencia de la familia en los procesos de inclusión y exclusión que vive, y cómo puede ésta ser o no un apoyo social mediante recursos que le pueda formar a la persona con discapacidad.

### **Formación de recursos**

Los recursos se instruirán en la familia, estos se entienden como “facilidades o bases de poder, a las cuales el agente tiene acceso y manipula para influir en el curso de sus interacciones con otros” (Cohen, 1996; 31). Como lo son por ejemplo, la enseñanza de movilización en espacios inaccesibles, desarrollo de habilidades para socializar, la trasmisión de valores y el apoyo escolar, que funcionan de

acuerdo a los entrevistados como algunos de los principales recursos que provee la familia en su proceso de inclusión social en Ciudad Universitaria.

La familia, principalmente es la madre o el padre, quienes le informan a su hijo con discapacidad los obstáculos que puede presentar en su movilidad rutinaria, cuya información funciona como un recurso que prevé sus acciones en espacios sociales que exijan su independencia.

*Susana: Mis papás me dicen que siempre tenga mucho cuidado al cruzarme la calle que no me cruzará la calle sino estaba el semáforo cuando estuviera en rojo, en el metro por ejemplo que no me pusiera en la orilla en la línea amarilla sino que hasta atrás, hasta que ya llegará el metro que ya me acercará que el camión, que de hecho me bajara por adelante, siempre decirles a los camioneros me voy a bajar pro aquí, siempre bajando por delante.*

Sin embargo el fortalecimiento de la movilidad aprendida en la familia, se da de manera independiente, debido a la necesidad desplazamiento cuya consecuencia es el fortalecimiento de capacidades físicas.

*Ernesto: Los bastones me han hecho que tenga más fuerza en los brazos, y el caminar con ellos me ha ayudado a desarrollar otras habilidades; la fuerza y la destreza para pasar algunos obstáculos.*

*Amalia: Siempre caminé, pero lo hacía diferente con un aparato, con muletas, con silla de ruedas, o sea con todos los complementos que te pueden ayudar, hasta con un palo de escoba que rompes, pero te das cuenta que puedes.*

*Daniel: Con mis puras muletas ya me salgo, subo el pumabús, escaleras, o salgo a la calle y si acabo bien cansado y todo pero, por lo mismo ya por decir, con los cuates ya puedo subir escalones, he saltado ya alambrados y otros caminos difíciles.*

Por tanto la enseñanza de la movilidad se formará en la familia, pero se fortalecerá de manera independiente en cada persona con discapacidad motriz, sin embargo



en algunos casos puede ser más efectiva la formación de movilidad cuando existen antecedentes familiares con discapacidad.

*Karla: Mi abuelo era diabético entonces por el paso del tiempo y la gravedad de la enfermedad se queda ciego, se queda sin piernas, se queda sordo también, y todo eso pasa cuando mi papá tendría como 10 años, o sea me dice mi papá nunca me pareció rara la discapacidad porque yo veía a mi papá que se levantaba y sabía cuáles eran los cuidados.*

*Susana: Mi papá tiene la discapacidad igual pues yo la herede, entonces en la familia no es rara la discapacidad, estamos acostumbrados a ella.*

En ambos casos la figura masculina paterna de la familia, es quien ha apoyado con mayores conocimientos en la movilidad, debido a que tuvieron un familiar con discapacidad o vive la discapacidad los cuales coadyuvan como antecedentes en la formación de movilidad en las personas con discapacidad motriz.

Se ha considerado a la familia como la principal estructura social, que desarrolla **habilidades de socialización**, además se considera que la familia “es el entorno más próximo a las personas con discapacidad, por lo cual juega un papel decisivo en el desarrollo de este grupo de la población” (PRONADIS, 2009: 62). Y es entonces el desarrollo de habilidades, enunciadas en consejos familiares que funcionarán como apoyos sociales en ambientes que pueden vulnerar a la persona con discapacidad motriz.

*Susana: Mis papás me enseñaron a no dejarme a que no se burlaran de mí.*

Sin embargo cuando la familia no es el entorno más próximo de las personas con discapacidad, buscan otros recursos que funcionen como remplazos en el desarrollo de habilidades sociales, como lo es la televisión.

*Amalia: Las telenovelas te ayudan y empiezas a fantasear, los programas te ayudan, donde dentro de sus fantasías tu decías como podía ser alrededor.*

Posiblemente no sea el medio más ortodoxo en la formación de habilidades sociales, sin embargo con la ausencia de la familia, las personas con discapacidad

recurren a otros medios, y éstos medios así como la familia proveen estrategias de socialización.

Un recurso que funciona como elemento primordial en las interacciones rutinarias de las personas con discapacidad son los valores, los cuales son entendidos no sólo como valores morales, sino como valores sociales aprendidos en la familia, que permitirán establecer vínculos estrechos de relación no sólo con su familia sino con su entorno próximo, es decir con los integrantes de Ciudad Universitaria.

*Karla: Yo creo que el valor más fuerte que me inculcó mi familia es la fuerza, pero no fuerza de intransigencia, fuerza personal, de carácter, de mentalidad, o sea como de superación, creo esa es la primera y ya de ahí el amor, el respeto, la ayuda, la honestidad, y de ahí ya vienen todos los demás.*

*Ernesto: Los valores que más me ha enseñado mi familia es el respeto, la bondad, yo creo que son los que más marcados que tengo y que me han servido para relacionarme con los demás.*

*Luz: Los valores que me han inculcado es el respeto, la confianza, sobre todo la dignidad que debo de cuidar mi integridad como persona y también la dignidad de los míos, es decir al grupo en el cual me encuentro como lo es mi familia y mis amigos.*

Es entonces que los recursos que provee la familia, como lo son la movilidad, valores y en determinado momento la independencia, se entenderán entonces desde términos de Giddens (2003) como **restricciones de capacidad**, las cuales tienen que ver con todas aquellas cualidades que se forman en la persona con discapacidad motriz, con las que nace y se fortalecen con la enseñanza de la familia, las cuales dependen del temperamento y comportamiento del agente, tales como su capacidad de aprendizaje y enseñanza, destrezas motrices y desarrollo en otras partes y funciones del cuerpo humano.

Las restricciones capacidad no sólo funcionan de las personas sin discapacidad hacia las que si la poseen, ya que esta formación de recursos sociales puede ocurrir

a la inversa con el fin de sensibilizar a otros miembros de la familia que no tienen discapacidad, como son los hijos.

*Amalia: En el sistema Montessori, donde tuve la oportunidad de tener compañeros con síndrome de Down, eso también fue una de las razones que mis hijos estudiaron ahí, porque ellos sabían que si yo podía hacerlo, ellos también.*

Por tanto las restricciones de capacidad, funcionan también como estrategias en contra de la exclusión social, las **estrategias familiares** “se construyen en el campo de la cotidianidad y son el resultado de una enorme cantidad de comportamientos elaborados y recreados a lo largo de la historia de una familia.” (Torrado en Eroles, 1998: 243)

*Amalia: Siempre es una gran discriminación porque si yo no jugaba en la calle con mi hermano menor, no lo hacías en la escuela.*

*Ernesto: Mi papá me ha dicho que la educación es lo que él me puede dejar para luchar en la vida, y que eso será un arma para los que piensen que por mi condición física no pueda.*

En este sentido el apoyo escolar, es uno de los recursos principales apoyos familiares en las personas con discapacidad motriz, en su estancia como estudiantes en Ciudad Universitaria, para que la conclusión de sus estudios profesionales sean una herramienta que les permita de una manera más efectiva una inclusión social.

*Amalia: Mi ex marido, realmente fue quién me ayudo a estudiar, porque yo ya había terminado la secundaria, un día me dijo lo ideal es que tu continúes, ¿qué quieres tú?, le dije yo quiero estudiar, yo quiero seguir, él fue un gran arranque en mi carrera profesional, definitivamente.*

*Ernesto: Sé que cuento con el apoyo de mi Papá para continuar mis estudios en la Universidad donde yo quiera, ya demás él viene cada sábado por mi aquí a C.U. después de practicar deporte*

*Susana: Para mi mamá y mi papá es muy importante el estudio universitario, mi papá es mucho más relax porque o sea a lo mejor si llegará a reprobado una materia (...), es como me dice mi mamá si fallas en la escuela que demonios estamos haciendo aquí no, porque estamos trabajando para ti.*

Donde también se entiende que la formación profesional coadyuvará en un crecimiento personal que impactará no sólo a nivel laboral, también en el personal, en el autoconocimiento, lo que anteriormente se definió como cognoscibilidad, entendiendo que las restricciones de capacidad influyen estrechamente en cómo se relacionará la persona con discapacidad motriz, en contextos que pueden vulnerar su persona, y por consiguiente generar una exclusión social.

### *Salir adelante*

Sobresale en cada relato esa autocapacidad de salir adelante, concepto que se le atribuye a Giddens (1995), si bien es generada por la propia persona con discapacidad, esta capacidad de salir adelante puede ser llevada a cabo por la influencia de la familia, gracias al apoyo emocional y motivación que le otorgue a la persona con discapacidad.

*Karla: El día del accidente le dijo mi papá a mi mamá pues qué pasó, y le dijo no te preocupes por mí, ve a entrar a ver Karla, Karla te necesita mucho, a mi déjame con los médicos. Mi papá después del accidente nunca me dejó llegar al fondo, fondo, fondo, porque siempre me tenía ocupada, siempre, siempre*

**El apoyo emocional, “es en esencia un sentimiento de «irrealidad» más que una firme convicción de seguridad: consiste en dejar en suspenso en la práctica posibles sucesos capaces de amenazar la integridad corporal o psicológica del agente” (Giddens, 1995; 57).** Es decir que sin asegurar que los eventos que vulneren la integridad de la persona con discapacidad motriz, favorecerá a tener una seguridad psicológica de saber que cuenta con el apoyo familiar ante eventos que vulneran su integridad.

Cuando la discapacidad es adquirida surgen dos eventos, uno relacionado a la cognoscibilidad de las personas con discapacidad, el cual fue descrito

anteriormente, y otro que tiene que ver con la afrontamiento del accidente por parte de la familia, los cuales tienen expresiones de esperanza de recuperar la capacidad de caminar, y resistencia a la aceptación de la discapacidad.

*Karla: Mi padre me dijo, me cuesta mucho trabajo pensar en que no vas a volver a caminar, yo todavía tengo esa esperanza de que un milagro pase o que algo ocurra y que un día te levantes de la silla*

Por otra parte generan relaciones de tensión o de conflicto entre los miembros de la familia posterior al accidente, pero también surgen alianzas familiares, que influyen en la afrontamiento del accidente por parte no sólo de la persona que adquirió la discapacidad motriz, sino por los integrantes de la familia.

*Karla: Le dijo mi papá a mi hermano, es que entiende, ya viste lo que le hiciste, porque yo no movía ni brazos ni piernas, no me movía nada, entonces era solo el cuello, bueno en realidad los ojitos, entonces dice ve cómo la dejaste. Ve como esta, pudiste haber lastimado a otra persona, pudiste haber lastimado a Jimena, que es mi hermana, y eso no te lo perdonaré nunca, y por el otro lado estaba mi mamá, tienes que entenderlo, fue un accidente, él es súper buena onda, que no sé qué entonces si como que se polaba la casa de un lado y de otro, y este pues desgraciadamente mi hermano se fue de la casa, fue por mi culpa, apoyado obviamente por mis papás en cierta manera.*

Consecuentemente las relaciones de tensión vulneran a lo que Giddens (1995) menciona como la *seguridad ontológica*, la cual va a depender de la persona con discapacidad, pero será la familia o miembros de la familia quienes la resguarde en el núcleo familiar a partir de un accidente, de tal forma que la persona que adquirió la discapacidad motriz, pueda salir adelante tomando en cuenta que este salir **adelante tendrá que tomar en cuenta el cambio de rutinas y “del control del cuerpo”** (Giddens, 1995: 81).

Ante el cambio de rutinas, es necesario construir un nuevo proyecto de vida, que incluya aspectos corporales que no se consideraban con anterioridad, así mismo para las personas que nacieron con la discapacidad motriz, tienen que ir innovando estrategias que encaminen a un proyecto de vida. Es aquí donde la motivación

juega un papel importante, tanto la motivación familiar como la personal en la creación de este proyecto como en la aplicación de él, y por ende los motivos de lograr algo, en este caso la inclusión social, para que después obtener una autonomía.

*Karla: Me dice mi papá, si no te puedes morir, mejor da la cara a la vida y demuéstrame que eres la Karla que se pasa por el arco del triunfo todo, y que eres tan fuerte como dice.*

*Ernesto: Mis papás me decían, hijo pues tú no tienes nada, eres igual que los demás, tu puedes hacer todo, tu tranquilo, no tienes límites, si alguien viene y te dice algo ve y regrésaselo como puedas, a ti no te pasa nada, así que nadie tiene derecho a decirte que eres menos que él o que te hagan pensar que no puedes lograr o hacer cosas.*

Los padres funcionan como los principales generadores de motivación, ante eventos que provocan angustia en la persona con discapacidad, de manera preventiva o de manera asistencial la motivación juega un papel importante en la seguridad ontológica, que le permitirá construir un proyecto de vida preventivo o asistencial ante eventos de exclusión.

Sea por la ausencia de presencia de los padres como es el caso de **Amalia**, que se refugia en encontrar el apoyo emocional en sus hijos, o sea por una cercanía representada en relaciones estrechas con su hermano, que los padres no siempre tienden a ser para la persona con discapacidad los principales generadores de motivación familiar.

*Amalia: Para que yo incluso me haya iniciado en el deporte, mis hijos han sido mis dos grandes porristas, todo lo que hago, siempre están, siempre me apoyan, cualquier cosa, cualquier logro que tengamos, caminamos juntos y viceversa.*

*Luz: Veía que todos los de mi edad salían a divertirse y así y pues yo me limitaba a no salir, hasta que un día mi hermano me dijo vamos a una fiesta yo te llevo, y yo no quería ir y pues ya total que le me convenció, siempre*

*estuvo conmigo, y mis papás, me apoyan dicen que están orgullosos y que he logrado mucho y que puedo más.*

Por otro lado las motivaciones personales, se entenderán desde términos de Giddens (1995) como motivos, éstos “nacieron esencialmente de la angustia, ligada a los procesos de aprendizaje que dan origen a un sentimiento de seguridad ontológica” (Giddens, 1995; 86). Se da la reconceptualización de su trayectoria de vida, a partir de eventos de exclusión social, angustia o confianza en sí mismo como consecuencia de la motivación familiar recibida.

*Karla: Intentar en suicidarme otra vez, esa fue mi lógica rápida, y cuando mi papá regreso le dije que le iba a echar ganas y le dije que lo primero que quería hacer es regresar a la Universidad.*

*Amalia: Al estar enyesada tanto tiempo, me digo yo quiero salir yo quiero tocar el pasto, yo quiero jugar como ellos. El precio es que hay un desgaste mayor, pero el reto de practicar deporte con convencionales, era el reto de que yo podía correr tan rápido, que podía jugar tan bien como ellos.*

*Daniel: En el hospital que estuve después del accidente entre no sé si lo soñé, o lo vi en la televisión a Oscar Pistorius al que corre con prótesis, a ese lo mire y empecé como que a entusiasmarme y desde ahí como que me dieron ganas de no no recaer sino echarle ganas y pues ya empecé a comer bien, a hacer mis ejercicios y todo, y me recupere muy rápido peor de echo iba a estar tres meses en el hospital, y en tres meses ya me habían dado de alta, me dijeron que dos años no iba a comer nada de grasa y chiles, como me afecto todo por dentro mis órganos todo, a los meses yo fui y ya me dijeron que ya podía comer de todo y eso como que me motivo más.(1.3.5)*

Los motivos están relacionados a las emociones vinculadas con las relaciones tempranas de confianza. (Giddens, 1995; 86). Estas relaciones de confianza se refieren a la red de apoyo familiar, además de los recursos sociales otorgados, se vincula con las emociones y la confianza previamente mencionada, pues ésta permite que el joven con discapacidad pueda socializar en un entorno que exige

una seguridad ontológica, representada en motivaciones propias, que influirán en la toma de decisiones de la construcción de su proyecto de vida de las personas con discapacidad motriz.

*Luz: Me veo en un futuro a corto plazo, pues titularme, escribir tal vez mi tesis de política en la educación o algo así no sé lo estoy pensando relacionado más con lo que estudio, pero bueno eso lo tengo que plantear bien, conseguir un trabajo e independizarme, es decir vivir sola.*

Los proyectos de vida o proyectos biográficos de las personas con discapacidad motriz, se irán forjando cuando el agente se percate de las condicionantes sociales que están presentes en su inclusión social, y con base a su proyecto biográfico, le permita utilizar estrategias para su inclusión, pero estas estrategias remitan a las cuestiones existenciales de la persona con discapacidad motriz tomando en cuenta cuestiones “relativas al tiempo, el espacio, la continuidad y la identidad”. (Giddens, 1995: 53)

*Karla: Después de las olimpiadas es terminar mi carrera porque siempre dije quiero ser periodista, yo decía quiero ser corresponsal de guerra, pero ya también se me cebo por obvias razones, pero en un medio de comunicación aclaro, si me veo trabajando. De ahí casada, con hijos y todo el show, si ser un referente para discapacidad en México, y yo si le veo apuntaladas para llegar más lejos, si me veo como un líder de opinión y me veo tan feliz.*

Los proyectos de vida son entorno al desarrollo profesional, sea el académico o el deportivo, teniendo conciencia de las capacidades y límites que tienen con su discapacidad motriz, pero también el fortalecimiento de capacidades físicas e intelectuales que de tal forma obtener una independencia de movilidad y económica.

*Ernesto: Dentro de un año ya me veo compitiendo a lo mejor competencias nacionales y bueno ya dirigiéndome hacia la carrera que yo quiero.*



*Daniel: Me veo en un año pues ya caminando bien y practicando un deporte tal vez futbol o no sé, tal vez ya con una carrera, una casa o no algo así que yo pudiera sostenerme solo aquí en México o en Taxco.*

La conciencia toma importancia puesto que será la base para el desarrollo de habilidades y recursos para que las prácticas sociales se puedan desarrollar en proyectos, “se puede entender a la conciencia humana como fundamento en la **“constitución de las habilidades praxiológicas”** (Cohen: 29-30). Es decir que el proyecto de vida surgirá en aquellas situaciones que requieran dar respuesta a inmediata a un evento que le permita ser *ontológicamente seguro*. “Ser ontológicamente seguro es poseer, en el nivel del inconsciente y de la conciencia práctica «respuestas» a cuestiones existenciales” (Giddens, 1995: 66), pero además de los factores cognitivos y psicológicos que influyen en la persona con discapacidad se encuentra la confianza básica, que remite a un contexto social, es decir la familia.

#### *Familia espacio de confianza básica*

La familia otorga a la persona con discapacidad, ciertos recursos para poder tener una adecuada interacción social en el contexto universitario, lo que se conoce como **“confianza básica** pues es un dispositivo protector contra riesgos de las **circunstancias de acción e interacción”** (Giddens, 1995: 56), que puedan ser obstáculos o limitantes sociales que generen exclusión social, es entonces que la persona con discapacidad busca en su vida cotidiana comprensión de sus actividades y decisiones, como punto de partida en la apertura de confianza de los miembros de la familia.

*Susana: En cuestiones escolares de mi mamá recibo mayor comprensión, pero por ejemplo de fiestas o cosas así con mi papá, de iay de quiero ir a una fiesta aquí!, ella me dice dile a tu papá, pero eso sí, ella no me lleva, pero mi mamá me lleva a todos los eventos que tenga que participar por parte de la escuela, reuniones que tenga con compañeros, profesores, y mi papá me lleva a las fiestas.*

*Luz: Mi jefe pues es chido, es medio estricto pero trata de comprender que necesito estar sola para poder salir adelante.*

Sin embargo la confianza básica no siempre es unidireccional es decir que de los miembros de la familia a la persona con discapacidad, ya que puede ser de manera inversa, de la persona con discapacidad hacia los hijos o hacia la madre.

*Amalia: si yo quería yo puedo, y no pasaba nada sólo te cuesta más trabajo, levantarte antes tienes que hacer las cosas con mayor tiempo, porque eres más lento, entonces a mis hijos les empiezo a formar la idea de la inclusión con el fin de que comprendan las capacidades que tiene una persona con discapacidad.*

*Daniel: Pues, a veces es como que no sabe lo que quiere mi mamá o algo así, no sabe cómo tratarme, pero trato de entenderla.*

La confianza básica tendrá la función de ser puente de interconexión entre “el mundo objetivo y la identidad del yo que combina lo emotivo y lo cognitivo” (Giddens, 1995: 54), es decir la vivencia de experiencias cotidianas por parte de las personas con discapacidad y la comprensión, apoyo y protección que la familia le pueda otorgar a ellas.

*Karla: Bueno cuando pasa el accidente, regresé a mi casa, me vuelvo hija de familia, me atienden y toda la situación. Entonces mi papá entraba a las 11 de la noche y salía a las 6 de la mañana, y en el día la verdad quesque dormía muy poquito*

*Ernesto: Con mi mamá tengo más confianza porque es con la que más convivo y es con la que más tiempo paso y me ha criado desde pequeño, además que siento que le interesó mucho.*

*Luz: Comencé a entrar a la adolescencia, y pues s te empieza a entrar la punzada, veía que todos los de mi edad salían a divertirse y pues yo me limitaba a no salir, hasta que un día mi hermano me dijo vamos a una fiesta yo te llevo, y yo no quería ir y pues ya total que le me convenció, siempre estuvo conmigo.*

La familia deposita en la persona con discapacidad conocimientos y cuidados en torno a la funcionalidad social y también el cómo adaptarse a las normas sociales, así es que el joven con discapacidad motriz, no llega a la realidad sin un previo **conocimiento del cómo interactuar en diferentes estructuras sociales** pues “la realidad no debería entenderse simplemente como un mundo de objetos dado sino como un conjunto de experiencias organizado constitutivamente por la relación **mutua**” (Giddens, 1995: 55), **la familia como un espacio social donde intervienen tensiones**, que no sólo son exteriores sin que se representan en relaciones de tensión entre sus miembros, el acompañamiento también se da, aunque posiblemente las relaciones no son estrechas como en los casos anteriores, la confianza demostrada en acompañamiento se hace presente.

*Ernesto: Es una relación tranquila, con mi papá me llevo bien, como no lo veo mucho, es más distanciada, salgo con él o nos quedamos en la casa, salimos al cine a las plazas a los museos.*

Por tanto el acompañamiento de la familia puede generar confianza en entornos sociales vulnerables para las personas con discapacidad, la vulnerabilidad se **entiende como “aquella situación, objetiva o subjetiva, de origen material, emocional o psicosocial, que lleva a experimentar al sujeto una condición de indefensión”** (Eroles, 1998: 191). **Es en este sentido que la familia ejerce una protección a un entorno vulnerable, mediante consejos preventivos o acciones defensivas u ofensivas ejercidos por las personas con discapacidad.**

*Amalia: Mi mamá me decía que no fuera tan brusca que me podía lastimar, me prohibía muchas cosas, como correr, treparme en algún lado, hacer cosas pesadas, jugar fútbol, jugar fútbol americano. Mis hermanos fueron los más crueles en la vida, yo creo que por ahí empecé, aprendí a tener un palo a la derecha de mi cama, porque me jalaban un pie, los tenía enyesados, entonces me hacían cosquillas y me tenía que defender.*

*Daniel: Pienso que mi mamá me cuida mucho, se preocupa mucho por mí y cuando yo necesito algo como que no me deja y lo hago, a la vez como que ella no quiere, pero no me ayuda tanto así que a veces yo termino haciéndolo.*

*Luz: Mi papá está al pendiente me deja hacer algunas cosas pero otras no; no le gusta que esté tanto tiempo en la calle, yo le he dicho que ya no soy una niña para estar todo el día encerrada, Mi mamá me dice que me cuide, que me tengo que cuidar y me dicen los dos que me trate de no acercarme a personas que note que me vayan a hacer sentir ma.*

El riesgo es una condición que pone en desventaja o vulnerabilidad a las personas con discapacidad motriz, puesto que “el riesgo está determinado por la concurrencia de determinados factores que entrañan la posibilidad cierta de producir un daño o vulneración” (Eroles, 1998: 190). Como conductas ejercidas por *otros*, aquellos que no son sensibles de las capacidades físicas e intelectuales de las personas con discapacidad tienen, cuyas actitudes pueden ser excluyentes y discriminatorias. Para ello aunado a la protección a entornos vulnerables, son importantes las relaciones familiares estrechas, donde la confianza básica será explícita en este tipo de relaciones.

*Karla: Por ejemplo mi hermano, va al súper y me habla “oye estoy en el súper ¿no necesitas nada?”, y va al revés oigan estoy en el súper ¿nadie necesita nada?, si, no, o sea cada quien se avienta su grito. Te digo como todo, o sea yo e puedo decir a mi papá oye algo para que venga a la facultad, yo sé que cuento con toda la libertad y sé que él va a avenir o mi hermano. Entonces te digo que mi papá ha sido lo más importante el quien me ha ayudado, le debo lo que soy.*

*Susana: Mi hermano platica de mí en todos sus círculos y creo que me admira mucho y yo lo admiro mucho a él y siempre me está apoyando, siempre lo que necesito le hablo, así sea cualquier cosa y me apoya y mi mamá pues si es también de apoyo muchísimo apoyo, siempre le digo es que yo quiero hacer esto, y ella me dice si tú quieres pues va.*

*Luz: Mi carnal pues él se preocupa mucho luego viene a verme o esta acá conmigo en C.U., él también estudia aquí bueno según él ya se está titulando, me llevo bien con él, él me apoya mucho, en ocasiones viene por mi o vamos a*

*fiestas juntos, él me lleva a las suyas o yo lo acompaño a las suyas, ya de ahí nos vamos a la casa.*

En los primeros tres casos existe la tendencia en que las relaciones estrechas son con el hermano, que casualmente los tres son mayores, los cuales ofrecen protección, acompañamiento y preocupación, elementos de la confianza básica. Mismos elementos que se aprecian con *Amalia*, pero al no ejercer dichas relaciones estrechas con sus hermanos, las encuentra con sus hijos, ambos también hombres, pero menores que ella.

*Amalia: Somos muy muérganos los tres entonces sus apoyos son muy diferentes, los dos han sido una pieza clave en mi vida, me casé, soy viuda, y los dos han sido pieza clave.*

La confianza básica es un indicador sobresaliente en el cuál el profesionalista en Trabajo Social, puede influir en la reconstrucción de lazos sociales que involucran la confianza básica, tales como la intervención social en relaciones de tensión, fortalecimiento del acompañamiento familiar y protección de entornos sociales vulnerables, diferenciando entre la sobreprotección y el valor de la independencia y autonomía de la persona con discapacidad en el contexto académico.

### **Influencia de la identidad corporal en la vida cotidiana familiar**

En las rutinas de las personas con discapacidad motriz, se presentan obstáculos y limitaciones que tienen las personas con discapacidad, estas rutinas se representan en hábitos y roles jugados en la familia que disminuyen con el apoyo familiar y con el rol jugado en su trayectoria de vida.

El primer aspecto que se toma en cuenta como subcategoría de análisis es el cambio de hábitos, los cuales se pueden dar por la adquisición de la discapacidad motriz, o en los padres cuando comprenden que la crianza de un hijo con discapacidad motriz requiere cambios de hábitos, puesto que las particularidades de las personas con discapacidad motriz requieren una atención diversa y planificada a una persona sin discapacidad.

*Karla: Entonces llegábamos como a las once más o menos, ya descansaba, me dormía porque me cansaba un buen, entonces despertaba como a las 3 comía, tomaba un curso de inglés en línea, terminaba y me ponía a hacer otra cosa, no me acuerdo que, pero a las siete de la noche ya estaba en el gimnasio otra vez y de ahí hasta las diez. Mientras que yo dormía mi hermana la chica, me daba de comer, me prendía la computadora, mi papá descansaba porque trabajaba en la noche, entonces cuando él se despertaba, ya estaba otra vez en el gimnasio salía del gimnasio, ya regresaba mi mamá y mi papá se iba a trabajar.*

En el primer caso se puede apreciar que la familia funciona en diferentes tipos de apoyos, principalmente de movilidad, además se impulsa a la persona que adquirió la discapacidad a salir adelante.

*Susana: Mis papás me contaron que cuando se enteraron que tenía discapacidad se pusieron a platicar de bueno, ¿cómo la vamos a tratar no?, acordaron que me iban a tratar exactamente igual que a todas las demás sobrinas que hacía algo malo también me iban a regañar, pero no hay diferencia en el trato entre mis primas y yo.*

En contraste la familia de **Susana**, consideran que la “discapacidad no es una condición a curar, a completar o reparar” (Broyna, en Ferreira, 2007: 4), y por tanto no tiene que recibir una atención asistencialista por parte de los integrantes de la familia, pero si deben centrar atención hacia sus actividades y a sus rutinas.

Por otra parte se tienen los roles los cuales pueden ser asignados por las capacidades de cada miembro de la familia, la capacidad **se considera** “un constructo que indica, como calificador, el máximo nivel posible de funcionamiento que puede alcanzar una persona en un momento dado, en alguno de los dominios **incluidos en actividad y participación**” (CIF, 2011: 209), en este caso que remiten a las funciones desempeñadas en el hogar o la clasificación interpersonal que se basa en actitudes que tenga dentro del núcleo familiar.

*Amalia: cosa que nunca he hecho, pero me di cuenta que esta parte administrativa me gustaba mucho, porque mi mamá empezó a delegar*

*actividades y a mi designo las compras, me di cuenta que no me desagradaba y que era una opción, entonces me gusta.*

*Karla: Soy la hiperactividad de toda mi casa, bueno de toda mi familia, ellos son súper tranquilos y quietecitos y yo era el Tasmania de ellos*

Las personas con discapacidad viven cada momento de manera reflexiva con el fin de tener “una conciencia aguda del pensamiento, los sentimientos y las sensaciones corporales” (Giddens, 1995; 94), que le permite identificar cuál es su rol jugado en la familia.

*Daniel: Pues ya con lo que me dan, pues yo ahí, yo pongo para comer y todo eso, yo mantengo la casa, a mi mamá y mis gastos.*

*Luz: Par mis papás no hay peros, igual me dejan barrer, trapear, lavar trastes, tender las camas, la ropa, hacer de comer casi no porque no es lo mío, pero sui parto la cebolla o así cosas, pero casi no hago de comer en casa.*

En los cuatro casos que se presentan, en diferentes obras denotan las familias que dentro de la rutinización familiar las limitaciones que se han entendido como “dificultades”, **no son viables en la cognoscibilidad de la persona con discapacidad** para que lleve a cabo cualquier actividad o participación tanto subjetiva como objetiva.

### Angustia

El apoyo familiar como se ha analizado no siempre está presente, o ha estado presente posterior a eventos de vulnerabilidad que generan angustia, esta angustia tiene que ver con la intersubjetividad de la identidad de la persona con **discapacidad es la angustia** y esta “es en esencia un miedo que ha perdido su objeto a tensiones emocionales formadas inconscientemente y que expresan «**peligros internos**» más que **amenazas externas**” (Giddens, 1995: 62), pues se remiten a todas esos eventos que amenazan la integridad y seguridad de la persona que tienen vinculados con el apoyo o desinterés familiar que otorgue la familia.

**La persona con discapacidad “pierde la esperanza, los deseos y los anhelos que sus padres depositan en ellos, por lo que se les llega a considerar dentro del entorno**

familiar y social inmediato como una desgracia, como un infortunio, como un castigo” (Dudzik, Pamela, 1998), es en éste caso por haber adquirido la discapacidad, que *Karla* entra en un estado de angustia, el cual lo llama como depresivo, que si bien el padre la apoya para motivarse y salir adelante, ella pierde el sentido de vida e intenta el suicidio.

Se puede superar esta angustia a partir de la generación de confianza, pero para generar esta confianza es necesario fortalecer las redes de apoyo social ya que la persona con discapacidad puede tener una pérdida del sentido de vida, sentir angustia por no tener.

*Amalia: Tal vez la desatención que tiene mi abuela pue no es al propósito, porque realmente yo no tuve maltrato de ella pero, el abandono en los hospitales por así decirlo fue bastante, ella me veía todos los días pero sólo podía verme cinco minutos, porque tenía que regresar a ver a mis hermanos, porque todavía tenía al más chico y entonces eso te va formando. En casa no teníamos un lugar para cada quien, teníamos que compartir, entonces mis cosas eran invadidas por mis tíos, entonces es falta de respeto, mis cosas cualquiera las podía usar, era injusto para mí.*

*Ernesto: No vivo con mis dos padres porque se divorciaron, se separaron hace cuatro años cuando yo iba en la secundaria, es por ello que vivo con mi mamá y los fines de semana los paso con mi papá.*

La discapacidad es un estresor para la familia, y en muchos casos la presencia de un hijo con discapacidad es un factor precipitante de ruptura conyugal y una importante fuente de conflicto, en el cual la imputación del origen y la culpa mutua parecen ser procesos inevitables por los que pasan los padres. En este sentido es innegable que muchos niños con discapacidad tienen que afrontar también las limitaciones de la ruptura familiar y crecer en familias uniparentales. (Sánchez, 2006: 4). En este orden de ideas las relaciones de tensión son factores que abonan a la angustia de las personas con discapacidad, sean éstas relaciones de tensión entre la madre y padre, o entre otros miembros de su núcleo familiar, las disputas y



conflictos tienen estrecha relación con la condición de discapacidad de la persona angustiada.

La familia funciona entonces como la red de apoyo social que tienen la función de motivar a la persona con discapacidad a salir adelante, cuando se presentan eventos angustiantes en la persona con discapacidad, en el cual se puede analizar cuáles serían los objetivos que tiene para su proyecto de vida, y cómo influye su cognoscibilidad en la construcción del mismo, que lo oriente a una independencia y autonomía que además del contexto familiar, le permita desarrollarse en el contexto universitario en un ambiente que favorezca la inclusión social. Es por ello la importancia de entender a la discapacidad no como una estructura social aislada, sino como un ente social complejo, que incluye las relaciones estrechas familiares; los recursos sociales aprendidos en familia, la confianza y la identidad corporal, pero además la intervención del Trabajo Social debe hacer énfasis en la acción colectiva sea en la esfera familiar, escolar e institucional.

### **5.3 Las relaciones entre iguales; como apoyos y como obstáculos**

En el contexto universitario de Ciudad Universitaria, confluyen interrelaciones sociales rutinarias que favorecen u obstaculizan la inclusión social de las personas con discapacidad, los amigos, profesores y compañeros de clase principalmente, **son considerados parte funcional de la red de apoyo social de iguales**, “en el que se establecen relaciones de amistad y **competencia (...), donde se expresan opiniones**, desarrollan y manifiestan actitudes, así como formulan sus procesos identitarios, de manera que el conjunto de disposiciones que les animan intervienen en multitud de procesos de toma de decisión, guiándose por experiencias subjetivas socialmente **condicionadas y compartidas**” (Moral, 2004: 4), es así que las personas con discapacidad motriz pueden encontrar en esta red, el espacio para implementar o desarrollar los recursos sociales otorgados en la familia.

Éste apartado tiene como objetivo analizar la narrativa de la persona con discapacidad, sobre los apoyos sociales que le otorgan sus amigos y otros actores en su proceso de inclusión social. En el entendido que las personas con discapacidad que interactúan en C. U., comparten con otros tiempo que se puede considerar como suficiente para que se vivan procesos de interrelaciones estrechas que influyen en su trayectoria de vida, y por ende en su reconstrucción de su cognoscibilidad sobre la discapacidad motriz, cuyos elementos de reconstrucción pueden ser factores positivos que coadyuven a una inclusión social, como lo son el apoyo emocional, laboral, desarrollo de recursos o por otro lado negativos que obstaculicen dicha inclusión, en actitudes de los **otros** como de discriminación, exclusión o desinterés principalmente.

### *Apoyo emocional*

Una factor que influye como apoyo social en las relaciones de iguales es el apoyo emocional, éste apoyo que es otorgado cuando la persona con discapacidad motriz se encuentra un estado emocional de angustia, cuyos apoyos se pueden denotar en consejos recibidos

*Amalia: Y al no tener a mis padres, tuve muchos ángeles de la guarda, porque en los hospitales que yo estuve no faltaba quien me pueda ayudar en el área de trabajo social, entonces en los infantiles que me trataban, la gente me conocía y todo el mundo me aconsejaba.*

Como se describe anteriormente, en el período de tratamiento o seguimiento médico que implica cuidados, suelen surgir personas que no son parte del núcleo familiar, que a partir de dar consejos a las persona con discapacidad se da apoyo emocional.

*Daniel: En el tiempo que estuve en recuperación mi novia estaba conmigo, me apoyaba para que viniera a C.U., por otro lado nunca, nunca me dijo algo que me hiciera sentir mal de lo que me pasó, eso también me ayudó mucho que nunca, nunca ella se portó mal conmigo, al contrario me apoyo con todo.*

Los consejos tienen origen en el interés recibido de los que se las personas que se han considerado como “normales” o “convencionales”, esos *otros*, que como menciona Lévinas (2011) ejerce su ética a partir del empleo de sentidos, en éste caso la palabra estructurada en preguntas, para conocer la intimidad de sus rutinas de las personas con discapacidad.

*Karla: Me preguntan todo; ¿cómo haces esto?, ¿cómo haces lo otro?, y entonces explicas desde qué es la discapacidad hasta cuál es tu discapacidad, cómo la superas, entonces llega un momento que te ven como iguales tal cual tal cual. Por ejemplo me preguntan: ¿oye y si te hago una broma de, no te sientes mal?, no, oye por ejemplo, “¿oye por qué no te puedes aguantar para ir al baño?”, “¿cómo manejas?, o sea todas las preguntas más básicas que te puedas imaginar, todas me las hacía y todas me las hizo. De repente me decía el chico que se interesa por mi discapacidad, a ver bájate de la silla, ahora me toca, déjame ver cómo le haces y enséñame como voltearme y enséñame cómo ponerme en dos ruedas, por otra parte me preguntó una vez una chica ¿cómo le hacen para tener relaciones sexuales?, y ya le explico y ya le explico, y le empiezas explicando a uno y uno le cuenta al otro y el otro le cuenta al otro y se hace viral la situación, y al rato ya todo el mundo sabe, ya todo el mundo expresa.*

*Ernesto: Me preguntan qué tengo, pero lo platico normal, no pasa nada, les digo que nací así y que puedo hacer las cosas normales, que no se compadezcan de mi ni nada de eso, de hecho ellos mismos se van dando cuenta, a veces si me apoyan, pero igual puedo solo.*

A través del “descubrimiento” de las actividades diarias de las personas con discapacidad por parte del grupo de los *otros*, no sólo de parte de los “convencionales” a las personas con discapacidad, sino el conjunto de éstos *otros*, son los grupos de amigos o compañeros que “les aporta seguridad y reconocimiento, al tiempo que les brinda la posibilidad de compartir intimidades, afectos, ideas, ansiedades” (Fuentes, et. al, 1998, en Moral, 2004: 4). Siendo

entonces determinantes en la construcción de la identidad de las personas con discapacidad.

*Luz: Me di cuenta que no tenía que estar tan pegada o estar solo en mi casa, pero había banda que se me quedaba viendo y pues yo si me sacaba de pedo pero nel, la neta lo que me sirvió es que mi hermano y sus amigos estaban conmigo y los abrían o simplemente me decían “no les hagas caso si siguen haciendo sus mamadas nos los madreamos,” y se reían y pues eso me hizo pensar que si había gente que no eran mis amigos y podían defenderme, habrían más personas que lo harían por mí.*

Los apoyos emocionales que otorgan las redes de apoyo social de amigos, residen en el acompañamiento que pueden o no ofrecer a las personas con discapacidad motriz. La amistad conlleva apoyo emocional, cuyas relaciones se caracterizan por ser “personales, voluntarias y principalmente afectivas” (Federico, 2003: 4), cuyas características son dependientes del acompañamiento.

*Daniel: El primer día que regrese del hospital a mi casa, fueron todos mi amigos que tenía, y comimos papas y todo bien padre, al segundo día ya fueron un poco menos de amigos. Con mi novia platicaba mucho y ella me daba ánimos de lo que yo podía hacer y todo eso, y también con ella platicaba, ella me decía que no me sintiera mal y así.*

El acompañamiento también se puede hacer visible en las pláticas cotidianas, dónde la confianza básica aprendida en la familia, se aplica con otros grupos sociales, en éstos casos con compañeros y amigos de clase.

*Luz: Con mis amigos platico de las cosas que me pasan en la escuela, de qué pensamos sobre los temas que vimos en clase, de sus novias, de los novios, de cuando vamos a las fiestas, a veces de nuestras familias y de problemas personales que cada uno tenga, platicamos también de a dónde vamos a ir hacer los trabajos o a qué estado o región vamos a ir.*

*Ernesto: Quien realmente me demuestra que puedo confiar en él, lo considero mi amigo y lo apoyo y me apoya en lo que requiero, con ellos si platico de muchas cosas y ellos con migo.*

Las personas con discapacidad no tienen alguna limitación para encontrar en otras personas relaciones de amistad, las cuales se basan en buscar cualidades en común o complementarias, encontrando en este tipo de relaciones, el apoyo emocional que le permitirán a la persona con discapacidad motriz lograr una inclusión social con los miembros del grupo común. En éste tipo de relaciones la empatía funciona como la capacidad de que los otros lleven a cabo un proceso de flexibilidad sobre la cotidianidad de las personas con discapacidad y sean capaces de ofrecer un apoyo emocional con el fin de favorecer la inclusión social.

*Amalia: Prefiero tratar a las personas como quiero ser tratada.*

El grupo o grupos a los que pertenezcan las personas con discapacidad motriz en **“cuanto más aceptados se sientan éstos por el grupo, más conformidad estarán dispuestos a mostrar, así como recibirán más aceptación por parte de los demás miembros integrantes del grupo”** (Moral, 2004: 4). Sin embargo las personas con discapacidad como es el caso de *Amalia*, opta por generar lazos de respeto y confianza para que entre los integrantes de su grupo social de amigos o de iguales exista aceptación y por ende apoyo entre ellos. Por otra parte son las actitudes de ánimo que dan los integrantes de la red de apoyo de iguales, que funcionan como los principales apoyos emocionales en las personas con discapacidad motriz.

*Daniel: A veces yo bromeo con mis amigos de que me dicen robot o algo así y no al contrario hasta me río, yo he aprendido a vivir mi discapacidad por mí mismo y no tengo problemas*

*Luz: Entonces ahí me di cuenta que la gente no era como yo pensaba, me empezaron a platicar y hasta me sacaron a bailar y todo en buen pedo o sea no se pasaron de lanza, ni burlaron y pues yo me di cuenta que podía salir y hacer más cosas.*

*Karla: Mis amigas me decían es que te ves exactamente igual incluso mis amigas me decía no pareciera que tienen una discapacidad, te ves completamente bien, me seguían viendo de la misma manera que era, al grado que me decían oye necesitamos meter chelas a la facultad, y las metían debajo de la silla, por que a ti nunca te revisan no creen que la pobre chuequita traiga las cervezas, así que todo lo ilícito era para mí y a mí me encantaba.*

El apoyo social que pueden brindar las redes de apoyo social entre iguales, depende de la vinculación estrecha entre los integrantes del grupo de amigos y la empatía generada con la persona con discapacidad.

*Luz: Me llevo muy bien con mis amigos, que saben que no hay pedo si me dicen alguna broma o me empujan, saben que conmigo no hay pedo que yo aguanto vara, pero que también ellos tienen que aguantar conmigo.*

*Susana: A una amiga mía la queremos mucho como hermana, se llevan también muy bien mi hermano y ella, y mis papás la quieren como una hija, porque cuando me operaron en la Prepa pues tenía que tener cuidados especiales y pues mi mamá obviamente ya tenía en mente que estar conmigo siempre, pero mi mejor amiga se ofreció a ella a cuidarme en el transcurso de las clases, y así fue, mi mamá nada más me dejaba y en el salón y ya ella lleva siempre me trasladaba de un lugar a otro, me llevaba al baño, entonces la relación, hubo la oportunidad de que la relación se consolidara mucho y pues contamos mucho la una de la otra.*

En las relaciones de iguales los integrantes “se autodefinen como miembros integrantes de un determinado grupo social al interactuar –ya sea colectiva o individualmente- con otros identificados, a su vez, con un cierto grupo despliegan una conducta intergrupala cuyos objetivos de penden en cada caso, de los intereses o pretensiones de aquellos que establecen el contacto” (Moral, 2004: 4). Es en este sentido que la red de apoyo social de iguales, coadyuva en la protección de la persona con discapacidad.

*Daniel: Cuando paso mi accidente, todos mi amigos así bien agüitados me hicieron una tardeada y todos se pusieron bien borrachos y todo, todo el*

*dinero que se juntó me lo dieron a mí y con eso pues lo tenía así guardado en el banco ya de esos iba sacando para comer.*

*Luz: Nunca falta el wey que cuando uno está en la fiesta se quiere hacer el gracioso , pero no nunca me ha pasado nada, siempre la banda, la misma banda pues me hace el paro.*

Sin embargo a pesar de que se ha pensado que la protección se da de las personas sin discapacidad hacia los que tienen limitaciones físicas, en el siguiente caso es de manera inversa:

*Ernesto: No por ejemplo hubo una fiesta en la que molestaron a una amiga, y tú sabes toda la bolita nos fuimos a ver, yo fui el primero que me acerque a ellos y se alejaron, es que en la escuela ya me hice fama de ser el más..., marcado.*

La protección se ha remitido a que el que tenga mayores aptitudes como físicas como cognitivas será aquel que pueda ofrecer una protección al otro que no las posee, **las relaciones entre iguales permiten una “proximidad física para compartir actividades y afectos; el cuidado, seguridad y apoyo emocional ofrecido; la comunicación íntima o el interés y seguridad por lo que acontece al otro”** (Moral, 2004: 19), es por tanto que las relaciones entre amigos ofrecen a la persona con discapacidad un panorama amplio de apoyo emocional que lo puede ocupar como incentivo social para su inclusión en el contexto de Ciudad Universitaria.

### **Apoyo laboral**

Cabe mencionar que existe un contexto pertinente a resaltar, el cual es el laboral, en el cual las personas con discapacidad además de estudiar en la Universidad Nacional Autónoma de México, laboran fuera de ella o dentro de la misma. Es por ello la pertinencia de rescatar el apoyo laboral entendido que los integrantes de este espacio, son considerados partes de la red apoyo social de iguales, encontrando entre los integrantes de dicha red, al igual que en la de los amigos; motivación y en particular desarrollo laboral.

*Karla: yo caí en una Asociación que se llama Vida Independiente México, la verdad es que me enseñaron otra visión de la vida, es muy chido. Después de dar algunas conferencias por parte de la Asociación se interesaron en que diera más, se preguntaba mi jefe “¿qué dijo?, ¿qué hizo?”, entonces así me empezaron a aventar al mundo de las conferencias, en automático te subes al pedestal, aunque creo que me falta mucho.*

La motivación que una persona con discapacidad puede tener en su entorno laboral, y los incentivos sociales, tales como el caso anterior dar conferencias, **“actúan con un renovado vigor como agentes socializadores” (Moral, 2004: 6)**, generando en la persona con discapacidad motriz una reconstrucción sobre los alcances de su discapacidad, y el fortalecimiento de capacidades para cumplir objetivos profesionales.

*Karla: Ahora soy la encargada del departamento de comunicación social, cree el departamento, ya tengo mis propios trabajadores, pero me quede como jefa de comunicación social.*

Dabas (2003), entiende a la red social como una red vincular y nocional, en el sentido que noción hace referencia a conocimiento, y es entonces que en el contexto laboral las prácticas rutinarias representadas en el desarrollo laboral fortalecerán la cognoscibilidad de las personas con discapacidad, sobre las capacidades y límites que pueden o no tener en su inclusión social desde lo laboral.

### **Recursos**

Los recursos se pueden encontrar ya no sólo en el contexto laboral, sino nuevamente en el escolar como alumno de alguna licenciatura, o como deportista **dentro de Ciudad Universitaria. La persona con discapacidad motriz “necesita estar vinculada a un grupo ya que éste constituye un elemento que le dota de los mecanismos y recursos mediante los cuales pueda avanzar en su proceso socializador. El grupo de amigos le proporciona un repertorio de recursos con lo que enfrentarse a los otros y a la realidad, siendo evidente que un individuo no puede vivir fuera de un marco social, de modo que el grupo contribuye a redefinir y afianzar sus vínculos sociales” (Moral, 2004: 19).** Tales como el apoyo para una



mejor accesibilidad y estrategias escolares ante la exclusión y la persona con discapacidad ejerce recursos aprendidos en familia, cuya expresión máxima tiende a ser la sensibilización.

La accesibilidad no se puede remitir sólo a la facilidad de ingresar a un espacio arquitectónico, sino también se debe considerar que los apoyos sociales que favorezcan al acceso adecuado, cuando las condiciones de infraestructura no son las adecuadas.

*Luz: Mis amigos me ayudan a ingresar al salón no es que me lleven con la silla no, tampoco es para tanto pero para mover bancas, porque luego son bien desordenados y se me dificulta la neta, tampoco soy superhéroe para poder todo yo sola, buscan un lugar chido para que tome clase si pueden me dan el asiente de hasta la puerta para salir en corto, o me ayudan hacer cosas que necesiten velocidad, como buscar un libro, o ir por la comida, en si es eso y pues ya entre otras cosas me llevan en su carro al metro o a las fiestas y de ahí, a mi casa.*

*Karla: Si voy a bajar la escalera y ya no puedo bajar la escalera cargando la mochila, no, entonces ellos ya saben, a ver yo me llevo tu mochila y tú bájate, a ver yo hago estoy y tú bájate. En Filos me toco que el elevador no servía, pero sin mentirte una bola de chavos, que ni si quiera pude contar pues como no servía el elevador, me dijeron te cargamos, no preguntes cuantas manos eran, te digo que no las podía contar, me pasaban como si fuera concierto.*

Por un lado entonces se comprende que los **otros**, influyen como recursos sociales en la accesibilidad a espacios sociales concretos, ahora se debe comprender la influencia de los recursos que tiene la persona con discapacidad motriz en los **otros**, tales como la sensibilización.

*Karla: entonces te digo estos cuatro chavos que saben usar bien la silla de ruedas, así de vamos agarrarnos de mucho valor y vamos a ver cómo te bajas de toda la escalera, y nadie te va a tocar, a ellos si me los lleve a un curso allá en la asociación donde trabajo, y pues todos tienen una silla y lo vamos hacer*

*y les voy a enseñar como tienen que cuidar a una persona independientemente que sea yo o otra, cómo la tienen que cuidar. En otra ocasión estaba yo apoyando a un profesor como adjunta y un chico me dio para mí fue “un trancazo porque independientemente de que estés en la silla, nos acabas de demostrar que sabes y que sabes mucho y personalmente ver a una persona como tú y ver toda la capacidad que tiene para mí fue muy padre, y para mí fue muy importante” y casi me pongo a chillar enfrente de todo el grupo.*

Por tanto que la sensibilización funciona como una “restricción de capacidad” (Giddens, 2003), cuyos conocimientos aprendidos en familia, como la enseñanza de que las limitaciones físicas no son limitaciones sociales para formar a otros con la misma visión y que con esta formación amplia sobre las capacidades físicas que tienen las personas con discapacidad puedan favorecer a una inclusión social y escolar adecuado en el espacio social-universitario.

*Luz: En las expos yo me rifo la presentación, pero si nos mandan a lugares también voy, te digo que casi no estoy en mi casa y también es por eso. En sí, si me incluyen en todos los trabajos y en clase también participo y los profesores me toman en cuenta en cada exposición del tema.*

*Susana: Cuando traía la silla este, me dejaban que cosas que hacer en la computadora, a lo mejor ellas iban a investigar o ellas hacían los carteles y pues yo a lo mejor la presentación, darle formato, checar la redacción, algo que yo pudiera hacer en la computadora, cuestiones así para facilitarme, pero ahorita ya no estoy en silla, otra vez me mandaban a sacar el ploter u otras cosas, que era la más cerca de C.U.*

La organización de actividades en grupo, tanto dentro como fuera del aula, aumenta el nivel de interrelaciones y la cohesión de grupo, es decir, favorece a un clima favorable no sólo para la consecución de adecuados objetivos académicos, sino que contribuye a la formación personal y social (Fuentes, et al., 2001, en Moral, 2004: 20). Teniendo como consecuencia que la red social de apoyo de iguales, a partir de la generación de apoyos, ya no sólo emocionales sino también

académicos, le permitirán a la persona con discapacidad motriz, insertarse en otros espacios de orden profesional y laboral.

*Luz: Gracias a estar con la banda, he aprendido que puedo relacionarme con todos y en vez de que sea una limitación mi silla, es un recurso que uso para interactuar con la banda ya que se acercan y no sé yo creo que les da curiosidad y platican conmigo y así es como hago más amigos.*

*Amalia: Yo creo que lo que más me ayudó a hacer interrelaciones fue toda la gente que me rodeo, el poder saber escuchar.*

*Ernesto: Llego aquí a Deporte Adaptado y me encuentro con personas que a lo mejor tienen un poco más o un poco menos grave de discapacidad que yo, y pues si les digo que tranquilos no pasa nada, hay otros que los veo así como decaídos más que nada. Creo que les hace falta conocer a más personas que no tienen discapacidad y que vean que hay algunos que no los ven mal, ni los discriminan o excluyen.*

Para que la interrelación en otras estructuras sociales sea incluyente como lo menciona **Ernesto**, es necesario aperturar sus redes sociales, a través de estructurar nuevas relaciones sociales en sus rutinas la persona con discapacidad motriz **obtendrá la “capacidad para actuar o pensar de forma innovadora en relación con los modos de actividad preestablecidos”** (Giddens, 1995: 58), cuya capacidad se denomina por Giddens como **creatividad**, la cual está sujeta a la confianza que le puedan otorgar los **otros** desconocidos en las estructuras sociales novedosas.

### **Apariencia**

Es importante hacer énfasis en los factores que inciden en la exclusión social de la persona con discapacidad, los cuales pueden ser determinados de manera inductiva, es decir lo que la persona con discapacidad motriz puede representar socialmente para los **otros**. Cuando **los otros** tengan la concepción de que el cuerpo **no se remite solamente a las apariencias físicas, sino que el cuerpo “es un sistema de acción, un modo de práctica, y su especial implicación en las interacciones de la vida cotidiana, es parte esencial del mantenimiento de un sentido coherente de la**

identidad del yo” (Giddens, 1995: 28). Permitirá entender que el cuerpo es parte de la identidad social que pueda cualquier persona en una estructura social, y es está partir de los prejuicios que se ve limitada la persona con discapacidad en demostrar su corporalidad tal cual es.

*Daniel: A veces si me incomodan las prótesis, pero me gusta usarlas así y como me dijeron los médicos úsalas así sin funda cosmética, lo que disimula según lo que es tu pierna, yo la quise usar así sin un pantalón largo, pero por decir lo que veo es que mucha gente se te queda mirando, ya que no es para ellos ver a una persona así, entonces al principio si me incomodaba, y así vi que también pasaba en Ciudad Universitaria, pensé que iba a ser diferente en la Universidad pero no, se me quedaban viendo igual, se me quedaban mirando, pero también te pones a pensar y dices no es algo normal que lo vean siempre.*

Debido a la extrañeza para la comunidad universitaria el traer prótesis o no, las personas con falta de extremidades, deben hacer uso con fundas estéticas (pantalón, camisa, etc.), la persona recurre a dar una apariencia física de **normalidad**, la apariencia corporal tiene que ver con las características de la superficie corporal, “**incluidas las formas de vestir y acicalarse, que son visibles a la propia persona y a otros agentes y sirven habitualmente para interpretar acciones**” (Giddens, 1995: 128), cuyas prótesis, muletas o sillas de ruedas se proyecta una imagen de funcionalidad, limitación física, normalidad o anormalidad, cuya proyección se vincula con el discurso ejercido entre **los otros** y el joven con discapacidad.

La sociedad demanda una normalidad, y lo que no es normal está sujeto al prejuicio, marginación y exclusión, ante estos fenómenos sociales algunas personas con discapacidad emplean discreción en su discapacidad, cuya discreción radica en “**actitudes corporales (estrictamente controladas), mediante las cuales el individuo reproduce activamente la coraza protectora en condiciones de «normalidad».**” (Giddens, 1995: 79)

*Karla: Me acuerdo que yo les dije a mis amigas, no le comenten a nadie absolutamente a nadie lo que aquí paso, entonces cuando les preguntaban, les decía ¿oye y la china dónde está?, a pues tuvo un accidente, a pues es que se cayó y está en su casa y ala rato viene ustedes no se preocupen y ellas ya sabían que no podía caminar.*

Conservar una identidad anterior a un accidente donde se adquirió la discapacidad, es parte de la apariencia, donde las redes sociales de apoyo intervienen en la perspectiva del **otro** hacia la persona con discapacidad en los indicadores de **normalidad**. Lo anterior se presenta cuando los integrantes de la red de apoyos de iguales influyen en la apariencia, pero cuando la persona con discapacidad es la misma que trata de representar otra cognoscibilidad diferente a la que ha construido, se le determina que la persona con discapacidad motriz asume una identidad diferente a la propia.

*Amalia: Yo creo que si aparento, es mi autodefensa; seguridad y fortaleza, por seguridad, en todos los aspectos.*

*Ernesto: Más que aparentar es que no me dejo intimidar por nadie, tomo una postura firme cuando me quieren decir algo, hay personas que no sabes cómo van a ser contigo, así que yo pienso que más vale tomar una postura fuerte a que te vean débil o decaído y eso sirva para que se pasen de listos contigo.*

La adopción de determinados roles en red social de iguales, ante eventos que pueden vulnerar su identidad, generan que las personas con discapacidad motriz reconfiguren su cognoscibilidad generando el redescubrimiento de su propia identidad, incluyendo en esta reconfiguración las perspectivas de los otros hacia la ella, o innovando con otro tipo de identidad no esperada por los **otros**.

*Luz: No sé qué esperan de mí, porque puede que sí y puede que no a lo mejor lo que espera la comunidad es que yo pida más apoyo, que este necesitada de que alguien haga algo por mí, o que de plano no pudiera ser “competitiva” en cuestiones de habilidades escolares. Creo más, que se sacan más de onda que una persona como yo así con dreads y todo, se junte con la*

*banda borracha vaya a fiestas y no sea Nert jaja, creo eso es como lo que la norma social cree que una persona con discapacidad es, y eso es lo que esperarían de mí, pero creo que si les he roto un poco su paradigma y por eso igual y no les caigo bien a algunos.*

Cabe mencionar que la persona con discapacidad no es el único que juzgará las actitudes y habilidades que tengan los miembros de su grupo denominado red de apoyo social, sino que él también estará en constante supervisión por los demás miembros del grupo, en cuanto al intercambio de emociones, afectos, conocimientos, y experiencias que **coincidan con los preceptos del grupo “que condicionan su actuación, siendo enjuiciado por el grupo de iguales y por otros grupos socializadores en función de la aceptación o rechazo de estos criterios”** (Moral, 2004: 3). Es decir que cuando la persona con discapacidad presenta una postura diferente a la esperada en la estructura universitaria, los **otros** construyen también una cognoscibilidad distinta de lo que han entendido de una persona con discapacidad motriz.

Por tanto la apariencia es clave en la inclusión de las personas con discapacidad, ante los que se consideran **normales**, ya que sí no se cumple con lo esperado, traerá como consecuencia exclusión de actividades escolares rutinarias, “que condicionan su actuación, siendo enjuiciada por el grupo de iguales y por otros grupos socializadores en función de la aceptación o rechazo” (Moral, 2004: 3). Cuando se da el rechazo de actividades escolares, se tiene como consecuencia la vulnerabilidad en la identidad de la persona con discapacidad.

*Karla: se empiezan a reunir entre ellos para hacer el trabajo y yo nunca me entero. Yo les decía entonces, chavos ¿qué vamos a hacer para el trabajo?, “nada luego lo entregamos”, y si estaban haciendo ellas por su cuenta. En otra ocasión busque a un integrante de mi equipo y le pregunté; ¿cómo quedaron en la expo, qué me toca?, “¿es que crees? Repartimos todos los temas, y se nos olvidó que estabas en el equipo”, dije justamente soy la pieza que no se le puede olvidar a un equipo por algo muy, muy peculiar así que no vengas a inventar que se te olvido, dime con quién hago el tema, y ya con*

*alguien entre los dos lo damos, “no es que están tan chiquitos que ya los repartimos”, bueno doy tal tema, “no es que ese ya lo repartimos”.*

Ante las actitudes de rechazo por parte de los **otros**, la persona con discapacidad se inserta en “una zona de exclusión (de gran marginalidad, de desafiliación)” (Castel, 2004: 1). Es en este momento de su geografía histórica de la persona con discapacidad que ejercerá los recursos aprendidos en la familia con el fin de salir ésta zona de vulnerabilidad social ante las actividades escolares diarias, ejercida por los denominados **normales**. Sin embargo de manera paralela la apariencia también se da en la atención que se le pueda dar a o no a una persona, el factor que influye en la atención, es el uso de silla de ruedas.

*Amalia: dependiendo del “cómo te vean”, si te das cuenta hay gente con discapacidad que quiere aparentar el pobrecito no, yo me he topado gente que obvio ven el logo tengo placas de discapacidad y me han dicho desde bendiciones como mentadas de nombre, bendiciones con doble sentido, porque no les das una aportación, yo creo que a la última persona que yo le diera dinero, por pedir limosna sería a una persona con silla de ruedas, o sea no puedes fomentar algo que no existe más que en nuestra cabeza, y que la gente quiera creer que ya se ganó el cielo y es más bueno porque le da una moneda a una persona con silla de ruedas*

La persona con discapacidad después de haber tenido una trayectoria escolar con apoyos sociales suficientes para su inclusión social, en un primer momento en la Universidad, podrá decir que goza de una libertad, entendiendo que no es una característica que no sólo depende de la persona, puesto que es “una comprensión ontológica de la realidad exterior y de la identidad personal” (Giddens, 1995; 66), reflejada en su rutinización diaria en otros modos de vida, tales como el profesional o deportivo.

Es en ésta rutinización donde las personas con discapacidad motriz comenzarán a identificar diferencias corporales que se han pensado con prejuicio, por parte de algunos integrantes del contexto universitario, esta identificación de prejuicios se determina por la autoconciencia, la cual “surge de la diferenciación corporal”

(Giddens, 1995; 76), porque debe haber una conciencia de la discapacidad motriz, para que las personas con discapacidad motriz identifiquen cómo ejecutar los recursos asignados de sus redes con el fin de establecer relaciones sociales que tienen como referente prejuicios en las interrelaciones de las personas con discapacidad.

*Luz: Lo que espera la comunidad es que yo pida más apoyo, que este necesitada de que alguien, y haga algo por mí, o que no puedo ser “competitiva” en cuestiones de habilidades escolares, se sacan de onda que una persona como yo así con dreads y todo, se junte con la banda borracha vaya a fiestas y no sea Nert jaja, creo eso es como lo que la norma social cree que una persona con discapacidad es y eso es lo que esperarían de mí, pero creo que si les he roto un poco su paradigma.*

Los **otros** consideran que la discapacidad motriz, influye en las capacidades de interrelación con ellos, cuya funcionalidad social será diversa, por tanto esta cognoscibilidad de los otros influye en los procesos de exclusión social de las personas con discapacidad motriz, al considerar a la persona con discapacidad como una persona receptora de asistencia y beneficencia.

*Amalia: Dependiendo del “cómo te vean” es como te van a tratar, hay gente con discapacidad que quiere aparentar el pobrecito, me he topado gente que ven el logo, tengo placas de discapacidad y me han dicho desde bendiciones, mentadas, hasta bendiciones con doble sentido, porque no les das una aportación, yo creo que a la última persona que yo le diera dinero por pedir limosna, sería a una persona con silla de ruedas, o sea no puedes fomentar algo que no existe más que en nuestra cabeza, y que la gente quiera creer que ya se ganó el cielo y es más bueno porque le da una moneda a una persona con silla de ruedas.*

El imaginario colectivo sobre lo que es la discapacidad no sólo es construido de manera excluyente por parte de los **otros**, sino también es aprendido y practicado por las personas con discapacidad, aceptando la discapacidad como una condición susceptible a ser tratada de forma asistencial, rehabilitadora, asimilando entonces



la condición pasiva de las personas con discapacidad. Sin embargo son las personas con discapacidad adscritas a Ciudad Universitaria que tienen una cognoscibilidad diferente a las que no están en relación directa en este contexto, tales como las personas que solicitan limosna.

La concepción de la discapacidad se ha basado en referentes paternalistas, cuyos prejuicios pueden ser adoptados por la comunidad universitaria y ser ejercidos en la cotidianidad de las personas con discapacidad motriz.

*Luz: Casi siempre los profesores me preguntan si necesito de algo en especial y yo les contesto que un diez estaría bien jaja, y pues ya con eso entienden que no hay ninguna prioridad conmigo porque yo soy igual en capacidades mentales que los demás y no debe de haber alguna restricción, cuidado o lastima.*

En este orden de ideas dónde los **otros** emiten a la persona con discapacidad cuidados paternalistas Barton (1998: 24) afirma que las personas con discapacidad han sido receptoras de una variedad de respuestas ofensivas entre algunas de ellas **sobresalen “la desconfianza, la lástima, la protección exagerada y el paternalismo”**

Uno de los factores que coadyuvan en una construcción de una cognoscibilidad que no permite cuidados paternalistas de los otros, es el fortalecimiento corporal que han logrado en su trayectoria de vida, cuyas actividades físicas le han permitido a la persona con discapacidad motriz fortalecer otras capacidades motoras.

*Karla: Modificaban los ejercicios de modo que a mí me ponían pesas y a ellas no, ellas estaban ahí bailoteando, a mí me ponían peso o luego me ponían ligas para estar haciendo resistencia ejercicios de equilibrio.*

*Amalia: Aprendí y más en una sociedad así como la de México, de las agresiones de los hombres..., aprendí a boxear a prendí a luchar, entonces siempre dije que era muy fuerte, y pude defenderme ante éstas adversidades.*

Los obstáculos sociales que se presentan en las interacciones de las personas con discapacidad motriz en Ciudad Universitaria o fuera de ella también, son ejercidas por los **otros**, en cuanto que no existen las condiciones físicas adecuadas para un

desplazamiento accesible, sumado a las acciones que ejercen estos **otros**, las cuales requieren mayor exigencia física de las personas con discapacidad motriz, por ende el fortalecimiento de otras capacidades motrices. Cuyas apariencias tornadas de prejuicio son cambiadas cuando la persona con discapacidad motriz muestra a los **otros** las capacidades físicas que ha fortalecido y le han permitido acceder a espacios inaccesibles para una persona con discapacidad motriz.

### *Descorporización*

En las interrelaciones personales y sociales, es de gran importancia el cuerpo, así como sus capacidades y limitaciones corporales que influyen en los procesos sociales de inclusión y exclusión en Ciudad Universitaria que puede tener una persona con discapacidad motriz con los **otros**. Se entiende el cuerpo humano **“como un todo, y por tanto se incluye la mente en la definición**. Por ello, las funciones mentales (o psicológicas) están incluidas dentro de las funciones corporales. El estándar empleado para valorar estas funciones es lo que **consideramos la norma estadística para los seres humanos” (CIF, 2011: 215)**. Bajo la idea de la CIF, se comprende que el cuerpo no sólo son cuestiones físicas sino también intangibles como lo es la cognoscibilidad de la persona con discapacidad motriz.

Por tanto la Descorporización es **“provocada por el miedo a la transgresión**, cuando los pensamientos o actividades de las personas no están a la altura de las **expectativas de carácter normativo” (Giddens, 1995; 87)**. Se presentará cuando la persona con discapacidad motriz sea vulnerada su integridad, sea por acciones ejercidas por los **otros**, o generadas por la misma persona al conocer que el contexto universitario exige una funcionalidad o normalidad, cuyos parámetros corporales no puede cumplir la persona con discapacidad motriz.

*Luz: Cuando era más chica pensaba que se me iba a dificultar tener amigos, novio e ir a la Universidad por mi discapacidad.*

La descorporización está relacionada con la inseguridad que puede tener una persona con discapacidad previamente al establecimiento de relaciones sociales en contextos sociales diferentes a los establecidos en la familia, como lo es en éste caso en el contexto profesional o universitario.

*Ernesto: Siento a mis compañeros, como muy decaídos, así de mírame yo tengo esto, yo los veo así, si me saca de onda.*

La descorporización también es ejercida grupalmente y puede influir en la cognoscibilidad de una persona con discapacidad motriz en su idea de lo que es la discapacidad en un entorno social, pero es cuando la persona que tiene una idea diferente al grupo que se asentará con otra postura diversa gracias al apoyo familiar que ha recibido en la construcción de su identidad en el proceso de inclusión y exclusión social.

Otro factor que influye en la descorporización es el rechazo, el cual puede ser generado por la misma esfera de iguales, principalmente por los compañeros de clase, donde los estereotipos y prejuicios son comprobados o refutados, que enuncian que los estudiantes universitarios poseen una idea de inclusión y aceptación del *diferente*.

*Susana: Aquí en la Universidad me encontré con el rechazo, es sorprendente como en este nivel los propios estudiantes lo hagan, cuando se supone que los estudiantes tiene ya otra mentalidad hagan eso.*

Ante el rechazo la persona con discapacidad motriz, hace uso del *autocontrol del cuerpo*, buscando la coyuntura entre la apariencia y la amenaza que vulnera la identidad de la persona con discapacidad motriz y mayor aún si es amenazada su *seguridad ontológica*, llegando a una *descorporización*, pues su *seguridad ontológica ha sido dañada*, “por cualquier persona en situaciones tensas de la vida cotidiana” (Giddens, 1995: 81), con comentarios referidos a su corporalidad basados en prejuicios por la pertenencia a un grupo social.

*Luz: Una chava pues se me quedaba viendo ya estaba bien ebria ella, y pues me dijo “a poco si puedes tomar”, y pues yo le dije que sí, y así me fue haciendo varias preguntas en un tono despectivo, hasta que me dijo y “qué de seguro eres su puta de todos ellos, porque como no puedes caminar nadie te hace caso”.*

Ante tales eventos que pueden vulnerar la identidad de las persona con discapacidad motriz, se presenta también la discriminación influyendo entonces en los procesos de descorporización, cuya discriminación será ejercida en la cotidianidad escolar, tanto en las aulas como fuera de ellas.

*Karla: Cuando llegue a C.U. descubrí lo que significa la discriminación, por qué estaba en una clase y había un chavo ciego y yo en la misma clase, era un grupo grandísimo, hicieron equipos y no nos escogieron a los dos, la profesora nos asigno a un equipo a cada quién, por suerte al otro chavo le fue súper bien, pero a mí, cuando me dijo te vas a quedar en ese equipo, se paró un chavo de ese grupito y dijo, “¿es enserio nos la va a dejar a nosotros?”, dijo “si, ¿tienes algún problema?”, “si profesora es que no nos va a aguantar el ritmo de trabajo, nada más véala”.*

Para los **otros** juzgan la discapacidad tomando como referente lo que ellos pueden considerar como funcional, donde las característica del cuerpo toman relevancia y de esta corporalidad fisiológica se concluye o se puede aseverar que una persona es **capaz** o no de realizar una actividad escolar. Por tanto en la descorporización de las personas con discapacidad motriz, influyen factores sociales, como lo son el rechazo y la discriminación en actividades diarias escolares donde el trabajo social encuentra un espacio potencial de intervención en lo social, sensibilizando a los **otros** sobre las consecuencias que tienen las acciones de exclusión, discriminación y rechazo en las personas con discapacidad y en los proceso de identidad social en Ciudad Universitaria.

**Coraza protectora**

Ante los eventos generados por los **otros**, que generan la decorporización de las personas con discapacidad motriz, surge en ellas la coraza protectora, la cual le permitirá establecer relaciones sociales de forma cautelosa ante eventos **vulnerables**, ésta coraza es “en esencia un sentimiento de «irrealidad» más que una firme convicción de seguridad: consiste en dejar en suspenso en la práctica posibles sucesos capaces de amenazar la integridad corporal o psicológica del agente” (Giddens, 1995; 57), basada en el apoyo emocional que tiene por parte de su familia y de la red de apoyo de iguales, que le permite a la persona con discapacidad motriz, no eliminar los obstáculos sociales pero sí, afrontarlos de otros modos con el fin de establecer relaciones sociales que le permita una inclusión tanto en el contexto educativo como en el social.

*Ernesto: No ninguno tiene discapacidad, solo tengo como cuatro, así contados con las manos, porque casi no me gusta socializar nunca falta quien se quiera pasar, y para evitar problemas soy muy reservado para hacer amistades(2.7.1) (2.7.2)*

La confianza generada en los espacios sociales con los compañeros de clase, o con los amigos es fundamental en el proceso de inclusión social de la persona con discapacidad, puesto que la confianza será la base para que la persona pueda entablar una relación de amistad duradera con los **otros**. Y es conjunto con la coraza protectora que la persona con discapacidad motriz filtrará la conducta práctica de los **otros** representada en “peligros que amenazan en principio la integridad del yo” (Giddens, 1995: 74), es decir eventos vulnerables que pueden conducir a la exclusión social.

*Amalia: Socializaba el día a día, con profesores, y compañeros, pero de mi vida no, yo creo que te vuelves muy susceptible porque la mayoría te hiere de una forma o de otra, yo ocultaba mi edad, de mi vida..., era un tema intocable para nadie, ni mi hogar, ni mi estatus, ni con quien vivía.*

El ejercicio de la coraza protectora puede conducir a la persona con discapacidad a ser una persona introvertida en el contexto universitario, cuya actitud le permitirá

salvaguardar la integridad de su identidad en los procesos de exclusión social. Para evitar que la coraza protectora sea penetrada y por ende su identidad, las personas con discapacidad motriz ejercen actos de manera a priori, que se les puede catalogar como actitudes a la ofensiva cuando es respuesta una conducta práctica de los otros que vulneró la integridad de la persona con discapacidad y actitud a la defensiva cuando de manera preventiva realiza obras para que los **otros** no penetren su coraza protectora.

*Luz: Con los que son mala onda hay que ser más fuerte de lo que realmente eres, para que aquellos que creen que no tienes la capacidad de hacer algo, pue hay que tener actitud para demostrarles que la tenemos y no para tenerlos contentos, sino para que cambien sus raciocinio de que es la discapacidad y está no afecta al cerebro, y afecta más el cerebro de aquellos que piensan que sí.*

*Amalia: Soy muy tajante entonces nunca permití bromas, no permití que los maestros me quisieran hacer una broma, o en su defecto porque eres mujer(2.7.3),*

En los dos primeros testimonios se ejemplifica el cuidado **a priori** de la coraza protectora, que si bien el primer caso existen referentes sociales sobre como actúan cotidianamente los **otros** con las personas con discapacidad, no hay un evento en particular que establezca una actitud a la ofensiva, sino de manera preventiva hace uso de actitudes a la defensiva, ante un entorno social que puede vulnerar su identidad.

*Karla: Fue la primera vez que subí al segundo, ni si quiera al primero, o sea me cuesta mucho trabajo subirlo, me trepe, y este hijole, me acuerdo que le dije “si dudabas que no tenía la suficiente capacidad, allá abajo exponiendo te demuestro que te doy una revolcada, no por tener una silla de ruedas me limita, me hace sentir mal ni nada”, y el chavo sacado de onda, porque estaba echa una fiera, porque no me levanto un dedo, sino hasta los golpes nos vamos, entonces no vengas decirme que eres o que yo no soy, ya te dije, para pendejadas las tuyas esas si son grandes. Le dije,*

*“te voy a demostrar que tengo más capacidad que todos los que están sentados en este salón, y te lo voy a demostrar no sólo en esta clase sino en todas”.*

*Karla: En el CELE también me pasó una vez, llegué y estaba una persona, se iba a estacionar apenas en el cajón de personas con discapacidad, y dije “oye, tú no tienes nada, déjame estacionarme yo, porque no había lugar, déjame estacionarme yo”, “no yo llegué primero”, que no sé qué, que no sé cuánto así de, pero yo no camino ¿no?, “ah si cabes ahí, a un lado”, dije “sí, si quepo, bueno si cabe el carro, pero cómo bajo la silla, ya no salgo con la silla”. Total se estacionó lo apagó y que se va. Entonces por mis pantalones me estacione atrás de él para que no pudiera salir y lo encerré, y yo me fui a hacer las cosas que tenía que hacer tranquilamente y después de tres horas bajé y el señor estaba que reventaba de coraje y dije “perdón es que no cabía en ese lugar y yo necesitaba ir a mis clases y pues lo siento mucho pero pues, la próxima vez le prometo que no lo hago, le gano el lugar y me estaciono yo primero”.*

*Ernesto: En realidad casi no me dicen algo de mi discapacidad, no sé si sea por mi complexión aunque con los bastones pues relativamente puedo caminar, les intimida decirme algo, y si lo hacen los encaro y ya nunca más me dicen algo.*

En estos los primeros dos testimonios cuya persona entrevistada es la misma, describe explícitamente como ejerce actitudes a la ofensiva, como consecuencia de conductas prácticas que los **otros** tienen para y con ellos, para evitar que su coraza protectora sea transgredida su identidad como persona con discapacidad motriz.

### Miedo

El miedo como el último factor que influye en las relaciones entre iguales y con las personas con discapacidad motriz, en el proceso de inclusión y exclusión social. Cuando existe algún evento que vulnere su inclusión e identidad, la persona con

discapacidad innovara en cuanto a sus recursos de asignación, para buscar **salir delante de** estas condiciones que lo vulneran, así también con base a recurrir a la memoria histórica de la persona con discapacidad, se podrá ir construyendo de manera creativa nuevos proyectos de vida, que incluyan la posibilidad de aparición de hechos que vulneren la identidad de la persona con discapacidad motriz, **dejando a un lado el miedo, pues este miedo “es una respuesta a una amenaza concreta y tiene un objeto definido”** (Giddens, 1995; 60), este objeto puede ser la exclusión social.

*Daniel: Regresé a Tlaxcala después de mi accidente, pero según iba nada más a visitar a mis amigos y me tenía que regresar porque tenía aún citas en el hospital, entonces fui el primer día y si fueron todos mi amigos que tenía, y comimos papas y todo bien padre, al segundo día ya fueron un poco menos de amigos y al tercer día ya no fue nadie y así como medio año que me la pase casi solo. Y también cuando paso el accidente, tenía novia y sentía que me iba a dejar o algo así.*

El miedo surge como aquel sentimiento de estar sólo al perder la compañía de los integrantes de la red de apoyo de iguales, y con ello el los recursos sociales que le pueden otorgar éstos integrantes en su trayectoria escolar en Ciudad Universitaria, es por ello recalcar que la familia no siempre generará los principales recursos sociales para su inclusión, sino también es la red de apoyo de iguales la que puede otorgar dichos recursos y estrategias sociales, por tanto será relevante para la persona con discapacidad mantener cercanos a los integrantes de esta red de apoyo para conseguir una inclusión social efectiva.

Trabajo social analiza e interviene los procesos sociales de las personas con discapacidad, los cuales no sólo se remiten a la principal red de apoyo social que es la familia, sino en este caso en las relaciones de iguales; amigos, compañeros de clase y de trabajo, cuyas interrelaciones son vitales para generar o promover una inclusión social de la persona con discapacidad motriz, haciendo énfasis en el apoyo emocional y los recursos que emiten los otros y que ejecutan las personas con discapacidad, con el fin de trabajar los apoyos emocionales, sociales y



escolares que otorga la red de iguales ante los eventos que vulneran la identidad de las personas con discapacidad, teniendo en cuenta que no sólo son los compañeros de clase los que coadyuvan en la inclusión, sino también los compañeros de trabajo.

#### **5.4 Instituciones como generadoras de apoyos y obstáculos rutinarios**

El presente apartado tiene como objetivo explorar el apoyo institucional que ofrecen las diferentes entidades, a partir de la percepción del joven con discapacidad motriz, para ello es importante mencionar que las instituciones encargadas de atender las personas con discapacidad, así como de fomentar mediante apoyos y recursos sociales la inclusión social entre los integrantes de la Universidad Nacional Autónoma de México en Ciudad Universitaria, que se detectaron en la presente investigación, de acuerdo a los testimonios de las personas entrevistadas, son el Comité de Atención a Personas con Discapacidad (CAD, UNAM), Asociación de Deportes sobre Silla de Ruedas de la UNAM y la Facultad en la cual está inscrita la persona con discapacidad motriz. Sin embargo además de otorgar apoyos o facilidades en la inclusión de las personas con discapacidad, también puede obstaculizar la inclusión de las personas con discapacidad y por tanto favorecer a la exclusión social.

Se considera al apoyo Institucional como una red de apoyo social oficializada, debido a que sus apoyo se fundamentan en legislaciones, convenios, ratificaciones o documentos probatorios que justifiquen el apoyo a personas con discapacidad motriz, los cuales favorecen a la inclusión social y educativa de las personas con discapacidad en el contexto universitario, en el entendido que la educación **inclusiva no sólo se minimiza en los salones de clase, está “se centra pues en cómo apoyar las cualidades y detectar las necesidades de cada uno y de todos los estudiantes en la comunidad educativa, para que se sientan bienvenidos y seguros y alcancen el éxito” (ANUIES, 2012: 18). Tales como accesibilidad, trato digno de las personas que desempeñan un cargo administrativo o académico, así como estrategias de inclusión social que permitan interrelaciones sociales libres de discriminación y exclusión que vulneren a las personas con discapacidad.**

## Geografía histórica

Es necesario antes de dar a conocer cuáles han sido los apoyos que las personas con discapacidad han detectado esenciales en su inclusión, mencionar qué es la **geografía histórica**, y cuál es su relación con los apoyos institucionales que otorgan las entidades correspondientes para la inclusión. En el proceso de inclusión social y educativa las personas con discapacidad motriz se mueven en coordenadas de tiempo y espacio, cuyo tiempo es diverso al de otro contexto escolar y por ende Ciudad Universitaria tiene una dinámica social diversa a otro espacio escolar, cuyas dinámicas sociales son reguladas y en ocasiones generadas por las Facultades y Escuelas de C.U., cuyas particularidades del conjunto de facultades e instituciones de la UNAM, generan apoyo exclusivos en la inclusión social de las personas con discapacidad.

*Daniel: A comparación de donde yo vivo (Tlaxcala), si está mucho mejor Ciudad Universitaria, pues aquí siento que en una silla te mueves por donde quieras. Está muy padre porque por decir allá donde yo vivo no hay anda de eso, y es algo bien padre que existan éstas ayudas para las personas que tienen discapacidad, y ya voy para allá y no hay nada como aquí.*

En la llamada **Geografía histórica** (Giddens, 2003), se sitúa al agente en diferentes modos de vida que influyen en la formación de su identidad universitaria, teniendo como receptor de esta rutinización el cuerpo humano, este como receptor y emisor a través de los sentidos es lo que le permite relacionarse.

*Luz: La Asociación de Silla de ruedas, pues creo que esta chido que haya un lugar donde puedas hacer deporte y te faciliten entrenadores, pero no se mucho, solo que viene gente externa, y eso está muy chido por que no excluyen a otras personas que no sé tal vez, por recursos no puedan asistir a otros lugares o porque no les den las oportunidades.*

En este sentido la geografía histórica permite ir creando o innovando su propios **“medios de movilidad y comunicación, y su itinerario a través del «ciclo de vida”** (Giddens: 2003; 44). Cuyos medios innovadores son fomentados por las

instituciones de Ciudad Universitaria, por ejemplo la Asociación de Deporte sobre Silla de Ruedas y pueden ser ocupados y ejecutados por las personas con discapacidad motriz, o en su caso contrario se tiene conciencia de la labor exclusiva que tiene esta entidad y como puede esta coadyuvar en las rutinas de las personas con discapacidad.

### Rutina

A través de la rutina las personas con discapacidad motriz forjan conductas, las cuales se sustentan en las intuiciones del ser humano, o meras rutinas que son **herramientas para la socialización**. “Los actores no sólo registran de continuo el fluir de sus actividades y esperan que otros, por su parte, hagan lo mismo; también registran por rutina aspectos sociales y físicos de los contextos en los que se mueven.”(Giddens: 2003: 43), tales como **interrelacionarse con autoridades**, solicitar apoyos administrativos o ser beneficiario de tales apoyos, tanto en su trayectoria académica como deportiva.

*Karla: En ese entonces ni por accidente había alguna rampa, ni había baños para discapacitados, era la facultad más inaccesible del mundo entonces platicando con Robles Gil el Secretario Académico, con Pedro Mundo, de Servicios Escolares, estuvieron viendo, me tarde ocho meses en regresar en ese cambio de vida y de toma de decisión, pero cuando ya regresé ya había baños, ya había rampas ya había todo, no había elevadores, pero este semestre se pretende que ya los terminen.*

Establecer relaciones con autoridades para obtener un beneficio y este beneficio tenga como consecuencia un bien social, le permitirá a la persona con discapacidad **y a las autoridades correspondientes fomentar de Ciudad Universitaria “un lugar al que todos pertenecen, donde todos son aceptados y son apoyados por sus compañeros y por otros miembros de la comunidad escolar para que tengan cubiertas sus necesidades educativas especiales. Esto implica pasar de una universidad basada en valores de competencia a valores de cooperación” (ANUIES, 2012: 18)**. Cuya cooperación desde la institucionalidad se pueden presentar en apoyos administrativos.

*Luz: En el CAD, me dijeron que me apoyaban en trámites para acceder al estacionamiento, o si yo tenía problemas en clase me apoyaban.*

*Susana: En CAD UNAM, si con los profesores tienes algún problema con ellos porque no saben cómo calificarte, pues ya te acercas a ellos.*

Respecto al Comité de Atención a las Personas con Discapacidad, genera facilidades para el acceso al estacionamiento y además coadyuva en la inclusión escolar de las personas con discapacidad en cuanto la relación profesor-alumno. Por tanto cumple con uno de las funciones que menciona la ANUIES (2012), en cuanto a lo que es un comité puesto que ofrece información, apoyos, y verifica que los estudiantes, docentes, administrativos y usuarios en general, se sientan incluidos en la Comunidad Universitaria.

*Susana: El proyecto era de los CADS, de CAD UNAM más bien era la unión de todos los CADS, o sea que todos conformamos CAD UNAM; CAD Políticas, CAD ENTS, y no significa que CAD UNAM sea un ente diferente de CAD Políticas y en mi facultad si se han trabajado muchas cosas se han intentado programas para el aprendizaje de idioma en coordinación de CAD del CELE que también ellos se nota mucho su esfuerzo están estrenando elevador este semestre y también están intentando obtener las licencias para el aprendizaje del inglés, bueno de los idiomas con programas especiales para personas ciegas por ejemplo.*

Por tanto en el entendido de la cooperación, no sólo entre entidades, sino entre los estudiantes con discapacidad CAD UNAM, pretende incluir por sectores a la población con discapacidad, debido a la heterogeneidad de necesidades y acciones que se pueden realizar con el fin de lograr una inclusión social en la trayectoria académica entre los integrantes de la comunidad universitaria. Mientras que en la trayectoria deportiva la entidad que ha otorgado apoyos de manera efectiva ha sido la Asociación de Deporte sobre Silla de Ruedas.

*Daniel: Solo aquí en Deporte adaptado, me apoyaron para obtener acceso a hacer deporte en la UNAM, nada más la maestra me ha ayudado y bueno mis compañeros de aquí.*

*Ernesto: Por internet, comencé a buscar deporte adaptado, donde podría entrenar y enfocarme en un deporte y encontré aquí, un espacio donde puedo practicar un deporte como basquetbol, natación o acondicionamiento físico y esta ha sido muy buena opción. Además que tiene el reconocimiento nacional, tan solo por estar dentro de la UNAM.*

Al motivar a las personas con discapacidad motriz, genera un identidad como universitario, la cual entre aspectos de sus cognoscibilidades, se esfuerza en sus relaciones sociales y redes de apoyo como la de iguales y las institucionales, puesto que le otorgan fortaleza y significación a su trayectoria de vida, teniendo en cuenta una vivencia de **“cada momento de manera reflexiva es tener una conciencia aguda del pensamiento, los sentimientos y las sensaciones corporales”** (Giddens, 1995; 94), que se producen al interrelacionarse dentro de una institución que otorga apoyos sociales.

*Daniel: Por decir que quieras practicar un deporte es muy difícil, y te ayuda a desarrollar habilidades, pue este digo que ya he mejorado más y he visto también cambios en mis compañeros, y por ejemplo Javier que ya tiene más tiempo él ya está muy recuperado.*

El ejercitamiento, es un apoyo que no sólo se remite a lo fisiológico, sino que al practicar deporte se desarrollan habilidades sociales y personales, las cuales le permitirán lograr una inclusión social entendiendo que es una característica que no sólo depende de la persona, puesto que es **“una comprensión ontológica de la realidad exterior y dela identidad personal”** (Giddens, 1995; 66). Ante esas rutinas en lo escolar y lo deportivo, las personas con discapacidad motriz, van fortaleciendo sus habilidades tanto físicas como sociales, coadyuvando la creación de alternativas para la inclusión social.

*Susana: Bastante, éramos dos, tres atletas y ahorita ya hay muchos nuevos, pero si ha progresado, ahora ya tenemos uniformes, el diseño de hecho lo hice yo el que traerán aquí, está bien chulo es un pumita,, este si yo creo que sí, obviamente pues llevamos un año, pero yo siento que vamos bastante bien, pues abrimos espacio.*

Continuando con el fortalecimiento de la identidad por ejemplo al usar uniformes y sentirse pertenecientes a un grupo, se refuerza la **identidad del yo** de las personas con discapacidad, esta identidad “es aquello «de» lo que es consciente el individuo en la expresión «conciencia del yo» (Giddens, 1995; 72). Es decir que el joven sabe que tiene una discapacidad motriz, y que tenerla lo condiciona en una sociedad que demanda normalidad, sin embargo él es potencialmente capaz de ejercer recursos aprendidos que le generan confianza para que un primer momento adaptarse a los obstáculos que han diseñado los *otros*, en la idea de **normalidad**.

*Daniel: Para llegar acá la Asociación, pues no necesito mucho de rampas, porque con los bastones puedo bajar bien las escaleras, pero a veces es un poco cansado y me tardo más, pero me adapto.*

*Ernesto: Mira creo que me he adaptado a algunos obstáculos que otros tienen, por eso pienso que no hay, por eso creo que no hay ninguno o no los he notado bien.*

Las obstáculos que se presentan en Ciudad Universitaria, se entienden como “los contornos de los objetos físicos, las fronteras materiales y las características corporales del organismo humano” (Cohen, 1996: 45), cuyos obstáculos interfieren tanto en las rutinas sociales, como en la conductas y cognoscibilidades de su actuar en la exclusión social de la estructura social universitaria.

### Exclusión

Si bien, el Trabajo Social trabaja en conjunto con las instituciones que se encargan de atender la discapacidad y promover la inclusión social de personas con discapacidad, es importante también conocer cuál es la situación problema, entendiendo que es la exclusión social, y al conocer esta situación problema es

necesario conocer cuáles son las características de la exclusión social generada o presentada dentro de los marcos institucionales de Ciudad Universitaria, con el fin de promover cambios que incidan directamente en y con las personas con discapacidad motriz.

**La exclusión entendida como esa zona “de gran marginalidad, de desafiliación, en la que se mueven los más desfavorecidos” (Castel, 2004: 1), provocada por el rechazo, obstáculos físicos y sociales, desinterés e inaccesibilidad presentada dentro de Ciudad Universitaria, acrecentada cuando la desafiliación ha sido normativizada y socialmente aceptada por los integrantes de la estructura social es decir, al tomar como referente los conceptos fisiológicos rehabilitadores como ejes conductores en la toma de decisiones para lograr una supuesta inclusión.**

*Karla: El semestre pasado, no sé cómo se enteraron, si corrieron el chisme, o no sé, pero yo fui la primer discapacitada motor de la facultad y había ciegos, el punto es que el semestre pasado ingresaron cuatro chavos más en sillas de ruedas, yo era la única, ahora somos cinco, pero hay una medio camina, medio se para y se desplaza, entonces al de Servicios Escolares se le atrofiaron los cables, los salones no le gustaban, entonces me mandan a primer piso a tomar clases, o sea “¿cómo quieres que suba?, si no hay escaleras, no hay rampas, no hay elevadores, no hay nada para subir”, y esa vez, me acuerdo que me dijo, “mira te voy a ser muy sincero nos echamos un volado y a ver quien era la más ágil, y tú eras la que gana el sorteo”, y yo le dije: “dime tengo cómo tengo que sentir, bien o me tengo que sentir mal, es que no lo entiendo”, y me dice: “es que tengo que subir a alguien al primer piso, y veo que tú eres la más funcional”.*

En el anterior testimonio, denota un rechazo ante una petición, que rutinariamente le concedían, donde las autoridad correspondiente se basó en su supuesto fisiológico de funcionalidad y nivel de adaptación a los obstáculos que se presentan en la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, facilitando de acuerdo al testimonio, la inequidad entre las personas con discapacidad y el acceso a salones accesibles.

*Luz: Los principales obstáculos serían, pues que no puedes llegar muy rápido a cualquier lugar como una persona convencional, por ejemplo ustedes pueden tomar la bicicleta y nosotros no, así no llegamos más rápido, sé que hay un transporte especial pero no manches se tarda la eternidad, primero lo llamas y a ver si está disponible, y luego esperarte como media hora, y pues ya te retrasas mucho, pero por ejemplo para llegar de Filos a Conta, pues ¿cómo?, solo por la rampa, y ahí pasan las bicis, luego se enojan los cabrones, que si me voy por el camino de los peatones esta todo mal hecho y no esta plano, que si voy en el de las bicis no pasan ellos, me tengo que hacer a un lado, para que ellos puedan pasar cómodamente, entre eso y por ejemplo cuando los profes dicen saquen el libro tal, y luego son escasos, y uno va y no puede llegar rápido por obvias razones ya no está y el de reserva hay que sacarle copias y esperar a que fulanito las saque.*

No sólo basta que las personas con discapacidad motriz se adapten a los obstáculos presentados en Ciudad Universitaria, ya que como lo relata el testimonio anterior, los **otros** dificultan esta adaptación en su movilidad y desplazamiento, por tanto los obstáculos no sólo se pueden remitir a lo arquitectónico, sino también a las dificultades que sobreponen los **otros** a la adaptación o la búsqueda de otras alternativas de desplazamiento, es por ello que se apoyan las premisas que afirman que la las personas no poseen una discapacidad, sino que los integrantes de cualquier estructura social **discapacitan** a las personas con limitaciones físicas, el desplazamiento, accesibilidad y por ende la inclusión social.

La accesibilidad no sólo se debe remitir a espacios físicos sino también al ejercicio de inclusión social por parte de las autoridades al libre desplazamiento movilidad y **participación en los espacios que integran Ciudad Universitaria**. “La accesibilidad permite a las personas interactuar de manera independiente en los distintos **contextos físicos, interpersonales o virtuales**” (Brognna, 2014: 54), ante estas definiciones en torno al a accesibilidad fue necesario conocer cuál es la percepción que tienen las personas con discapacidad sobre la accesibilidad e inaccesibilidad en Ciudad Universitaria.



*Daniel: cuando vengo sólo sin Javier al tomar el Pumabús o el Taxi tengo que quitarme las muletas y ya me acomodo, luego los taxis son pequeños y todo, entonces eso no me ayuda mucho, es un poco molesto y más si llevas prisa o si los demás llevan prisa pues es peor, porque luego no esperan a que termines bien de subirte, porque ya te están apresurando con sus miradas o no sé cosas así. Y la unidad de transporte especial si lo conozco, pero es que no sé luego se tardan mucho, luego me desespero porque se tarda mucho, no está porque fue a dejar a otros a no sé dónde y se tarda, y luego no llego a tiempo a las prácticas, mejor prefiero un taxi o el pumabús.*

*Amalia: siempre tenía que ir en taxi para ir a la escuela, para lo que sea, era complicado.*

En los dos primeros testimonios recalcan los problemas de transporte que han existido para las personas con discapacidad, reiterando el uso de alternativas de transporte dentro de Ciudad Universitaria, debido a que tanto los transportes especiales como el pumabús retardan su salida, o en el caso del pumabús no cuenta con las condiciones adecuadas para acceder a este medio de transporte, es por ello que hacen uso de taxi, como alternativa más viable, aunque tampoco tiene las condiciones accesibles, pero a diferencia de los transportes institucionalizados, les otorgan rapidez de desplazamiento.

*Amalia: Ciudad Universitaria es lo más inaccesible entonces pensaba me voy en silla, me tienen que estar cargando cada rato, o me aguanto el dolor o por ejemplo ahora, si no puedo dejar el coche entonces no, no me gusta andar sin él me causa mucho dolor físico. Yo tomaba clase en el segundo piso, entonces caminar, desde esperar a que pase el pumabús, me dejarán subir y después atravesar toda la facultad y subir dos pisos, yo ya llegaba y lo que quería es tener media hora de reposo para que se me pasará, que se calmara la molestia. Ahora que está siendo accesible la facultad de contabilidad he estado recorriendo inspeccionando que por ejemplo los letreros de educación física están arriba, o sea es*

*inaccesible, entonces porque yo no puedo levantarme de la silla de ruedas y subirme no me da tiempo de nada, en términos generales sigue siendo inaccesible. También en cantera es inaccesible, se hicieron algunos lugares accesibles para Gustavo, fue el más grande medallista en Londres tanto convencional como con discapacidad, pero en realidad, ¿quién tiene acceso a cantera? nadie, él se regresa a prepa 5, entonces Gustavo, ya no está y sólo hicieron accesible por donde él pasaba, y volvemos a lo mismo, entonces si Gustavo, “cantera” es un complejo deportivo que acaba de inaugurar la UNAM apenas un mes y no es accesible*

La accesibilidad la considera la UNAM (2003), como la eliminación de “barreras físicas arquitectónicas y urbanas, de transporte y comunicación, sociales y culturales para permitir el libre acceso y uso a personas con capacidades diferentes **a todos los espacios e instalaciones universitarias**”, dichas conceptualizaciones de accesibilidad para la UNAM, no corresponden con los nuevos proyectos de infraestructura en deporte, puesto que de acuerdo al testimonio anterior, se planea la accesibilidad para necesidades singulares y no toman en cuenta las diferentes tipos y variaciones de discapacidades que pueden tener los alumnos que quieran acceder a dicho espacio deportivo.

*Karla: La cuestión de los salones de la movilidad y todo eso, esta como muy bizarro, también hay que aceptarlo, que no es una maravilla, pero se puede andar en ella, te digo antes era mega inaccesible a mas no poder.*

*Luz: Aquí en C.U., a pesar de que no hay mucha infraestructura accesible, si hay mucha banda que te apoya y me ha ayudado a pasar obstáculos.*

En los dos testimonios anteriores, menciona que la inaccesibilidad está presente pero que han encontrado aspectos sociales y de infraestructura que les han permitido en sus rutinas lograr una accesibilidad o en su caso una cooperación de los **otros**, favoreciendo ambos eventos además de la accesibilidad a la inclusión social. Por tanto se puede observar que a pesar de las definiciones que encasillan a

la persona con discapacidad en un modelo clásico, también denotan los esfuerzos por darle la importancia a las interrelaciones sociales.

*Luz: Algunos lugares de C.U. son medio accesibles pero no todos, en algunos lugares hay elevadores, ah creo que hay un lugar donde puedes practicar deporte adaptado pero no sé mucho de él la verdad no me llama la atención ir. No me han dado un apoyo en específico por mi discapacidad, a lo mejor es porque me quiero afrontar como una persona que puede como todas las demás o no sé, de plano no se han fijado en mí.*

Aunado a lo obstaculización por parte de los otros, se encuentra el desinterés, el cual puede ser presentado en las dos partes; tanto por las autoridades, como de la persona con discapacidad, cuyos motivos son diferentes, ya que con base al relato anterior, la persona con discapacidad no se acerca a los apoyos institucionales debido a que su identidad no quiere ser vulnerada por los procesos institucionalizados.

### **Inclusión**

Al conocer que no se ha hecho en favor a la inclusión social, y conocer cuáles han sido los factores que favorecen la exclusión social, es necesario conocer qué acciones consideran las personas con discapacidad motriz que se han llevado a cabo en Ciudad Universitaria en cuanto a la inclusión social, en el entendido que es **una “atención continua que adapta y actualiza las diferentes acciones que garanticen una solución integral a las necesidades especiales de las personas con discapacidad” (ANUIES, 2012: 30), y no sólo se remitan acciones singulares, sino que sean acciones que sean adaptables a las variedades de personas con discapacidad, tales como creación de rampas, salones accesibles, espacio adecuado para realizar deporte y baños accesibles, los cuales no pueden hacerse sin la sensibilización de las autoridades correspondientes.**

*Ernesto: Para llegar acá a la alberca olímpica, pues no necesito mucho de rampas, porque con los bastones puedo bajar bien las escaleras, pero a veces es un poco cansado y me tardo más, pero me adapto.*

*Luz: Me ha permitido movilizarme más fácilmente, pues algunas rampas y elevadores.*

Ante estas necesidades y otras más las autoridades a través de sus estrategias de recolección de información, estrategias se tocarán en el siguiente apartado, logran una sensibilización sobre la situación de las personas con discapacidad, y formentan la creación de rampas por mencionar alguna, con el fin de promover una Universidad con el menor grado de exclusión social desde la institucionalidad hacia las personas con discapacidad

*Amalia: Al tomar un cargo dices y los sordos qué y los ciegos qué, me siento con mi director, quedamos en adaptar el deporte en silla de ruedas, empiezo a estudiar, empiezo a involucrarme más digamos que en la administración del deporte y en las necesidades de los chicos con discapacidad. Es bien interesante que alguien te dice me abriste la magia de lo que puedo hacer, ya no estoy en el deporte pero me diste mi independencia, y lo estoy viviendo con algunos chicos, y eso es una inversión.*

En éste testimonio se evidencia que la atención a personas con discapacidad debe de ser una labor que requiere sensibilización ante las heterogeneidades de las personas con discapacidad, no sólo la motriz, puesto que si no se involucran todas las discapacidades se recaerá nuevamente en la exclusión social, para ello se pretende que en la inclusión social, se tome en cuenta las necesidades de cada **persona con discapacidad como lo hace “Deporte adaptado”, así dejar de tomar a las personas con discapacidad como objetos pasivos, receptores de medidas paliativas y asistencialistas que no favorecen una inclusión social eficaz.**

A partir de una movilización de recursos por parte de las personas con discapacidad o de sus redes de apoyo social, las autoridades pueden logra una sensibilización otorgando salones accesibles o espacios adecuados para realizar actividades físicas, y así muestran interés en las personas con discapacidad y logran lazos estrechos de apoyo, consolidándose así como otra red de apoyo social,

posiblemente formal por los lineamientos, pero la persona con discapacidad motriz sabe que puede contar con ésta red en su proceso de inclusión social.

*Susana: De las autoridades hasta eso he encontrado apoyo, tienen interés en ayudarte en lo que pueden, bajándote los salones. Siempre me han asignado los salones abajo, incluso desde el primer semestre que podía caminar eh nada más teníamos que estar en un salón ese primer semestre.*

*Luz: Las autoridades sólo han hecho lo común, que si quiero un salón abajo me lo dan*

En el entendido que la educación inclusiva en el nivel profesional no sólo se **minimiza en los salones de clase**, está “se centra pues en cómo apoyar las cualidades y detectar las necesidades de cada uno y de todos los estudiantes en la comunidad educativa, para que se sientan bienvenidos y seguros y alcancen el éxito” (ANUIES, 2012: 18), como lo son las actividades deportivas, en las cuales las personas y autoridades correspondientes buscan lugares dignos y cuasi accesibles donde practicar sus actividades deportivas, pero además de ello fomentar el reconocimiento de la labor que se hace con y para las personas con discapacidad en el deporte adaptado.

*Susana: Ayer fue el abanderamiento de los que van ir a las Olimpiadas y no se hace un abanderamiento para los que van a las olimpiadas y otro para los que van a las paraolimpiadas es en general, se incluyen todos y pues todos estamos en el evento.*

Un lugar fundamental y no sólo por el impacto social que tenga, ya que es una necesidad básica fundamental es la creación o adaptación de baños accesibles para personas con discapacidad.

*Susana: los baños, construyeron en mi facultad baños para personas con discapacidad y estaban muy bonitos, muy bien hechos.*

Es la creación de baños, rampas y favorecer salones accesibles, acciones que remiten a poyos escolares lo cuales son exclusivos de las instituciones

pertenecientes a la UNAM, reforzando entonces a las instituciones como otra red de apoyo social fundamental en la inclusión social, ya que de manera deductiva se puede fomentar con acciones la inclusión social en los integrantes de la comunidad universitaria.

*Luz: En CAD UNAM, me dijeron que me apoyaban en trámites para acceder al estacionamiento, o si yo tenía problemas en clase me apoyaban*

*Susana: En CAD Políticas y en mi Facultad si se han trabajado muchas cosas se han intentado programas para el aprendizaje de idioma en coordinación de CAD del CELE, que también ellos se nota mucho su esfuerzo están estrenando elevador este semestre y también están intentando obtener las licencias para el aprendizaje del inglés, bueno de los idiomas con programas especiales para personas ciegas por ejemplo.*

De acuerdo a los testimonios tanto el Comité como la Facultad, han generado dado apoyos escolares, con ello dan incentivos sociales para la inclusión social puesto que tratan de no solo realizar actividades administrativas como recomendar la asignación de salones accesibles, sino también dan apoyo para que los profesores puedan otorgar una educación inclusiva, o que los procedimientos de enseñanza-aprendizaje sean favorables para el alumnado con discapacidad visual y no sólo la motriz.

*Ernesto: No pues ninguno, nunca he recibido algo de aquí, buen o más que el Deporte Adaptado, la maestra es la que se acerca a mí, solo ella, de ahí en fuera yo he buscado sólo otros apoyos.*

*Susana: Ciudad Universitaria tiene personas capaces de hacer algo por la discapacidad, pero lo que tiene además de recursos es el interés por crear esos programas.*

El interés que muestran las instituciones, representadas en personas en fundamental en la inclusión social de las personas con discapacidad, ya que este será un indicador que la institución es una red de apoyo social, que además de

generar apoyos escolares y de infraestructura es capaz de interesarse en la subjetividad rutinaria de una persona que tiene y vive con la discapacidad motriz.

### *Restricciones de superposición*

Retomando los fundamentos teóricos de esta investigación, es importante recalcar la importancia de las *restricciones de superposición*, en la conformación de la identidad de las personas con discapacidad en su proceso de inclusión social. Las *restricciones de capacidad*, dentro de la rutinización universitaria de la persona con discapacidad motriz, va interrelacionándose estrechamente con las principales instituciones de la estructura social universitaria, tales como CAD UNAM, Facultad y la Asociación de Deportes sobre Silla de Ruedas, la cuales le otorgan el reconocimiento de agente a la persona con discapacidad, capaz de ejecutar estrategias de inclusión social, pero también susceptibles de aprender nuevas formas de ejercer su inclusión social.

*Amalia: Hay una fuerza interior que no han entendido, que yo para haber llegado yo tuve una gran fuerza, porque de lo contrario no saldrías de tu casa, a mí me ha impresionado, llegue a hacer esto con los papás, cuando tú los puedes involucrar, cuando las chicas les dije vamos ir al cumpleaños de no sé quién vamos a comprar el pastel, entonces una de las chicas que tiene discapacidad intelectual, “pero chocolate no porque me hace daño, pero fresa no porque...”, yo le dije pero si no es tu cumpleaños, me dice “ay ándale”, le dije está bien lo vamos a meter a votación va a ser de durazno nadie objetó nada, porque todos debemos ser solidarios pero deben entender la razón, del porqué del pastel de durazno. Hay tres chicas que me escriben por Facebook, bueno me escriben a su entendimiento, y siempre me preguntan “¿Ale si va a haber entrenamiento?”, así como básico, a lo mejor porque no saben platicar más no, o sea esta comunicación que hay con los alumnos este acercamiento que hay, y yo les digo por qué no escriben, por qué no se comunican, y entre ellos tienen que interrelacionarse.*

Restricciones de superposición» denotan aquellas que condicionan actividades emprendidas junto con otros (Giddens, 2003: 146). Las cuales son fomentadas por las autoridades o por los líderes de las instituciones, que dando pauta a lazos de comunicación generan el fortalecimiento de dos lazos sociales, el primero entre la red de iguales y el segundo el reforzamiento de asimilar los recursos institucionales, no sólo como una actividad normativizada y rígida, sino como una red de apoyo en la cual se puede también ejercitar la *confianza básica*.

*Ernesto: Estoy estudiando en Prepa 1 de la UNAM, y vengo a Ciudad Universitaria practicar deporte adaptado en la Asociación, así que soy universitario por ser estudiante y por hacer deporte aquí en deporte adaptado.*

Las influencias sociales que se dan en la institucionalidad de Ciudad Universitaria son entendidas como restricciones de superposición, las cuales refuerzan el yo de las personas con discapacidad, y mayor aún la cognoscibilidad de las personas con discapacidad motriz de la estructura e instituciones sociales en las cuales están inmersos, además también refuerza la identidad y la cognoscibilidad de aquellos que se consideraban *normales*, en el sentido de que cambia la percepción de lo que es la discapacidad motriz en cuanto cómo se vive en la vida universitaria.

Es evidente que la descripción y análisis se está haciendo desde una postura social, dando énfasis en que la persona con discapacidad motriz en sus rutinas se mueven en coordenadas de tiempo y espacio, donde el espacio es Ciudad Universitaria, cuyo contexto es diverso a otro contexto ya sea universitario o cotidiano, mientras que en el tiempo transcurre el involucramiento de las instituciones es fundamental en el reforzamiento y recreación en la identidad del yo, es en este sentido que Trabajo Social ha tenido una experiencia sumamente rescatable a nivel institucional, solo como parte administrativa de una, sino en la intervención social que se da con los sujetos objetivo de atención, ya sea a nivel escolarizado o a nivel de asistencia social, en cuanto al primero, el profesionista en Trabajo Social trabajará a nivel institucional entendiendo cualquier entidad con aquellas potencialidades que tiene para ser una red de apoyo social, puesto que al otorgar accesibilidad, estará



estrechamente relacionada con la sensibilización por parte de las autoridades y es aquí la precisión que el profesionista debe emplear metodologías de intervención que faciliten la sensibilización de las autoridades, además trabajar en el reforzamiento de lazos sociales de confianza entre las autoridades o líderes de las instituciones para coadyuvar a una inclusión social efectiva entre la comunidad universitaria a nivel institucional.

### **5.5 Políticas sociales; espacio social de convergencia entre la inclusión y exclusión.**

En este último apartado se pretende indagar acerca de las políticas de exclusión e inclusión de la C.U. de la UNAM que se han implementado para las personas con discapacidad, con la finalidad de hacer énfasis en la coherencia del diseño de estrategias y ejecución de las mismas en el marco de la inclusión social.

La Universidad Nacional Autónoma de México, ha pretendido que las personas con discapacidad dejen de ser tratados como meros receptores de políticas **asistencialistas y paliativas, debido a que han sido discriminados “debido a los estereotipos que históricamente han prevalecido en torno a sus limitaciones funcionales” (Flores, 2012: 127), sin embargo será interesante analizar si realmente se está logrando romper con dichos paradigmas o se está generando estrategias que abonan a la mirada social de la personas con discapacidad como un ente pasivo receptor de cuidados caritativos y filantrópicos.**

#### **Apoyos Monetarios**

Una de las políticas ejercidas por la UNAM, es el otorgamiento de becas a personas con discapacidad, dentro del Programa Nacional de Becas para la Educación Superior (PRONABES), hoy llamado Becas Nacionales para la Educación Superior-Manutención, cuyo apoyo además de ser monetario le otorga a la persona con discapacidad el reconocimiento institucional político como una persona que requiere ser beneficiada de una política económico-social.

*Karla: Me dieron la beca, ya cuando regrese y todo me la habían negado la PRONABES, y me dijo una de las chavas que anda en silla de*

*ruedas no es que a ti te la tienen que dar por discapacidad, entonces al bajar con Pedro Mundo, hicimos toda la logística y todo y fue cuando me la dieron, digo si fue por que movieron dos que tres cables.*

*Susana: Pues mi acercamiento a la UNAPDI ha sido por la beca, soy beneficiada de la Beca PRONABES, pero hasta ahí.*

En los dos casos hacen énfasis en el apoyo institucional, pero también dan a conocer gracias a su relato, que la asignación de la beca PRONABES no fue un trámite sencillo que se le otorga por derecho a las personas con discapacidad, aunado que en el caso de la Unidad de Atención a Personas con Discapacidad (UNAPDI), no tiene otra política de inclusión social que atienda a las personas con discapacidad motriz.

### **Cotidianidad**

Tomando como base estos dos primeros testimonios, es importante analizar la cotidianidad de las personas con discapacidad en cuanto a lo que las instituciones consideran como políticas de inclusión social y lo que las personas con discapacidad motriz perciben de dichas políticas.

Para efectos de la cotidianidad es preciso contextualizarla en la modernidad, pues **esta “alteran de manera radical la naturaleza de la vida social cotidiana y afecta a los aspectos más personales de nuestra experiencia” (Giddens, 1995: 9).** Es en este sentido que la modernidad es entendida como dinámica y cambiante, la aplicación de estrategias para la inclusión no pueden ser monótonas, ni con objetivos ambiguos, ya que no facilitarán la funcionalidad y coherencia de las mismas, en la inclusión efectiva de las personas con discapacidad motriz.

La aplicación de estrategias no es algo aislado de la autoridad que toma las decisiones, cuando menos cuando quien toma las decisiones vive y tiene **discapacidad motriz, puesto que las estrategias remiten a cuestiones “relativas al tiempo, el espacio, la continuidad y la identidad” (Giddens, 1995; 53)** de la autoridad, y de ahí puede ser consiente o no en la repercusión social que tendrá la ejecución y planificación de estrategias en pro de la inclusión social.

*Amalia: entonces es como cuando yo asumí la presidencia de la asociación me dijeron “¿qué te hace falta?”, “a mí nada, puedo entrar, puedo pagar algunos estacionamiento dentro de la universidad”, uno tiene acceso a todas las instalaciones deportivas, pero yo estoy para que me complazcan a mí, yo estoy aquí para hacer accesible a todos y puedan practicar un deporte a todos los que tengan discapacidad.*

La racionalización como un momento previo de las acciones que va a tomar en cuenta una autoridad, debe tener fundamentos de identidad y cotidianidad, no sólo de la ella, sino de las personas con discapacidad que serán beneficiadas con dichas estrategias a implementar, puesto que “obrar concierne a sucesos de los que un individuo es el autor, en el sentido de que el individuo pudo, en cada fase de una secuencia dada de conducta, haber actuado diferentemente. Lo que ocurrió no **habría ocurrido si ese individuo no hubiera intervenido**” (Giddens: 1995; 46). Es decir que si la entrevistada no hubiese sido ella la responsable de tomar las decisiones que ella ha tomado en su trayectoria laboral, cabría la posibilidad que el proceso de inclusión y exclusión no tendría el mismo proceso de racionalización y por ende no serían funcionales las estrategias implementadas por la Asociación de deporte adaptado.

*Amalia: Ustedes siguen diciendo y en la página de la gaceta que se hace todo esto por las personas con discapacidad, yo solo quiero que algún día, agarren un día con un universitario, con un bastón con un antifaz, con una silla de ruedas y de verdad lo vivan, que de verdad lo hagan eso es diferente. Por otra parte hay un complejo deportivo que acaba de inaugurar la UNAM apenas un mes, no es accesible y por ley debe ser y me dicen “¿cómo no es accesible?”, claro que no es accesible.*

En este testimonio, cuya entrevistada es la misma que el anterior testimonio, es importante hacer énfasis en cómo se va generando el proceso de racionalización, no sólo antes de asumir un cargo, sino en el transcurso del ejercicio profesional, donde la autoridad, analiza las políticas sociales y estrategias que se implementan en Ciudad Universitaria, y es capaz de emitir juicios y críticas gracias al proceso

reflexivo, sin embargo a pesar de desempeñar un puesto, no ha trascendido su voz en otras esferas que no sólo sean del deporte, debido a los obstáculos políticos que existen para que ocurra ello.

*Amalia: Son incongruentes las políticas que se hacen en Ciudad Universitaria, y no lo digo porque sea Amalia, lo digo hablando de verdad por las personas con discapacidad, me dice la Dra. Alicia “¿por qué no has venido por tu gancho para tú coche?”, les dije por que no puedo, me dice “yo estoy en el sexto piso”, les pregunto por qué no me lo dan en las reuniones, me dice “mándame un oficio pidiéndomelo”, o sea cada cosa que yo pedía me decía es para que quede constatado de lo que se hace, a mi cuando la persona tiene que comprobar lo que hace, iya valiste!.*

Al conocer la subjetividad de las personas con discapacidad se conocerá cuál es el proceso de reflexión y racionalización de cualquier proceso social, y en este caso cuál ha sido el recorrido político institucional que se ha llevado a cabo para lograr esa racionalización, la cual es provocada como consecuencia de las interrelaciones político-sociales que enmarcan el trabajo administrativo y burocrático, que posiblemente para las personas con discapacidad no estén de acuerdo, como lo es en el relato anterior, ya que no hay un acercamiento personal donde la visión y necesidades de las personas con discapacidad puedan ejercer su palabra y en ésta su cotidianidad e historicidad, que podrían sugerir cambios en la atención política hacia la población objetivo.

*Luz: A mi no me gusta lo institucional, una vez intente acercarme a uno de esos lugares que según atienden a personas con discapacidad, no estaba la encargada, yo iba porque quería informarme para participar en la política, es decir en la toma de decisiones, el punto es que no estaba la encargada, estaba una practicante creo, el punto es que me pareció que si supuestamente dan una atención eficiente a las personas con Discapacidad deberían dejar a alguien preparado en el tema. Es así y entre otros aspectos que nada en lo Institucional en la UNAM me llama la atención,*

*porque no cumple con mis expectativas ni en lo político ni en lo social, además que no coincido con sus políticas paliativas.*

El primer contacto que tenga una persona con discapacidad con el medio institucional será uno de los referentes principales para considerar a o no a una institución como red de apoyo social y de ahí que sus políticas sean percibidas como inclusivas, es decir que la forma en como el personal de una entidad se dirija hacia la población objetivo, es decir hacia las personas con discapacidad, será el primer referente de atención de dichas entidades, aunado a las alternativas que pueden o no ofrecer sea el CAD, UNAPDI, Asociación de Deporte en Silla de Ruedas y Facultades.

### **Mecanismos de invisibilidad**

Ante las atenciones, toma de decisiones y ejecución de políticas cotidianas que ofrecen las Instituciones de la Universidad, existen eventos sociales que son importantes retomar, ya que no siempre se toma en cuenta la historicidad, representada en el discurso de las personas con discapacidad, y sino se escucha de manera objetiva la voz de las personas con discapacidad y por tanto se generarán políticas asistenciales y compensatorias dando un beneficio a la población en general sin discernir entre las particularidades de cada persona con discapacidad, es en esta idea que el uso del lenguaje o del relato de la persona con discapacidad ha de pasar a segundo término, excluyendo una vez más a las personas con discapacidad, a través de ***mecanismos de invisibilidad*** donde aparentemente para el discurso oficial esta exclusión no existe.

*Amalia: que tu no avanzas si no estás arriba, y que terminas siendo parte de una corrupción, consciente o inconscientemente porque estando arriba tampoco puedes avanzar tanto no, entonces soy condescendiente y negocio si te das cuenta si yo me pongo más estricta, o sea te la vives negociando, pero al final dices que feo que tenga que estar cediendo y aceptando las políticas de un doctor que cree que eso es lo que tiene que hacer.*

Cuando una persona tiene deficiencias funcionales o estructurales, limitaciones en la actividad, o restricciones en la participación, entonces se habla de la existencia de discapacidad (Zúñiga, 2012:152). Bajo ésta premisa y el testimonio anterior se puede afirmar que la participación en la planeación y diseño de políticas de inclusión para personas con discapacidad, no es accesible debido a que las relaciones de poder influyen en la toma de decisiones, dejando a un lado los procesos de racionalización de las personas que en su *geografía histórica* viven y comprenden la discapacidad.

*Amalia: Hubo un evento el año pasado donde participo una chica que está conmigo y resulta que ella iba participar en una ponencia y le sugirieron que le dejará un espacio a otro profesor que no tiene discapacidad, es que mira él es quien nos da los recursos, entonces estas políticas que estas proyectando las personas con discapacidad y tienes que cubrir con la política. Si nos seguimos moviendo en el entorno de las personas que no tienen discapacidad, ¿cuál será la necesidad de crear espacios o auditorios sino llegamos nosotros?.*

Por tanto al tomar más en cuenta a las personas *sin discapacidad*, en la elaboración y presentación política de instituciones que atienden la discapacidad no logran una inclusión social en la participación de las personas con discapacidad **motriz, debido a que “el objetivo de la inclusión es brindar respuestas apropiadas al amplio espectro de necesidades de aprendizaje tanto en entornos formales como no formales de la educación” (UNESCO, 2006: 14), sea en cualquier actividad sea académica o no, las personas con discapacidad motriz deben ser el primer referente de la representación discursiva de la intervención social con personas con discapacidad.**

*Luz: Antes de comenzar pedirte que no menciones mi nombre, ni datos específicos de mi persona, ni antes ni después de la entrevista, ya que no lo hago por cuestiones de seguridad y que las instituciones dentro de Ciudad Universitaria no ocupen mi información para fines políticos, de los cuales no he participado.*

Sin embargo, el desinterés por incluir a las personas con discapacidad no sólo depende de la institución, sino también de los jóvenes, que si bien este desinterés antecede de la primera atención que recibió la persona con discapacidad motriz, por tanto la persona con discapacidad no se acerca a los apoyos institucionales debido a que su identidad no quiere ser vulnerada por los procesos institucionalizados.

*Karla: Intente entra al CAD, pero veía que estaba deficiente, deficiente en el aspecto de que tienen muchas ambiciones, pero es así de “vamos a ver si se puede”, esto se vuelve aspiracional, nada se vuelve tangible y llega un momento en que les decía vamos a hacer el curso de la asociación no a nivel salón ni a nivel facultad, yo traigo las sillas, traigo los obstáculos, te puedo reventar la plástica, te lo puedo armar, y si funciona en esta facultad lo implementas en toda la universidad, “sí, si lo vamos a hacer”, eso fue hace un año sigo esperando que día lo haremos.*

De acuerdo a la entrevistada, el Comité demuestra apatía ante nuevas propuestas que quieran implementar las personas con discapacidad, factor que abona aún más a la exclusión en la participación social con las personas con discapacidad, es entre ese factor y los anteriormente mencionados como el desinterés y el desconocimiento, los que se abonan a los mecanismos de invisibilidad de las personas con discapacidad en las políticas sociales.

*Karla: Si, total absolutamente sus apoyos son sólo administrativos, y entonces le hace falta como ese impacto, mucha gente ni si quiera sabe que existe CAD UNAM.*

*Daniel: ¿El Comité de Atención a la Discapacidad?, no..., ni la conozco jaja.*

*Ernesto: No, mira directamente vine para Deporte Adaptado, no he sabido de eso de un Comité o otra cosa.*

El primer relato da un panorama general de otro factor del porque las instituciones encargadas de la promoción de políticas sociales inclusivas no tiene un impacto

efectivo y eficaz en las personas con discapacidad, y se comprueba el desconocimiento de qué es el dicho Comité o cualquier otra institución dentro de Ciudad Universitaria que pueda funcionar como apoyo social en torno a la discapacidad motriz que viven.

### *Toma de decisiones*

En el contexto de la modernidad las influencias políticas que se llevan a cabo en **Ciudad Universitaria**, “alteran de manera radical la naturaleza de la vida social cotidiana y **afecta a los aspectos más personales de nuestra experiencia**” (Giddens, 1995: 9). Es en este sentido que las políticas ejecutadas en la Universidad Nacional Autónoma de México, no son hechos desintegrados, sino que sin ser beneficiarios directos existe una influencia directa en los integrantes de la comunidad universitaria, ya que sí la persona con discapacidad es tomada en cuenta en la ejecución políticas sociales, pero no en la toma de decisiones para formulación de dichas políticas no se puede hablar de inclusión social, pero de alguna forma este proceso de exclusión social coadyuva en la formación de la *cognoscibilidad* de las personas con discapacidad motriz.

*Susana: pero como pues me atasque de materias y de profes, ya no he podido ir a las reuniones, pero yo era la única que iba con discapacidad, y pues la intención de todos ellos es muy buena, pero en realidad casi no nos toman en cuenta a nosotros.*

*Luz: Si el poder sigue concentrado en ellos y no invitan a los demás a que tenemos la capacidad de decisión y de planeación no sabrán en realidad como actuar en realidad en la discapacidad.*

Obrar concierne a sucesos de los que un individuo es el autor, en el sentido de que el individuo pudo, en cada fase de una secuencia dada de conducta, haber actuado diferentemente (Giddens: 1995; 46), sin embargo las personas con discapacidad que no tienen alguna jerarquía institucional dificulta que sus acciones puedan ser concretadas en obras, empero las obras serán ejecutadas con el resto de redes de apoyo social, en la implementación de recursos sociales.



*Amalia: Siempre han visto la discapacidad como un gasto y no como una inversión, si la gente invirtiera en nosotros fuéramos más productivos, somos tan buena inversión. Si te das cuenta quiénes están arriba, cuando necesitan que estén arriba cuando van con CONADIS o con alguna persona, la suben arriba, pero no estamos arriba, como pasa en el porcentaje de género cuando necesitan cubrir una apariencia política, entonces hay que traer más mujeres no, selecciónenlas así, lo mismo ha pasado con la discapacidad porque estoy convencida que en cada CAD debería estar una persona con discapacidad porque los chavos son talentosos.*

Las tomas decisiones, no se hacen con una visión futurista en cuanto al costo-beneficio, de acuerdo a la entrevistada es necesario repensar la planeación de políticas sociales como algo que requiere mayores gastos y no inversiones, ya que la inversión no sólo es económica sino también social, la cual beneficiara conjuntamente al proyecto biográfico de la persona con discapacidad, sí se logra una representatividad adecuada de las personas con discapacidad en la toma de decisiones.

### *Percepción de políticas para las personas con discapacidad*

Las políticas implementadas en Ciudad Universitaria, son percibidas por las personas con discapacidad son percibidas de cuatro diferentes visiones, las primeras tienen que ver con políticas de corte tradicional, es decir son asistenciales y paliativas, mientras que existen otras que se han considerado de manera institucional en el supuesto de políticas inclusivas, pero en la percepción de las personas con discapacidad éstas fragmentan el lazo social, puesto que generan exclusión social.

*Amalia: lo primero que me dicen es “¿qué necesitas?”. Y siempre les pregunto ¿de verdad me vas a dar lo que yo necesito?. No hay cambios totales, porque no hacen los cambios reales porque he andado, porque he ido a probar, además son decisiones que son de una persona que van por*

*sus intereses y no por los de las personas con discapacidad y es que está mal y esa es la política que me queda.*

Las políticas asistencialistas y paliativas, “no son prioridad política para ningún gobierno, además de que ellas son discriminadas debido a los estereotipos que históricamente han prevalecido en torno a sus limitaciones funcionales” (Flores, 2012: 127), con base al relato anterior se comprueba que también en la jerarquía política y no solo en las relaciones entre iguales o familiares, se concibe que las personas con discapacidad motriz, no tienen las *capacidades* intelectuales para poder participar en la creación de políticas sociales.

*Susana: Pues quizá los estacionamientos, los que están controlando los estacionamientos sino traes el tarjetón no pasas si no traes las placas no, o pues este no pasas aunque las placas digan que tienes discapacidad. Por otra parte he encontrado impedimento por parte de las autoridades porque dicen que no podemos ser exclusivistas, pero tú dices bueno es que tus otros baños son exclusivistas porque no nos permiten la entrada a nosotros, o sea porque si fuéramos incluyentes pues todos los baños serían del tamaño de las sillas de ruedas, para que cualquier persona en silla de ruedas pudiera entrar a esos baños. Donde está el edificio del director y el edificio de la coordinación de todas las carreras, los baños están cerrados con llave y dices bueno entonces donde está su discurso de que hay que ser incluyentes no hay que ser exclusivistas, ¿por qué esos baños están cerrados?.*

*Luz: Yo hago mis esfuerzos y estos son autónomos, sé que no hay cambios sino es con la unión, pero para que unirme con ese tipo de personas que no ven más allá de sus estrategias que sea inclusiva y excluyen más ahora de las personas con discapacidad hacia los que no la tienen, por ejemplo, al poner lugares exclusivos para personas con discapacidad, entonces excluyes que alguien con alguna emergencia X, pueda acceder a ese cajón, si en realidad son incluyentes deberían hacer todos los cajones accesibles.*

*Amalia: Aquí hay una rampa pero no hay un anuncio para un ciego o un sordo, entonces por ejemplo yo que camino una rampa, creen que todas las sillas son iguales, cosa que pasa en C.U., a veces es peor ir en silla de ruedas por esas rampas.*

La implementación de políticas que pretenden incluir a personas con discapacidad por medio de obras de infraestructura, fragmentan dicha inclusión ya que estas medidas son focalizadas y no se generalizan en la comunidad universitaria, teniendo como consecuencia la inaccesibilidad en otros espacios públicos, donde cualquier persona con o sin discapacidad no puede acceder, tal es el caso de los baños y el estacionamiento, al no hacer un diseño universal para todo tipo de personas, tomando en cuenta las heterogeneidades de la población no se logrará una adecuada inclusión, y seguirá en el ciclo de políticas que pretenden inclusión, pero con base en las rutinas de las personas con discapacidad motriz, demuestran que segregan y excluyen a las mismas.

### **Conciencia práctica**

Las personas con discapacidad motriz, conocen los obstáculos que generan las políticas que traen como consecuencia exclusión social, y en ocasiones formulan propuestas para lograr integrar en dichas políticas estrategias que coadyuven a una inclusión no sólo de las personas con discapacidad sino también de todos los miembros de la comunidad universitaria, sin embargo no todos son capaces de hacer discursivo su pensamiento, es decir que no logran una conciencia discursiva, **pero si práctica es decir lo que las personas con discapacidad “saben (creen) acerca de condiciones sociales, incluidas en especial las condiciones que su propia acción, pero que no pueden expresar discursivamente” (Giddens, 2003: 394).** Entre los factores que inciden en la conciencia práctica es la posición de reserva a expresarse y ausencia de apoyo institucional.

*Luz: Ah pues esas personas leerán este testimonio o entrevista, y pues no quisiera que se mal entienda y mejor cuando exista la posibilidad me acercaré a estas personas y les diré cuáles son mis recomendaciones y mis críticas a sus políticas paliativas.*

Si bien la entrevistada puede expresarse en una entrevista, pero esto no quiere decir que ha sobrepasado su conciencia práctica debido a que no las hace notorias en espacios institucionalizados, que le permitan pasar de una acción discursiva a una obra práctica en la planeación y evaluación de políticas de inclusión social.

*Amalia: Alguna vez en el CAD me dijeron es que necesitamos conocer a los alumnos que nos van a representar en la Universidad, mándanos un listado de nombres, le pregunté “¿por qué no vienes a conocerlos?, ¿por qué no vienes y los saludas? y entonces desde CAD, y CAD Escuelas y Facultades les dices “¿oye que se te ofrece?”, ¿sabes cuándo fueron, sabes cuándo les entregue mi lista? Hasta el momento nunca. Para mí el CAD es pobre, el querer seguir gobernado en vez de soltar esta gobernabilidad y compartirla, hubiera facilitado hacer más fuerza, porque dejarías ver a los chavos, me dicen “no salen, no quieren participar”, les digo dales la responsabilidad y vas a ver si salen, dales las oportunidades de ser.*

Es así como la ambivalencia entre ser incluido y excluido, hacen imperante la necesidad de revisar las políticas de inclusión social llevadas a cabo en Ciudad Universitaria, tomando en cuenta que en los procesos de inclusión y exclusión, las políticas implementadas y las autoridades a cargo no facilitan que las conciencias prácticas de las personas con discapacidad sean obras discursivas prácticas, es decir que no se logra una profunda conciencia discursiva, debido a los obstáculos presentados en este proceso.

### Conciencia discursiva

La **conciencia discursiva** (Giddens, 2003), ha sido generada ya sea directamente o indirectamente por el conjunto de políticas que se han implementado en Ciudad Universitaria, comprendiendo la estrecha relación que hay con las interrelaciones con autoridades, y redes de apoyo social. Ya que es un proceso narrativo de las personas con discapacidad motriz, donde comprenden obstáculos sociales que tienen en su proceso de inclusión social, y que son capaces de estructurar en un

discurso en un espacio institucionalizado con el fin de producir cambios en sus rutinas.

*Luz: Pues el poder, como dice Maquiavelo “el poder corrompe”, y pues las personas encargadas de las instituciones que supuestamente velan por las personas con discapacidad no se acercan a uno, ya de menos ¿no?, la verdad es que yo considero que nos excluyen por miedo a perder el poder, a que exponamos su mal trabajo y que personas sin menor preparación, como ellos piensan, tengamos mejores soluciones. Si sabrán mucha teoría pero nosotros lo vivimos, sabemos más o menos que piensan los que no tienen discapacidad de nosotros, los conocemos muy bien y sobre todo conocemos como somos nosotros y lo que necesitamos.*

Si el sujeto de intervención es construido por el lenguaje, no se correspondería exactamente con la noción de individuo que plantea la modernidad (Carballeda, 2010: 4), y no sólo a nivel institucional, son desde el estudio e intervención del trabajo social, el profesionalista debe poner mayor énfasis en la conciencia discursiva de las personas con discapacidad, para que en conjunto se creen las diferentes alternativas viables de cambio para lograr una inclusión social.

*Amalia: Pero creo que si hemos avanzado en la Asociación de deporte adaptado, pero por lo menos de todo esto, lo que yo rescato es lo que puedo hacer yo con mi equipo, el poder tener gente con tres discapacidades diferentes y tres es un decir, por que son muchos, porque al final de cuentas son distintas discapacidades, el tener alumnos o gente de apoyo sin discapacidad y con discapacidad, el poderlos incluir, poder estar conviviendo, me hace creer que voy por buen camino.*

Para Giddens (2003), cuando una persona es capaz de saber y conocer que esperan los demás de ella, y puede ejercer obras en beneficio de estas, las cuales las puede explicar discursivamente, se habla de agentes competentes, capaces de explicar desde una postura de conciencia práctica a una discursiva las rutinas de las personas con discapacidad motriz en relación con las políticas implementadas en Ciudad Universitaria.

*Susana: Los esfuerzos se deben conjuntar en pro de los derechos de las personas con discapacidad entendiendo las diferencias que hay en cada Facultad.*

*Luz: Hay arquitectos e ingenieros en la UNAM que les pueden preguntar cómo realizar edificios accesibles, y en cuanto a costos se gasta mucho en otras cosas a nivel administrativo y pueden realizar una campaña eficiente en pro de los derechos incluyentes de todas y todos los integrantes de la comunidad universitaria tanto para los que tenemos discapacidad como para los que no la poseen.*

Ejemplos de obras discursivas, es proponer otras alternativas de implementación de políticas inclusivas ya que no sólo es el ejercicio cognitivo el que se representan en tales propuestas, sino también existe un proceso de reflexividad de su geografía histórica en Ciudad Universitaria, cuya trayectoria ha sido receptora tanto directamente como indirectamente de las políticas y estrategias implementadas dentro de C.U., por parte de diferentes instituciones. Es decir que las propuestas son el ejemplo más tangible de la conciencia práctica ya que es una “expresión verbal, acerca de condiciones sociales, incluidas, en especial, las condiciones de su propia acción.” (Giddens, 2003: 394)

*Luz: por ejemplo una solución así muy efectiva y nada compleja es que pongan a personas con discapacidad a crear políticas de inclusión o estrategias para sensibilizar a la comunidad universitaria.*

*Amalia: Propuse, que deberíamos ser asesores las personas con discapacidad de aquellas personas que dirigen el CAD, creo que debería ser así y que nosotros los asesoráramos y que para eso debes estudiar un doctorado, pero al asesorar a los responsables del comité, despiertas en el estudiante la movilidad.*

Son precisamente la estructuración de propuestas, en las que el Trabajo Social puede intervenir, ya que al fomentar la participación de las personas con discapacidad en la creación políticas y estrategias, se reestablecerán las relaciones

sociales fragmentadas que no permiten una inclusión adecuada de las personas con discapacidad motriz, ya que como se analizó en este apartado, las políticas no siempre logran una inclusión de las personas con discapacidad, sino que pueden tener una intencionalidad de incluir pero debido a no tener una visión clara de la vivencia de la discapacidad, con aquellas políticas y estrategias fragmentan aún más el lazo social, generando entonces exclusión social.

## **CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y PROPUESTA**

La investigación “Redes de apoyo en la inclusión de las Personas con Discapacidad Motriz en Ciudad Universitaria”, **tuvo como objetivo** conocer la cognoscibilidad de las personas con discapacidad motriz, acerca del papel que juegan las redes de apoyo familiar en su inclusión social, como iniciativa para un modelo de intervención en lo social, cuyo cumplimiento se ha ido desglosando en el apartado anterior de los resultados de la investigación, y posterior a la descripción del presente de apartado, el lector encontrará una propuesta que servirá al profesionalista en Trabajo Social, para el análisis e intervención con personas con discapacidad y las redes de apoyo naturales, es decir con la familia, amigos (relaciones de iguales) y en el ámbito político-institucional.

En el estudio y análisis de la discapacidad, las personas que la viven son receptoras de medidas paternalistas, como lo enmarca Barton (1998), ya que se fomentan medidas paliativas, descuidando la potencialidad social que tiene las personas con discapacidad en la cotidianidad. Sin embargo, éstas potencialidades son mermadas por la influencia de la modernidad, ya que la modernidad exige una normalidad y por tanto una funcionalidad en cualquier modo de vida, sea económico, político o educativo, es aquí entonces cuando los conceptos fisiológicos normativizan la atención de la discapacidad, creyendo que la discapacidad es una condición a curar, a rehabilitar, a encasillar en los preceptos modernos de funcionalidad en la estructura social que está inmerso cualquier persona, es ante este contexto de modernidad que la discapacidad no puede seguir siendo abordada ni desde la academia, ni desde la intervención social, desde preceptos que requieren funcionalidad, dejando a las personas con discapacidad como receptores de estrategias que se creen correctas, sin cuestionar las rutinas que tienen en la estructura universitaria.

Sí el trabajador social no hace énfasis en las rutinas, de las diferentes estructuras sociales en las cuales se mueve la personas con discapacidad, no habrán diferencias notorias entre una intervención psicológica clínica y una social, abonando entonces



a las visiones médicas y por tanto dejando sin explorar la riqueza que tiene la familia en el proceso de inclusión social de las personas con discapacidad.

Ante este escenario fue necesario responder la pregunta de investigación, que se refiere a los apoyos familiares que otorga la familia: ¿De qué forma las personas con discapacidad motriz utilizan los recursos sociales aprendidos en la familia?.

La familia es la principal red de apoyo social, que se involucra directamente en la formación de la cognoscibilidad de la persona con discapacidad, puesto que desde el nacimiento los integrantes de la familia, sobre todo la madre y el padre, o los jefes de familia, son los que forman a la persona como un ser humano con cualidades iguales a los **otros**, pero que en su actuar práctico, encontrarán obstáculos sociales, de los cuales deben tener un bagaje de recursos sociales para encarar dichos obstáculos.

Es así que las personas con discapacidad entienden que el apoyo emocional será un recurso esencial en su cotidianidad, ya que este recurso permite a las personas salir adelante ante problemáticas que vulneren su identidad, sea ejercido por un miembro externo o interno de la familia, el cual puede ser un miembro de la comunidad universitaria, o ser generado por factores socioambientales, como lo son los accidentes, ante estos eventos la familia funciona como la principal red social, que otorga apoyo para que la persona con discapacidad no se concentre en un estado de angustia y pierda el sentido de vida es decir, el suicidio.

Existen dos recursos que se fortalecen en la familia y que son ejecutados dentro de esta estructura social y en otras más como la universitaria, tales son la independencia y la autonomía, la primera precedente de la otra, en la cual va desde realizar actividades rutinarias dentro del núcleo familiar, y la segunda sumado a lo anterior, se logra cuando tienen una independencia familiar, monetaria y de vivienda, aunado a que su desplazamiento gracias a la estrategias familiares aprendidas, lo pueden realizar con menores dificultades.

En los procesos de independencia y autonomía, las personas con discapacidad motriz, logran tener una conciencia de sus limitaciones físicas, pero dentro de su racionalización, existe la convicción que las capacidades físicas no tienen relación

con las capacidades intelectuales, dichas premisas son reforzadas por la familia, y por la experiencia generada dentro del núcleo familiar, es decir ya que gracias a los consejos y motivaciones, la persona con discapacidad comprende que los **otros**, tienen las mismas capacidades intelectuales que él o ella. Mientras que en las limitaciones físicas, la familia busca el fortalecimiento de las capacidades motrices, con el fin que las persona con discapacidad pueda desplazarse y moverse con menores dificultades, con el fin de evitar la dependencia familiar o social, para lograr un desplazamiento, como lo es el caso de Ciudad Universitaria.

Cabe mencionar que la familia puede lograr una inclusión social más eficaz, cuando han existido antecedentes de personas con discapacidad en la familia, pero estos antecedentes tienen características de sobreprotección, la cual puede ser replicada en el joven con discapacidad, pero es la cognoscibilidad de las personas con discapacidad, que modificarán los cuidados que se hacían con anterioridad.

Sin embargo la familia no siempre está presente en la asignación de apoyos y recursos sociales, debido a que las relaciones familiares pueden ser de tensión, o las relaciones estrechas de confianza son escasas debido a que no se ha ejercitado la confianza básica, la cual remite al apoyo cotidiano escolar, emocional, afectivo y en su medida monetario, trayendo como consecuencia una posición de reserva y desconfianza hacia el núcleo familiar por parte de la persona con discapacidad, es en este momento cuando las personas con discapacidad buscan otras alternativas de apoyo como lo son las redes de apoyo de iguales.

Es en este orden de ideas que se hizo el siguiente cuestionamiento en la investigación: ¿Cuál es la percepción de las personas con discapacidad motriz, sobre los apoyos que le otorgan amigos, profesores y otros, para su inclusión a la vida Universitaria?.

Si bien la mayor parte de recursos sociales aprendidos y ejecutados por las personas con discapacidad son en la familia, las redes apoyo de iguales son el segundo pilar fundamental en la construcción de recursos sociales que le permiten lograr un clima de inclusión social entre y con **los otros**.

Cuando la persona con discapacidad motriz comienza a relacionarse con los **otros**, aquellos que en su supuesto de **normalidad**, tienen como referentes prejuicios de funcionalidad, descubren en las personas con discapacidad las cualidades y capacidades que tienen para lograr una inclusión, no sólo social sino educativa, y se afirma inclusión porque algunos de los denominados **otros**, en determinados momentos facilitaron la exclusión, pero fue a partir del reconocimiento que se comprendió que las personas con discapacidad tienen que dejar ser vistos como **entes receptores de acciones paternalistas**.

Es entonces cuando se dan eventos de acompañamiento entre los **convencionales** y las personas con discapacidad, recibiendo y emitiendo la persona con discapacidad, empatía, apoyo emocional, motivación y apoyos sociales para acceder, y es ahí cuando se percatan que la accesibilidad no sólo remite a espacios físicos, sino los apoyos sociales de las redes de iguales que reciban para acceder a dichos espacios.

De acuerdo a los testimonios, las personas con discapacidad motriz perciben que las actividades escolares pueden tener dos vertientes, la primera de apoyo en la cual de acuerdo a las facilidades desplazamiento que pueda tener la persona con discapacidad le asignan actividades como realizar presentaciones, realizar resúmenes, entre otros que no requieren esfuerzo físico, pero si un esfuerzo intelectual de igual o mayor intensidad, mientras que la otra vertiente se percibe como exclusión, debido a que no se le asignan actividades de equipo, no se le toma en cuenta en la realización de actividades escolares por parte de los compañeros de grupo, sin embargo son algunos profesores los que coadyuvan a que tanto los **otros**, como las personas con discapacidad sean incluidas en trabajos de equipo.

En el escenario de exclusión social, los otros exigen de las personas con discapacidad una normalidad, la cual va más allá de las capacidades fisiológicas, tiene que ver con la apariencia física, por ejemplo se extrañan si una persona no usa funda estética encima de sus prótesis. Ante los eventos de exclusión social las personas con discapacidad ejercen su coraza protectora, la cual es representada en conductas introvertidas o de rechazo por entablar relaciones sociales, con personas sin discapacidad, debido a que no quieren que se vulnere su identidad y sumergirse en un estado de exclusión social. Es por ello que algunas personas con discapacidad

son muy cautelosas en sus interrelaciones con los integrantes de su red de apoyo de iguales, debido a que existe un miedo de no contar con ellos, y por tanto no poseer con mayor número de recursos sociales que le permitan una exclusión social.

Por otra parte fue importante conocer la influencia de otras redes de apoyo social, debido a que dentro del contexto universitario, la red de apoyo familiar y de iguales, no puede otorgar otros apoyos que puedan tener repercusión en el ámbito institucional, es por ello que se propuso como objetivo, explorar el apoyo institucional que ofrecen las diferentes entidades, a partir de la percepción del joven con discapacidad motriz.

Las personas con discapacidad consideran que existen algunos apoyos exclusivos que no se encuentran en otros contextos, tales como el acceso a un espacio institucionalizado para realizar deporte, el cual les brinda fortalecimiento de sus habilidades físicas y sociales, pero también se sabe que ha existido un progreso notable en la remodelación de espacios públicos dentro de Ciudad Universitaria, tales como la creación de rampas, elevadores y baños accesibles. Tomando como referente que esta creación ha sido gracias a la gestión de las personas con discapacidad o de algunas instituciones encargadas de fomentar la inclusión social, como lo son CAD UNAM, Asociación de Deporte sobre Silla de Ruedas, Escuelas y Facultades.

En general se consideran que los apoyos que otorgan las diferentes entidades de Ciudad Universitaria son solo admirativos, los cuales son asignación de becas PRONABES y tarjetón para el acceso al estacionamiento, sin embargo cabe resaltar que algunos entrevistados reconocen que la Asociación de Deporte sobre Silla de Ruedas, ha logrado realizar acciones que favorecen una inclusión social entre la comunidad universitaria con discapacidad. Ya que en ocasiones algunas medidas llevadas a cabo como las rampas, no son del todo accesibles, así como salones y otros espacios, llevando a la persona con discapacidad, a la adaptación de los supuestos espacios accesibles, que desde la perspectiva de las personas con discapacidad favorecen la exclusión.

Es en este sentido que, aunque no todas las acciones que otorgan las instituciones de Ciudad Universitaria coadyuvan en la inclusión social, las personas con discapacidad han aprovechado los obstáculos como motivantes para salir adelante.

Por último se propuso como objetivo de investigación indagar acerca de las políticas de exclusión e inclusión de la C.U. de la UNAM ante las personas con discapacidad.

En este análisis, sobresalen dos entidades que no logran tener una inclusión social efectiva, las cuales son CAD y UNAPDI. Sin ser repetitivo en los testimonios que evidencian la carencia de estas dos instituciones, sobresalen las siguientes características que fomentan la escasa inclusión social:

- Falta de representatividad de las personas con discapacidad,
- Desinterés de ambas entidades,
- Tomas de decisiones unilaterales,
- Planeación y ejecución de políticas paliativas y asistenciales ,
- Escasa promoción de actividades e
- Impacto deficiente de políticas

A pesar de estos fenómenos sociales que favorecen la exclusión social y la desintegración entre personas con discapacidad y autoridades, las personas con discapacidad motriz han logrado ejercer su conciencia discursiva, cuando menos en la presente investigación, al relatar diferentes propuestas hacia estas entidades como lo son las siguientes:

- Inclusión de personas con discapacidad en la toma de decisiones
- Inclusión de personas con discapacidad en la formulación, ejecución y evaluación de estrategias de inclusión
- Talleres, cursos y platicas
- Representatividad en eventos académicos

- Creación de baños, rampas, salones, estacionamientos y accesos desde una perspectiva universal de las discapacidades.

Bajo este orden de ideas, sobre la importancia que tienen las diferentes tipos de redes de apoyo social y los resultados y hallazgos encontrados en la presente investigación, se enfatiza que el profesionalista en Trabajo Social necesita analizar los procesos sociales que generaron la pérdida del vínculo social, cuyos fenómenos sociales contraen rupturas sociales, donde intervención debe ser tanto en la zona de inclusión social de manera preventiva, en la zona de vulnerabilidad de manera focalizada a los principales fenómenos sociales que generan la desvinculación y fragilidad social, y en la zona de exclusión social, coadyuvando a la reintegración de aquellos lazos sociales rotos que provocaron la ruptura social, principalmente trabajando en las redes de iguales y la red de apoyo institucional.

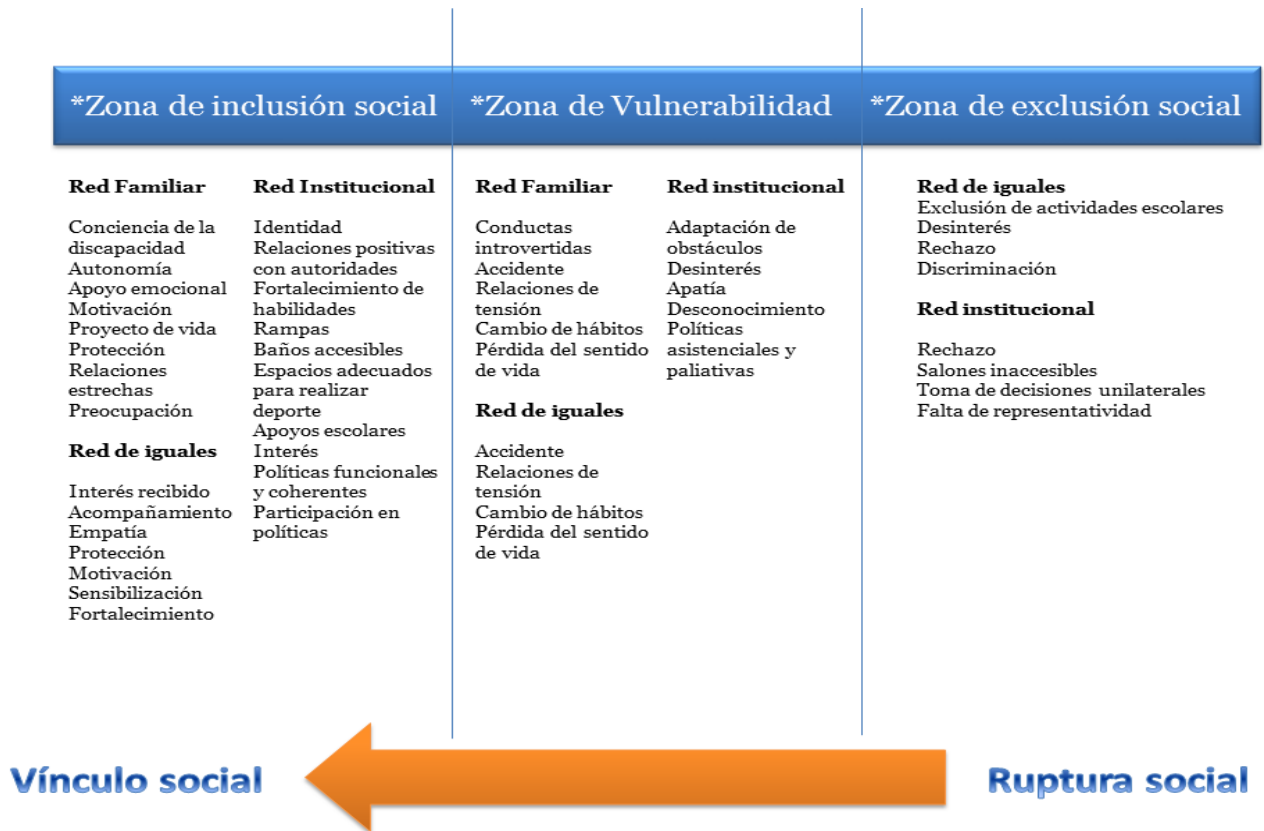
Debiese ser una premisa axiológica del trabajo social, poner mayor énfasis en el discurso de las personas con discapacidad, para poder lograr una inclusión desde el estudio e investigación, para crear fundamentos que otorguen coherencia a la intervención social, y no sea dicha intervención basada en los referentes fisiológicos que requieren normalidad, ya que como menciona Carballada (2010), es importante entender a los sujetos contruidos a partir de su lenguaje, para entonces pretender realizar una intervención que realmente involucre a las personas con discapacidad motriz.

En este orden de ideas importante tomar en cuenta que a las personas con discapacidad se les debe de entender como sujetos de acuerdo a Tello (2008) o agente sociales de acuerdo a Giddens (2003), enmarcados en una problemática social la cual es la exclusión social en el espacio universitario, cuya trayectoria escolar y de vida tendrá estrecha relación con los procesos de inclusión y exclusión social, donde el profesionalista en trabajo social deberá entender las rutinas de las **personas con discapacidad, a través de “la mirada, la escucha y la palabra”** (Carballada, 2002), para poder construir una intervención en lo social que repercuta en los procesos de inclusión y exclusión social.

El trabajador social, debe ejercer estrategias de intervención en la accesibilidad, teniendo en cuenta que no sólo se refiere al espacio físico cuyo acceso no sea obstaculizado por infraestructura, ya que la accesibilidad también remite a una participación sin obstáculos, cuya participación es necesaria realizarla con los otros, que si bien pueden ser parte de sus redes de apoyo social, hay otros que no son considerados como tales, por tanto es imprescindible trabajar en aquellas interrelaciones sociales para facilitar la accesibilidad entre los integrantes de un espacio en común, como es el caso de Ciudad Universitaria.

La Universidad Nacional Autónoma de México, ha tenido grandes esfuerzos en torno a la inclusión de personas con discapacidad, muestra de ello son las entidades que se han creado en un corto tiempo que atienden a personas con discapacidad, y son acciones las que fomentan que las personas con discapacidad y no solo motriz, se interesen en proponer, en participar, en cambiar y en hacer crítica, para que Ciudad Universitaria sea el espacio social con mayor accesibilidad e inclusión social.

En este orden de ideas, se propone con base al siguiente esquema un modelo de análisis e intervención con personas con discapacidad, desde una postura de trabajo con redes de apoyo social.



**Ilustración 2 Modelo de análisis del proceso de exclusión social**

El esquema anterior se lee de derecha a izquierda, sin embargo la ejecución de estrategias de intervención puede ser de manera aleatoria en las tres zonas de intervención, que son inclusión, vulnerabilidad y exclusión social.

De acuerdo a los hallazgos de la investigación, se entiende que las personas con discapacidad motriz, viven en una zona de exclusión social, la cual ha sido determinada principalmente por las instituciones encargadas de la atención a la población con discapacidad, y también fomentada por la red de iguales. Antes de comenzar plantear una propuesta de intervención, es preciso ubicarse en estas principales situaciones problema que mantienen a las personas con discapacidad motriz en la exclusión social, al analizarlas el profesional en Trabajo Social se percata de la ausencia de participación social que tiene este grupo de personas, donde el Trabajador Social debe ejercer como en las tres zonas, un diagnóstico que permita detectar las problemáticas singulares de las personas con discapacidad y las autoridades correspondientes, generando entonces una estrategia de intervención la cual puede ser la mediación, que traerá como consecuencia la



resolución de problemas, tanto a nivel institucional como en el nivel de las redes de iguales.

El profesionalista en Trabajo Social debe analizar la ruptura social, de manera deductiva, puesto que se sugiere que comience a analizar cuáles han sido las consecuencias notorias y vividas por las personas con discapacidad en la exclusión social, para detectar aquellos lazos sociales rotos que antecedieron a esas problemáticas, cuyos lazos se encuentran en la zona de vulnerabilidad, en cuya zona ya parece la red familiar, puesto que si la familia vulnera la identidad de la persona con discapacidad, será sumamente susceptible de sufrir exclusión social en otras redes sociales, debido a que no cuenta con un apoyo que le brinde confianza básica que refuerce su coraza protectora ante tales eventos vulnerantes.

Es en este momento que se recomienda hacer trabajo en conjunto con las redes de apoyo social, ya que aún no se vive la exclusión, existe la posibilidad que las redes de apoyo social se encuentren dispuestas a colaborar en recuperar aquellos vínculos sociales que tuvieron o que puede tener a la persona con discapacidad motriz para mantenerse en una zona de inclusión social. Para ello se recomienda hacer entrevistas informales a la persona con discapacidad, para recuperar ese discurso, esa narrativa que se ha ido segregando debido a los actos vulnerantes hacia su identidad, con el fin de recobrar la confianza básica, para poder entonces formar un grupo de apoyo conformado por miembros de la familia, amigos, compañeros de escuela o deportes y autoridades, para conocer cuál es la percepción que tiene sobre la condición vulnerable que vive y cuáles serían las estrategias que el podría implementar, de tal forma que la hacerlo se reforzará el proceso de independencia y autonomía y cómo pueden colaborar las distintas redes de apoyo social en la inclusión.

Por supuesto que el profesionalista en Trabajo Social, puede implementar otro tipo de estrategias, pero cabe recalcar, que independientemente de las formas en cómo se intervenga en la exclusión social de las personas con discapacidad, no se debe de perder el sentido del valor de la narrativa de la persona con discapacidad motriz, ya que será la narrativa el dispositivo de ingreso a la cotidianidad e intimidad de las personas con discapacidad, y por ende se podría hacer una intervención en lo social con mayor eficiencia y eficacia.

En cuanto a la zona de inclusión social es aquí donde el Trabajador Social de manera preventiva puede intervenir reforzando los factores que inciden en la inclusión social, y no sólo trabajando con la persona con discapacidad, sino con la familia, realizando sesiones de apoyo familiar, donde se explicita las consecuencias de la sobreprotección y el descuido que se provoca cuando existe relaciones de tensión familiar, además se pueden fortalecer las redes apoyo de iguales, orientando a la comunidad universitaria sobre las verdaderas capacidades y

limitaciones que no son sociales, que tiene una persona con discapacidad y no solo motriz, con el fin de estimular una cognoscibilidad colectiva de la discapacidad. Así también, como se mencionó al principio se pueden ocupar de manera alterna las características de cualquier zona, ya que no es un esquema rígido, es flexible, por ejemplo en la exclusión ejercida por las instituciones sería importante hacerles saber a las autoridades a cargo, que para lograr un interés de las personas con discapacidad, y por tanto una inclusión, deben hacer mayor promoción de sus servicios no sólo en el medio académico, sino también en el estudiantil, así mismo la importancia que tiene para las personas con discapacidad la representatividad en la toma de decisiones, así de manera horizontal formular, ejecutar y evaluar políticas que favorezcan la inclusión, evitando situaciones de riesgo que vulneren a las personas con discapacidad.

El estudio y la intervención con personas con discapacidad debe ser un área principal de interés del Trabajador Social, puesto que no sólo se remite a la intervención asistencial y médica, como se ha mediatizado, sino que la intervención con personas con discapacidad es un panorama sumamente amplio, ya que va desde trabajar con la propia persona, hasta trabajar a nivel política pública, cuyo recorrido es también con los miembros de la familia, amigos, compañeros, profesores, entrenadores, autoridades e instituciones, dando entonces un gran abanico de oportunidades de intervención en lo social.

## **BIBLIOGRAFÍA**

Abdellah FG, Levine E. (1994). Preparing Nursing Research for the 21 st Century. Evolution. Methodologies Chalges. Springer: New York

Aguilar, M.C. (2002). Educación Familiar. Una propuesta disciplinar y curricular. Málaga: Aljibe.

Ajuriaguerra, J. (1980). Manual de Psiquiatría infantil, TorayMasson: Barcelona

AAMR. (2000). Retardo Mental. Definición, clasificación y sistemas de apoyo. Versión española. Madrid: Editorial.

Alarid, H., Irigoyen, A. (1982). Fundamentos de medicina familiar. México: Ediciones M.F.M.

Alfaro, L. (2013). Psicología y discapacidad: un encuentro desde el paradigma social. Costa Rica. Universidad de Costa Rica. Recuperado de <http://www.revistacostarricensedepsicologia.com/articulos/vol32/4-RCP-Vol.32-No1.pdf>

Arbeley, P. (2008). El concepto de opresión y el desarrollo de una teoría social de la discapacidad. En Barton, L. (Comp.), Superar las barreras de las discapacidad. Madrid: Morata

Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (2012).Manual para la Integración de Personas con Discapacidad en las Instituciones de Educación Superior. SEP. Disponible en [http://www.fundacionrepsol.com/sites/default/files/documentacion-formacion-sin-limites/manual\\_universidad\\_incluyente.pdf](http://www.fundacionrepsol.com/sites/default/files/documentacion-formacion-sin-limites/manual_universidad_incluyente.pdf)

Barroso Rival, Cristiano (s/a). El Método Biográfico. Disponible en <http://ctinobar.webs.ull.es/1docencia/Cambio%20Social/M%C3%89TODO%20BI%20OGRAFICO.pdf>

Barton, L. (1998). Discapacidad y sociedad. España: Morata

Brogna, Rosales (2014). Diagnóstico sobre el estado que guarda la atención a la temática de la discapacidad en la Universidad Nacional Autónoma De México desde la perspectiva de Derechos Humanos. Programa Universitario de Derechos

Humanos. UNA. Disponible en [http://www.pudh.unam.mx/repositorio/Diagnostico\\_v\\_17022014.pdf](http://www.pudh.unam.mx/repositorio/Diagnostico_v_17022014.pdf)

Calveiro, P. (2003). Redes familiares de sumisión y resistencia. México: UCM

Carballeda J. Alfredo. (2002). La intervención en lo social: exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales. Buenos Aires. Paidós

Carballeda J. Alfredo. (2010). La intervención en lo social como dispositivo. Una mirada desde los escenarios actuales. México: UNAM, disponible en <http://www.revistas.unam.mx/index.php/ents/article/view/23881>

Carballeda J. Alfredo. (2013). La Intervención Social en los escenarios actuales. Una mirada al Contexto y el Lazo Social. Universidad de Rioja: España. Disponible en <http://www.margen.org/suscri/margen68/carballeda.pdf>

Castel, R. (2004), De la exclusión como estado a la vulnerabilidad como proceso – resumen-. Disponible en <http://www.escuelassj.com/mod/resource/view.php?id=15255>

Cohen, Ira. (1989). Estructuración. Anthony Giddens y la Constitución de la Vida Social. Tradiciones Teóricas en Ciencias Social. Iztapalapa : Universidad Autónoma Metropolitana

Comisión Nacional para las Personas con Discapacidad (2009). Programa Nacional para el Desarrollo de las Personas con Discapacidad, 2009-2012. México. Recuperado de <http://www.conadis.salud.gob.mx/>

CONAFE. (2010). Programa de inclusión educativa. Discapacidad Motriz. Recuperado de <http://www.conafe.gob.mx/educacioncomunitaria/programainclusioneducativa/discapacidad-motriz.pdf>

COSTA RICA Alfaro-Roja, Lucrecia (2013). Psicología y discapacidad: un encuentro desde el paradigma social. En Colegio Profesional de Psicólogos de Costa Rica (2013). Revista Costarricense De Psicología. Vol. 32, N.º 1, p. 63-74. Disponible en

<http://www.revistacostarricensedepsicologia.com/articulos/vol32/4-RCP-Vol.32-No1.pdf>

Dabas, E. (2003). *Redes sociales, familias y escuela*. Buenos Aires: Paídos

Dudzik, P. (2000). *Comunicación Personal en Suárez, E. (2000). Personas con discapacidad frente al mercado laboral de la Ciudad de México: Cuatro Estudios de Caso*. México: Universidad Autónoma Metropolitana

Eroles, C. (1998). *Familia y Trabajo Social. Un enfoque clínico interdisciplinario de la intervención profesional*. Buenos Aires: Espacio

Escudero, Ignacio. (s/a). *EDUCACIÓN Y MUSEOS: PATRIMONIO, IDENTIDAD Y MEDIACIÓN CULTURAL*. Recuperado de <http://digitum.um.es/jspui/bitstream/10201/36135/1/TRABAJO%20FINAL%20DE%20MASTER.pdf>

Federico. (2003). *La dinámica de las redes de amistad. La elección de amigos en el programa Erasmus*. REDES. España. Disponible en [http://www.stats.ox.ac.uk/~snijders/siena/vol4\\_3.pdf](http://www.stats.ox.ac.uk/~snijders/siena/vol4_3.pdf)

Ferreira. (2007). *Sociología de la discapacidad: Investigación y compromiso*. Recuperado de [http://www.um.es/discatif/TEORIA/Ferreira\\_Zaragoza.pdf](http://www.um.es/discatif/TEORIA/Ferreira_Zaragoza.pdf)

Ferreira, Miguel (2008). *Una aproximación sociológica a la discapacidad desde el modelo social: apuntes caracterológicos*. España: Revista Española de Investigaciones Sociológicas. No. 124

Flores Briseño. (2012). *La discapacidad una realidad de vulnerabilidad y exclusión social*. En: *La Problemática de los grupos vulnerables Visiones de la realidad Tomo III* (2012). Coordinación General de Estudios de Posgrado e Investigación. CGPI.

García, B., Olivera, O. De (2006). *Las familias en el México Metropolitano: Visiones Femeninas y Masculinas*. México: El Colegio de México.

Georgiou, S. (1996): **“Parental Involvement in Cyprus”, en International Journal of Educational Research**

Giddens, Anthony. (1995). *Modernidad e identidad del yo*. Península: Barcelona

**Giddens, Anthony. (2003). “La constitución de la sociedad: bases para la teoría de la estructuración”. Amorrutu: Buenos Aires**

Giménez Giubbani (2011). Emmanuel Levinas. Humanismo sobre el rostro. Escritos. Medellín, Colombia. Vol. 19, N. 43. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/esupb/v19n43/v19n43a04.pdf>

Gomes, C. (2001). Procesos Sociales, Población y Familia. Alternativas Teóricas y empíricas en las investigaciones sobre vida doméstica. México: Miguel Ángel Porrúa-FLACSO

Gonzalbo, A., Rafael, C. (2004). La Familia en Iberoamérica. Bogotá: Universidad Externado de Colombia

Hamui Sutton, Liz (s/a). Antología de Lecturas: Narrativas del Padecer. Programa en Antropología Médica. Unidad de Posgrado UNAM

Hernandez Sampieri, Roberto ;Fernández Collado, Carlos; Baptista Lucio, Pilar (1997). Metodología de la Investigación. Mc Graw Hill, México Disponible en <http://www.usn.edu.mx/moodle/acervo/books/7634563-Hernandez-Sampieri-R-Metodologia-de-La-Investigacion.pdf>

König, R. (1994). La familia en nuestro tiempo. Una comparación intercultural. Madrid: Siglo XX

Levinas (2000). Ética e infinito Ética e infinito. Madrid: Machado

Lomar, Dieter, (2005), El Método Fenomenológico de la Intuición de Esencias y su concreción como variación eidética. Archivo Husserl de Colonia. Universidad de Colonia. Recuperado de [http://www.uned.es/dpto\\_fim/invfen/invFen5/1\\_lohmar.pdf](http://www.uned.es/dpto_fim/invfen/invFen5/1_lohmar.pdf)

Maldonado, I. (1993). Familias: Una historia siempre nueva. México: Universidad Autónoma de México

Mercer, C. (1991): Dificultades de aprendizaje. Perú: CEAC

Moral, J. (2004). Jóvenes, redes sociales de amistad e identidad psicosocial: la construcción de las identidades juveniles a través del grupo de iguales. Revista

Gallego-Portuguesa de Psicología e educación. España No. 9. Disponible en [http://ruc.udc.es/dspace/bitstream/2183/7011/1/RGP\\_11-12.pdf](http://ruc.udc.es/dspace/bitstream/2183/7011/1/RGP_11-12.pdf)

Muyor, R. (2011). La (con) ciencia del Trabajo Social en la discapacidad: Hacia un modelo de intervención social basado en derechos. En Documentos de Trabajo Social. Revista de Trabajo Social y Acción Social. Colegio Profesional de Trabajo Social de Málaga. Núm. 49.

OMS. (2012). Discapacidades. Recuperado de <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>

Organización Mundial de la Salud (2011). Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: CIF

Palacios, A. (2008). El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación de la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad. Madrid. CERMI

Pélaez Alicia, Rodríguez Jorge, et al. . Entrevista. UNAM. Disponible en [http://www.uam.es/personal\\_pdi/stmaria/jmurillo/InvestigacionEE/Presentaciones/Curso\\_10/Entrevista\\_trabajo.pdf](http://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/InvestigacionEE/Presentaciones/Curso_10/Entrevista_trabajo.pdf)

Pita Fernández, Pétergaz Díaz (2002). Investigación cuantitativa y cualitativa. Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Complejo Hospitalario-Universitario Juan Canalejo. A Coruña (España). Disponible en [http://www.fisterra.com/mbe/investiga/cuanti\\_cuali/cuanti\\_cuali2.pdf](http://www.fisterra.com/mbe/investiga/cuanti_cuali/cuanti_cuali2.pdf)

Polo. M. T., López, D. (2007). Contexto Familiar de Estudiantes Universitarios con Discapacidad Motora o Sensorial. España: Universidad de Granada. Recuperado de [http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=1433](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=1433)

Romañach, J. (2009). Bioética al otro lado del espejo: la visión de las personas con diversidad funcional y el respeto a los derechos humanos. Santiago de Compostela. Diversitas Ediciones.

Sánchez Escobedo (2006). Discapacidad, familia y logro escolar. Universidad Autónoma de Yucatán. México Disponible en <http://dialnet.unirioja.es/servlet/autor?codigo=1164568>

Sandoval Casilimas Carlos (2002). Investigación Cualitativa. Programa de Especialización en Teoría, Métodos y Técnicas de Investigación Social. ICFES, Bogota, Colombia. Disponible en [http://epistemologia-doctoradounermb.bligoo.es/media/users/16/812365/files/142090/INVESTIGACION\\_CUALITATIVA.pdf](http://epistemologia-doctoradounermb.bligoo.es/media/users/16/812365/files/142090/INVESTIGACION_CUALITATIVA.pdf)

Sandoval Jesús Ramiro (2008). Marco Administrativo y de Servicios para la Protección de las personas con discapacidad en las Universidades Mexicanas. México: UNAM. Disponible en <http://www.unam.mx/busqueda/index.html?cx=000862918480106004188%3Aw%3Ai2hxgsc9de&cof=FORID%3A10&ie=UTF-8&q=discapacitados&submit=Buscar&siteurl=http%3A%2F%2Fwww.unam.mx%2F> Consultado el día 14 de Octubre de 2012

Sepúlveda Valenzuela, Leandro (2010). Las trayectorias de vida y el análisis de curso de vida como fuentes de conocimiento y orientación de políticas sociales. Revistas Perspectivas N°21 Universidad Católica Silva Hernández. Chile pp.27-53 Disponible en <http://biblioteca.uahurtado.cl/ujah/reduc/pdf/pdf/txt829.pdf>

Tapia Berrios, Carolina (2012). Inclusión de estudiantes con discapacidad en la educación con discapacidad superior Rexe. Chile: Revista de Estudios y Experiencias en Educación, Universidad Católica de la Santísima Concepción Concepción, , vol. 11, núm. 22, agosto-diciembre, 2012, Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2431/243125410001.pdf>

Tello, Nelía. (2008). Apuntes de Trabajo Social. Trabajo Social, disciplina del conocimiento. Recuperado de [http://cursots.files.wordpress.com/2008/08/apuntes-sobre-intervencion-social\\_nelia-tello.pdf](http://cursots.files.wordpress.com/2008/08/apuntes-sobre-intervencion-social_nelia-tello.pdf)

UNESCO (2006). Orientaciones para la Inclusión: Asegurar el Acceso a la Educación para Todos. París

UNESCO, 2006: 14



Vallejos, I. (2009). La categoría de normalidad: Una mirada sobre viejas y nuevas formas de disciplinamiento social, en Rosato Ana, Angelino María. (2009). Discapacidad e ideología de la normalidad. Desnaturalizar el déficit. Noveduc: Buenos Aires.

Vargas, J., Ibáñez, Josefina (2006). Solucionando los problemas de pareja y familia. México: Paz México

Verdugo. Miguel. (s/a). La concepción de la discapacidad en los Modelos Sociales. España. Recuperado de <http://www.um.es/discatif/TEORIA/Verdugo-ModelosSoc.pdf>

Zúñiga, M. (2012). Discapacidad y Modelos de Atención. En La Problemática de los grupos vulnerables Visiones de la realidad Tomo III (2012). Coordinación General de Estudios de Posgrado e Investigación. CGPI.

# **ANEXOS**

## **ANEXO 1**

### **GUÍA DE ENTREVISTA**

#### **DATOS GENERALES**

1. ¿Cuándo nació?
2. ¿Dónde nació?
3. ¿Dónde vive actualmente?
4. ¿Cuántos años tiene?
5. Qué semestre cursa
6. Cuál licenciatura cursa?

#### **FAMILIA**

7. ¿Actualmente cuenta con su madre y padre?
8. ¿Cuántos años tienen?
9. ¿Podría describirme a cada uno de los integrantes de su familia que viven en su casa?
10. ¿Qué le dijo su familia de su discapacidad?
- 11.
12. ¿Cómo ha ido aprendiendo a no depender de ellos?
13. ¿Qué le enseñaron para ser autosuficiente?
14. ¿Le ponían límites y reglas?
- 15.
16. ¿Cómo le han servido los consejos de su familia?
17. ¿Cómo le enseñaron movilizarse en espacios públicos?
18. ¿Cómo aprendió en su familia, a socializar con otras personas?
19. ¿Qué le comentaban sus padres que debía hacer cuando notará que lo excluían?
20. ¿Con quién plática asuntos personales de su familia?
21. ¿Cuándo se siente triste, cómo lo apoyan, qué le dicen?
22. ¿Cómo lo motivan para continuar estudiando?

23. ¿Cómo le ha demostrado su familia, que lo entienden sobre las dificultades que vive en C.U?
24. ¿Qué hace su familia para apoyarlo, en su instancia en la vida universitaria?
25. ¿Qué le dice su familia que debió hacer con sus compañeros al ingresar a C.U.?
26. ¿Cree que su familia está preocupada o le interesa de lo que le pasa
27. ¿Qué hacen todos los miembros de su familia para apoyarlo en lo que necesita?
28. ¿Qué percepción tiene usted de su discapacidad?
- 29.
30. ¿Le mencionaron que por su discapacidad, podía hacer o no hacer algo?
31. ¿Toman en cuenta su discapacidad en el desarrollo de tareas en el hogar, cuáles son las suyas?
32. ¿A partir de lo que las estrategias que aprendió de su familia, usted que ha cambiado de ellas para poder incluirse?
33. ¿Cómo se siente del saber que su familia lo ha dejado ser más independiente?

## **APOYO DE AMIGOS**

34. ¿Qué consejos le daba su familia para socializar, cuando ingresará a C.U.?
35. Dentro CU, ¿Sus compañeros y profesores se interesaban en conocerlo?
36. ¿Cómo lo apoyan sus compañeros, para movilizarse u obtener algo que se le dificulte?
37. ¿Qué han hecho sus compañeros para entender que usted puede ser autónomo?
38. ¿Qué le dicen o qué hacen sus compañeros, cuando hay actitudes de exclusión por parte de los demás?
39. ¿Qué han hecho las autoridades para que usted pueda tener una movilización más efectiva?
40. ¿Qué estrategias ha utilizados para informar a los demás sobre su discapacidad?
41. ¿Cómo ha llevado a cabo los consejos que le decía su familia para socializar?

42. ¿Cómo le hace para ingresar a un lugar inaccesible, cuando no tiene quien lo apoye?
43. ¿HA fingido ser diferente con alguien que no conoce?
44. ¿Dentro de su grupo de amigos, ellos tienen discapacidad?
45. ¿Se le dificulta establecer relaciones con personas sin discapacidad?
46. ¿Sus compañeros lo incluyen en trabajos de equipo?
47. ¿Qué acciones han realizado las autoridades de su facultad tomando en cuenta sus necesidades físicas?
48. ¿Ha notado que por parte de la comunidad universitaria, llegan a tener actitudes que demeritan sus capacidades físicas e intelectuales?
49. ¿Cuáles son tus reacciones de saber que tu familia no está físicamente a tu lado, para apoyarte en tu movilización?
50. ¿Has percibido que o te incluyen en ciertas actividades por tu discapacidad?
51. ¿Has sentido el deseo de no tener discapacidad?
52. ¿US relaciones sociales, se han caracterizado por que usted las busca o ellos lo buscan a usted?
53. ¿En momentos cuando no conoce bien a algunas personas, usted es abierta con ellos?
54. ¿De qué platica con sus compañeros?
55. ¿Cuándo cree que los demás quieren saber mas de lo que puede usted decirles que hace usted, para que respeten su privacidad?
56. ¿Se ha sentido vulnerable, de saber que su familia no está presente físicamente para apoyarle?
57. ¿Creyó en algún momento que no cumpliría con lo que la comunidad de Ciudad Universitaria, espera de usted como persona con discapacidad?

## **APOYO INSTITUCIONAL**

58. ¿Qué apoyos que no le habían ofrecido antes, los ha tenido desde su incorporación a C.U.?
59. ¿Qué estrategias han empleado las entidades de C.U, para su inclusión?
60. ¿Cuáles son los principales obstáculos que enfrenta dentro de C.U?

61. ¿Cómo las estrategias generadas por las instituciones de C.U., le han apoyado en su inclusión?
62. ¿Qué estrategias de movilización le han permitido incluirse con mayor facilidad?
63. ¿Se le ha tomado en cuenta para en la creación de estrategias de inclusión?
64. ¿Considera que las rampas que hay en C.U, Son suficientes y funcionales?
65. ¿Considera que las autoridades lo rechazan o excluyen?
66. ¿Cuál es el argumento por parte de las autoridades de no asignarle un salón de fácil acceso?
67. ¿Cuáles son los principales obstáculos, no solo físicos que vive en CU?
68. ¿Cree que a las autoridades, les interesa lo que le pasa?
69. ¿En qué lugares ubica mayor número de rampas?
70. ¿Las entidades de C.U., fomentan una sensibilización de la discapacidad, hacia las personas que no tienen discapacidad?
71. ¿Qué hizo usted para que le pudieran asignar un salón de fácil acceso?
72. ¿Considera que los espacios asignados para realizar deporte, son adecuados?
73. ¿Las entidades de apoyo dentro de C.U., le han aconsejado sobre cómo lograr una inclusión social?
74. ¿Cómo le han apoyado las instituciones, para sensibilizar a las personas que no tienen discapacidad?
75. ¿Cómo se le apoyado para que pueda expresar los obstáculos presentados en C:U.?
76. ¿Usted ha aplicado en vida diría en C.U, las estrategias diseñadas para la inclusión de personas con discapacidad?
77. ¿Considera que las estrategias creadas por las diferentes entidades de la Universidad, son funcionales?
78. ¿Qué piensa sobre la pertinencia de la realización de políticas entre lo que usted necesita y lo que las autoridades consideran necesario para la inclusión social?
79. ¿Cómo ha sido su participación en la planeación de políticas ejercidas en C.U.?
80. ¿Se le ha tomado en cuenta para la evaluación de estas políticas?

81. ¿Cuál cree que sea la razón por que no se les toma en cuenta a las personas con discapacidad en la toma de decisiones de las instituciones de la UNAM?
82. ¿Ha sido beneficiario de algún tipo de política social, llevada a cabo en C.U.?
83. ¿Ha participado en el rediseño de políticas sociales, implementadas en C.U.?
84. ¿Qué políticas sociales que se aplican en C.U. conoce?
85. ¿Estas políticas las conocen compañeros y profesores?
86. ¿Considera que la población en general le interesa las estrategias implementadas en C.U.; entorno a la inclusión social de personas con discapacidad?
87. ¿Qué apoyos ha tenido para poder expresar los límites y obstáculos que vive en C.U.?
88. ¿Cómo ha logrado que se le creen condiciones y espacios para que pueda ingresar de forma accesible?
89. ¿Considera que la facultad (Asociación de Silla de Ruedas, CAD UNAM, UNAPDI), realmente le interesa sus necesidades como persona con discapacidad?
90. ¿Qué reacciones ha notado que tienen los encargados del diseño de políticas, a partir de qué escuchan sus necesidades y crítica a lo que se está realizando?
91. ¿Qué apoyos que no le habían ofrecido antes, los ha tenido desde su incorporación a C.U.?
92. ¿Qué estrategias han empleado las entidades de C.U., para su inclusión?
93. ¿Cuáles son los principales obstáculos que enfrenta dentro de C.U.?
94. ¿Cómo las estrategias generadas por las instituciones de C.U., le han apoyado en su inclusión?
95. ¿Qué estrategias de movilización le han permitido incluirse con mayor facilidad?
96. ¿Se le ha tomado en cuenta para en la creación de estrategias de inclusión?
97. ¿Considera que las rampas que hay en C.U., son suficientes y funcionales?
98. ¿Considera que las autoridades lo rechazan o excluyen?
99. ¿Cuál es el argumento por parte de las autoridades de no asignarle un salón de fácil acceso?

100. ¿Cuáles son los principales obstáculos, no solo físicos que vive en CU?
101. ¿Cree que a las autoridades, les interesa lo que le pasa?
102. ¿En qué lugares ubica mayor número de rampas?
103. ¿Las entidades de C.U., fomentan una sensibilización de la discapacidad, hacia las personas que no tienen discapacidad?
104. ¿Qué hizo usted para que le pudieran asignar un salón de fácil acceso?
105. ¿Considera que los espacios asignados para realizar deporte, son adecuados?
106. ¿Las entidades de apoyo dentro de C.U., le han aconsejado sobre cómo lograr una inclusión social?
107. ¿Cómo le han apoyado las instituciones, para sensibilizar a las personas que no tienen discapacidad?
108. ¿Cómo se le apoyado para que pueda expresar los obstáculos presentados en C:U.?



## ANEXO2

### ÁRBOL DE CATEGORÍAS

#### 1. Apoyos familiares

- 1.1 Cognoscibilidad
  - 1.1.1 Conciencia de su discapacidad
  - 1.1.2 Independencia de la familia
  - 1.1.3 Aprender a ser autónomo
  - 1.1.4 Comprensión de los límites y obstáculos
  - 1.1.5 Llevar a cabo los consejos de la familia
- 1.2 Recursos
  - 1.2.1 Enseñanza para una movilización independiente
  - 1.2.2 Desarrollo de habilidades para socializar
  - 1.2.3 Estrategias en vs de la exclusión
- 1.3 Salir adelante
  - 1.3.1 Apoyo emocional
  - 1.3.2 Desarrollo de autoestima
  - 1.3.3 Motivación
- 1.4 Confianza básica
  - 1.4.1 Comprensión

- 1.4.2 Acompañamiento
- 1.4.3 Protección a un entorno vulnerable
- 1.4.4 Preocupación
- 1.4.5 Cooperación
- 1.5 Identidad corporal
  - 1.5.1 Percepción de su discapacidad
  - 1.5.2 Identificación de diferencias
  - 1.5.3 Rol jugado en la familia
- 1.6 Creatividad
  - 1.6.1 Innovación de estrategias, aprendidas en la familia
- 1.7 Angustia
  - 1.7.1 Pérdida del acompañamiento

#### 2 Apoyos de iguales (amigos y otros)

- 2.1 Apoyo emocional
  - 2.1.1 Consejos recibidos
  - 2.1.2 Interés recibido de los “normales”
  - 2.1.3 Acompañamiento
  - 2.1.4 Empatía
  - 2.1.5 Actitudes de ánimo ante la exclusión

- 2.2 Recursos
  - 2.2.1 Apoyo para la accesibilidad
  - 2.2.2 Sensibilización
  - 2.2.3 Ejecución de estrategias aprendidas en la familia
  - 2.2.4 Estrategias para desarrollar autonomía
- 2.3 Apariencia
  - 2.3.1 Fingir otra personalidad
  - 2.3.2 Evitar la socialización con personas sin discapacidad
  - 2.3.3 Preferencia de relaciones sociales con personas sin discapacidad
- 2.4 Diferenciación corporal
  - 2.4.1 Trato preferencial a personas sin discapacidad
  - 2.4.2 Autoridades toman en cuenta sus limitaciones físicas
  - 2.4.3 Paternalismo
- 2.5 Descorporización
  - 2.5.1 Inseguridad
  - 2.5.2 Rechazo por sus características físicas
  - 2.5.3 Deseo por no tener discapacidad
- 2.6 Coraza protectora

- 2.6.1 Evita establecer relaciones sociales
- 2.6.2 Persona introvertida
- 2.6.3 No hablar con sus compañeros de lo que siente
- 2.6.4 Actitudes a la ofensiva
- 2.7 Miedo
  - 2.7.1 De no contar con el apoyo cercano de su familia
  - 2.7.2 De no cumplir con las expectativas sociales que demanda C.U.

### **3 Apoyo Institucional**

- 3.1 Geografía histórica
  - 3.1.1 Apoyos exclusivos de Ciudad Universitaria para la inclusión
  - 3.1.2 Estrategias de inclusión
- 3.2 Rutina
  - 3.2.1 Obstáculos
  - 3.2.2 Políticas como apoyo
  - 3.2.3 Fortalecimiento de habilidades sociales por parte de ASR
- 3.3 Mecanismos de invisibilidad
  - 3.3.1 Participación en la creación de estrategias de inclusión

- 3.3.2 Falta de rampas
- 3.4 Exclusión
  - 3.4.1 Rechazo
  - 3.4.2 No asignación de salones accesibles
  - 3.4.3 Obstáculos presentados en CU
  - 3.4.4 Desinterés de las autoridades
- 3.5 Inclusión
  - 3.5.1 Creación de rampas
  - 3.5.2 Sensibilización de parte de las autoridades para los alumnos
  - 3.5.3 Salones accesibles
  - 3.5.4 Espacio adecuado para realizar deporte
- 3.6 Restricciones de superposición
  - 3.6.1 Estrategias enseñadas por parte de autoridades a las personas con discapacidad para su inclusión
  - 3.6.2 Concientización de las personas que no tienen discapacidad
- 3.7 Conciencia práctica

- 3.7.1 No apoyo a la expresión sobre las dificultades y obstáculos

## **4 Políticas de inclusión y exclusión**

- 4.1 Cotidianidad
  - 4.1.1 Aplicación de las estrategias
  - 4.1.2 Funcionalidad
  - 4.1.3 Coherencia
- 4.2 Mecanismos de invisibilidad
  - 4.2.1 Participación en la planeación de políticas
  - 4.2.2 Evaluación de políticas
- 4.3 Exclusión
  - 4.3.1 Toma de decisiones
  - 4.3.2 Impacto de políticas
  - 4.3.3 Restructura de políticas
- 4.4 Políticas sociales
  - 4.4.1 Conocimiento de ellas
  - 4.4.2 Impacto social
  - 4.4.3 Interés
- 4.5 Conciencia discursiva
  - 4.5.1 Comunicación de su vivencia
  - 4.5.2 Apertura de espacios
  - 4.5.3 Generación de interés

# ANEXO 3. SISTEMA DE RELACIONES

