



Universidad de Chile
Facultad de Ciencias Sociales
Departamento de Psicología

Explorando las implicancias de los estereotipos y prejuicios asociados a la
discapacidad en la construcción del personaje terapéutico

Aproximación autoetnográfica

Memoria para optar al título de Psicóloga

Autora: Natali Lillo Lastra

Profesor patrocinante: Felipe Gálvez Sánchez

Santiago de Chile, marzo de 2021.

RESUMEN

La presente investigación tiene por objetivo conocer las implicancias que tienen los estereotipos y prejuicios asociados a ser una persona en situación de discapacidad en la construcción del personaje terapéutico. Para ello, se vinculan datos a partir del trabajo autoetnográfico de la autora de la presente investigación, junto con una revisión de documentos, tales como publicaciones en revistas electrónicas.

La metodología tiene a la base el enfoque cualitativo de investigación social, posee un carácter descriptivo y exploratorio, puesto que se describen algunos estereotipos y prejuicios asociados al fenómeno de la discapacidad, su comprensión desde el punto de vista de la psicología y se exploran sus implicancias en la formación en psicoterapia en la figura del personaje terapéutico. Finalmente, se realiza un análisis de contenido interpretativo.

Palabras clave: Discapacidad y Diversidad funcional, Estereotipos y Prejuicios, Psicoterapia, Autoetnografía.

AGRADECIMIENTOS

A mi familia, amigos y amigas por inspirar este trabajo.

A mi profesor, por su apoyo constante.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Resumen	2
Agradecimientos	2
Introducción	4
o Antecedentes	4
Pregunta de investigación, Objetivo general, Objetivos específicos	9
Marco teórico	10
o Discapacidad: diferentes aproximaciones	10
o Estereotipos hacia la discapacidad	15
o Teorías sobre los estereotipos y prejuicios	19
o Formación de psicólogos y discapacidad	21
o Construcción del personaje terapéutico	24
o La autoetnografía como metodología de justicia social	27
Autoetnografía de la discapacidad	29
Marco metodológico	37
o Enfoque metodológico	37
o Participantes y Diseño	37
o Procedimiento y Tipo de análisis	38
o Consideraciones éticas	39
Resultados y Discusión	40
1. Diferentes aproximaciones hacia la discapacidad	40
2. Formación en psicoterapia y construcción del personaje terapéutico	44
Conclusiones	48
Reflexiones finales	51
Referencias bibliográficas	53

INTRODUCCIÓN

Antecedentes

Según el Informe Mundial sobre la Discapacidad (OMS, 2011) más de mil millones de personas alrededor del mundo viven con alguna forma de discapacidad, además se estima que en los próximos años será un tema de mayor preocupación, ya que la población está envejeciendo y aumentando con ello el riesgo de discapacidad. Entendiendo la discapacidad como un fenómeno complejo en el que las intervenciones para superar las desventajas que ésta supone pueden ser múltiples, sistémicas y variables dependiendo del contexto. A nivel local, el II Estudio Nacional de la Discapacidad en Chile 2015 (Servicio Nacional de la Discapacidad, 2016) arrojó que el 16,7% de la población (+2 años) se encontraba en situación de discapacidad, esto decir, 2.836.818 personas. El estudio también arrojó que el tramo etario con mayor población en situación de discapacidad correspondía al de adultos mayores (+60 años). Y al clasificar el total de la población por sexo se obtuvo que la discapacidad se asociaba con mayor frecuencia a las mujeres. Y, aunque la diferencia no era significativa, existía mayor prevalencia de personas en situación de discapacidad en zonas rurales que urbanas. Por último, en cuanto a ingresos económicos, la prevalencia es mayor en los quintiles de menores ingresos, es decir, en los sectores más pobres de la población.

En términos conceptuales, la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud¹ o CIF (OMS, 2001) concibe la discapacidad como: *una interacción dinámica entre los estados de salud* (enfermedades, trastornos, lesiones, traumas, etc.) *y los factores contextuales* que comprenden elementos personales, esto es sexo, raza, edad, otros estados de salud, estilo de vida, hábitos, formas de enfrentarse a los problemas, trasfondo social, educación, profesión, experiencias, patrones de comportamiento globales, tipo de personalidad, etc., y los elementos ambientales en los que se incluyen ambiente físico, social y actitudinal. Se habla de la pérdida de ciertas

¹ CIF pertenece a la familia de clasificaciones internacionales de la OMS como el CIE-10. Describe la situación de cada persona dentro de un conjunto de dominios de la salud o dominios relacionados con la salud, los cuales son descritos desde la perspectiva corporal, individual y mediante dos listados básicos: 1. Funciones y estructuras corporales y 2. Actividades-Participación. Agrupando los distintos dominios de una persona en un determinado estado de salud, es decir, lo que una persona con un trastorno o una enfermedad hace o puede hacer. También enumera factores ambientales que interactúan con estos. Elaborando un perfil sobre el funcionamiento, la discapacidad y la salud del individuo en varios dominios.

funciones corporales (fisiológicas y psicológicas²) y en las estructuras corporales (órganos, extremidades y sus componentes), de deficiencias, limitaciones en las actividades y restricciones en la participación. Entendiendo que estas deficiencias pueden ser temporales o permanentes, progresivas, regresivas o estáticas, intermitentes o continuas. Y que los problemas asociados a la discapacidad pueden estar en directa relación con el contexto o entorno social, por ejemplo, cuando las personas poseen visiones erradas o estereotipadas respecto a ciertos diagnósticos, propiciando así situaciones de discriminación. Ante eso es fundamental tener en cuenta que el ambiente físico, social y actitudinal tiene influencia negativa o positiva en el desempeño y desarrollo del individuo como miembro de la sociedad.

Un aspecto relevante para la presente investigación es considerar que, de acuerdo con las especificaciones de la CIF (OMS, 2001, p. 19), “las deficiencias deben ser parte o una expresión de un estado de salud, pero no indican necesariamente que esté presente una enfermedad o que el individuo deba ser considerado como un enfermo. Sobre todo, al encontrarnos frente a la etiqueta de “enfermo” cuando se hace referencia a una persona en situación de discapacidad. Por otra parte, se entiende que la CIF integra dos modelos conceptuales: médico y social, los cuales serán detallados más adelante. Por tanto, se trata de una perspectiva biopsicosocial.

Según el análisis que hace Ferreira (2010) lo que actualmente entendemos por discapacidad, es decir, considerar la discapacidad como el resultado de una constitución fisiológica (congénita o adquirida por algún accidente) anormal respecto al resto de los cuerpos que sí son validados, tanto por la ciencia como por la sociedad, es legitimado por el modelo médico. Por tanto, esa desviación lleva consigo la suposición de que la discapacidad va asociada a una enfermedad. Y, por ende, la incapacidad para desempeñar actividades o trabajos que aquellos cuerpos ajustados a la norma sí podrían, esto afectaría su nivel de productividad y con ello a todo el sistema económico. Ferreira además agrega:

“Cualquier persona con discapacidad, bien desde su nacimiento, bien desde el momento en que adquiere la condición de tal, experimenta la clara evidencia de que su condición de tal supone una limitación en sus posibilidades de

² Las funciones mentales o psicológicas se clasifican dentro de las funciones corporales, ya que para la CIF “cuerpo” se refiere al organismo humano como un todo, por tanto, incluye al cerebro y sus funciones.

desenvolvimiento porque su cuerpo es imperfecto, inadecuado para lo que se considera habitual” (2010, p. 49).

En ese sentido, Vega y López (2011) nos plantean preguntas importantes: ¿cómo lograr el reconocimiento de los derechos ciudadanos de aquellas personas que hemos nombrado “minusválidos”? ¿qué papel pueden desempeñar en esta sociedad que impone un ritmo frenético en lo físico y en lo mental para poder desenvolverse con libertad y autonomía? Y señalan:

“La tecnología permite a una persona con discapacidad trabajar en muchas ocupaciones y hace posible su plena integración y autonomía social, y sin embargo el diferente sigue siendo un extraño, a quién no queremos tener a nuestro lado. Ya no creemos que los enfermos mentales sean endemoniados ni que una deficiencia sea causada por un pecado y, sin embargo, seguimos rechazando al diferente, fabricando espacios al margen -centros especializados, talleres ocupacionales, centros de día, lugares aparte-, ficciones de espacios normalizados para que los diferentes y los normales no se incomoden por el contacto” (Vega y López, 2011, p. 128).

Para autores como Vega y López (2011) la condición ciudadana de las personas en situación de discapacidad³ no ha sido advertida y explican que un número importante de estas personas “ven agraviados sus derechos y lo hacen de manera silenciosa, rodeadas de un entorno instalado en prácticas asistencialistas, sobreproteccionistas y rehabilitadoras” (Vega y López, 2011, p. 124) criticando que en las sociedades occidentales continúan siendo personas invisibles, sustraídas de sus derechos, excluidas socialmente y consideradas ciudadanos/as de segundo orden que al ser diferentes provocan lástima, pena, aprensión o miedo. Como bien dice Ferreira (2010) impera la lógica de la rehabilitación y el adiestramiento corporal con el fin de reducir al máximo la desviación de la norma aceptada, para ello se parte con diagnósticos médicos que evalúan su condición y grado para luego poder acceder a los servicios de salud específicos y ayudas económicas que su situación requiera⁴, lo que en sus inicios implicaba la institucionalización⁵. En consecuencia, bajo esa lógica la posesión de ese cuerpo definido como defectuoso o deficiente supone una restricción en cuanto a

³ De ahora en adelante PeSD.

⁴ Por ejemplo, pensión de invalidez, fisioterapia, kinesioterapia, prótesis, órtesis, silla de ruedas, adecuación conductual, terapia psicológica, educación especializada, etc.

⁵ Internación de las personas diagnosticadas con discapacidad en centros especializados.

oportunidades de realización personal, laboral, etc. Sin embargo, para Ferreira (2010) más allá de los análisis estructurales, es necesario abordar la comprensión de la experiencia concreta de la discapacidad por medio del discurso y la práctica de sus protagonistas, lo que daría cuenta de la gran variedad de vivencias que se inscriben en el ser una persona en situación de discapacidad. Para el autor es en la experiencia específica y concreta de cada persona, de cada cuerpo, dónde reside la clave para la formulación de una teoría sociológica de la discapacidad que sea consistente y, a su vez, emancipadora. Y añade:

“Las personas con discapacidad, en general, sus familias y las instituciones que están implicadas en su existencia asumen ese marco de referencia que “naturaliza” la discapacidad y la remite a su substrato fisiológico con abstracción de las condiciones sociales⁶ que, de hecho, propician su existencia y determinan su experiencia” (Ferreira, 2010, p. 56).

En ese sentido, aceptar la diversidad funcional implicaría abandonar los prejuicios y estereotipos acerca de aquellas personas que son diferentes, llegar a comprenderlas en su individualidad, siendo la educación (formal) la que tiene mucho trabajo por hacer en términos de formación de hábitos de convivencia que promuevan el ver al otro como un igual, a respetarlo y brindarle ayuda si así lo requiere.

En Chile desde los gobiernos de la Concertación el Estado se ha hecho cargo y ha generado acciones en beneficio de estas personas, sumándose a convenciones y pactos regionales e internacionales (Cordeu, 2008), entre otras cosas, ratificando en 2008 la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Gobierno de Chile, 2014). Sin embargo, aún queda mucho trabajo por hacer, urge actualizar las políticas y los modelos de trabajo en los diferentes ámbitos para que la inclusión social sea una realidad que se construya, como dice Cordeu (2008) recogiendo el discurso de los propios involucrados porque desde las ciencias sociales también se discrimina a las personas en situación de discapacidad⁷ al no reconocer su validez como informantes y tratarlos más que nada como objetos de investigación.

⁶ Por ejemplo: la malnutrición, guerras civiles, ciertas actividades laborales que pueden provocar trastornos fisiológicos crónicos, el progreso industrial, entre otras prácticas que pueden deteriorar la salud de las personas.

⁷ En su estudio habla específicamente de la discapacidad intelectual.

En consecuencia, se resalta la importancia del papel que jugamos como sociedad en la significación de la discapacidad. Y la necesidad de explorar las vivencias particulares que existen dentro de este colectivo de personas tan numeroso y diverso, ya que muchas investigaciones han dado cuenta de la experiencia de los “no-discapacitados” y su percepción de la discapacidad, pero no tanto así de quienes la viven en primera persona. De esta manera, para autores como Bárcena, Cruz y Jenkins (2018) es importante seguir investigando respecto a la forma en que operan los procesos de prejuicio y discriminación hacia las personas en situación de discapacidad, es decir, llegar a: *conocer la percepción de las personas en situación de discapacidad respecto a las actitudes y estereotipos que tiene la gente hacia ellos*. Señalando, además, que el hecho de generar nuevas investigaciones sería clave para lograr la verdadera inclusión social. Porque, nos ayudaría a comprender de manera más acabada los diversos aspectos que conlleva vivir en una situación de discapacidad, sus particularidades, y con ello poder generar estrategias de trabajo más concretas, contextualizadas y eficientes que den solución a las problemáticas que les aquejan.

Aquello también supone la necesidad de un ejercicio reflexivo respecto a cómo significamos el cuerpo, cómo respondemos al ideal social de la corporalidad. Para Esteban (2004) los mandatos culturales del cuerpo hay que analizarlos tanto en sus contextos históricos y geográficos, a nivel micro de la experiencia, como a nivel de los macroprocesos sociales, políticos y económicos.

Por todo lo anterior, surge la necesidad de abordar el fenómeno de la discapacidad y su evolución histórica desde el ámbito de la psicología, ya que supone un debate entre lo que se considera normal y anormal, en ese sentido nos invita a analizar los procesos psicosociales que sustentan la mantención de ciertos estereotipos y prejuicios asociados al tema. Además, nos demanda tomar una postura respecto a un tema que por mucho tiempo ha sido tratado con desconocimiento: la discapacidad. Y que requiere de nuevas estrategias que den lugar a espacios de atención (psicológica) más inclusivos. Pero ¿cómo podemos aportar como psicólogos en su concreción? En primer lugar, resulta útil y necesario conocer sus múltiples conceptualizaciones, su evolución histórica y las diferentes formas de abordarla, ya que nos da la posibilidad de generar posturas más reflexivas y críticas frente al trabajo que desempeñamos como psicólogos/as. Para ello, a través de la presente investigación, se espera generar un aporte teórico a la formación de psicólogos/as respecto a la temática de la discapacidad. Por medio de una aproximación

autoetnográfica se busca generar un espacio de diálogo y reflexión en torno a los significados, emociones y actitudes que la temática evoca junto con las implicancias de ser una persona en situación de discapacidad y, al mismo tiempo, una psicóloga en formación. Dando paso a la discusión respecto a las prácticas asistencialistas y sobreproteccionistas que van limitando la libre expresión y desarrollo de las personas en situación de discapacidad.

En términos metodológicos, se toma el enfoque cualitativo de investigación social, dada la falta de estudios de este tipo en torno a la discapacidad y, se recopilan datos mediante una revisión bibliográfica y una aproximación autoetnográfica, incorporando así la experiencia de la investigadora en el proceso. Por tanto, es un trabajo descriptivo y exploratorio, cuyo análisis de contenido es interpretativo. Partiendo con la descripción de modelos teóricos que abordan el fenómeno de la discapacidad, luego se señalan algunos estereotipos y prejuicios asociados a la discapacidad y algunas teorías que nos ayudan a comprender su presencia en la sociedad. Finalmente se exploran sus implicancias en la formación en psicoterapia, centrándonos en la figura del personaje terapéutico. Con el fin de responder a la siguiente pregunta:

¿Qué implicancias tienen los estereotipos y prejuicios asociados a ser una persona en situación de discapacidad en la construcción del personaje terapéutico?

Objetivo general:

Conocer las implicancias que tienen los estereotipos y prejuicios asociados a ser una persona en situación de discapacidad en la construcción del personaje terapéutico, a través de una aproximación autoetnográfica.

Objetivos específicos:

- Describir algunos estereotipos y prejuicios asociados a la discapacidad que han sido reportados en diferentes investigaciones.
- Comprender significaciones, afectos y actitudes asociados a la discapacidad por medio de una aproximación autoetnográfica.
- Explorar sus implicancias en la formación en psicoterapia desde la construcción del personaje terapéutico.

MARCO TEÓRICO

Discapacidad: diferentes aproximaciones

Brogna (2009 como se citó en Sanfuentes, 2013) nos habla de la existencia de seis formas de ver la discapacidad, concepciones que todavía son usadas en la actualidad y que constituyen parte esencial de las prácticas sociales asociadas al tema.

Tipo	Descripción
1. Exterminio – Aniquilamiento	En las sociedades primitivas la discapacidad representaba peligro para el grupo, ya que la persona no contribuía a la caza y recolección de alimentos.
2. Sacralizada – Mágica	La persona estaría dañada, así que se le percibe de manera negativa.
3. Caritativo – Represiva	La persona es significada a partir de 3 elementos esenciales de la cultura: caridad, castigo, milagro.
4. Médico – Reparadora	Se hace alusión a una enfermedad o trastorno y se tiene la posibilidad de ser aliviada o reparada.
5. Normalizadora – Asistencialista	Se habla de las nociones de desviación respecto a lo que es considerado como normal, por lo que se debe recibir asistencia y tutela, pero no como sujetos de derecho.
6. Social	Se habla de una persona a la que desde el contexto social se le ha impuesto arbitrariamente un estatus de inferioridad, como consecuencia se genera una situación de exclusión y vulneración de derechos.

Desde el modelo médico y la lógica de la rehabilitación su comprensión e intervención se hace a partir de la asistencia y la consecuente rehabilitación médica, con el fin de lograr que las personas puedan adaptarse al medio que las rodea y a las normas establecidas por la sociedad. Pero ¿es necesario que sean las personas quienes deban adaptarse a lo preestablecido? Considerando que aquello supone una visión negativa de lo que se tiene, es decir, las características propias de su diversidad, cabe preguntarse ¿se podría

abordar de otra manera? Pues sí, desde el paradigma de la autonomía personal y el modelo social que lo representa, el énfasis no está en las carencias de las personas, sino en la supresión de los obstáculos que la sociedad les impone, entonces el objetivo cambia y se centra en modificar aquellos escenarios que son excluyentes. Mientras el modelo médico considera que la discapacidad es un problema centrado en la persona y que es causado por enfermedad, trauma o condición de salud, y que por tanto requiere cuidados y tratamiento individual para lograr una mejor adaptación de la persona. El modelo social entiende la discapacidad como un problema cuyo origen está precisamente en la sociedad, producto de un complejo conjunto de condiciones creadas por el contexto y que para resolverlo se necesita de la acción social, la responsabilidad colectiva, la modificación del ambiente de manera tal que contribuya a la participación plena de las personas en todas las áreas de la vida social, lo que supone además un cambio ideológico, actitudinal y una postura de derechos humanos (OMS, 2001). Con el modelo social se abrió el debate sobre el hecho de que las personas en situación de discapacidad eran objeto de dinámicas que las condenaban a la exclusión, su reclusión en instituciones y el desconocimiento de su afectividad y expectativas (Ferreira, 2010). Con ello, también se comienza a hablar de estructuras sociales opresivas y marginalizadoras. Reconociendo el papel crucial que juegan las barreras institucionales, ideológicas y estructurales que existen en una sociedad (Vega y López, 2011). Y se propone que conceptos usados en ciencias sociales, como diversidad y discapacidad, tendrían una carga negativa menor que aquellos referidos anteriormente por otros modelos, como el hablar de cuerpos deficientes (Díaz, 2010).

Por otra parte, Vargas (2010 como se citó en Vargas, 2012) identifica cuatro perspectivas teóricas desde las cuales se ha estudiado la temática de la discapacidad en las ciencias sociales:

Perspectiva teórica	Descripción
I. Positivista	Asume que existe una verdad que es objetiva, observable y medible, cuya mirada hacia la discapacidad se sitúa en rasgos deficitarios individuales.
II. Cognitiva	Se entiende que el significado es construido en base a procesos cognitivos perceptuales y sociales, por tanto, la discapacidad tiene que ver con percepciones, actitudes, estereotipos y prejuicios.

III. Interpretativa	Se piensa que no existe una verdad objetiva, que los sentidos y significados se construyen socialmente según la interpretación que se haga de la realidad, de esta forma se habla de construcciones sociales.
IV. Sociocrítica	Supone que el sujeto es actuante en un determinado marco histórico-cultural, en el cual las élites dominantes procuran perpetuar patrones sociales de dominación y opresión, presuponiendo relaciones de poder en relación con la acumulación del capital y las bases estructurales de la sociedad, por tanto, se habla de relaciones opresivas de poder.

A partir de dichas perspectivas teóricas, las cuales constituyen diferentes aproximaciones epistemológicas o formas de acercarse a la realidad, surgen cinco enfoques conceptuales:

Enfoque conceptual	Descripción
a) Atributos individuales	Atribuye la discapacidad a la persona en términos de déficit, por tanto, es una mirada reduccionista.
b) Percepciones	Parte del enfoque cognitivo y tiene relación con las percepciones que se producen al tener contacto con personas en situación de discapacidad. Sostiene que se tiende a identificar y categorizar a la persona por su apariencia, es decir, la manifestación visible de su discapacidad. Además, lo que se percibe como diferente se rechaza.
c) Actitudes, estereotipos y prejuicios	Se centra en los procesos de interacción entre las personas y se habla de componentes cognoscitivos, afectivos y conductuales (creencias, emociones y acciones respectivamente). Cobra importancia en la psicología social. Los estereotipos corresponderían al componente cognoscitivo; los prejuicios a lo afectivo; y la discriminación al componente conductual. Los estereotipos estarían reflejando una construcción social y cultural (Devine, 1995 como se citó en Vargas, 2012), consisten en creencias acerca de un grupo, por lo general minoritario, que según Fiske (2004 como se citó en Vargas, 2012) al aplicarlos individualmente se convierten en prejuicios.

d) Construcciones
sociales

Parte de la perspectiva interpretativa y se divide en dos líneas: interaccionismo simbólico y representaciones sociales. A partir del interaccionismo simbólico se explica que socialmente se otorgan significados según la interpretación que se haga de la realidad sosteniendo que las personas se construyen mutuamente y construyen significados en conjunto a través de la interacción, así los significados adquieren un carácter social, entonces, las investigaciones sobre discapacidad en esta línea analizan cómo al etiquetar socialmente a las personas se les estigmatiza desvalorizando su identidad. Por otro lado, en cuanto a las representaciones sociales se explica que nos representamos a las personas y situaciones en un imaginario colectivo, con esto las personas en situación de discapacidad están representadas históricamente con una connotación negativa en el imaginario colectivo, en investigaciones con este enfoque se parte de los postulados de Moscovici (1981 como se citó en Vargas, 2012) quien habla de las representaciones sociales en términos de sistemas de creencias propios del sentido común.

e) Sociocrítica

Sostiene que la discapacidad refleja una relación social opresiva entre la gente con deficiencias y el resto de la sociedad. Habla de las personas en situación de discapacidad como un grupo social oprimido basándose en las propuestas teóricas de Bourdieu (1991 como se citó en Vargas, 2012) sobre las relaciones de dominación y poder.

Para Barnes (2007 como se citó en Vargas, 2012) existen dos modelos:

Modelo individual

Basado en la dimensión personal nos habla en términos de déficit, lo anormal. Es impulsado desde el campo de la medicina y logra impactar en el campo de la psicología y la educación. Además, se le asocia con la segregación y la institucionalización, con prácticas médicas rehabilitadoras y prácticas educativas en espacios aparte.

Modelo social

Concibe la discapacidad dentro de una dimensión relacional, es decir, a la persona en interacción con su entorno. Fue impulsado en los años 60 en Reino Unido destacándose como un gran logro el que haya permitido que se escuchara la voz de las personas en situación de discapacidad, junto con promover la investigación emancipadora.

Sin embargo, Palacios y Romañach (2006) proponen trascender el modelo social y optar por el modelo de la Diversidad Funcional, que tiene sus raíces en el Movimiento por una Vida Independiente⁸, el cual promueve el derecho de las PeSD para asumir el control de sus vidas, ejercer sus propias decisiones y superar el proteccionismo asistencialista, influyendo también notoriamente en el desarrollo del modelo social. Filosofía que rescata el Foro de Vida Independiente realizado en España el año 2005 para dar origen al nuevo concepto. Cabe destacar que es una propuesta que parte de un grupo de personas PeSD, algo que la diferencia de las anteriores perspectivas que se han instaurado para abordar la discapacidad. Haciendo énfasis en que las diferencias pueden ser enriquecedoras para la sociedad y no algo necesariamente negativo, ni tampoco limitante para la persona (Palacios y Romañach, 2006).

Para lograr esta transición es fundamental transformar el lenguaje que utilizamos, ya que por medio de este se promueven y perduran las creencias asociadas a la discapacidad, así como en cualquier otro ámbito, las palabras llevan consigo los valores culturalmente aceptados y compartidos. Entonces, es probable que al crear nuevos conceptos que aborden el tema de la discapacidad contribuyamos en generar una nueva comprensión de ésta, que sea más favorable hacia entornos y sociedades más inclusivas. Aunque, para Palacios y Romañach (2006) el intentar trasladar el problema a la sociedad ha sido infructuoso porque, las personas continúan pensando que el problema está en la persona. En parte, producto del éxito del modelo médico.

Cabe tener en consideración que el colectivo que comprende a las PeSD o con diversidad funcional es un grupo muy variado, tanto en términos individuales como en los contextos en los cuales se desenvuelven. Estas personas pueden sentirse o no identificadas con los diferentes conceptos que intentan describirlas: persona minusválida, persona con discapacidad, persona con capacidades especiales o diferentes, entre otras. Junto con esto, también es importante tener en cuenta que la sobreprotección familiar y la visión de minusvalía contribuyen a la confusión entre la ayuda que necesita una persona para realizar una acción y, por otra parte, la capacidad de decisión que esta tenga para realizarla (Palacios y Romañach, 2006). Esto es un problema que aqueja a las personas

⁸ El movimiento de vida independiente nace en EE.UU. y fue impulsado por un grupo de estudiantes de la U. de California, Berkeley. Luego trasciende el ámbito universitario y promueve la creación de centros que trabajen sobre la inclusión de personas con diversidad funcional física en sus comunidades. Filosofía que con el tiempo se extendió por EE.UU. hasta Canadá, Suecia, Inglaterra y España.

PeSD cuando no se les reconoce su capacidad de autonomía o para tomar decisiones ya que se centran únicamente en las deficiencias. De esta manera, señalan los autores, muchas de las políticas que tratan sobre la discapacidad caen en la sobreprotección, demostrando un trato equivalente al otorgado a los niños, asignándole a un colectivo que es muy heterogéneo la misma falta de capacidad (es). Se trata entonces de separar lo proveniente del ámbito médico y legitimar la capacidad de actuar y decidir por sí misma de la PeSD o con diversidad funcional.

Finalmente, según el informe mundial sobre la discapacidad (OMS, 2011), es necesario incluir información pertinente sobre la discapacidad en la formación de los profesionales del área de la salud, a fin de mejorar tanto el conocimiento que se tiene del tema como las actitudes que se suelen adoptar, puesto que la diversidad está en todas las personas. Y en esta investigación se propone que este tipo de información también es útil y necesario en el campo de la psicología.

Estereotipos hacia la discapacidad

Durante el siglo XX y parte del siglo XXI la discapacidad cobra interés para las investigaciones en el campo de la psicología, educación y sociología (Oliver, 2002 como se citó en Vargas, 2012) con el propósito de *explicar cómo las personas sin discapacidad perciben a las personas con discapacidad y cómo esto influye en el trato social y en la inserción de este grupo de personas en espacios educativos, laborales, sociales y políticos*. Por medio de distintas perspectivas teóricas y sus respectivos enfoques se ha dado origen a diferentes modelos que tratan sobre la discapacidad (Vargas, 2012), algo que se expuso en la sección anterior.

Entre las investigaciones que han buscado dar cuenta de las actitudes que existen en torno a la discapacidad, Alvarado, Moreno y Rodríguez (2009) identificaron la presencia de sentimientos negativos dado que la reflexión sobre la pérdida de funciones significa también la pérdida de posibilidades en diferentes ámbitos del desarrollo. Para Moreno, Rodríguez, Gutiérrez, Ramírez & Barrera (2006) también se percibe rechazo, exclusión, resignación, insatisfacción y desesperanza, convirtiéndose en emociones asociadas a la situación de limitación en la que se vive. Sumado a lo anterior, Díaz (2010) explica que el sentido de pertenencia de estas personas a la situación de discapacidad está definido en

mayor medida por la vivencia de discriminación social a la cual se encuentran sujetas, más que a la deficiencia existente.

Para Polo, Fernández y Díaz (2011) una de las principales barreras para lograr la inclusión social sigue siendo las actitudes y expectativas negativas que se tienen frente a la discapacidad. Mella y González (2007)⁹ midieron las actitudes que presentaban algunos estudiantes de la facultad de medicina de la U. de Chile hacia las PeSD. Entendiendo que, si bien en Chile se han tomado un conjunto de medidas que buscan favorecer el proceso de inclusión, el éxito del proceso no está asegurado debido a la multiplicidad de variables implicadas, entre ellas, las actitudes que se tienen frente a este grupo de personas. Concluyeron que no existe una relación directa entre las experiencias profesionales ligadas al mundo de la rehabilitación y las actitudes que se tienen frente a las PeSD. Por tanto, las actitudes que se reportaron abarcarían otros aspectos, tales como, la experiencia personal de los participantes con PeSD antes de ingresar a la universidad, la historia familiar o cualquier otro acontecimiento que les haya permitido conocer a alguna PeSD. Algo con lo que Polo et al. (2011)¹⁰ concuerdan, a través de su investigación con un grupo de estudiantes de ciencias sociales y psicología de la U. de Granada, al encontrar que los estudiantes que habían tenido contacto con alguna PeSD mostraban actitudes más positivas respecto al resto de los participantes. Para Reina (2003 como se citó en Polo et al., 2011) las actitudes que adoptamos frente a la discapacidad tienen su origen en las creencias que tenemos respecto a esta, así como también estarían relacionadas con nuestras experiencias, nivel de conocimientos en la materia y la información que se encuentra disponible. De ahí la importancia de contar con más información respecto a la discapacidad en medios digitales, de comunicación masiva y cursos de formación profesional en las universidades.

Por medio de diversos estudios también se han evidenciado actitudes basadas en estereotipos y en el uso de diferentes etiquetas. Según Mella y González (2007, p. 2) “las personas con discapacidad comúnmente han sido categorizadas por un atributo en común, el cual es su incapacidad para valerse por sí mismas”. Expresión que denota menosprecio y adquiere relevancia ya que, según Altman (1981 como se citó en Mella y González, 2007, p. 3):

⁹ Aplicaron la Escala de Actitudes hacia Personas con Discapacidad, forma G, desarrollada por Verdugo et al. 1994 en varias escuelas de la misma facultad.

¹⁰ Aplicaron la Escala de Actitudes hacia las Personas con Discapacidad de Verdugo, Jenaro y Arias 1995.

“las actitudes que los otros muestran hacia las personas con discapacidad tienen gran importancia pues les afectan a distintos niveles (...) en su interacción con profesionales de la salud, educación (...) y en relación a las personas en general, cuyas reacciones ante su presencia en lugares públicos son parte de las experiencias de la vida diaria”.

Más recientemente, en un estudio realizado por Bárcena, Cruz y Jenkins (2018)¹¹ y en el cual participaron en su mayoría estudiantes de psicología, se identificaron actitudes positivas hacia las PeSD y percepciones similares de competencia hacia individuos con y sin discapacidad; pero niveles significativamente más altos de calidez para las PeSD. Los autores suponen que los participantes mostraron actitudes positivas porque consideraban cálidas a las PeSD, pero no como personas necesariamente competentes. Actitudes como estas podrían tener relación con una percepción compensatoria o bien porque persiste la idea de que las PeSD son débiles y por ello necesitan de la compasión de los demás (Boyle, Williams, Brown, Molloy, McKenna, Molloy & Lewis, 2010 como se citó en Bárcena et al., 2018). No obstante, en términos generales, los participantes mostraron buena disposición para relacionarse con PeSD y señalaron haber tenido contacto previo con alguna PeSD (conocidos, amigos, familiares). Para Meyers y Lester (2016 como se citó en Bárcena et al., 2018) es probable que este tipo de actitudes positivas sean producto de este contacto previo. Por otra parte, la investigación también reportó que se suelen utilizar formas sutiles de rechazo, tales como, fingir que se habla por teléfono o leer un diario cuando se está cerca de una PeSD con el fin de evitar el contacto. Ante esto, Bárcena et al. (2018) sugieren que, aunque los participantes no sientan directamente miedo o rechazo al interactuar con una PeSD, de todas formas, pueden sentirse ansiosos al desconocer la manera adecuada de interactuar con esta. Estos autores concluyen que como investigaciones futuras sería bueno adaptar las escalas para “conocer la percepción de las personas con discapacidad respecto a las actitudes y estereotipos que tiene la gente hacia ellos” (Bárcena et al., 2018, p. 216). Frente a esto se espera que la presente investigación contribuya a dicho propósito, pero desde una metodología más abierta a la descripción e interpretación y a la perspectiva de las personas en situación de discapacidad, a modo de antesala para nuevas investigaciones que involucren este tipo de voces en contextos más variados.

¹¹ Aplicaron Escala Multidimensional de actitudes hacia personas con discapacidad (Stevens et al., 2013) y un instrumento para medir estereotipos (competencia y calidez) diseñado por Kiske et al. 2002.

Un dato preocupante arrojado en la investigación de Boyle et al. (2010 como se citó en Bárcena et al., 2018) fue que los estudiantes del área de la salud, pese a arrojar respuestas positivas respecto a pacientes con discapacidad intelectual, puntuaron alto en el grado de afirmación respecto a creencias, tales como: “tratar este tipo de pacientes es un desperdicio de dólares”, “los pacientes de este tipo me irritan”, “es poco lo que puedo hacer por este tipo de pacientes”, “siento especial compasión por este tipo de pacientes”. Además, se ha documentado que en los médicos prevalecen actitudes menos positivas hacia las PeSD (López-Ramos, 2004 como se citó en Bárcena et al., 2018). Hallazgos de este tipo son relevantes pues de estos profesionales dependerá la calidad de atención y de los servicios que recibirán las PeSD.

Según Vargas (2012) estos prejuicios se basan en creencias, tales como: la discapacidad produce infelicidad y sufrimiento; las personas con discapacidad son incapaces de aceptarla y llevar una vida como cualquier otra persona, entre otras. Derivando en muchas actitudes negativas que, como se ha mencionado antes, han sido estudiadas con escalas actitudinales. Sumado a esto, el Informe Mundial de Discapacidad (OMS, 2011) señala que producto de las creencias y prejuicios que tiene la sociedad las PeSD siguen teniendo dificultades para acceder a la educación, el empleo, la atención en servicios de salud y la participación social. Por ejemplo, las personas sordas pueden encontrarse con dificultades a la hora de pedir atención en servicios de salud, ya que no es requisito para los profesionales tener preparación en lengua de señas, lo que dificultaría el diálogo necesario para entablar una comunicación clara y fluida, algo todavía más preocupante al momento de buscar un psicoterapeuta, ya que no existe preparación para ello durante el período de formación.

Específicamente, en el ámbito de la psicología clínica hay quienes plantean que la posición del psicoterapeuta no se encuentra libre de prejuicios (como en cualquier persona), en donde el profesional debe estar consciente de cómo se van presentando en la interacción con los consultantes¹² y se entienden como preconcepciones que se originan o son propias de las culturas que habitamos (Bertrando, 2011 como se citó en Kouro, 2017). En cuanto a la formación del profesional, según Canevaro, Abeliuk, Condeza, Escala, García y Montes (2016) el diálogo entre la vida personal y el desempeño profesional del clínico se da en el escenario de la formación, el desarrollo de

¹² Desde la perspectiva del modelo psicoterapéutico sistémico-relacional se habla de consultante en lugar de paciente.

habilidades terapéuticas, el estudio de modelos teóricos y de la familia de origen de los psicoterapeutas. Se trata del diálogo entre el self personal y el self profesional, dinámica que cobra sentido cuando lo relacionamos con aquellas investigaciones que dan cuenta de la relevancia que tienen las experiencias personales en las actitudes que adoptan los profesionales cuando trabajan con PeSD.

A modo de estrategia de intervención Pettigrew y Tropp (2006 como se citó en Bárcena et al., 2018) proponen que cuando los individuos entran en contacto con miembros de un grupo social diferente es posible reducir los prejuicios intergrupales. Así, el hecho de que el contacto previo con PeSD favorezca actitudes positivas y propicie la inclusión podría derivar, según Bárcena et al. (2018, p. 216), en “modelos de intervención poderosos, como el de contacto intergrupar, los cuales permiten modificar la dinámica de discriminación”. Postura que entraría a cuestionar, por ejemplo, los colegios centrados en Educación Especial, donde a pesar de brindar un buen servicio en este caso se estaría siguiendo la tendencia de “los grupos en espacios aparte” que se mencionó anteriormente.

Teorías sobre los estereotipos y prejuicios

Para Tajfel (Valdivieso, s.f) los estereotipos son generalizaciones cuya función principal es simplificar o sistematizar la abundante y compleja información que recibimos del medio, esto con el fin de lograr la adaptación cognitiva. Y el contenido de los diversos estereotipos tendría su origen en tradiciones culturales generalizadas en exceso. Surgiendo la idea de la ordenación de la realidad en categorías distintas como un proceso adaptativo para el ser humano (Fiske y Neuberg, 1990 como se citó en Valdivieso, s.f.). Según Turner y Oakes (Valdivieso, s.f.) los estereotipos también son un fenómeno de la cognición social cuando son compartidos por varias personas dentro de un grupo. De esta forma, los estereotipos corresponden a aquellas creencias que versan sobre los grupos, se crean y comparten en y entre grupos dentro de una cultura y que, por ende, posiciona al estereotipo como una función de las relaciones intergrupales. Por tanto, los estereotipos cumplen una función cognitiva (individual) y una función cognitivo-social.

Los estudios de Tajfel en los 70' mostraron que las personas tendían a preferir o beneficiar más a los miembros de su propio grupo. En su teoría de la Identidad Social o TIS propone que el conflicto de intereses y la discriminación intergrupar sólo opera en la

medida en que el grupo esté constituido psicológicamente (Valdivieso, s.f.). Con ello, los estereotipos negativos hacia el exogrupo surgirían por la tendencia o motivación a mantener una autoimagen positiva del endogrupo o grupo de pertenencia. Sin embargo, hay quienes lo critican porque esta teoría no bastaría para explicar el por qué los estereotipos suelen ser consensuales entre grupos diferentes, aunque las relaciones intergrupales no sean iguales. Y tampoco logra dar cuenta del fenómeno del autoestereotipo negativo, es decir, la estereotipación negativa del endogrupo o favoritismo exogrupal.

Turner (1990) define el grupo como aquel que es significativo para los miembros que lo forman remitiendo a este subjetivamente para la comparación social y adquisición de normas y valores, es decir, al cual se comparan para evaluarse a sí mismos, sus actitudes, sus capacidades, etc., de esta forma atribuimos a los grupos características comportamentales, sociales, psicológicas o mentales tal y como lo hacemos con los sujetos. El autor además explica que no se trata de un grupo al cual se pertenece objetivamente, sino aquel que es importante para determinar las propias acciones desde un punto de vista subjetivo. Ante esto cabe preguntarse ¿las personas en situación de discapacidad se reconocen como tal? Considerando lo expuesto anteriormente, las PeSD sólo llegan a identificarse con la discapacidad cuando se ven envueltas en situaciones de exclusión o discriminación.

Finalmente, al considerar que el estereotipar es una capacidad y hasta una necesidad propia del ser humano, esto se debe tener en cuenta al momento de comprender el funcionamiento y la conducta social humana. De esta forma, la total eliminación del estereotipar es tan imposible como nociva para el individuo, en su lugar, deberíamos preguntarnos ¿cómo podemos modificar los estereotipos para que no opriman? (Hogg y Abrams, 1988 como se citó en Valdivieso, s.f.).

Con respecto al prejuicio, mientras el estereotipo trata sobre los aspectos cognitivos (creencias generalizadas) el prejuicio refiere a los aspectos afectivos, es decir, actitudes o predisposiciones hacia los demás. Para Aronson (2000 como se citó en Valdivieso, s.f.) el prejuicio es una actitud hostil que se fundamenta en generalizaciones que provienen de información incompleta. Y la discriminación constituiría el prejuicio puesto en acción, materializado en una conducta.

Por el contrario, la visión que Gadamer nos invita a abandonar la connotación negativa que se suele hacer al concepto y en su lugar nos habla del prejuicio como una anticipación, algo no definitivo, un juicio previo, necesario y relacionado con opiniones que son parte de la pre-comprensión, oponiéndose de esta forma al principio que demanda comenzar una investigación libre de prejuicios, ya que para él la eliminación de estos es sólo una ilusión del pensamiento ilustrado. No obstante, con el paso del tiempo el dominio de ciertos prejuicios a menudo puede verse atenuado posibilitando la emergencia de modos más adecuados de comprensión (Bárcenas, 2017; Estrada, 2014). Junto con esto, los prejuicios no sólo son producto del presente, sino también del pasado, puesto que provienen de la tradición y con ello el acto de comprender se constituye como un proceso infinito y flexible donde siempre habrá nuevas y múltiples posibilidades de interpretación, sin perder de vista que el proceso comprensivo sucede dentro de una situación histórica (temporalidad) específica, la cual también va a condicionar la comprensión (Estrada, 2014). Según Gadamer nos percatamos de nuestros prejuicios y tradiciones al darse el encuentro con la alteridad, trascendiendo los límites personales y del mundo que nos era familiar dando espacio a la diferencia, a lo extraño, abriéndose la posibilidad del diálogo, a hacer-nos preguntas, algo que implica tomar conocimiento de la opinión o postura de otros, aunque esto no necesariamente implique llegar a compartirlas, a través del diálogo debe haber apertura hacia el intercambio de saberes, perspectivas y opiniones (Estrada, 2014).

Bajo esa mirada los prejuicios también son inevitables y es necesario asumirlos, pese a la dificultad para acceder a éstos. Porque, pueden condicionar de tal forma nuestra experiencia que influyen en nuestro modo de valorar las cosas (Bárcenas, 2017), el reconocimiento de los propios prejuicios aporta, al mismo tiempo, a la autocomprensión y a la propia distinción respecto de los demás al ser una parte conformante del ser humano y su cultura (Estrada, 2014).

Formación de psicólogos y discapacidad

Acercándonos un poco más al contexto psicoterapéutico, desde una visión sistémica, Cecchin (Gálvez, 2010) nos habla de la participación de los prejuicios como acción inevitable en el acto de conocer y describir la realidad. Los prejuicios se adquieren, por medio del aprendizaje y está asociados a experiencias personales, familiares, escolares,

transformándose con el tiempo en los “lentes” a través de los cuales miramos la realidad; de esta manera le vamos otorgando significado a las cosas. Y pese a que se trata de un proceso individual, a menudo los prejuicios no son personales sino del grupo, son juicios previos al acto de ver las cosas, lo que la gente suele llamar “yo sé” (Des Champs y Torrente, 1996), en esta misma línea hacer terapia de una manera sistémica implicaría ver la realidad en término de “patrones, relaciones, cómo la gente se conecta entre sí y también su forma de ver las cosas” (p. 1). Por tanto, requiere prestar atención a las ideas, creencias y prejuicios que surgen en la interacción por medio de la conversación y su utilidad en la vida de quienes participan. Con respecto a la posición del terapeuta, señala la necesidad de que éste asuma una actitud de respeto, curiosidad, colaboración y una escucha silenciosa (Cecchin, Lane & Ray, 1994), lo que va de la mano con las críticas al modelo intervencionista en psicología que concibe al terapeuta como alguien que planifica sus intervenciones, sugerencias o prescripciones con el fin de obtener resultados predecibles (Anderson & Goolishian, 1988; Hoffman, 1993 como se citó en Cecchin, Lane & Ray, 1994).

Cecchin además explica (Cecchin, Lane & Ray, 1994) que los prejuicios se revelan, tarde o temprano, se quiera o no, a través de las acciones, los modos de vivir y en las conversaciones. Pero, en general, las personas no aman la idea de revelar sus creencias y convicciones más profundas. Sobre todo, para aquellos profesionales que viven su rol de terapeuta desde una dinámica de poder. Y, si bien por una parte tenemos la necesidad de ser fieles a algunas convicciones profundas, también es importante tener la capacidad de ponerlas en discusión (Cecchin, Lane & Ray, 1994). También hace énfasis en el lenguaje que utilizamos, ya que este contribuye en nuestra manera de percibir y significar, por tanto, revela los prejuicios que han sido compartidos por algún grupo, cultura, familia, etc. Y nos habla del impacto negativo que puede traer consigo un prejuicio, como cuando genera exclusión o discriminación (Des Champs y Torrente, 1996).

Cabe mencionar que en la década de los '80 comienza un importante giro en el ámbito de la psicoterapia, donde el foco deja de centrarse exclusivamente en el consultante (o paciente) y se le presta mayor atención a la persona del terapeuta y el ejercicio de autorreflexión (Martic y Muñoz, 2010). Bertrando y Toffanetti (Gálvez, 2008) en su revisión historiográfica de la terapia en el marco del enfoque sistémico destacan la apertura hacia la filosofía y la literatura, concentrada en los años '90 junto con su alejamiento de la medicina y la biología como referentes obligados.

Desde el enfoque sistémico se lleva a cabo la aproximación a un fenómeno que atiende a la relación entre los sujetos, donde cada aspecto correspondiente a la praxis incorporaría una actitud crítica/observante frente a los postulados establecidos por la modernidad (Gálvez, 2008). Específicamente, el proceso de formación de terapeutas sistémicos considera tres componentes:

“a) Generación de aprendizajes de los modelos teóricos y sus técnicas de intervención; b) Aplicación de éstos en la práctica y trabajo de la persona del terapeuta, mediante una labor experiencial hace revisión de su historia; c) Reconocimiento de sus recursos personales” (Andolfi y Zwerling, 1985; Gálvez y Campillay, 2008 como se citó en Kouro, 2017, p. 6)

Al abandonar la posición de experto en la vida de un paciente, el terapeuta puede abrirse a sus sentimientos, percepciones y biografía, co-construyendo de esta forma una realidad de transformación mutua (Aron, 1996 como se citó en Szmulewicz, 2013). Para Szmulewicz (2013) este proceso implica prestar atención a la forma en que se organiza el mundo interno del terapeuta, su historia, contexto y otros elementos que emergerán en la relación, a modo de recursos que serán de utilidad para la terapia, considerando que la autodevelación del terapeuta constituye una forma de mostrar que la terapia es una relación mutua con otro ser humano, el cual posee sentimientos, opiniones, experiencias de vida y no se niega a hablar de ello, entendiendo que la tarea de ver o entender al otro va unida a la tarea de verse o entenderse a uno mismo.

Para Formenti (Gálvez, 2010) uno de los elementos más importantes en el proceso de formación de terapeutas o psicólogos clínicos es tener la oportunidad de realizar actividades prácticas, acto en el que la persona reconoce la importancia de usar todos sus sentidos, su corporalidad y su manera de percibir el mundo y a los demás. Por tanto, señala que la formación no es exclusiva de las salas de clases ni de la formación teórica, creándose un juego dinámico entre la teoría y la experiencia de terapeuta, lo que le otorga mayor flexibilidad. De esta forma, resalta el ejercicio autobiográfico como una manera de entender el trabajo personal, el autocuidado y el autoconocimiento, aspectos importantes a la hora de trabajar para y con otros, conjugando experiencia personal y profesional con teorías. Proceso en el que una mirada contextualizada resulta esencial.

Según Bertrando (2011 como se citó en Kouro, 2017), precisamente, el terapeuta sistémico se caracteriza por tener en consideración la noción de contexto, sus diversos

significados y la posición que toma frente a éstos, lo que implica entender la manera en que la propia actitud influye en la posición que le es dada y cómo a su vez el contexto influye en su actitud.

Para Bianciardi (Gálvez, 2010) el proceso formativo del futuro psicoterapeuta debería contemplar la constante reflexión respecto a los procesos que ocurren en el contexto terapéutico, sobre todo aquellos que involucran al propio terapeuta, es decir, su manera de diagnosticar, el trasfondo de ese diagnóstico, las emociones que le despiertan y los prejuicios a los que recurre.

Por su parte, Zlachevsky (Gálvez, 2010) señala que la manera en que se significan los acontecimientos dependerá, en gran medida, del sistema u organización de significados que la persona fue desarrollando a través de su historia de vida, en su relación con los demás en diferentes contextos. Y esto aplica también para los terapeutas. Para ella, es fundamental tener una postura clara de cómo se comprende al ser humano al momento de ejercer la psicoterapia y hacerse cargo de esa comprensión, si no la tarea psicoterapéutica sólo se resumiría al uso de técnicas y manuales usados prácticamente al azar y que bien podrían provenir de posturas totalmente diferentes. Por su parte, Boscolo y Bertrando (1996; Bertrando, 2011 como se citó en Kouro, 2017) hablan del concepto de lo “no-dicho” para aludir a teorías y experiencias de la vida personal del terapeuta, que se integran de forma más o menos consciente a la manera de hacer terapia. Como bien señala Carvajal (2012, p. 70 como se citó en Kouro, 2017) “el terapeuta hace terapia con lo que es, es decir, el resultado de la experiencia de vida acumulada y la formación recibida”.

Finalmente, en palabras de Anderson y Goolishian (1992; Bertrando, 2011 como se citó en Kouro, 2017) la terapia también es un espacio en el cual nacen narrativas y prácticas de poder, por tanto, es fundamental deconstruir la autoridad del terapeuta como portador de un saber, privarse de la posición de experto y disponerse desde una actitud de “no saber”. Maturana (1984; Cecchin, 1989 como se citó en Kouro, 2017) considera que cuando el terapeuta se dispone desde una actitud curiosa se muestra de forma respetuosa y reconoce los límites de su labor, abandonando cualquier intento de dirigir al otro en una lógica de interacción instructiva. Lo importante, en este sentido para Cecchin (Des Champs y Torrente, 1996) es que el sistema consultante se mantenga en movimiento sin que el terapeuta esté necesariamente dirigiéndolo. Así, en una formación posmoderna se da el constante ejercicio de construcción-deconstrucción-reconstrucción:

de ideas, hipótesis, cómputos, significados y narraciones a múltiples niveles. Innovando en modalidades narrativas, descriptivas, explorando diferentes modos de hacer terapia y aceptando las diferentes modalidades de las personas que le piden ayuda. En relación a la discapacidad, esto implica posicionarse desde el modelo de la diversidad funcional.

Construcción del personaje terapéutico

Según Gálvez (2008) el proceso de formación como psicoterapeutas se comprende bajo la lógica de reformulación o invención constante en el discurso, es decir, una deconstrucción, una profunda modificación o de-formación, tanto para el formador como para el formado. Ante lo cual, plantea que se puede hacer un símil con el proceso de construcción de un personaje, por lo que se estaría construyendo un personaje terapéutico. Ver el proceso de formación en psicoterapia desde esta perspectiva, implica considerar que el involucramiento afectivo trasciende los elementos cognitivos asociados a un proceso de aprendizaje, incorporando a su vez la participación de aspectos subjetivos que tratan sobre la relación entre: lo que Soy y lo que Hago. Considerando cuatro elementos esenciales en su construcción: Contexto, Meta, Postura/Opinión y Evolución. Esto significa que el personaje estará siempre vinculado a un contexto determinado, respondiendo a una cierta cultura, período histórico, origen, etc. y la forma particular que tiene la persona para articular todo esto, analizando el contexto para definir qué tipo de personaje es posible en tal situación. El análisis del contexto le permite al psicoterapeuta evaluar la posibilidad de cambiar el “escenario” por medio de los personajes que haya creado. La acción que se lleva a cabo tiene a la base una motivación o meta, ya sea lejana, general o inmediata y que puede estar relacionada con el escenario en el cual se ejecuta y que estaría respondiendo a interrogantes relacionadas con el porqué del ejercicio terapéutico, la motivación que se intenta satisfacer y la ambición que se tiene como actor social. Luego, adoptar cierta postura u opiniones es inevitable, así como también lo es la evolución, entendida como el crecimiento o variación en el tiempo de ese personaje.

Para Gálvez (2008) hablar de personaje (terapéutico) y no de sujeto le otorga al terapeuta más libertad, flexibilidad y dinamismo a su trabajo, permitiéndole construirse en la medida que interactúa con otros personajes en determinados contextos, lo que lo hace variable, adaptable. Al ser un personaje le es más fácil verse a sí mismo desde fuera, facilitando la

auto-observación de su propio trabajo. Sumado a esto, resulta interesante considerar lo que señala el teórico teatral ruso Stanislavski (Gálvez, 2008) quien señala que, entre los elementos clave en la construcción de un personaje el aspecto más complejo es la vinculación con la emoción. Y menciona que en su construcción existe una tridimensionalidad, esto es, porque involucra tanto aspectos físicos y sociales como psicológicos, todo esto para poder darle vida a un personaje. Posteriormente, la meta u objetivos movilizarán su actuar y el conflicto o factor amenazante será el responsable de modificar el funcionamiento normal de una situación.

Por todo lo anterior, Gálvez (2008) señala que el terapeuta en formación tiene la responsabilidad de construir(se) un personaje que se adapte a las necesidades de su contexto y que pueda acoplarse a las características que la persona cree poseer, centrando su atención en sus recursos y no en sus carencias. Y destaca que cuando se habla de personaje terapéutico no se está haciendo referencia a una ficción, sino más bien se trata de crear algo nuevo, una modificación respecto a lo que existía al iniciarse el proceso de formación. Es una apertura respecto a lo que se puede llegar a ser, aunque implique un cierto desapego hacia lo que ya se tenía. Existiendo la posibilidad de encontrar diferentes personajes en un mismo terapeuta, esto en función de los diferentes contextos o etapas de su desarrollo personal y profesional, construcción que es constante, de esta forma el terapeuta se va conociendo y construyendo a sí mismo al momento de hacer terapia (Martic y Muñoz, 2010). De esta manera, el (los) personaje (s) que se va desarrollando poco a poco se va convirtiendo en algo propio que el psicoterapeuta desarrolla como formas de ser en terapia (Gálvez, 2008).

Martic y Muñoz (2010) en su búsqueda por aquellos elementos centrales de la formación de psicoterapeutas se propusieron recoger las apreciaciones y experiencias de un grupo de terapeutas¹³ por medio de un taller piloto. Encontraron que:

- La construcción de personajes terapéuticos corresponde a un proceso dinámico, ya que depende de la relación con los diferentes consultantes, contextos y temáticas que se trabajen;
- El terapeuta es activo en el proceso de auto-construcción y se extrapola hacia futuras modificaciones que tengan relación con el ejercicio profesional, los intereses intelectuales y las experiencias que irán surgiendo con el correr del tiempo;

¹³ Pertenecientes al Equipo de Asesoría y Trabajo Sistémico eQtasis de la Clínica de atención psicológica Caps de la Universidad de Chile.

- Resaltando a su vez la importancia de hacer consciente los elementos con los que ya cuenta el terapeuta y aquellos que desea entrenar con el fin de usarlos como recurso en la terapia;
- Una desventaja en todo esto sería que el terapeuta podría llegar a sentir inseguridad al no tener una forma estable de ser y de hacer en terapia, por otra parte, una ventaja estaría asociada a la flexibilidad y el poder adaptarse a diversas formas de trabajo, evitando así el estancamiento que suelen dar las certezas absolutas cuando se establecen distinciones entre lo correcto/incorrecto, lo bueno/malo, etc.

La autoetnografía como metodología de justicia social

A continuación, y con el fin de aclarar algunas dudas respecto a la forma en que se realiza esta investigación, se exponen los fundamentos que dan sustento a la autoetnografía como un valioso recurso al momento de hacer investigación.

Para Zapata (2017) se trata de una forma crítica de hacer investigación que entre sus objetivos busca sensibilizar y transformar realidades a partir de la escritura experimental, algo ampliamente usado en países angloparlantes cuando se quiere tratar situaciones injustas y problemáticas que afectan a grupos que no han sido lo suficientemente escuchados o tomados en cuenta.

La propuesta de Denzin¹⁴ consiste en pasar de la tradicional historia de vida a un proyecto autoetnográfico interpretativo, prácticas críticas, performativas, que comienzan con la biografía del escritor y se mueven hacia la cultura, el discurso, la historia y la ideología (Zapata, 2017). Surge a mediados de los '80 producto de una profunda ruptura en las normas clásicas que regían los procesos de investigación en Ciencias Sociales, sosteniendo que una vida individual puede dar cuenta de los contextos en los que vive y las épocas históricas que recorre a través de su existencia (Blanco, 2012). A partir de entonces muchos científicos comenzaron a poner el foco en formas de producir investigaciones significativas, accesibles y evocativas, basadas en la experiencia personal y que sensibilizara a los lectores hacia cuestiones de identidad política, sucesos silenciados y formas de representación que profundizaran en la capacidad de empatizar con la gente que es diferente a uno mismo (Bochner, 1994; Ellis y Bochner, 2000 como se citó en Ellis, Adams y Bochner, 2015).

¹⁴ Norman Denzin, padre de la autoetnografía interpretativa.

Para Ellis y Bochner (2003 como se citó en Blanco, 2012) es un género de escritura e investigación autobiográfico que conecta lo personal con lo cultural. Por lo que, se caracteriza por el cruce entre el lugar del investigador y su posición como actor social del fenómeno que investiga, conectando de esta manera la experiencia personal con el contexto social en que ésta se desarrolla.

En palabras de Esteban (2004, p. 18) “en la autoetnografía, informante e investigador en una misma persona reivindican su derecho a hablar hasta las últimas consecuencias”, utilizando la propia experiencia como una forma de abordar la dimensión cultural, política y económica del fenómeno estudiado.

La distancia analítica para ubicar y comprender los fenómenos en sus marcos sociales de producción y ocurrencia está dada por el ejercicio crítico y no por la separación epistemológica entre sujeto-objeto, emergiendo así una mirada particular del campo de estudio y no una representación de una realidad tal cual es (Fernández, 2007). Por lo que, el tema nunca queda agotado, ya que siempre se podrá decir algo más, algo diferente al respecto (Fernández 1994 como se citó en Fernández, 2007). La autoetnografía reconoce y da lugar a la subjetividad, la emocionalidad y la influencia del investigador en su trabajo, en lugar de ocultar o pretender que no existen (Bochner, 1994 como se citó en Ellis, Adams y Bochner, 2015).

AUTOETNOGRAFÍA DE LA DISCAPACIDAD

Al comenzar este trabajo surgieron muchas preguntas respecto a la forma que tomaría. Asumiendo que sería difícil poner en papel sentimientos y revisar la propia experiencia en el transcurso de la investigación. A medida que avanzaba hubo momentos en que tuve que darme una pausa (de varios días) porque fui descubriendo una realidad que desconocía y un futuro desalentador. Se me hizo difícil digerir tanta información, porque los estudios y las estadísticas que tratan sobre la discapacidad no son alentadoras, sobre todo para la gente adulta mayor y la que vive con escasos recursos económicos. Aquello me cayó como un balde de agua fría, porque sentí que me afectaba directamente.

Nací en 1990 y crecí en un pequeño sector rural de Chile, en una pequeña comunidad campesina. Mi familia ha trabajado la tierra por generaciones. Pero, conmigo se rompe la tradición familiar, sobre todo la femenina. Soy primera generación (y mujer) de mi familia que va a la universidad. Mi vida fue “normal” hasta los 8 años de edad, desde ahí las cosas cambiaron drásticamente. ¿Conoces a alguien con discapacidad? Hasta ese momento yo no.

Si recurrimos a la terminología médica soy una persona con discapacidad. Sin embargo, llegar a comprender de qué se trata el mundo de la discapacidad va más allá de una descripción científica. Como fui descubriendo a lo largo de mi vida, a medida que iba conociendo a otras personas en situaciones similares, la discapacidad es un mundo extremadamente diverso que va más allá de una condición de base médica, porque también involucra aspectos sociales y el cómo nos percibimos realmente. Para mí ha significado enfrentarme a una nueva forma de mirarme a mí misma (acostumbrarme a un nuevo cuerpo) y aprender a vivir con la mirada curiosa de los demás sobre mí. También ha implicado el vivir la discriminación hasta en sus formas más sutiles, desde la falta de espacios públicos adecuados para un desplazamiento autónomo hasta el encontrarme con personas que ante la etiqueta “discapacitado/a” te excluyen automáticamente de

ciertas actividades, sin considerar siquiera el preguntarme si de verdad mi situación me impide hacer determinadas cosas. También me he ido dando cuenta de que a las personas en situación de discapacidad muchas veces se nos deja en la ignorancia, sobre todo en atención en salud, porque el trato directo con frecuencia recae en la figura del “tutor” (familiar o cuidador).

En lo que respecta a mi etapa escolar, hubo un año en que a mi profesor jefe se le ocurrió sentarme sola junto a la puerta porque, supuestamente y desde su punto de vista, era más seguro para mí en caso de algún terremoto. En ese momento me sentí muy excluida, por el hecho de estar sola y porque se notaba demasiado que me consideraban como alguien diferente. Se sentía como un castigo. Y, en este sentido, lo más irritante y triste para mí ha sido que a veces las personas hablan sobre mí como si no estuviera presente o deciden por mí sin considerar mi opinión. Se siente como si a ojos de los demás hubiese dejado de ser persona y de tener voluntad propia. Entonces, después del accidente me convertí en una cosa que había que tener en constante observación, algo que todos podían tocar e intervenir. Pero, dolió más cuando mi propia familia y seres queridos mostraron un trato diferencial conmigo cuando me convertí en una persona en situación de discapacidad, debía tener más cuidado, mis compañeros/as no jugaban conmigo como antes, me convertí en la niña que les guardaba sus cosas (mochilas, etc.) mientras los demás jugaban. Puesto que, en mi situación particular la discapacidad gira en torno a algunas limitaciones físicas, centradas en el funcionamiento de mis piernas.

Debido a la poca conectividad entre mi comunidad y la zona urbana tuve que estudiar los 4 años de enseñanza media en modalidad de internado. La vida en el campo es difícil, aunque los lazos comunitarios suelen ser más fuertes porque los vecinos se comunican y ayudan la mayor parte del tiempo, por otra parte, el acceso a la educación y otros servicios es mucho más limitado. Sobre todo, para personas en situación de discapacidad.

Llegado el momento de la adultez la sociedad nos pide formar parte del mundo laboral o bien continuar estudios, para luego trabajar. Sin embargo, una cierta fracción de la población no sigue esta secuencia de eventos y es que, en general, para las personas la discapacidad representa un mundo aparte donde hay menos oportunidades. Una dimensión de la realidad que puede tomar muchas formas, cada una de ellas con sus particularidades. Sin mencionar que el contexto también influye en cómo se vive cada situación, el tipo de oportunidades de desarrollo que tiene la persona y el apoyo que

recibe tanto de su núcleo familiar como de la sociedad. Y es lamentable que muchas personas en situación de discapacidad tengan serias dificultades para acceder a la educación y luego al trabajo.

Como persona en situación de discapacidad, que cuenta con su respectiva credencial, recibo una pensión de invalidez. Recién a los 17 años sentí el peso que eso significaba. En ese momento me hice consciente de que me pagaban por ser discapacitada y me sentí triste y enojada porque me sentía muy capaz de ser un aporte para la sociedad.

Por todo aquello, decidí incluir el fenómeno de la discapacidad como tema de investigación, particularmente en el ámbito de la psicología (mi área de trabajo). En mi búsqueda preliminar encontré que es más recurrente encontrarse con investigaciones derivadas del ámbito médico y con un enfoque cuantitativo, que aquellas realizadas a partir de las ciencias sociales, tales como sociológicas y psicológicas. Pese a que la salud y el bienestar trascienden los aspectos médicos y cuantitativos. Por supuesto, esta memoria de título sería más bien un esbozo o espero que sea un motivador para futuras investigaciones que busquen profundizar en las voces de aquellas personas que viven en alguna situación de discapacidad. Porque, no debería sernos un tema tan ajeno, sobre todo cuando se trata de profesiones que trabajan con personas en toda su amplia diversidad. Y es importante contar con conocimientos teóricos y prácticos, con herramientas que tengan como eje principal el promover el bienestar de las personas con las que se está trabajando. En lugar de centrarnos en generalizar, clasificar, medir y diagnosticar. Particularmente, desde la psicología, aquello se podría lograr si nos centramos en la experiencia, en la vivencia particular de quienes nos rodean, en los aprendizajes de vida, en las aspiraciones particulares de quienes recurren a nosotros los psicólogos/as. Sin perdernos en manuales de clasificación. Aunque, a veces sea difícil no sucumbir a la frustración que nos produce el propio sistema o la sociedad.

La discapacidad nos involucra a todos y todas. Como ya lo había asimilado y me dio gusto confirmar por medio de esta investigación: la diversidad funcional está en todas las personas. Algunas con más limitaciones que otras, es verdad, pero también se debe tener en cuenta que muchas veces esas limitaciones son provocadas directamente por el entorno, el ambiente y la forma en la que nos relacionamos como sociedad, generando barreras que le hacen la vida más difícil a ciertas personas. Por ejemplo, una persona en silla de ruedas puede salir a trabajar y hacer sus compras, algo que podría hacerse bastante bien en muchos lugares de Santiago o ciudades en general, pero no en el lugar

donde yo crecí. Es habitual que en los sectores rurales del país los caminos no estén pavimentados y que las micros sólo cuenten con escalas. Esto, entre muchas otras situaciones cotidianas adversas pero naturalizadas. Por lo que, hace falta que actualicemos un poco la manera que tenemos de mirarnos unos a otros. Y ser más conscientes de cómo vamos generando espacios de exclusión, ya que muchas veces por costumbre no nos damos cuenta de que con pequeños gestos, palabras o actos estamos contribuyendo a la discriminación. Continuar usando micros que no estén adaptadas para sillas de ruedas, por ejemplo, a estas alturas de la vida me parece una forma sutil de discriminación.

Respecto a lo anterior, no considero que la Teletón entregue o solucione realmente el gran problema que existe en Chile respecto a las personas “con” discapacidad. Dicho de otra forma, creo que la realización de la campaña expone demasiado a los niños y niñas de este país y los posiciona en una situación de tipo caritativa. Ver esta situación desde una perspectiva de derecho implicaría que el Estado se haga responsable (de manera más efectiva y eficiente) de las necesidades de atención en salud que tienen las personas que se encuentran en alguna situación de discapacidad. Como, por ejemplo, con el tema del acceso a ayudas técnicas. Y hablo como parte del grupo de pacientes teletón al que pertenecí hasta los 25 años de edad (momento en el que recibí el alta médica). Luego, me vi enfrentada a la realidad de muchas personas que por diversas razones no pueden acceder a la Teletón. Me vi tramitando mi derivación a un hospital público por varios meses y luego tuve que esperar varios años para que se hiciera efectivo el convenio del hospital con una empresa privada dedicada a la fabricación de prótesis de pierna y otros aparatos ortopédicos. ¿Qué hubiera pasado si hubiese necesitado la ayuda de manera urgente? ¿Qué pasa con aquellas personas que no pueden costear estas cosas por su cuenta? Es un panorama horrible e indignante.

En términos de calidad en la atención me siento muy agradecida de lo que viví mientras era una “niña teletón”. Tuve que aprender a caminar por segunda vez. La alegría que sentí al dar los primeros pasos fue inmensa. Supongo que así nos sentimos cuando todavía somos bebés y comenzamos a caminar, es una lástima que olvidemos esos momentos y sólo queden las fotos que nos han tomado. Quisiera que más personas pudiesen experimentar esa alegría y que no se vean limitadas por falta de financiamiento. Me gustaría que otras personas en situación de discapacidad puedan estar tranquilas en ese aspecto, teniendo la certeza de que por lo menos podrán tener acceso a los servicios

que requieren para poder vivir con dignidad y desempeñarse de manera autónoma e independiente. Existen tantos avances tecnológicos a los que en definitiva no se tiene acceso por falta de financiamiento.

Recientemente, a fines del 2020 aproveché unos ahorros que tenía para hacerle algunas reparaciones de manera privada a mi prótesis, ya que producto de una caída se le deterioraron algunas partes. Y era un trámite que no podía esperar durante meses o años, porque eso habría implicado no poder caminar. Así que busqué en mi bodega la prótesis anterior que ya me quedaba pequeña, pese a aquello la tuve que usar ya que era lo que tenía. También fui a un centro ortopédico para ordenar la fabricación de una prótesis nueva. Lamentablemente, para un chileno promedio irse de compras a lugares como este no es tan común, ya que se trata de cifras millonarias, sobre todo cuando se quiere la realización de un aparato completo. Es casi como invertir en un auto.

Por otra parte, considero necesario referirme al acceso al trabajo y las dificultades que a veces enfrentan las personas en situación de discapacidad. Cuando asistí a una expo-laboral para personas en situación de discapacidad en 2019 quise probar postulando a un trabajo de medio tiempo, logré conseguir una entrevista en una agencia de empleos. Sabía que me harían una entrevista y evaluación psicológica, pero desconocía que también me harían una especie de “evaluación de desempeño respecto a mi discapacidad”. En términos concretos, me interrogaron respecto a qué cosas podía hacer y qué no. Fue un poco intimidante y sorpresivo, no me esperaba pasar por algo así. Entonces pensé ¿va a ser siempre así cuando tenga que buscar trabajo (aunque sea como psicóloga una vez que ya tenga el título)? ¿habrá situaciones en donde me van a discriminar por tener la etiqueta de discapacidad? Aunque pueda sonar extraño antes de ese momento no había considerado la idea de que me podían discriminar por mi “discapacidad”, ya que mi pierna protésica no interfiere en nada en las cosas que suelo hacer y considero que tampoco interferiría en las actividades que suele hacer una psicóloga. A menos que claro se me ocurriera desempeñarme como deportista o atleta, porque en mi situación particular estaría difícil y requeriría algunas adaptaciones. El ideal sería que ni siquiera fuese necesario tener que recurrir a intermediarios al momento de postular a un trabajo por ser una persona en situación de discapacidad o tener que decirle a las empresas que deben re-diseñar sus espacios para la comodidad de todos sus trabajadores, esos diseños deberían ser universales.

Algo que también me sorprendió cuando fui a la entrevista laboral tiene que ver con el sobreproteccionismo en el que nos vemos inmersos, muchas veces, las personas en situación de discapacidad. Uno de los postulantes al trabajo iba acompañado de su padre, me imagino que tenía que ver con el hecho de que muchas veces a los padres les resulta difícil aceptar e incentivar a sus hijos/as a desenvolverse de manera independiente. A mis padres, por su parte, les costó asumir el hecho de que me iría a estudiar a otra ciudad cuando entré a la universidad. Donde viviría sin el cuidado de otro familiar. Creo que mientras el cuerpo y las condiciones tecnológicas lo permitan, se debería luchar para que las personas con diversidad funcional puedan desarrollarse de la manera más completa posible. Que puedan tener planes de vida donde ellos mismos tomen sus propias decisiones

Desde la psicología se entiende que el poder sentirse parte de algo, vale decir, una familia, grupo de pares (amigos), cultura, etc. es parte fundamental del desarrollo humano. Tiene relación con la formación del autoconcepto, la autoestima, la identidad personal y social. Sobre todo, durante la adolescencia. No obstante, la identidad de una persona en situación de discapacidad o con diversidad funcional, y lo digo desde mi propia experiencia y también en base a lo que he aprendido tras haber compartido con otras personas en situaciones similares, que se trata de algo más complejo. Porque, la gente muchas veces nos mira con indiferencia, no se nos trata con respeto. Por ejemplo, una situación muy cotidiana: una vez me dirigía en la micro¹⁵ de mi pueblo y al detenerse en el primer terminal del recorrido el chofer nos pide hacer cambio de máquina. Pero, al ver que yo estaba usando un bastón le gritó al chofer de la otra micro que estaba lejos: “oye, mejor no que yo llevo una enferma acá”!. En ese momento se me quitaron todas las ganas que tenía de salir de compras y lamentaba el haber tomado esa micro.

Frente a eso me gustaría proponer una situación alternativa, por si alguien quiere saber lo que habría sido más adecuado en ese momento: El chofer se da cuenta de que uso un bastón para caminar, acto seguido, se acerca a mí y me pregunta “¿necesitas ayuda para bajar?”, yo le respondo “no gracias” (con la seguridad de que tal y como me subí sola a la micro también podré hacerlo para bajarme), acto final me cambio de micro. Otra alternativa habría sido que: el chofer me hubiese preguntado “¿te incomoda mucho que hagamos el cambio?” Es algo tan simple y se trata de aprender a comunicarnos y entender que las personas con diversidad funcional también pueden expresarse y solicitar

¹⁵ Microbus interprovincial que hace recorrido por varias ciudades pequeñas.

ayuda cuando la necesiten. Ahora, otra situación que también me incomodó en su momento, pero que ahora me tomo con un poco de humor fue que una vez iba muy cansada en el metro así que antes de salir de la estación me senté en las escalas que dan a la calle. Mientras estaba descansando una señora se me acercó para darme dinero, supongo que al verme con bastón pensó que estaba pidiendo plata.

Debido a mi rendimiento académico pude acceder a becas y continuar estudios en la universidad. Pese a que no siempre fue un objetivo en mi vida. Como lo señalé antes, no forma parte de mi tradición familiar. Apenas a los 22 años decidí que lo haría, en gran parte al apoyo de la psicóloga y la asistente social del Instituto Teletón. Quienes me ayudaron a convencer a mis padres de que lo haría. Durante mi experiencia universitaria recuerdo que mis clases las tenía en unos edificios nuevos llamados "aularios", pero sus ascensores tardaron semanas en estar habilitados, al punto de que la encargada de bienestar estudiantil me ayudó a resolver el asunto. Probablemente los ascensores nunca fueron una prioridad en el diseño de esos edificios. Sumado a eso, los baños para personas en situación de discapacidad permanecían con llave ¿por qué? nunca lo averigüé, ya que para mi uso personal no eran necesarios, pero imagino que de haber existido estudiantes que usaran sillas de ruedas en la facultad habrían sido esenciales. Queda a la vista que frente a temas como este si nadie reclama pasan de ser percibidos por quienes se encargan de gestionar la mantención de estos espacios o el diseño curricular.

Sería un gran avance en términos de inclusión que en los próximos años se pensara en adaptar otros espacios universitarios, específicamente, las residencias para estudiantes de regiones, de modo que fueran más accesibles para personas en situación de discapacidad. Esto implicaría considerar el uso de sillas de ruedas en todos los espacios de la casa y cualquier otro tipo de modificaciones. Si bien en mi situación particular podía hacer uso de los diferentes espacios sin mayores problemas, creo que también sería un logro para la universidad invertir más recursos en este tipo de espacios. Sobre todo, porque la existencia de las residencias universitarias continúa siendo un tema poco conocido entre los estudiantes, pese a que es de suma importancia y utilidad su existencia para aquellos estudiantes que provienen de fuera de Santiago y que tienen problemas para financiar su estadía en la ciudad.

Finalmente, estos últimos cuatro años han sido de mucha reflexión respecto a cómo acostumbraba reaccionar frente a las actitudes que otras personas tenían hacia mí y el

cómo yo iba adoptando esa misma forma al verme a mí misma. El cómo lo sucedido había afectado mi conciencia corporal, el cómo me relacionaba con mi cuerpo, cómo lo trataba, cómo lo veía, la forma en que lo valoraba (o más bien no valoraba). Enfrentarme a diario con mi propia forma de caminar “deficiente” o diferente a la del resto de las personas siempre había sido un tema difícil de asimilar. Porque los demás te observan y te dicen en la calle “pobrecita ¿qué le pasó?”. Y eso no ayuda. Esas experiencias, mi formación como psicóloga y durante el transcurso de esta investigación volví a mirar en retrospectiva cómo durante mi infancia, y en el afán por rehabilitarme, había caído en una lógica de rendimiento frente a la cual me sentía muy presionada la mayor parte del tiempo. Asistir a psicoterapia y tomar clases de pilates (reformer) me ayudaron a reconciliarme con esa parte de mí de la que me había desconectado, con esa parte que sentía prestada, pero que ya se ha convertido en una parte importante de mí: mi prótesis.

Se podría decir que objetivamente soy parte del grupo de personas que presenta alguna discapacidad, esto de acuerdo con lo que se estipula en mi credencial de discapacidad. Pero, en términos de autopercepción no me identifico con las categorías de persona minusválida (muy despectivo por lo demás), tampoco como una persona con capacidades diferentes o especiales porque me parece un poco ridículo ya que todas las personas somos diferentes y especiales de cierta manera. Sumado a eso, muchas veces me sentí como si estuviera en una posición indefinida, porque si bien no me sentía discapacitada, tampoco podía decir que calificaba para ser una persona normal. Entonces constantemente me preguntaba ¿qué soy? ¿quién soy? En esa línea, estaría más cerca del concepto de persona en situación de discapacidad o persona con diversidad funcional. Pero, además soy mujer y psicóloga en formación.

Durante estos últimos años de formación me había preguntado constantemente qué área de la psicología iba a elegir y en qué me iba a especializar. Cuando finalmente decidí hacer mi práctica en el área clínica tenía demasiadas preguntas, todas las semanas había algo nuevo, cada persona que conocía en la consulta me despertaba la necesidad de investigar un tema nuevo. Y es que cada persona es un mundo y amerita ser contemplada en toda su diversidad, por ello creo firmemente en la perspectiva de la diversidad funcional, ya que para mí tiene mucho sentido que todas las personas somos diferentes y no por ello menos o más valiosas que otras.

Y para finalizar, quisiera referirme a lo que hemos tenido que vivir durante la cuarentena por covid-19. Mientras las autoridades han tratado de instaurar en la población la idea de

que por medio del autocuidado también estamos cuidando a otros. Como psicóloga en formación, quisiera señalar que el autocuidado en términos psicológicos también es importante, tanto para los pacientes como para los profesionales del área de la salud. Iniciar un proceso terapéutico y estar abiertos/as a la perspectiva de otros suele ser bastante útil y, muchas veces, hasta reconfortante.

MARCO METODOLÓGICO

Enfoque metodológico

La presente investigación se basó en el enfoque cualitativo de investigación social, el cual nos permite dar cuenta de la realidad estudiada tal y como la observan sus actores o participantes, entendiendo que la realidad es definida a partir de las interpretaciones que aquellos tienen de ésta, dando lugar a una multiplicidad de realidades, razón por la cual es catalogado como naturalista, ya que se estudia a las personas en su contexto y cotidianidad, al mismo tiempo que es interpretativo, porque se intenta encontrar sentido a los fenómenos en función de los significados que las personas les otorgan (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). Y teniendo en cuenta que los estudios revisados sobre el fenómeno de la discapacidad son más bien de corte cuantitativo, surgió la necesidad de realizar un estudio de tipo cualitativo y, específicamente, desde la perspectiva de la psicología. Abordando las actitudes y estereotipos que tratan sobre la discapacidad a partir de la experiencia de una persona en situación de discapacidad en la voz de la investigadora. El objetivo principal fue contribuir a una mayor comprensión del fenómeno de la discapacidad, insumo que se espera sea de utilidad para la formación de futuros/as psicólogos/as. Generando un espacio que inste a la reflexión crítica respecto a las formas de trabajo que se ejecutan en áreas afines, como la salud, el trabajo, la educación, etc.

Participantes y Diseño

En concordancia con aquello la recolección de datos se realizó a partir de una autoetnografía realizada por la autora de esta investigación, así se obtuvo información biográfica de una persona inmersa en el mundo de la discapacidad en Chile que, al mismo tiempo, se encuentra en formación como psicóloga. Junto con esto se llevó a cabo una revisión de documentos, como publicaciones en revistas electrónicas que tratan sobre la discapacidad y la formación de psicólogos/as. Por tanto, se asume un trabajo que es exploratorio y al mismo tiempo descriptivo, al ser un tema poco estudiado desde la perspectiva de sus actores y que busca profundizar en su comprensión a partir de la formación en psicología.

La elección de la autoetnografía para la realización de este trabajo también tuvo su fundamento en términos de conveniencia y accesibilidad. Dado que las condiciones actuales, producto de la pandemia por covid-19 y las indicaciones desde el Ministerio de Salud, han dificultado la interacción entre personas y el libre desplazamiento o acceso a lugares concurridos, por lo que la creación de una muestra compuesta por varias personas y en diferentes lugares se tornaba compleja. Con el fin de adaptar esta investigación a dichas condiciones, la autoetnografía se tomó como una alternativa viable y novedosa que puede usarse para proveernos de información específica y profundizar en un determinado contexto.

Procedimiento y Tipo de análisis

Por todo lo anterior, el presente trabajo posee un diseño de corte autobiográfico, estilo que para Denzin (2014 como se citó en Zapata, 2017) ha ido proliferando en las dos últimas décadas. Siguiendo el esquema narrativo de estructura tridimensional de Creswell (2005 como se citó en Hernández, Fernández y Baptista, 2010) el cual considera tres elementos en su construcción: I) Las interacciones del (la) participante a nivel personal, considerando sentimientos, emociones, deseos, expectativas, valores y su relación con otros; II) Continuidad, es decir, sus recuerdos del pasado, su relación con ese pasado, con el presente y futuro, las secuelas a través del tiempo y expectativas futuras; III) Situación, incorporando elementos del ambiente físico, social (cultural, económico, político, religioso, etc.) y su percepción de la situación.

Se utilizó el análisis de contenido interpretativo, el cual refiere a “lo que se dice”, por medio de dos fases: 1) Descripción que puede presentarse por medio de segmentación o citas, agrupación de la información o reducción, o bien a través de una categorización o

códigos; 2) Análisis interpretativo de tendencias, oposiciones, interacciones, uniones, etc. que existen entre las categorías con el fin de comprender el fenómeno estudiado (Calventus, 2008). Para ello, primero se identificaron y agruparon los estereotipos y prejuicios asociados a la discapacidad que han sido reportados, tanto en diversas investigaciones publicadas y disponibles en bases de datos electrónicas, entre ellas Redalyc, Revista chilena de terapia ocupacional, Scielo, entre otras, como aquellos que se señalan en el relato autoetnográfico. Luego, se analizó la información a partir de las teorías propuestas por autores como Tajfel, Gadamer, Cecchin. Finalmente, se identificaron sus implicancias en cuanto a la formación en psicología, a partir de autores como Bianciardi y Gálvez, particularmente en la construcción del personaje terapéutico. Esta investigación se llevó a cabo entre los meses de agosto de 2020 y enero de 2021.

Consideraciones éticas

En términos éticos se asumieron las dificultades que conlleva la realización de este tipo de trabajo, entre ellas su planteamiento personal y emocional, lo que para algunos podría significar una falta a la investigación científica. No obstante, se consideró que representa un gran aporte al conectar posturas predominantemente teóricas que giran en torno al fenómeno de la discapacidad y sobre la formación en psicoterapia con la experiencia personal de la investigadora, construyendo un análisis que pueda dar cabida a prácticas futuras más inclusivas en los servicios donde acostumbran desempeñarse los/las psicólogos/as. Junto con ello, estuvo el propósito de crear un espacio de reflexión acerca del cómo recurrimos a la teoría en nuestro trabajo y cómo ésta dialoga con nuestras experiencias, a nivel personal y profesional.

Este trabajo no pretende ser representativo, dadas sus dimensiones y alcances. Sin embargo, representa la oportunidad de construir nuevos significados en torno a las categorías de clasificación que se suelen utilizar cuando se habla de conceptos como discapacidad, normalidad/anormalidad, entre otros, incorporando nuevas perspectivas, como el de la diversidad funcional y la construcción de personajes terapéuticos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Por medio de la revisión bibliográfica, a través de bases de datos electrónicas y la elaboración de una autoetnografía que considera elementos propios de la trayectoria personal y académica de la investigadora, se vinculan los elementos conceptuales disponibles respecto a las diferentes aproximaciones hacia la discapacidad, la formación en psicoterapia y la construcción del personaje terapéutico.

1. Diferentes aproximaciones hacia la discapacidad

El fenómeno de la discapacidad no es nuevo y ha sido abordado de diferentes formas a lo largo de la historia. Junto con esto, en el Informe mundial sobre la discapacidad (OMS, 2011) se señala que las experiencias sobre la discapacidad son muy variadas y dependerán tanto de la situación personal como del entorno social y ambiental de la persona en cuestión. Las investigaciones que versan al respecto se centran sobre todo en medir las actitudes que suelen tener las personas “normales” frente a aquellas “con discapacidad”, específicamente, en muestras conformadas por estudiantes universitarios.

A continuación, se presentarán algunos estereotipos y prejuicios asociados a la discapacidad, cómo han evolucionado las miradas al respecto por medio de diferentes modelos teóricos y su comprensión desde la psicología.

Estereotipos	Prejuicios
<p>Cuerpos enfermos, desviados, menos válidos, no aptos, defectuosos, imperfectos, inadecuados.</p> <p>Personas incapacitadas para valerse por sí mismas, no competentes, ineficientes para producir.</p> <p>La discapacidad produce infelicidad y sufrimiento, no es posible aceptarla y tampoco llevar una vida normal.</p>	<p>Actitudes asistencialistas, paternalistas, caritativas, compasivas, aprensivas, temerosas, evitativas, resignadas o desesperanzadas.</p>

Pero ¿cómo surgen estos estereotipos y prejuicios? Tajfel (Valdivieso, s.f.) explica que los estereotipos son generalizaciones que hace el ser humano con el fin de simplificar o sistematizar la información que recibe del exterior, la forma que adquieren tiene relación con las tradiciones culturales a las cuales se pertenece. De esta manera los estereotipos cumplen una función en las relaciones intergrupales. Por tanto, son algo de lo cual no se puede prescindir. Y mientras el estereotipo hace referencia a aspectos cognitivos (creencias) lo prejuicios tratan sobre el componente afectivo (actitudes o predisposiciones). Para Gadamer (Bárcenas, 2017; Estrada, 2014) el prejuicio constituye una anticipación, un juicio previo que trata sobre la pre-comprensión y que contiene elementos de la tradición, pero que sucede en una situación histórica específica. Influyendo en la manera en que valoramos las cosas. Tomando conocimiento de éste cuando ocurren situaciones en las cuales se encuentran posturas diferentes y, ante ello, se espera que se tenga la disposición al diálogo. No obstante, puede ser difícil acceder a estos, aunque para Cecchin (Cecchin, Lane & Ray, 1994) se revelan voluntaria o involuntariamente, tarde o temprano a través de la manera en que percibimos y significamos. Y son un acto inevitable al momento de conocer y describir la realidad (Gálvez, 2008). Él también concuerda con el hecho de que suelen ser compartidos en la familia, grupo (s) a los cuales se pertenece, cultura, etc. Señalando con ello, además, el impacto negativo que pueden llegar a generar (Des Champs y Torrente, 1996), pese a que es necesario mencionar que no siempre tratan sobre aspectos negativos.

Entre esos juicios previos y disposiciones negativas, para la autora de esta investigación es posible identificar hechos, tales como: *“la gente muchas veces nos mira con indiferencia, no se nos trata con respeto”* (p. 34). *“Porque los demás te observan y te dicen en la calle ‘pobrecita ¿qué le pasó? Y eso no ayuda”* (p. 35). *“muchas veces me*

sentí como si estuviera en una posición indefinida, porque si bien no me sentía discapacitada, tampoco podía decir que calificaba para ser una persona normal" (p. 36). Dando cuenta del impacto psicológico que tienen los prejuicios asociados a la discapacidad para una PeSD.

A lo largo de la historia las estrategias que se han llevado a cabo han sido sobre todo de tipo intervencionista. Durante algún tiempo la institucionalización fue un procedimiento habitual, pero ahora los esfuerzos tienden a centrarse más en el adiestramiento corporal, cuya finalidad es la normalización de los cuerpos, siendo frecuente la rehabilitación en centros de salud especializados. Frente a esto, cabe señalarse que, no se encuentra en discusión la utilidad que tiene para muchas personas la rehabilitación misma, sino los efectos adversos que puede tener en la sociedad esta concepción de la discapacidad. En definitiva, cómo la significa. Y preguntarse, por ejemplo ¿qué sucede con las personas que se encuentran en situación de discapacidad durante su rehabilitación? Esto, en palabras de la autora, se ejemplifica en lo siguiente: "*durante mi infancia y en el afán por rehabilitarme había caído en una lógica de rendimiento frente a la cual me sentía muy presionada la mayor parte del tiempo*" (p. 35) Esta es una entre probablemente muchas formas de responder al estándar social de cuerpos normales, el ideal social del cuerpo y su funcionalidad. De esta manera, la noción de enfermedad se instala en la discapacidad, por tanto, la aspiración recae en la recuperación, la sanación. Y, si bien los avances científicos han entregado mejores soluciones a viejos problemas, la consolidación del modelo médico y el enfoque rehabilitador en torno a la discapacidad tendría efectos negativos en nuestra concepción social de la discapacidad, lo que se traduce en estereotipos, tales como los mencionados anteriormente. Así, la pérdida de funciones (corporales/fisiológicas) iría asociada también a la pérdida de posibilidades de desarrollo (personal, académico, laboral, etc.).

Se podría inferir, entonces, que los orígenes de la exclusión de las personas en situación de discapacidad estuvieron en el auge de la ciencia médica y la institucionalización de las personas diagnosticadas con discapacidad. Momento en el que se les comienza a considerar de manera formal como personas no aptas para la vida en comunidad, además se instala la idea de que no pueden llegar a ser productivas para el sistema económico, por tanto, se les debía aislar del resto de la población en instituciones "adecuadas" para su cuidado (eso en el mejor de los casos). Limitando con ello sus posibilidades de desarrollo e independencia.

De esta forma, los prejuicios se han traducido en prácticas asistencialistas (excesiva institucionalización), paternalistas (quitando poder de decisión a la PeSD), caritativas (PeSD como permanente objeto de ayuda), compasivas (PeSD como objeto de pena porque sufre), aprensivas (excesivo cuidado tras un temor exagerado), temerosas (miedo a lo diferente), evitativas (no hay interés por relacionarse), resignadas (pesimismo frente a la discapacidad). Aquello ha generado, a su vez, un impacto negativo a nivel emocional en las PeSD, ya que poco o nada aportan en la anhelada inclusión social. Frente a esto, la autora señala: *“Creo que mientras el cuerpo y las condiciones tecnológicas lo permitan, se debería luchar para que las personas con diversidad funcional puedan desarrollarse de la manera más completa posible”* (p. 33). Y enfatiza *“lo más irritante y triste para mí ha sido que a veces las personas hablan sobre mí como si no estuviera presente o deciden por mí (...) Se siente como si a ojos de los demás hubiese dejado de ser persona y de tener voluntad propia”* (p. 30)

La visión de Ferreira (2010) es crítica respecto a estas tendencias, acusando a las mismas personas en situación de discapacidad, sus familias e instituciones a cargo del tratamiento de ser responsables de la mantención o naturalización de este tipo de creencias y actitudes. En esta misma línea y como señala la autora *“muchas veces a los padres les resulta difícil aceptar e incentivar a sus hijos/as a desenvolverse de manera independiente”* (p. 33).

En investigaciones como la llevada a cabo por Mella y González (2007) se demostró la influencia que tiene la convivencia o interacción con PeSD en las actitudes que se adoptan frente al fenómeno de la discapacidad, es decir, el cómo la significamos y reaccionamos frente a esta. Aquello cobra sentido si se la aborda desde la estrategia psicosocial de contacto intergrupual donde se plantea que el contacto favorece la disminución de distorsiones cognitivas y aumenta el reconocimiento de las similitudes. Pese a que también podría ocurrir lo contrario, todo dependerá de la experiencia particular. En palabras de la autora *“hace falta que actualicemos un poco la manera que tenemos de mirarnos unos a otros”* (p. 31) Porque, *“la discapacidad es un mundo extremadamente diverso que va más allá de una condición de base médica”* (p. 29) Y destaca:

“no debería sernos un tema tan anejo, sobre todo cuando se trata de profesiones que trabajan con personas en toda su amplia diversidad. Y es importante contar con conocimientos teóricos y prácticos, con herramientas, que tengan como eje

principal el promover el bienestar de las personas con las que se esté trabajando. En lugar de centrarnos en generalizar, clasificar, medir y diagnosticar” (p. 31).

Por otra parte, y en términos identitarios, algunas investigaciones muestran que para las PeSD la condición de discapacidad estaría más asociada a factores externos (ambientales, sociales, actitudinales) que a las características propias de la persona (deficiencias), así la propia identificación con la discapacidad parece surgir apenas ante situaciones discriminatorias que bien podrían no presentarse si se tomaran las medidas correspondientes, tales como, crear entornos y sociedades más accesibles e inclusivas.

Sumado a lo anterior, quedaría también cada vez más claro lo precario que es el sistema de salud para dar solución a las problemáticas y necesidades que atañen a este colectivo. Con largas listas de espera y escasos recursos económico, la prestación de servicios y ayudas técnicas (aparatos ortopédicos) no dan abasto con los requerimientos de la población. Y la adquisición de éstos de manera privada es sumamente costosa. Lo que dejaría a las PeSD en una situación altamente vulnerable no sólo en términos de salud, sino en oportunidades para desenvolverse como ciudadano/a, independiente y autónomo en términos económicos.

Por todo aquello, surge la necesidad de tomar conciencia de cómo vamos construyendo socialmente lo que entendemos por discapacidad. Y, en este caso, el cómo nos posicionamos como profesionales de la psicología, al ser reconocidos en ciertas áreas como gestores y promotores de la salud mental, del bienestar y la convivencia social.

El adoptar la perspectiva de la diversidad funcional podría favorecer aptitudes más inclusivas no sólo hacia el fenómeno de la discapacidad, sino también para ayudar a transformar las posturas más rígidas respecto al ideal de ser humano que prevalecen en forma de estereotipos y prejuicios. Al tener esto en cuenta se haría necesario, entonces, prestar más atención a la forma en la que elegimos trabajar, los modelos teóricos a los que recurrimos, la forma de llevarlos a la práctica y, sobre todo, una visión autocrítica y reflexiva respecto a la forma en que estamos abordando ciertas temáticas y problemáticas. De esta manera, el período de formación sería un punto clave en la comprensión y adopción de posturas más críticas e inclusivas, a modo de experiencia previa se estaría preparando a los futuros profesionales en su aproximación a determinados fenómenos entregándoles herramientas teóricas y, dentro de lo posible, prácticas que estimulen la reflexión crítica y visión contextualizada. Junto con esto, sería

un aporte el conocer cómo disciplinas afines suelen abordar estas problemáticas entendiendo que muchas veces la figura del psicólogo realiza trabajo interdisciplinario. Puesto que, el trabajo en equipo es parte importante de lo que hacen en ciertos contextos.

2. Formación en psicoterapia y construcción del personaje terapéutico

Cabe señalar que el psicoterapeuta no es ajeno a la adopción de ciertos estereotipos y prejuicios, ya que forman parte de su historia personal y su origen cultural, los cuales va revelando por medio de sus interacciones. No obstante, es importante que se ejercite la habilidad para identificarlos y elaborarlos de tal forma que sean de utilidad para el trabajo psicoterapéutico. Al tratarse de juicios previos e inevitables producto del aprendizaje, que con el tiempo se transforman en los lentes a través de los cuales se interpreta la realidad, verdades construidas en la relación con otros, sería posible su ampliación hacia otros puntos de vista. Proceso que requerirá de la voluntad del diálogo respecto a cómo se definen ciertos aspectos de la realidad, el cómo se entienden ciertos procesos vitales (como la diversidad de cuerpos y su funcionamiento), el cómo el ser humano se relaciona con lo que le parece diferente, comprender la manera en que se crean las categorías sociales y el para qué.

En concordancia con aquello, ver la psicoterapia desde el enfoque sistémico implica prestar atención a las creencias, estereotipos y prejuicios que trae consigo el sistema consultante y, al mismo tiempo, identificar su utilidad en la interacción: ¿Para qué le sirve al sistema? ¿Cómo se pueden utilizar en favor de la terapia? ¿Cómo interactúan con los estereotipos y prejuicios del terapeuta? Para efectos de la presente investigación, se considera que este enfoque psicoterapéutico es compatible con la perspectiva de la diversidad funcional, ya que demanda al/la terapeuta adoptar una actitud de curiosidad, escucha, respeto, flexibilidad, entre otras cosas. El terapeuta abandona su posición de poder y comienza a concebir la terapia como una dinámica terapeuta-consultante que va evolucionando con el tiempo. Asumiendo también su trabajo personal, en palabras de Szmulewicz (2013), identificando cómo organiza su mundo interno, su historia, contexto y todo aquello que emerja en el contexto terapéutico, reconociendo que se trata de una interacción con otro ser humano.

Respecto al proceso formativo, para Formenti (Gálvez, 2010) es posible detectar mediante el trabajo en equipo cómo las diferencias nos enriquecen porque nos amplía el

campo de visión. Señalando también la importancia del cuidado de sí mismo, por medio de ejercicios cotidianos como el tomar notas personales. Para Bertrando esto ayudaría a entender cómo el contexto influye en nuestras actitudes y viceversa. Zlachevsky (Gálvez, 2010) considera que la revisión de la historia de vida es importante, puesto que influye en la manera de significar, esto por medio de las relaciones que se van estableciendo con otros a lo largo del tiempo. En este sentido, para Cecchin (Cecchin, Lane & Ray, 1994) es importante prestar atención al lenguaje que utilizamos, ya que influye en nuestra manera de percibir y significar aquello que nos rodea.

De acuerdo con la experiencia de la autora de esta investigación, entrar en el mundo de la discapacidad significó: *“una nueva forma de mirarme a mí misma (acostumbrarme a un nuevo cuerpo) y aguantar la mirada curiosa de los demás (p. 29).* Y bajo la lógica del modelo médico rehabilitador *“me convertí en una cosa que había que tener en constante observación, algo que todos podían tocar e intervenir” (p. 30).* A partir de esto es claro que como profesionales tenemos la responsabilidad de identificar y evitar los efectos negativos que podrían tener cierto tipo de intervenciones. Por lo que, es necesario prestar más atención a la forma en que se llevan a cabo. De ahí la importancia de ser conscientes de la manera en que nos referimos a los demás, cómo nos relacionamos y la relevancia de cambiar conceptos como: persona con discapacidad o minusválida por persona en situación de discapacidad o con diversidad funcional.

Ante esto Bianciardi (Gálvez, 2010) señala la importancia de estar atentos a lo que sucede en terapia y la relevancia de trabajar en equipos clínicos compartiendo hipótesis, estilos terapéuticos, etc. Se trataría, entonces, de un constante ejercicio de construcción-deconstrucción-reconstrucción de ideas, significaciones, narraciones. En donde el respeto hacia lo que nos parece diferente es crucial, una actitud que también es necesaria al momento de abordar la diversidad funcional. Sumar a este proceso de de-formación una perspectiva que se aleje de la visión biomédica, rehabilitadora e intervencionista, podría significar un avance en términos de inclusión. Vincular la creación del personaje terapéutico, en el ámbito de la psicoterapia, con la postura de la diversidad funcional nos abre a la posibilidad de entender al ser humano desde una visión crítica respecto a las nociones que se suelen utilizar y que se han fundamentado más bien en categorizaciones que, aplicadas en salud pública, se han transformado en etiquetas que limitan y estigmatizan a quienes acuden a los servicios de salud.

En consideración con esto, la construcción de un personaje terapéutico demanda la capacidad de ser creativos al momento de hacer terapia. Algo que también podríamos extrapolar hacia las otras áreas de la psicología. Teniendo en cuenta, además, que los esquemas o pautas rigurosas nos pueden jugar en contra, ya que nos limitan el campo de observación y restringen la forma y repertorio de respuestas posibles ante ciertos fenómenos. Se trata de construir un contexto terapéutico dinámico en donde se permita un diálogo constante entre teoría y experiencia (personal y profesional). Una doble atención y escucha, por un lado, frente a lo que representa el sistema consultante, y por otro, ante lo que esto despierta en el psicoterapeuta: sus hipótesis, pensamientos, estereotipos, prejuicios, emociones, actitudes, etc.

En palabras de Gálvez (2010) la formación en psicoterapia desde el enfoque sistémico implica tanto la formación en cuanto a aprendizajes teóricos, como su bajada a la práctica y al trabajo de la persona del terapeuta y sus recursos personales. Donde el profesional ya no se sitúa desde una posición de poder o de experto. Y el espacio terapéutico se forma a través de la interacción entre terapeuta y consultante, relación que se va modificando y evolucionando con el tiempo, como producto de la participación de ambos. Su forma de trabajo dependerá del contexto y momento en el que se encuentre de su trayectoria laboral, todo aquello con el fin de dar respuesta de la mejor manera posible a los requerimientos que trae el sistema consultante.

De esta forma, el personaje terapéutico no es rígido ni estático en el tiempo, porque puede mutar y adaptarse a diferentes escenarios o contextos terapéuticos. Aportándole dinamismo a la terapia y facilitando el ejercicio de auto-observación. También posee un carácter optimista ya que, como explica el mismo autor, le permitiría al profesional centrarse en sus recursos personales, en lugar de caer en la ansiedad que implica pensar en sus carencias o en su falta de formación, sobre todo en el caso de terapeutas que apenas inician su trabajo. Entonces, la noción de personaje le otorga al terapeuta mayor flexibilidad en su trabajo, estar más atento a los elementos de la situación y, al mismo tiempo, en contacto con aquello que es constitutivo de su propia persona. Bajo esta lógica pareciera ser que el trabajo psicoterapéutico es un constante ejercicio autoetnográfico, ya que como proceso psicoterapéutico posee entre otras cosas una intención investigativa y, al mismo tiempo, la consideración de la experiencia del investigador durante el proceso.

Finalmente, si se considera que influir en los demás por medio de nuestra interacción es inevitable, como dice Cecchin (Cecchin, Lane & Ray, 1996), y el resultado de dicha

influencia no es predecible. Entonces, se entiende que consultante y terapeuta van creando de manera conjunta una relación que cambia y evoluciona con el tiempo. En otras palabras, que se va modificando a partir de la participación de ambos. Y llegar a comprender la manera en que contribuimos en las diferentes relaciones en las que a diario participamos, sobre todo en el ámbito terapéutico, implicaría llegar a identificar y reflexionar acerca de nuestros propios prejuicios, los que muchas veces no hemos reconocido como tal.

CONCLUSIONES

De acuerdo con la bibliografía revisada, surgió la necesidad de investigar el fenómeno de la discapacidad en las voces de sus principales actores: las personas en situación de discapacidad. Dando cuenta de las barreras que aún persisten y dificultan su inclusión social, en términos de estereotipos y prejuicios. Señalando sus principales implicancias en la formación de psicólogos/as.

A modo de conclusión los factores ambientales tienen un papel importante en la dinámica que da lugar a situaciones de discapacidad, ya que éstos incluyen las actitudes que las personas adoptan frente al fenómeno, cómo es percibida y significada por la sociedad y el cómo están diseñados los espacios físicos, entre otras cosas. Y se postula que, pese a que es evidente que los avances tecnológicos son un puente eficaz en la inclusión, ya que cumplen un rol de facilitador, el acceso a este tipo de recursos sigue siendo limitado debido a sus altos costos. Y el Estado no es eficiente en la prestación de servicios, aumentando las brechas sociales que existen en el país, donde las personas de estratos socioeconómicos altos sí pueden tener acceso a servicios de mejor calidad, mientras que los estratos socioeconómicos bajos muchas veces ni siquiera tienen acceso a éstos.

Por otra parte, no se cuestiona la existencia de la discapacidad, ya que es un fenómeno bastante real. Lo que sí se pone en discusión es cómo se entiende o significa, ya sea en espacios profesionales como cotidianos. Su concepción ha evolucionado en términos teóricos, realizando un largo recorrido que va desde la idea temprana de que las personas discapacitadas eran un castigo para la comunidad hasta la perspectiva que aboga por el hecho de que todos y todas somos diferentes y merecemos respeto, reconocimiento y oportunidades, es decir, una visión desde la diversidad funcional y los derechos humanos. Por ende, es necesario conocer estos cambios y llevarlos a la práctica en los diferentes ámbitos y disciplinas que trabajan con el ser humano, donde los psicólogos/as también están incluidos.

Un reconocimiento de aquello que precisamente nos hace diferentes, en lugar de un esfuerzo por tratar de identificar similitudes, nos llevaría a una visión más profunda de la diversidad humana, enriqueciendo nuestro conocimiento acerca de los demás y de nosotros/as mismos/a, ya que también formamos parte de esa diversidad. Promoviendo, al mismo tiempo, el respeto hacia esas diferencias. Reconociéndonos como individuos, más allá de las generalizaciones que nos ubican en ciertos grupos o categorías sociales, transformando los estereotipos en lugar de querer evitarlos o eliminarlos. Generando sociedades más inclusivas y, con ello, más productivas. Dejando atrás la idea de que las personas en situación de discapacidad poseen escasos recursos personales y no tienen la capacidad de transformar su propia realidad, imposibilitadas de participar como verdaderos/as ciudadanos/as y que, tampoco contribuyen al progreso económico del país.

La exclusión social muchas veces se camufla bajo excesivos cuidados, puesto que se considera que las personas en situación de discapacidad necesitan de la ayuda constante de los demás. Ante esto, el objetivo sería prestar más atención a las barreras que existen en el contexto y que limitan el desarrollo de la persona (y de ahí el término “en situación de discapacidad”) pensando en cómo generar estrategias que mitiguen esas barreras. Con todo esto queda en cuestionamiento la validez de la “in-validez”. Y la tarea de reconstruir los conceptos que se suelen utilizar cuando se trata de la discapacidad.

Por todo aquello, salta a la vista la compleja relación que existe entre los factores individuales entendidos como los antecedentes de salud/enfermedad de una persona, con aquellos factores que son de carácter social, ambiental, actitudinal. Y el peso que aún tiene en el imaginario colectivo aquello que es entendido como “los cuerpos normales, exitosos, saludables”. Como señalan algunos investigadores, el nivel de conocimientos

que se tenga en la materia, la formación profesional o el nivel de estudios, la información que se divulga, las creencias que se comparten en la sociedad, todo esto influye en las actitudes que se adoptan frente a la discapacidad. Aunque, la formación en el ámbito de la salud no necesariamente predispone a los estudiantes y futuros profesionales para relacionarse de manera positiva o inclusiva con los usuarios del sistema de salud. Presuntamente, no por una falta de habilidades profesionales, sino tal vez por dar prioridad a una visión más científica, estadística y centrada en aspectos biológicos que emocionales o psicológicos. De esta manera, cobra más sentido el hecho de que en algunas investigaciones se atribuya a los vínculos previos la predisposición en la adopción de actitudes positivas o negativas frente a personas con diversidad funcional. Así, queda claro que la formación va de la mano con las diversas experiencias personales que pudiese tener una persona y que podrían favorecer la asimilación de nuevas perspectivas frente a ciertos temas.

Como profesionales que trabajan con el ser humano, prestar atención a la persona del terapeuta es fundamental. La formación teórica no es suficiente para determinar cómo será un profesional, ya que en su definición confluyen diferentes aspectos, tales como sus intereses o aspiraciones tanto personales como profesionales, experiencias previas, creencias y tradiciones que le llevan a relacionarse de determinada manera en ciertos espacios y momentos, dando forma a estereotipos y prejuicios que se constituyen como juicios previos, lo que se cree saber respecto a algo, y que irá asociado a la adopción de determinadas actitudes. Es algo que no se puede evitar, lo relevante es que se desarrolle la habilidad para identificarlos y, sobre todo, ser capaces de darse cuenta cuando están teniendo efectos negativos en su trabajo o relación con los demás.

Desde la construcción del personaje terapéutico la formación en psicoterapia se concibe como un proceso dinámico, de construcción y deconstrucción constante, la cual admite que la figura del terapeuta no es estática en el tiempo, ni tampoco rígida entre sus consultantes. En donde se diluye la figura de poder, el saber experto no es más que una ilusión, porque la terapia trata sobre un intercambio de saberes entre terapeuta y consultante. Y la postura es de curiosidad, escucha y respeto. El objetivo del terapeuta es tratar de identificar el sentido que tienen los elementos que van surgiendo, en lugar de imponer determinadas conductas usualmente consideradas como "las más adecuadas". Por tanto, es una visión que se aleja del modelo médico y de su afán rehabilitador e intervencionista.

Vincular la creación del personaje terapéutico con la postura de la diversidad funcional nos acerca un poco más a la inclusión en espacios donde el psicólogo/a se desenvuelve, porque hace énfasis en los recursos de la persona y sus posibilidades de desarrollo. Trascendiendo las categorizaciones y transformando las etiquetas.

Finalmente, resulta preocupante que la población que vive en situación de discapacidad, tanto a nivel mundial como nacional, ha demostrado ir en aumento. Tendencia que va asociada al envejecimiento y estratos socioeconómicos bajos, lo que lo convierte en un tema interesante para seguir investigando, es decir, orientar futuras investigaciones que busquen explicar por qué surge dicha tendencia, los factores involucrados y, sobre todo, las experiencias de las personas inmersas en ese contexto.

REFLEXIONES FINALES

Por medio del presente trabajo he realizado un ejercicio, entendido como continuación al proceso formativo en psicología, centrado en la psicoterapia. Contribuyendo no sólo en términos investigativos al fenómeno de la discapacidad y su vínculo con teorías desde el área de las ciencias sociales, sino también al trabajo de la persona del terapeuta desde la propuesta de construcción de personajes terapéuticos.

Ante el fenómeno de la discapacidad y frente a cualquier otro tipo de situación lo desconocido puede llevarnos a adoptar actitudes negativas, como la tendencia a evitar o rechazar aquello que no se conoce, no se comprende o que simplemente es diferente. Desconocimiento que se mezcla con nuestra historicidad. Por todo aquello, me resulta fundamental que la diversidad funcional encuentre cabida y oriente el trabajo de las diferentes disciplinas que se encuentran dentro del área de la salud y las demás disciplinas que trabajan directa o indirectamente con personas, tales como, personal médico, de enfermería, asistentes sociales, profesores, entre muchos otros. Aunque bien

podríamos decir que el fenómeno de lo humano se encuentra en todas las áreas de estudio.

Pese a la dificultad latente de adaptarnos como sociedad a nuevas formas de interpretación, como, por ejemplo, el uso de un lenguaje más inclusivo, no la convierte en una tarea imposible. De esta manera, inevitablemente la discapacidad continuará evolucionando, como fenómeno, concepto y sus múltiples formas de abordarla. Un aporte a esta evolución sería incluir de manera permanente temáticas como inclusión y diversidad funcional en espacios formativos (idealmente prácticos) en aquellas profesiones afines. Teniendo en cuenta que el conocimiento es fundamental para poder generar estrategias que nos ayuden a crear espacios más inclusivos, bajo la idea de que son los espacios los que deben modificarse para satisfacer las necesidades de la población (en toda su diversidad).

Necesitamos convertirnos en una sociedad que conozca y acepte la diversidad funcional. Que el hecho de usar algún dispositivo tecnológico no sea sinónimo de mala suerte en la vida o incapacidad. Sino más bien, una condición diferente nada más con toda una gama nuevas de posibilidades. Entender que nuestros cuerpos se adaptan a las circunstancias gracias a los avances científico-tecnológicos y que todos merecemos la oportunidad de hacer uso de estos. Para ello, se necesitarán más recursos económicos que posibiliten la entrega de implementos necesarios, así como también para el rediseño de espacios urbanos y rurales, de tal forma que cualquier persona pueda desplazarse con comodidad y llevar una vida independiente. En donde la inclusión se transforme en una forma de relacionarnos con conocimiento, respeto e igualdad de derechos.

¿Qué sería del cuerpo sin la mente o de la mente sin el cuerpo? Hablamos a través del cuerpo, le decimos al mundo quienes somos por medio de nuestros gestos, nuestra forma de vestir, nuestro lenguaje. La historia completa de una persona recae sobre su cuerpo, la lozanía de la juventud, el desgaste de los años, los cuerpos diversos. Somos un entramado complejo cuya diversidad es su mayor riqueza. Y como terapeuta en formación espero que temas como este puedan estar más presentes en las mallas curriculares en los diferentes centros educativos, sin caer en conceptos patologizantes.

Considero que el ejercicio de reflexionar es central en la figura del psicoterapeuta, un hábito que se desarrolla en cada persona de manera particular y que incorpora tanto elementos de su historia personal como de su trayectoria profesional, lo que se va

fortaleciendo con cada nueva experiencia. Y como estudiante, también me gustaría que en un futuro próximo instancias como la incorporación de lugares de residencia universitaria fueran más masivos y accesibles, sobre todo para personas con diversidad funcional. Por una parte, me siento afortunada de haber tenido la oportunidad de estudiar en una universidad que tuviera entre sus beneficios la instancia de vivir en una residencia para sus estudiantes. Sin embargo, es una realidad muy limitada que cuenta con escasos cupos y cuyas casas no se encuentran “adaptadas” para personas, por ejemplo, que usen silla de ruedas.

Por último, me cuesta concebir la psicología, en particular la psicoterapia, como un espacio neutral u objetivo. Cuando escucho a colegas decir que “el psicólogo debe dejar fuera sus asuntos personales y centrarse únicamente en el paciente” me lleno de preguntas y hasta cierto punto miedos, porque ¿cómo poner en modo apagado mi persona? No puedo simplemente pensar en el otro, ya que en una relación o interacción humana yo también estoy presente, también tengo recuerdos, siento y sufro por lo que veo, escucho y pienso. Y, desde mi experiencia como paciente (cliente, consultante) creo que el hecho de presentarse como profesional más humano enriquece el trabajo y, en sí mismo, ayuda a la otra persona. Si no, el terapeuta bien podría ser un robot, responder preguntas de manera mecánica y limitarse a dictar instructivos.

Una persona es más que su individualidad. Y una vida en sociedad implica estar conectados a otros en un acto de resignificación constante en el que también participan nuestras emociones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarado, A., Moreno, M. & Rodríguez, M. (2009). Inclusión social y participación comunitaria: Una perspectiva de trabajo frente a la discapacidad. *Ciencia y Enfermería*, 15(1), 61-74. doi: 10.4067/S0717-95532009000100008
- Bárcenas, R. (2017). El prejuicio y la cuestión crítica: una tensión fundamental en Verdad y método. *Valenciana*, vol. 10, n° 19, 125-143. doi: 10.15174/rv.v0i19.199
- Bárcena, S.X., Cruz, C. y Jenkins, B. (2018). Actitudes y estereotipos en estudiantes del área de la salud hacia personas con discapacidad motriz. *Revista Española de Discapacidad*, 6(1): 199-219. doi: 10.5569/2340-5104.06.01.10

- Blanco, M. (2012). Autoetnografía: una forma narrativa de generación de conocimientos. *Revista Andamios*, vol. 9, n° 19, 49-74. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/anda/v9n19/v9n19a4.pdf>
- Calventus, J. (2008). Una aproximación al análisis de datos cualitativos textuales. Documento de trabajo. Carrera de Socioeconomía, Universidad de Valparaíso, Chile.
- Canevaro, A., Abeliuk, Y., Condeza, M., Escala, M., García, G. y Montes, J. (2016). El nacimiento del terapeuta sistémico. El trabajo directo con las familias de origen de los terapeutas en formación. *Redes: Revista de psicoterapia relacional e intervenciones sociales*, 34, 127-144. Recuperado de <http://redesdigital.com.mx/index.php/redes/article/view/189/134>
- Cecchin, G., Lane, G. & Ray, W.A. (1994). Influence, effet et systémes d'évolution, *Journal de Thérapie Systémique*, vol. 13, n° 4, 1-7. En Lenguaje, Acción, Prejuicio. Traducción de Daniela Labarca, Lic. en Psicología de la U. de Chile.
- Cordeu, C. (2008). Reflexiones en torno a la inclusión socio-comunitaria de personas con discapacidad intelectual. Escuchando la voz de sus protagonistas. Tesis para optar al grado de Magíster en Psicología, Universidad de Chile, Santiago de Chile. Recuperado de http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/106628/cordeu_c.pdf?sequence=3
- Des Champs, C. y Torrente, F. (1996). Los prejuicios sistémicos. Entrevista a Gianfranco Cecchin. *Perspectivas Sistémicas*, n° 43, 1-5.
- Díaz, E. (2010). Ciudadanía, identidad y exclusión social de las personas con discapacidad. *Política y Sociedad*, 47(1). 115-135. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3344595>
- Ellis, C., Adams, T. y Bochner, A. (2015). Autoetnografía: un panorama. *Revista Universidad Nacional de Córdoba*, 14, 249-273. Editorial Astrolabio Nueva Época.

- Publicación original en alemán: Carolyn Ellis, Tony E. Adams & Arthur P. Bochner (2010). Autoethnografie. En: Günter Mey & Katja Mruck (Eds.), *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie* (pp. 345-357). Wiesbaden: VS Verlag/Springer. Recuperado de <https://revistas.psi.unc.edu.ar/index.php/astrolabio/article/view/11626>
- Esteban, M.L. (2004). Antropología encarnada. Antropología desde una misma. Recuperado de www.ehu.es/CEIC/papeles/12.pdf
- Estrada, O. (2014). Desde una perspectiva de la diferencia: Prejuicio, tradición y autoridad en Gadamer. *Rev. Filosófica Univ. Costa Rica*, LIII, vol. 53, n° 135, 9-23. Recuperado de <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/filosofia/article/view/21301>
- Fernández, R. (2007). Los lugares de la memoria; del golpe y la dictadura militar en Chile: un análisis autoetnográfico de la marcha del 11 de septiembre. *Cuadernos de Neuropsicología/Panamerican Journal of Neuropsychology*, 1(2), 150-164. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=439642479006>
- Ferreira, M. (2010). De la minus-valía a la diversidad funcional: un nuevo marco teórico-metodológico. *Política y Sociedad*, Vol. 47, n° 1, 45-65. Recuperado de <https://revistas.ucm.es/index.php/POSO/article/download/POSO1010130045A/21674>
- Gálvez, F. (2008). La construcción de personajes terapéuticos. Ensayo creado originalmente para Magister de Ontoepistemología de la praxis clínica, Universidad Mayor.
- Gálvez, F. (2010). Formación en y para una psicología clínica. En Gálvez (Comp.) Aceituno, R., Anderson, H., Arcelloni, T., Bandera, F., Berezin, A., Bertrando, P., Bianciardi, M., Bustos, M., Campillay, M., Fontbona, J., Formenti, L., Hernández, P., Lara, S., Martic, D., Moncada, L., Morales, R., Muñoz, J., Pakman, M., Sassenfeld, A., Sotta, M., Vargas, F., Yáñez, J., Zamorano, C. y Zlachevsky, A.M.

Santiago: *Colección Praxis Psicológica*, Serie obras de programas. Universidad de Chile.

Gobierno de Chile (2014). Derechos de las Personas en situación de Discapacidad. Servicio Nacional de la Discapacidad SENADIS. Recuperado de <http://www.inrpac.cl/wp-content/uploads/2014/10/Enfoque-de-Derecho-y-Discapacidad-aplicacio%CC%81n-de-la-convencio%CC%81n.pdf>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M.P. (2010). Metodología de la investigación. 5ta. Edición. México: McGraw-Hill.

Kouro, P. (2017). La escena del performer en terapia: Diálogo entre el modelo sistémico relacional y las artes escénicas. Tesis/Actividad formativa equivalente para optar al grado de Magister en Psicología Clínica de Adultos, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile. Recuperado de <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/159343>

Martic, D. y Muñoz, J. (2010). Hacia la construcción de personajes terapéuticos: Experiencia de un taller piloto en la formación de terapeutas desde una mirada sistémica posmoderna. Memoria para optar al título de psicóloga, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile. Recuperado de http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/106277/cs-martic_d.pdf?sequence=3

Mella, S. y González, L. (2007). Actitudes de los estudiantes de la salud de la Universidad de Chile hacia las personas con discapacidad. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, (7), pp. 3-12. doi: [10.5354/0719-5346.2010.42](https://doi.org/10.5354/0719-5346.2010.42)

Moreno, M., Rodríguez, M., Gutiérrez, M., Ramírez, L. & Barrera, O. (2006). ¿Qué significa la discapacidad? *Aquichán*, 6(1), 78-91. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v6n1/v6n1a08.pdf>

- Organización Mundial de la Salud (2001). Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (en línea). Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43360/9241545445_spa.pdf;jsessionid=89F85E7E81A761E3A486D6723C4E0832?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud (2011). Informe Mundial sobre la Discapacidad. Recuperado de https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf?ua=1
- Palacios, A. y Romañach, J. (2006). El modelo de la diversidad. La bioética y los derechos humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional. Madrid: Diversitas. Recuperado de <https://e-archivo.uc3m.es/bitstream/handle/10016/9899/?sequence=1>
- Polo, M.T., Fernández, C. y Díaz, C. (2011). Estudio de las actitudes de estudiantes de Ciencias Sociales y Psicología: relevancia de la información y contacto con personas discapacitadas. *Universitas Psychologica*, 10(1), 113-123. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/647/64719284010.pdf>
- Sanfuentes, L. (2013). Ciudadanía y discapacidad. Tesis de magister, Programa psicología comunitaria, Universidad de Chile, Santiago, Chile. Recuperado de <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/130496>
- Servicio Nacional de la Discapacidad (2016). II Estudio Nacional de la Discapacidad 2015. Ministerio de Desarrollo Social, Gobierno de Chile. Santiago de Chile. Recuperado de <https://www.ciudadaccessible.cl/wp-content/uploads/2017/02/Libro-Resultados-II-Estudio-Nacional-de-la-Discapacidad.pdf>
- Szmulewicz, T. (2013). La persona del terapeuta: eje fundamental de todo proceso terapéutico. *Revista chilena de Neuro-Psiquiatría*, 51(1), pp. 61-69. Doi: 10.4067/S0717-92272013000100008

- Turner, J. (1990). Introducción al problema: individuo y grupo. Redescubrir el grupo social. Madrid: Morata S.A.
- Valdivieso, P. (sin fecha). Los estereotipos sociales, una realidad ineludible.
- Vargas, M. (2012). Miradas epistemológicas desde distintas perspectivas teóricas sobre la discapacidad. *Revista electrónica Educare*, vol. 16, N° 3: 145-155. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4112621.pdf>
- Vega, A. y López, M. (2011). Personas con discapacidad: desde la exclusión a la plena ciudadanía. *Intersticios: Revista sociológica de pensamiento crítico*, 5(1). 123-155. Recuperada de <http://www.intersticios.es/article/view/8054/5752>
- Zapata, P. (2017). La autoetnografía interpretativa para humanizar la investigación social en contextos transfronterizos latinoamericanos. Universidad de Tarapacá, Arica, Chile. doi: 10.22235/ech.v6iEspecial.1451