

Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente

Reconocimiento de validez oficial de estudios de nivel superior según acuerdo secretarial 15018, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 29 de noviembre de 1976.

Departamento de Psicología, Educación y Salud
Maestría en Desarrollo Humano



**La Vivencia Emocional frente a la Falta de Inclusión Social en
Personas con Discapacidad Motriz Adquirida en Accidente**

TRABAJO RECEPCIONAL que para obtener el **GRADO** de
MAESTRA EN DESARROLLO HUMANO

Presenta: **JENNIFER M. BURELO JIMÉNEZ**

Asesora **MARGARITA LORENA CAMACHO SANTOYO**

Tlaquepaque, Jalisco. 13 de septiembre de 2023.

Resumen

El presente trabajo de intervención muestra desde el campo del Desarrollo Humano y la mirada de la sociología las emociones de personas con discapacidad motriz adquirida en accidente ante la falta de inclusión social, y buscó aportar al reconocimiento de estas en las situaciones que cotidianamente tienen que afrontar. La ruta metodológica se realizó desde el paradigma de la investigación cualitativa, el método fenomenológico y la investigación-acción-participativa, donde lo relevante fue el reconocimiento de la vivencia emocional de las personas implicadas en este tema. En el proceso de la problematización se realizaron acciones que permitieron dar cuenta del contexto, la construcción del árbol de problemas en el que se identificó el problema central: Ante la falta de inclusión social las personas con discapacidad adquirida se viven emocionalmente afrontando sentimientos de menos valía, de no pertenencia, impotencia, desaliento y enojo. También se dio un primer acercamiento con la población implicada a través de entrevistas de corte cualitativo que favorecieron la creación de categorías preliminares: las emociones, la discapacidad adquirida, la inclusión social y los grupos de apoyo, a partir de las cuales se realizó la fundamentación teórica. En la intervención se implementó un taller desde el Enfoque Centrado en la Persona con 11 sesiones de las cuales se recuperó la información en el compartir de los participantes que conformaron el mismo, y fue a través del análisis de los datos cualitativos que se identificaron unidades de sentido que permitieron la construcción de las categorías de análisis y subcategorías para posteriormente evidenciar las conclusiones del presente trabajo.

Palabras clave: emociones, vivencia emocional, falta de inclusión social, discapacidad motriz adquirida, grupos de apoyo.

ÍNDICE

Introducción	7
Capítulo I El Sujeto y su Implicación desde el Desarrollo Humano	10
1.1 Justificación.....	10
1.2 Pertinencia para el Desarrollo Humano.....	14
1.3 Implicación Personal	17
Capítulo II Problematicación	19
2.1 La Problematicación y sus Acciones.....	19
2.2 Contextualización.....	29
2.3 Población.....	34
2.4 Árbol de Problemas.....	35
2.4.1 Esquema del Árbol de Problemas	36
2.5 La Entrevista Desde el Paradigma de la Investigación Cualitativa	37
Tabla 1.....	38
2.6 Categorías Preliminares	38
2.7 Detección de Necesidades	42
2.8 Objeto de Estudio Desde el Campo del Desarrollo Humano	44
2.9 Pregunta de Intervención y Propósito	44
Capítulo III Fundamentación Teórica	44
3.1. ¿Qué es el Desarrollo Humano?	46
3.1.1 EL Enfoque Centrado en la Persona (ECP)	48
3.1.2 La Relación Facilitadora, una Forma de Acompañar al Otro	50
3.1.3 Algunos Conceptos Básicos del Desarrollo Humano	52
3.1.4 La Comprensión Empática y la Consideración Positiva Incondicional, Creadoras de un Ambiente Seguro	54
3.2. La Vivencia Emocional desde el Desarrollo Humano	56

3.2.1 Las Emociones desde una Perspectiva Sociocultural.....	58
3.2.2 Las Emociones como Generadoras de Vínculos.....	60
3.2.3 La Vivencia Emocional desde la Vivencia Social.....	62
3.3. La Valoración Social y la Discapacidad.....	65
3.3.1 La Persona con Discapacidad como Actor Social.....	66
3.3.2 La Inclusión Social, Presencia y Participación de Todas las Personas.....	68
3.4 La Discapacidad Motriz Adquirida, una Nueva Condición de Vida.....	71
3.4.1 La Resiliencia en Personas con Discapacidad Motriz Adquirida en Accidente.....	73
3.4.2 Adquirir una Discapacidad Motriz en Accidente, un Antes y un Después.....	73
3.5. Grupos de Apoyo, Fortalecimiento de Vínculos de Confianza y Cuidado.....	75
3.5.1 Beneficios en los Grupos de Apoyo, un Respiro ante la Cotidianidad.....	76
3.5.2 El Sentido de Pertenencia en los Grupos, una Experiencia Compartida.....	78
3.5.3 El Grupo de Apoyo como Promotor de Movimiento Positivo.....	80
Capítulo IV Fundamentación Metodológica.....	81
4.1 La Intervención desde el Desarrollo Humano.....	81
4.2 La Fenomenología.....	83
4.3 El Método Fenomenológico.....	86
4.4 La Investigación-Acción-Participativa.....	88
4.5 Plan de Intervención.....	92
4.5.1 Título de la intervención.....	92
4.5.2 Problemática Identificada.....	92
4.5.3 Detección de Necesidades.....	93
4.5.4 El propósito de la intervención.....	93
4.5.5 El Taller como Técnica de Intervención.....	94
4.5.6 Metodología.....	96
4.5.7 Población.....	99

4.5.8 Temáticas de las sesiones del Taller:	101
4.5.9 Calendarización del taller.....	102
4.5.10 Diseño de las Sesiones del Taller	103
4.6 Primeros Hallazgos de la Intervención.....	103
4.6.1 Proceso de los Participantes a lo Largo del Taller.....	104
4.6.2 Propósitos de las Sesiones y lo que se Logró.....	108
4.6.3 Principales Dificultades, Errores, Aciertos y Sugerencias	110
4.6.4 Relato Descriptivo	111
4.6.5 Reflexiones.....	112
4.6.6 Mi Papel como Facilitadora.....	116
Capítulo V Resultados	121
5.1 Análisis de los Datos Cualitativos.....	121
5.2 Categorización, Categorías y Subcategorías.	123
Categoría 1 ¿Por qué a mí?	124
Subcategoría 1.1 Mi mundo se derrumbó	124
Subcategoría 1.2 Ya nada volverá a ser igual.....	126
Subcategoría 1.3 Le quité libertad a mi familia	128
Categoría 2 Cambié mis pies por una silla de ruedas	130
Subcategoría 2.1 Mi familia también se tuvo que adaptar a mi discapacidad	131
Subcategoría 2.2 Sí él puede, porque yo no	133
Subcategoría 2.3 He tenido que encontrar mis propias mañas para poder vivir	135
Categoría 3 La sociedad me etiqueta como enfermo. No estoy enfermo solo tengo una discapacidad motriz	137
Subcategoría 3.1 La gente no entiende lo que es tener una discapacidad, porque no lo han vivido.....	137
Subcategoría 3.2 Nos ven como “bichos raros”	140

Subcategoría 3.3 O afronto mis miedos o vivo aislado.....	141
5.3 Conclusiones	145
Referencias	150
Apéndices	156
Apéndice A	156
Apéndice B	157
Apéndice C	160
Anexos	182
Anexo 1	182
Anexo 2	183

Introducción

Este trabajo de intervención se realizó para dar cuenta cómo se viven emocionalmente las personas con discapacidad motriz adquirida en accidente y su experiencia ante la falta de inclusión social, teniendo como objeto de estudio las emociones vistas desde la sociología, mismas que se hacen presentes ante las situaciones que afrontan cotidianamente. Esto abordado desde el paradigma de la investigación cualitativa y desde el campo del Desarrollo humano que permitieron transitar por diferentes momentos de orden metodológico, los cuales el lector podrá ir descubriendo a lo largo de la revisión de este.

Se inició por la implicación personal con el propósito de dejar identificado el motivo por el cual se eligió abordar el tema-problema a intervenir, donde se habla de las experiencias personales que movieron el interés para el abordaje de esta temática: *La vivencia emocional frente a la exclusión social en personas con discapacidad motriz adquirida en accidente.*

Se continuó con la identificación de la pertinencia para el Desarrollo Humano, desde un enfoque humanista de Rogers (2012) y social con Le Breton (1992), quienes hablan de lo que conforma a un individuo que tiene historia, relaciones, cultura y creencias, lo que le permite relacionarse en sus diferentes contextos volviéndose uno mismo con el mundo fuera de él cuando se es excluido socialmente. Así como las emociones y el impacto que tienen en el desarrollo de la persona en cada experiencia vivida.

El siguiente paso fue la determinación de la problemática a abordar, a partir de un proceso metodológico como fue la problematización, atendiendo a autores como Sánchez (1993), quien menciona que estudiar la relación entre los problemas y su contexto da como resultado la aparición de secuencias y cadenas, que el investigador ha de unir para encontrar alternativas de transformación y proponer cambios. Por su parte, Hidalgo (1997) explica esta etapa como un periodo de cuestionamiento para quien realiza una investigación y un proceso de clarificación del objeto de estudio desde la mirada también del interaccionismo simbólico con Blumer (1992), quien explica cómo las personas encaminan sus actos hacia las diferentes situaciones dependiendo del

significado que le dan. Como parte de este proceso fue necesario indagar datos estadísticos de diferentes fuentes oficiales para tener conocimiento general alrededor del problema a intervenir y su contextualización.

En la misma línea de la problematización, se realizaron entrevistas a un experto de manera informal y de corte cualitativo a sujetos implicados en el tema, con la finalidad de escuchar de primera mano la problemática, así como la identificación de necesidades. También se reconocieron constantes en las respuestas de los entrevistados lo que permitió construir categorías preliminares, en torno a la vivencia emocional y los vínculos, discapacidad adquirida: una nueva condición de vida, falta de inclusión social: yo y los otros y grupos de apoyo, un referente de crecimiento. Estas representaron aportes para la construcción del árbol de problemas, así como para tener andamiajes futuros en la construcción de la fundamentación teórica.

Fue a partir de la construcción del árbol de problemas que se identificó el problema central: ante la falta de inclusión social las personas con discapacidad adquirida se viven emocionalmente afrontando sentimientos de menos valía. Ya que se reconocen con limitaciones propias de su condición que se ven acrecentadas ante las barreras actitudinales, sociales, arquitectónicas que los coloca en un plano de desigualdad, e inequidad social, viven sentimientos de impotencia, frustración, miedo, culpa, desaliento, ya que al adquirir una discapacidad motriz en accidente, las personas transitan por un proceso de adaptación con enojo y dolor, con pérdida de independencia y el sentimiento de “no ser normal” por el cambio de condición en sus vidas, tienen necesidad de grupos de apoyo para poder realizar actividades diarias como bañarse o cambiarse de ropa y también para tener experiencias compartidas con personas que han pasado por las mismas circunstancias. Además, cuentan con pocas oportunidades, es decir; las formas de exclusión social son sostenidas por asuntos culturales donde queda al descubierto la poca o nula comprensión empática por parte de los otros al ser indiferentes ante sus necesidades, dolencias y potencial, con una clara fractura del Tejido social.

Se continuó con el proceso de teorización del trabajo, donde se realizó un proceso heurístico, que Londoño (2014) describe como el procedimiento de investigación para descubrir teorías, trabajos y documentos históricos con información relacionada al tema

central de este trabajo, la vivencia emocional de personas con discapacidad adquirida en accidente, al revisar documentos académicos y libros relacionados con el tema, se indagó sobre las emociones desde una mirada social y como generadoras de vínculos, que le dan a las personas información de cómo ser y estar en el mundo, la discapacidad adquirida en accidente como una nueva condición de vida, la participación e inclusión social y grupos de apoyo que dan sentido de identidad, de pertenencia a un colectivo ante la vivencia compartida. Después, se organizó y discernió la información relevante para este trabajo en el proceso de la hermenéutica, que el autor explica como la capacidad del investigador de interpretar y explicar con la información pertinente la relación que los temas implicados tienen con el tema central del trabajo y su objeto de intervención.

Posteriormente se construyó la fundamentación metodológica en la que se creó el diseño de la intervención desde el paradigma de la investigación cualitativa, el método fenomenológico y la investigación acción participativa.

El momento de la intervención fue con un grupo de 5 personas con discapacidad motriz adquirida en accidente en la modalidad de taller, donde se abordaron los puntos centrales del trabajo y objeto de estudio; la vivencia emocional desde la sociología de las emociones, lo que permitió recuperar información pertinente en referencia a la vivencia emocional de los sujetos implicados, con base en el Enfoque Centrado en la Persona desde el Desarrollo Humano, fue posible acompañar y facilitar en un espacio de Escucha para la expresión de relatos y vivencias. De acuerdo con Gómez y Alatorre (2014) el que interviene llega a conocer una realidad ya construida por quienes la viven, en este trabajo las personas con discapacidad motriz adquirida en accidente, en otras palabras, los expertos en el tema fueron los actores sociales y no el que interviene.

Se identificaron necesidades, como la falta de espacios seguros en donde se pueda compartir experiencias y vivencias cotidianas que aporten al sentido de pertenencia de la persona al formar parte de un grupo que viven experiencias similares y pueden comprenderse mutuamente. Se construyó el propósito de la intervención y la técnica para su realización fue el taller cuyos destinatarios fueron hombres y mujeres de

entre 18 y 35 años con discapacidad motriz adquirida en accidente, que asisten a alguna asociación y que tuvieran un mínimo de dos años de haber adquirido la discapacidad.

El taller fue en la modalidad virtual con duración de 11 sesiones de 2 horas cada una, donde se utilizaron herramientas como la grabación, bitácoras y transcripciones para documentar la misma.

Se continuó con el análisis de los datos al recuperar la información en un proceso inductivo que implicó releer las bitácoras y transcripciones para la organización de los datos cualitativos, se identificaron unidades de sentido que posibilitaron la creación de las categorías de análisis y subcategorías, desde las cuales se organizaron las ideas más importantes expresadas en el taller, se realizaron también tablas de análisis conformadas por evidencias empíricas, la interpretación del investigador y la teoría que pudiera acompañar y sustentar los anteriores criterios, las cuales permitieron la escritura de dichas categorías lo que dio sentido a lo compartido en el taller.

Por último, se comparten las conclusiones del trabajo desde la información que se recuperó en el proceso de la intervención, algunas de estas fueron; lo enriquecedor que resultó para los participantes la creación de un espacio desde acompañamiento desde el campo del Desarrollo Humano donde pudieron escuchar sus voces al compartir experiencias similares, dar cuenta de sus emociones de tristeza de enojo al perder la movilidad, de culpa por convertirse sin desearlo en personas que necesitan atención y cuidados, de impotencia ante la mirada de los otros que los colocan en un plano de desigualdad y falta de inclusión social. También desarrollaron vínculos de confianza entre ellos que les proporcionó aliento para seguir adelante como lo que son: personas con potencial y valiosas.

Capítulo I El Sujeto y su Implicación desde el Desarrollo Humano

1.1 Justificación

En el pasado las personas con discapacidad han sido catalogadas como “enfermas” o “minusválidos” términos que con el tiempo han sido eliminados pues son apelativos que demeritan a la persona, posicionando primero categorizar o etiquetar a la misma, en lugar de valorar y respetar el ser humano que es. Lo anterior ha dejado a las personas

con discapacidad adquirida en accidente con la necesidad de luchar por tener los mismos derechos que cualquier otro individuo, han tenido que ingeniárselas para poder ingresar a lugares donde no hay accesibilidad para ellos, esto los lleva a experimentar sentimientos de exclusión, de no pertenecer a la sociedad, lo que a su vez, puede desencadenar tristeza y depresión al no sentirse valorados, no poder desarrollar las habilidades con las que cuentan, alcanzar sus objetivos, reconocerse productivos y aportar a la sociedad de la que forman parte.

En la actualidad, las personas con discapacidad se encuentran con diferentes barreras para su inclusión en la sociedad como lo son, la falta de accesibilidad en lugares y transporte públicos, pocas oportunidades de trabajo y la falta de información en personas sin discapacidad, es decir, el poco entendimiento hacia la diversidad, quiénes son, reconocer sus necesidades en términos de equidad e igualdad social, lo que los hace sentirse y vivirse excluidos, y optan por no salir de sus casas para no toparse con los obstáculos arquitectónicos, así como, con las etiquetas impuestas a ellos por la sociedad.

Es importante mencionar que, La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad según La Comisión Nacional de los Derechos Humanos [CNDH] (2018), establece los siguientes principios rectores:

- a) El respeto de la dignidad, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas.
- b) La no discriminación.
- c) La participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad.
- d) El respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humana.
- e) La igualdad de oportunidades.
- f) La accesibilidad.
- g) La igualdad entre el hombre y la mujer.

h) El respeto a la evolución de las facultades de los niños con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad. (p. 10)

Estadísticamente las personas con discapacidad adquirida en accidente, representan una minoría en nuestro país, y se viven sintiéndose no valoradas por la sociedad, es decir, sus voces no son escuchadas. El presente trabajo, busca escuchar esas voces, pensamientos y resignificar sus emociones las cuales los sostienen, pero no las reconocen.

Rogers (1987) menciona, que la escucha genera el sentimiento de ser entendido por el otro, sin ser escuchado el individuo se vive atrapado y se siente incomprendido por los demás, cuando otra persona le escucha con comprensión empática entonces se siente viva y liberada, como si esto validara su condición de ser humano y de ser respetado por quien es.

Para el desarrollo de la sociedad es fundamental escuchar y ver al otro, es una responsabilidad social aceptar que el otro es otro y que no todos tienen los mismos privilegios que les permiten ser quien decidan ser en las diferentes áreas de sus vidas, por lo que, se vuelve importante reconocerlos y por medio de ese reconocimiento brindarles la libertad de vivirse en plenitud emocionalmente para recrear sus historias en los diferentes ámbitos de sus vidas.

Las personas con discapacidad motriz adquirida experimentan la exclusión en actividades diarias de sus vidas y la sociedad como población activa juega un papel importante en la ejecución de esta, por lo que, el conocimiento sobre temas de inclusión es una herramienta que nos acerca a la realización exitosa de una sociedad respetuosa e inclusiva.

La inclusión social es un tema relevante para cualquier sociedad ya que el ser humano no es un ser aislado, por el contrario, vive y se desarrolla en sociedad, en la relación con los otros es donde se construye emocionalmente, crece, aprende y se conoce a sí mismo, es un ser relacional por naturaleza y necesita de las redes de apoyo o grupos para desarrollarse humanamente. Por lo que la desvinculación con los otros genera en los sujetos implicados en el tema una forma de violencia hacia ellos

trastocando sus emociones, al no sentirse que pertenecen a un colectivo, su identidad no se ve fortalecida quedando sus narrativas circunscritas solo en grupos minoritarios donde sus historias y emociones no son escuchadas por el resto social.

Los vínculos como forma de relación dejan de ser referentes para el reconocimiento interpersonal y el cuidado para vivir juntos, también los actos de solidaridad y respeto se disuelven quedando la protección y la confianza como condiciones que sólo atañen a sus círculos más cercanos como la familia o los grupos de apoyo, pero esto no resulta suficiente para la inclusión social.

En la toma de decisiones tanto en lo individual como en lo colectivo, no se da cuenta como sociedad de un punto de encuentro para mejorar las condiciones de movilidad, laboral, educativas por mencionar algunas; donde se vuelve necesario un proceso de concienciación más allá de lo grupal. En esta condición de falta de inclusión social para con las personas con discapacidad motriz adquirida en accidente se hace visible un problema de fragmentación del tejido social. Se entiende por tejido social a la configuración de vínculos tanto sociales como institucionales que favorecen la toma de acuerdos para trabajar juntos asegurando la cohesión social reconociendo la identidad que asegure la vida comunitaria y el buen convivir (Gonzalez y Mendoza, 2016).

El tejido social se debilita cuando las normas o los acuerdos no son cumplidos como, por ejemplo, con actitudes de violencia, inseguridad o exclusión, se atenta contra el tejido social, donde se busca funcionar desde la confianza y cuidado, que las personas se conozcan con un sentido de pertenencia, construyan solidaridad y empatía para que esto les permita realizar de manera colectiva actividades de mutua protección.

Por todo lo anterior, se vuelve importante reconocer las emociones que viven las personas con discapacidad motriz adquirida en accidente ante los temas de inclusión social, escuchar lo que no ha sido escuchado, valorar y validar la realidad social que afrontan ante los acuerdos que no se cumplen en los grupos o instituciones de los que forman parte, en donde su presencia no tiene un valor inclusivo.

1.2 Pertinencia para el Desarrollo Humano

El desarrollo humano busca ayudar al individuo a encontrar plenitud, que se sienta acompañado y no juzgado para que pueda desarrollar tanto sus habilidades como su crecimiento personal. Rogers (2012) explicaba que era indispensable centrarse en la experiencia vivida por la persona y así poder tener un mejor entendimiento de esta.

Al hablar y compartir experiencias se camina hacia el encuentro con uno mismo, con el otro y con el mundo; al escucharse y sentirse escuchado, es importante conocerse para saber las limitaciones y virtudes con las que se cuenta, las metas y objetivos que se tienen en la vida, y así poder organizar los pensamientos y sentimientos para conocer y aprender de los mismos.

La persona es un conjunto de diferentes factores, entre ellos, su historia, las narrativas, relaciones, cultura, contexto y creencias, es una unidad cambiante que Rogers (2012) dice, tiene una tendencia actualizante, una tendencia a crecer y a evolucionar innata y se va creando junto con su entorno a partir de las experiencias vividas.

No se pueden dejar de lado las emociones al hablar de la persona y sus experiencias, estas son las que indicarán el impacto que tenga sobre el ser humano, y determinarán cómo vive cada situación. Por lo que las emociones juegan un papel importante en la vida y desarrollo del individuo, se vuelve fundamental en el proceso del crecimiento personal conocerlas e identificarlas en el organismo para entonces ponerlas a disposición de la supervivencia, “porque la persona sana no busca no sentir o no sufrir, sino hallar en sus emociones claves y señales muy importantes para vivir una vida buena y buscar cambios cuando se necesite” (Larios y Macías, 2010, p. 31).

Existe una conexión estrecha entre sujeto-mundo, ya que las emociones son la manera en la que el ser humano se compenetra con el mundo exterior, pues a través de sus sensaciones conecta con lo que está afuera de su organismo, es decir, lo que se encuentra en su entorno como, por ejemplo, otras personas y eventos en su vida, su campo y el de los otros se altera porque se encuentran en una experiencia relacional.

El individuo aprende y se educa en la interacción con los demás, las reacciones de los otros, los comentarios, los gestos de los demás significan una guía para la persona en el cómo actuar, Le Breton (1998) opina que es en las ritualidades sociales donde la persona define como sentirse en determinada situación, él mismo no aprende a tener miedo sino a qué tenerle miedo.

Por su parte Bericat (2012, como se citó en Familiar, 2018) menciona, que los individuos experimentan la vida a través de las emociones, pues la emoción es la conciencia corporal de la relevancia que tiene algún suceso natural o social, y de esta manera regulan su relación con mundo, es decir, las emociones conllevan la valoración de un suceso a través del organismo.

En este trabajo se habla de las personas con discapacidad motriz adquirida a partir de un accidente que les ha predeterminado depender de una silla de ruedas, desde una mirada humanista, por lo que involucra el cuerpo humano y su funcionalidad, Le Breton (1992, como se citó en Ruffo, et al., 2017) dice que a menudo olvidamos lo absurdo que es nombrar el cuerpo como si fuera un fetiche, es decir, omitiendo el hombre al que este encarna. La sociedad muestra una versión del cuerpo ideal o 'normal' por lo que las personas con discapacidad históricamente han sido señaladas como "anormales", "discapacitados", "enfermos", "con capacidades diferentes", "minusválidos", entre otros adjetivos.

Desde el punto de vista de la medicina como disciplina científica, Ruffo (2017) menciona, que ha definido tradicionalmente la discapacidad como cuerpos a ser tratados y curados, esto favorece la visión de un cuerpo que se "tiene", en oposición al cuerpo que se "es". Las distintas sociedades a lo largo de la historia han segregado a las personas con discapacidad en un grupo, donde son vistos como individuos con necesidad de ayuda médica prioritariamente y por lo tanto no son capaces de realizar las mismas actividades que una persona sin discapacidad.

Esto hace que los sujetos con discapacidad se sientan excluidos, cada vez que se encuentran con circunstancias que obstaculizan su derecho a formar parte de la sociedad en situaciones de la vida cotidiana como, por ejemplo, ingresar a un bar a convivir con amigos o dirigirse a su trabajo, el que no exista una rampa para que pueda

acceder o el espacio designado para ellos se encuentra ocupado por alguien más que no presenta discapacidad.

Todo lo que hace a una persona, no es sólo lo físico, el cuerpo es el vehículo que los mueve, pero esta es quien lo maneja, un ser lleno de complejidades, de sentimientos, creencias, pensamientos, cultura e historia, que le hacen vivir las emociones desde su marco de referencia y relacionarse socialmente desde las mismas. “La investigación social, ha reconocido, finalmente, que la comprensión del mundo social es incompleta cuando desdeña la experiencia emocional y su incidencia en los procesos de vincularidad” (Otero, 2006; Rodríguez, 2008, como se citó en Cervantes, 2015, p. 149).

Las emociones deben ser reconocidas como participantes de la vida cotidiana, de la acción social y movilizador de vínculo y grupalidad, “para comprender a los sujetos y las maneras en que los actores sociales se posicionan ante su cotidianidad y frente a las propuestas y manifestaciones de los sistemas culturales, entre otras cuestiones” (Cervantes, 2015, p. 150). Por medio de la emocionalidad se puede entender lo que provoca en el individuo las acciones de exclusión social, cómo influyen en su desarrollo, en su actuar cotidiano y en su relación con la otredad.

Por lo que, la influencia que se puede llegar a tener en otra persona es mucha, el alcance que las palabras, acciones, actitudes hacia el otro quedan en la memoria y pueden llegar a dejar una huella que el individuo nunca olvide (Cervantes, 2015).

Existen diferentes tipos de personas en el mundo, de estatura alta, baja, con nariz grande o pequeña, con brazos, sin brazos, con discapacidad, sin discapacidad y un sinnúmero de características diferentes se pueden encontrar en ellas, lo que las une en un mismo grupo social es que todas existen y son valiosas, todas nacen y viven un proceso de aprendizaje en donde obtienen sus creencias o paradigmas, crean su marco de referencia o la manera en la que ven la vida desde lo que conocen o han visto. En ese proceso de convertirse en quienes son, también entra en juego cómo los hacen sentir los otros, estos pueden ser la familia o cualquier individuo que se haya cruzado en su vida.

Si una persona con discapacidad motriz llega a un establecimiento que no tiene rampas para acceder, esto es tanto como decirle, aquí no eres bienvenido, o si alguien

sin discapacidad se estaciona bloqueando una rampa, sería algo equivalente a decir, me es indiferente si esta es la única manera en la que puedes acceder o no. Lo que les genera sentimientos de enojo e impotencia al no sentirse valorados, su presencia se ve desdibujada los hace sentir como si fueran invisibles.

Así, el reconocer las emociones aporta al crecimiento del ser humano como persona, el darse cuenta de lo que pasa en el interior orgánico de cada individuo también contribuye al conocimiento personal, es decir, las emociones generan aprendizaje y crecimiento. Entender qué le pasa emocionalmente al sujeto de estudio, ante diferentes situaciones no gratas que deben afrontar pero que son inevitables en su realidad. Tomar conciencia del individuo que es, reconocer y significar sus emociones, sus capacidades y limitantes que tiene; proporciona seguridad en el vivirse humano, valioso y merecedor de amor, empatía, respeto e igualdad social.

1.3 Implicación Personal

Tuve la oportunidad de mudarme a los Estados Unidos por un par de años para trabajar de niñera y tener la experiencia de vivir en el extranjero, esta vivencia me dio la oportunidad de conocer una cultura diferente a la nuestra en muchos sentidos y en relación con las personas con discapacidad. Por ejemplo, en Estados Unidos es común ver a alguien con discapacidad trabajando en un establecimiento, también ver que el transporte público se toma el tiempo necesario para que la unidad, que está equipada para ser accesible para todas las personas, haga su proceso de bajar la rampa, donde el chofer ayuda a subir o a bajar a la persona con discapacidad que lo requiera. Igualmente, es mal visto y penalizado estacionarse obstruyendo una rampa de acceso para personas con discapacidad motriz, esto dejaba claro que se respetaban las necesidades de este grupo de personas y a su vez deja claro el mensaje de inclusión social. Lo anterior, me permitió ver con mayor claridad la falta de inclusión que existe en México al darme cuenta de que no están siendo escuchados o respetados, esto me hizo interesarme por este grupo minoritario. Fue entonces cuando surgió la pregunta, ¿Cómo se vivirán ante esta realidad?, ¿cómo lidian con las emociones ante la falta de inclusión social?

Desde mi experiencia de vida, soy la menor de 4 hermanos. Al crecer me sentí invisible en muchas ocasiones, no escuchada o no tomada en cuenta, por lo que me vivía sintiéndome impotente al no poder expresar mis emociones como lo hubiera querido o necesitado. Mi situación de vida no se compara con la vivencia de una persona con discapacidad adquirida, pero mi implicación tiene que ver con el no sentirse tomados en cuenta por los otros, porque me doy cuenta de lo injusto que es y de que puede generar impotencia en quien lo vive, al no poder cambiar la mentalidad de los demás sino sólo aprender a vivir con ello y trabajar con sus propias emociones cuando se dan la oportunidad de hacerlo.

De igual manera, aprender un nuevo idioma me permitió acceder a información angloparlante que me ha dado la oportunidad de ver por medio de redes sociales a personas con discapacidad motriz que hablan con relación a sus derechos y comparten relatos de sus vidas, donde se deben adaptar a sus necesidades dadas por sus condiciones de vida particulares; pero esto no quita que disfruten estar vivos, que sean capaces de realizarse personal y profesionalmente. Esto me permitió darme cuenta de que la mirada que socialmente se tiene hacia la discapacidad es poca o nada incluyente, pareciera que solo vemos el impedimento cuando lo que hace a una persona, es más que solo su aspecto o su habilidad para caminar.

Me considero una persona sensible a los sentimientos de los demás, siempre intento ver a las personas desde la comprensión empática, porque como dice Chimamanda Adichie “una única historia crea estereotipos, y el problema con los estereotipos no es que no sean ciertos, sino que están incompletos, hacen de una sola historia la única historia” (2013,13m00s) y esto lo relaciono con la falta de equidad que vivimos en el país, nos hemos creído la historia de que una persona en silla de ruedas vive en pobreza y quiere recibir apoyo económico, pero existen más historias de personas con discapacidad que trabajan, luchan, forman una familia y se esfuerzan por ser felices en su condición, que no hemos escuchado y visibilizado.

Cuando buscaba información para realizar mi proyecto me encontré con que existe un área de inclusión a personas con discapacidad en el gobierno del Estado de Jalisco, lamentablemente la información era poca y enfocada a informes para apoyos de

carácter asistencial y no a esta parte humana; la emocionalidad. Se habla del tema de la inaccesibilidad en las calles y transporte público para personas con discapacidad, vemos que muchos lugares públicos tampoco lo son. “En 2018 se contabilizaron 7.7 millones de mexicanos con alguna discapacidad, de las cuales 54.2% corresponde a mujeres y 49.9% son adultos mayores, reveló el Instituto Nacional de Estadística y Geografía” (Notimex, 2019, párr. 1). Esta población a pesar de ser una minoría, son personas que viven su día a día luchando por ser mejores y tener mejores oportunidades al igual que todos, en los diferentes contextos buscando una mirada más humana e inclusiva.

Por lo que considero que hacen falta investigaciones enfocadas a las personas con discapacidad adquirida en accidente con una mirada humana, donde se puedan conocer las emociones que viven en la cotidianidad en relación con la falta de inclusión social, porque quizá no se puedan hacer cambios inmediatos en los diferentes contextos como en la familia, las escuelas o trabajos, pero si se puede comenzar por escuchar sus emociones y validarlas. Filliozat (1998) dice, que las emociones necesitan ser liberadas, porque si las guardamos dentro de nosotros, nos oprimen, es un proceso que aporta al reconocimiento y valoración personal, al entenderse como humanos capaces de percibir y sentir a su entorno y la realidad de este.

Y para poder comprender, por qué la falta de inclusión hacia personas con discapacidad adquirida en accidente es relevante, se continúa con la problematización de este trabajo, donde se atiende al tema-problema.

Capítulo II Problematización

2.1 La Problematización y sus Acciones.

En el proceso de una investigación es importante tener presente el problema de esta, los motivos para tener el deseo de investigar algo para conocerlo a profundidad y poder estudiarlo para entonces obtener respuestas y proponer objetivos. “No hay investigación, se dice atinadamente, sin problema, es la guía y el referente permanente durante la producción científica” (Sánchez, 1993, p. 3). La problematización es el centro de estudio, es a lo que se va a regresar a observar para guiarnos en el proceso. Para el presente trabajo es importante reconocer qué sucede en torno a la falta de inclusión

social en personas con discapacidad motriz adquirida a partir de un accidente vivido y visto con una mirada desde el Desarrollo Humano, que ayude a identificar cómo se viven emocionalmente estas personas cuando tienen que afrontar situaciones en relación a su nueva condición de vida, lo que sucede en su entorno familiar o en cuanto al acceso a los servicios públicos, escolares, de salud, las oportunidades laborales y actividades sociales.

La problematización es lo que el investigador quiere resolver, es una dificultad, algo que perjudica o daña a la sociedad y que se quiere cambiar, como lo es la no inclusión social en personas con discapacidad adquirida en accidente y las emociones que estas situaciones desencadenan en las que lo viven, ya que estas están al servicio de la supervivencia. Para exponer el problema se debe tener claridad y a la vez ser conciso y preciso en los datos que se plasmen para explicar la problematización. Sánchez (1993) agrega que es un proceso complejo en el que el investigador va decidiendo poco a poco lo que va a investigar, es decir, antes de definir en donde se va a profundizar, se pasa por el proceso de localización de los problemas actuales, de conocerlos, estudiarlos, cuestionarlos y gradualmente construir el problema de investigación. Hidalgo (1997) denomina a quien investiga como “un sujeto en situación cultural, ... que expresa una compleja red de relaciones de dominación, comunicación posible, intereses, expectativas, creencias y certidumbres como campo de existencia del sujeto” (p. 7), por lo que, quien no está en situación de discapacidad ve desde otra perspectiva las situaciones vividas por las personas con discapacidad ante la exclusión social, y desde ese lugar, con sus conocimientos y experiencias se adentra en la problemática que ésta representa para la población.

Al problematizar, el investigador se interroga sobre su función, sobre su papel y su figura; se pregunta sobre su quehacer, la pertinencia de su búsqueda y lo que le implica (Sánchez, 1993) se hace preguntas iniciales que para la presente intervención se formularon algunas: ¿Qué proceso emocional viven al perder la movilidad?, ¿Cómo se viven emocionalmente las personas con discapacidad ante la falta de inclusión social?, ¿Qué sienten al ver una rampa obstruida por un auto que les impide el paso?, ¿Qué dificultad viven las personas con discapacidad motriz para transportarse de un

lugar a otro?, ¿Cómo se construyen los vínculos con otras personas con o sin discapacidad?, ¿Qué estrategias emocionales implementan para afrontar los retos que les ha tocado vivir?, ¿Cómo se sienten al requerir ayuda de los demás?, ¿Cambia la relación con las personas a su alrededor al adquirir una discapacidad?, en este periodo también se clarifica el objeto de estudio, es decir, en que parte específica de la problemática se quiere enfocar la investigación, que para el presente trabajo son las emociones, vistas desde la sociología, lo que la persona siente al vivir situaciones relacionadas con la no inclusión, cómo lo acomoda internamente y qué emociones le representan ante el reto de vivirlas por el vínculo social que se nutre por las historias compartidas como sujetos vinculados y vinculantes.

Las emociones según Cervantes (2015) son episteme en sí mismas, es decir, generan conocimiento acerca de quién es la persona, ayudan a identificar cómo vive las situaciones en el mundo, en sus relaciones, ayuda a entender su manera de relacionarse con el otro.

Continuando con el proceso de la problematización, Sánchez (1993) dice que antes de esta los problemas están separados y aislados; aparecen solos y desarticulados. “Imponen ... por su presencia; impactan por su magnitud; impresionan por su urgencia” (p. 5). El investigador identifica problemas que tienen características similares y que se relacionan entre sí, así se van uniendo y recaudando los problemas lo cual será el campo problemático lo cual a su vez es el contexto del problema.

El estudio cuidadoso de las relaciones entre los problemas y su contexto, y entre los mismos problemas, da como resultado la aparición de secuencias y cadenas, así como una visión más articulada y organizada de la situación problemática, que deja al descubierto redes y tramas entre fenómenos y procesos educativos que son de gran interés práctico para el profesor-investigador en el momento de decidir cuál será el objeto de su investigación. (Sánchez, 1993, p. 5)

Es entonces que más que explicar, intervenir, encontrar alternativas de transformación y proponer cambios, “su propósito último es ir más allá de la elaboración

de un diagnóstico, pues su finalidad es la toma de decisiones” (Sánchez, 1993, p. 6), es decir, implementar una estrategia de intervención con base en la problematización y obtener resultados de esta, que se pueda identificar un antes y un después.

Sánchez (1993) menciona que, si el objetivo del investigado es explicar o transformar, lo más probable es que tenga que construir el problema, es decir, para modificar algo es necesaria la problematización, pero también la creación de un acto creativo para poder generar un plan de intervención que permita poner en juego las habilidades y recursos con los que cuente el que investiga. En este trabajo el interés está en facilitar un espacio de acompañamiento que permita poner en práctica los recursos del Enfoque Centrado en la Persona, en el que Rogers (2012) explica que es indispensable centrarse en la experiencia vivida por la persona, para poder tener un mejor entendimiento de esta.

Por otro lado, Hidalgo (1997) menciona que el investigador es entre otras cosas un protagonista de la situación, de la comunicación y propietario de un discurso, que si bien puede ser impreciso y superficial, “es por otra parte una herramienta de apropiación de referentes enunciados por otros interlocutores y que por ello rebasan la mera experiencia” (p. 21). Por lo tanto, el investigador les da voz a las personas involucradas en la problemática, en este caso a personas con discapacidad motriz adquirida, quienes comparten desde sus experiencias diarias los sentimientos y emociones vividos ante la pérdida de movilidad, ante la falta de inclusión y las estrategias que utilizan para afrontar las mismas.

Se puede decir que, la problematización es: a) el primer paso en la generación de conocimientos, b) un periodo de desestabilización y de cuestionamiento del investigador, c) un proceso de clarificación del objeto de estudio y c) antecede a la construcción del problema de investigación o intervención (Hidalgo, 1997).

Por otra parte, para tener una comprensión más amplia de la situación problema es importante retomar a Blumer (1992) quien recurre al término "interaccionismo simbólico" para designar un enfoque relativamente definido del estudio de la vida de los grupos humanos y del comportamiento del hombre.

Según Blumer (1992), el interaccionismo se basa en tres sencillas premisas. La primera es que el ser humano orienta sus actos hacia las cosas en función de lo que éstas significan para él. Al decir cosas se refiere a todo aquello que una persona puede percibir en su mundo: objetos físicos como; árboles o sillas, otras personas como; una madre o un dependiente de comercio, categorías de seres humanos como; amigos o enemigos, instituciones como; una escuela o un gobierno, ideales importantes como; la independencia individual o la honradez, actividades ajenas como; las órdenes o peticiones de los demás y las situaciones de todo tipo que un individuo afronta en su vida cotidiana como lo es también la falta de movilidad por discapacidad adquirida. La segunda premisa es que el significado de estas cosas se deriva de, o surge como consecuencia de la interacción social que cada cual mantiene con los otros, es decir; sus vínculos. La tercera es que los significados se manipulan y modifican mediante un proceso interpretativo desarrollado por la persona al afrontar las cosas que va hallando a su paso o, dicho de otra manera, qué emociones pone a su servicio como mecanismos o dispositivos para fortalecer sus actuaciones futuras.

Desde el interaccionismo simbólico, también habla del “significado” que el individuo les da a las cosas, y que este es fruto del proceso de interacción entre los individuos, el significado que una cosa encierra para una persona es el resultado de las distintas formas en que otras personas actúan hacia ella en relación con esa cosa, como lo es la falta de inclusión social. “El interaccionismo simbólico considera que el significado es un producto social, una creación que emana de y a través de las actividades definitorias de los individuos a medida que estos interactúan” (Blumer, 1992, p. 3). Se puede decir que, el individuo observa y va aprehendiendo de los demás y en su interacción con los mismos, y pone significado a las cosas en su vida con base en lo que ha visto y vivido, relacionándose con los demás en los diferentes grupos en su vida como en la escuela, la familia o los amigos. En el contexto de la discapacidad adquirida la presencia de iguales y el compartir experiencias representa un referente identitario que les permite reconocer y afrontar las situaciones de vida que se les van presentando, ya que la vida de un grupo escolar, social, laboral o familiar necesariamente presupone una interacción entre los miembros de este que los hace pertenecer a un colectivo o, dicho

de otro modo, una sociedad se compone de individuos que entablan vínculos con los demás y no tendrían por qué ser excluyente.

Blumer (1992) dice que es necesario entender que los significados desempeñan su papel en el acto a través de un proceso de auto interacción, es decir, cuando el individuo internamente selecciona, elimina, reagrupa y transforma los significados e interpreta y entonces le da dirección a su actuar.

“La cultura entendida como concepto, ya sea definida como costumbre, tradición, norma, valores o reglas, etc., se derivan claramente de lo que las personas hacen” (Blumer, 1992, p. 4) por lo tanto, las acciones de la sociedad y los grupos a los que se pertenece influyen en gran medida en el actuar de las personas, explica, que la interacción es un proceso que forma el comportamiento humano, en lugar de ser un simple medio o marco para la expresión y liberación de este.

Podría decirse que un ser humano en interacción con otras personas ha de tener en cuenta lo que cada cual está haciendo o a punto de hacer: es decir está obligado a orientar su propio comportamiento o a manejar sus situaciones, emociones en función de aquello que toman en consideración. Por consiguiente, las actividades de los demás de orden inclusivo o de exclusión intervienen como factores en la formación de su propio comportamiento y la expresión de sus emociones; ante los actos ajenos una persona puede abandonar una intención o propósito, reconsiderarla, verificarla o cancelarla, intensificarla o sustituirla. (Blumer, 1992, p. 5)

Por otro lado, Mead (como se citó en Blumer, 1992) dice que la interacción entre las personas consiste en una exposición de gestos, y en una respuesta al significado de los mismos, explicando como gesto aquella parte o aspecto de un acto en curso que encierra el significado del acto, más amplio, del cual forma parte, por ejemplo, “los ruegos, órdenes, mandatos, sugerencias y declaraciones son gestos que dan a la persona que lo recibe una idea de la intención y propósito del futuro acto del individuo

que los formula” (Blumer, 1992, p. 6). Por lo que los gestos tienen significado, no solo para los que lo hacen sino para la persona que van dirigidos y los ubica en un contexto, los que aluden a la exclusión social no son una excepción.

Desde el interaccionismo simbólico, los sujetos se ven necesariamente obligados a tener en cuenta los actos ajenos en el momento de realizar los propios. Por ejemplo, cuando una persona sin discapacidad se estaciona en un lugar designado para una con discapacidad, lo hace porque ha visto que otros lo hacen y no reciben una consecuencia, a pesar de conocer que esta acción no es socialmente aceptable, desde este enfoque se observa como las acciones que algunos hacen influye en lo que otras personas deciden hacer.

Asimismo, Blumer (1992) explica que el hombre puede ser objeto de sus propios actos; puede concebirse a sí mismo, como un hombre joven, estudiante, endeudado, procedente de una familia humilde, discapacitado etc. En todos estos casos es un objeto para sí mismo: tanto en sus actos para consigo mismo como para con los otros, se basa en el tipo de objeto que él constituye para sí. Por lo tanto, se puede decir que, es importante como se ve la persona a sí misma, ya que desde esa visualización se presenta ante los demás y las personas lo percibirán de esa misma manera, es decir; cuando la persona se ve a sí misma como víctima, se dirige desde esa imagen hacia los demás, con gestos deja ver el objeto que ha creado o han creado para la misma. “Un individuo forma un objeto de sí mismo basándose en las distintas maneras de definirlo que tienen los demás” (Blumer, 1992, p. 8). Entonces, el auto-objeto es una creación que el individuo se va haciendo en relación con la interacción con las personas y lo que le dicen, por ejemplo, una niña que juega a “la mamá” y se habla a sí misma como lo haría su madre, una persona con discapacidad adquirida que su familia lo hizo sentir que podía lograr lo que se propusiera y ser igual de valioso que cualquier otra persona, va conformando su auto-objeto de sí mismo, con toda su vivencia emocional y por lo tanto, es lo que transmite a las demás personas y lo que los demás perciben del mismo aunque el contexto no siempre se vincula con este, pero les permite afrontar las situaciones que les toca vivir.

Lennon del Villar (2006) menciona que el individuo no es un ser que pueda existir sin el otro, existe y se constituye en cuanto tal en un contexto intrínsecamente social, en una relación constante e indisoluble con los demás miembros de su comunidad, en la trama continua de interacciones. El individuo se va educando en lo social, aprendiendo lo que está “bien” y lo que está “mal” y adopta estas creencias, aceptándolas como verdaderas. Dirigirse a otra persona con apelativos, puede significar un cambio en la manera en que esta lo recibe y se ve a sí misma, con consecuencias en su autoestima. “La interacción social es, pues, el producto de un trabajo conjunto de construcción de vínculos que se asienta en la acción y colaboración recíproca de los actores” (Lennon del Villar, 2006, p. 37) en esta interacción también tienen lugar las continuas adaptaciones, la evolución y el cambio.

Sobre la interacción social, Lennon del Villar (2006) dice, que a esta le es consustancial un proceso continuo de interpretación por parte de los participantes, consiste básicamente en un intercambio de significaciones, que no atañe únicamente a los enunciados verbales de los actores, sino también a las miradas, los gestos, las posturas corporales, las emociones que también remiten a un orden simbólico, como acontece igualmente con la propia distancia que mantienen entre sí los participantes en una interacción, y la forma en que ocupan y estructuran el espacio físico y emocional mediante sus acciones que bajo este aspecto están impregnadas también de sentido.

Así, el individuo se forma en la interacción con los demás, tiende a seguir el ejemplo de las personas con las que interactúa en los grupos de los que es parte e inevitablemente le da significado a las cosas en su vida en el proceso de auto-interacción que experimenta emociones, en donde interpreta, selecciona, elige y decide como actuar, teniendo presente a los demás al tomar las decisiones. En la interacción con las personas, el individuo por medio de gestos, ademanes, postura, miradas, transmite al otro y a su vez, con estos mismos indicadores, recibe al otro. Estas interacciones como sujetos vinculados y vinculantes forman a la persona, le dan identidad, ello significa que si una persona que no tiene discapacidad hace uso de espacios destinados a quienes sí la tienen, es un mensaje que se recibe e interpreta como un no ser visto, valorado, respetado e incluido, entonces el individuo lo aprende y continúa construyéndose con

estas señales que influyen en su actuar y al mismo tiempo en sus interacciones y emociones

Con respecto a la inclusión, la UNESCO (2005) la define como un enfoque que responde positivamente a la diversidad de las personas y a las diferencias individuales, entendiendo que la diversidad no es un problema, sino una oportunidad para el enriquecimiento de la sociedad, a través de la activa participación en la vida familiar, en la educación, en el trabajo y en general en todos los procesos sociales, culturales y en las comunidades.

Por lo que desde el interaccionismo simbólico fue importante tener una mirada de la inclusión desde diferentes marcos:

- **Inclusión Familiar.** Moreno (2004) dice que el proceso de incluir a un niño con discapacidad en la familia comienza con la comunicación y comprensión del diagnóstico, que informa o confirma la presencia de una condición particular, pero que además le aporta estrategias y oportunidades para transformar el futuro.

La capacidad de reorganización interna de la familia de manera funcional es la que favorece la superación de los obstáculos que surgen a razón de la discapacidad tales como barreras físicas, arquitectónicas y socioculturales, y de este modo establecer acciones incluyentes que posibiliten el ejercicio de los derechos de todos sus miembros. (Abad-Salgado, 2016, p. 60)

- **Inclusión Educativa.** Según la UNESCO (2005) la educación inclusiva debe garantizar la escolarización de todas las personas (salvo casos muy excepcionales) en el aula ordinaria, sin que tener algún tipo de discapacidad intelectual o física sea motivo de segregación o exclusión. En este aspecto, la educación inclusiva debe poner todo el esfuerzo y medios en lograr:

- Ofrecer el apoyo y refuerzo necesario a los alumnos con necesidades educativas especiales (NEE) para que se integren lo mejor posible.
- Fomentar la capacitación de docentes y el uso de las tecnologías de la información (TIC) en la enseñanza de las personas con discapacidad.
- **Inclusión Laboral.** Es necesario enfatizar que el concepto de inclusión laboral es un componente fundamental para alcanzar la inclusión social o dicho, en otros términos, es un factor determinante para combatir la exclusión social. Toda persona tiene el derecho a trabajar para vivir con dignidad, por ello el derecho al trabajo es esencial para la realización de otros derechos humanos y forma parte inseparable e inherente de la dignidad humana. Tal es el caso de las personas con discapacidad, que en México afrontan una situación problemática con respecto a su integración en las diferentes áreas de la vida social y, en particular, a su participación en el mercado laboral.” Actualmente, las posibilidades de tener un trabajo dignamente remunerado, conservarlo y estar en condiciones de progresar en él, son lejanas para la mayoría de las personas, y más para aquellas con discapacidad” (Secretaría del Trabajo y Previsión Social, 2015, p. 29).

La interacción que tienen las personas con discapacidad adquirida en sus diferentes contextos; la familia, la escuela, el trabajo o los grupos de apoyo no son aisladas, corresponden a una forma de pensar, de concebir las cosas que se estructuran desde la emocionalidad de forma dinámica y simbólica ya que está implícita la interacción humana, así como su interpretación.

La falta de inclusión social hacia las personas con discapacidad adquirida en accidente representa también una forma de violencia y partiendo desde la apuesta por la paz del tejido social en donde cada grupo, comunidad, institución, organización, escuela, familia presente en una sociedad representan un hilo, que se va enlazando con los demás. Cada uno hace su parte y deja su huella en el otro para fortalecer o no el tejido social. Dicho de otra manera, las emociones dan pauta a una vincularidad grupal ya que estas no son de exclusividad del sujeto con discapacidad adquirida; de cómo las vive, sino también de los otros que las reciben (Cervantes et al.,2017).

Así, desde esta concepción social de las emociones cabe identificar la construcción de un acto creativo que una lo cotidiano con la trascendencia como lo menciona Gonzalez y Mendoza (2016) donde el sujeto se reconozca con la voluntad de transitar y correr el riesgo de adentrarse quizá a lo desconocido porque no se conoce el resultado, pero que de manera posterior quedará evidencia en este trabajo.

Y siguiendo la línea de la problematización es importante ir en la búsqueda de información en el reconocimiento más amplio del contexto de la discapacidad en la idea de ir clarificando cuál es el problema y enriquecer el objeto de intervención, para lo cual se presentan algunos datos estadísticos dando cuenta del contexto.

2.2 Contextualización

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2011 menciona que el envejecimiento de la población mundial ejerce una influencia muy importante en las tendencias de la discapacidad:

En este caso, la relación es directa: el riesgo de discapacidad es más alto a una edad más avanzada, y las poblaciones nacionales están envejeciendo a un ritmo sin precedentes. La prevalencia de la discapacidad en las personas de 45 años o más en los países de ingreso bajo es más alta que en los países de ingreso alto, y es más elevada en las mujeres que en los hombres. (p. 37)

El desarrollo de cada país es un factor que influye en la discapacidad, esto puede ser a causa de la pobreza y falta de ingresos económicos para llevar un tratamiento adecuado o poder prestarle la atención necesaria a una enfermedad.

Los costos económicos impactan a la población con discapacidad a nivel mundial, según la OMS (2011) los gastos adicionales comparados a los de personas sin discapacidad son significativos, comenzando por gastos médicos, opciones de transporte más costosas, calefacción, servicios de lavandería, alimentación especial o asistencia personal.

Recientemente, se llevaron a cabo varios estudios para estimar el costo adicional de la discapacidad. En el Reino Unido, las estimaciones fluctúan entre el 11% y el 69% del ingreso. En Australia, los costos estimados —según la gravedad de la discapacidad— oscilan entre el 29% y el 37% del ingreso. En Irlanda, el costo estimado oscila entre el 20% y el 37% del ingreso semanal medio, según la duración y la gravedad de la discapacidad. En Viet Nam, los costos adicionales estimados ascendieron al 9%, y en Bosnia y Herzegovina, al 14%. Si bien en todos los estudios se concluyó que existen costos adicionales relacionados con la discapacidad, no se llegó a un acuerdo técnico sobre el método para medirlos y estimarlos. (OMS, 2011, p. 50)

Existen costos económicos y no económicos indirectos ocasionados por la discapacidad según la OMS (2011), los principales componentes del costo económico se derivan de la pérdida de productividad laboral a causa de la discapacidad, las pérdidas aumentan cuando los miembros de la familia dejan su empleo o reducen el número de horas de trabajo para atender a los familiares con discapacidad, los costos no económicos incluyen el aislamiento social y el estrés y son difíciles de cuantificar.

Con relación a datos estadísticos a nivel nacional se puede decir que de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en 2014, 6% de la población mexicana (aproximadamente 7.1 millones de personas) manifestó tener algún tipo de discapacidad (INEGI 2016, como se citó en Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación [CONAPRED], 2018), refieren como personas con discapacidad a individuos que muestran alguna diversidad funcional, física, mental, intelectual o sensorial. Los mencionados tienden a tener dificultades para participar en actividades sociales, debido a los obstáculos de accesibilidad en espacios arquitectónicos, transportes públicos e incluso en el trato que la sociedad les brinda, esto ocasionado por los estereotipos que se tienen de estos individuos.

Por su parte, el CONAPRED (2018) declara, que lejos de aportar a la inclusión social de las personas con discapacidad, estas barreras impiden tomar conciencia de la discapacidad como parte de la diversidad humana, de las aportaciones que las personas con discapacidad ofrecen a las comunidades, así como de la capacidad que estos individuos tienen para tomar sus propias decisiones, sin que tengan que ser sustituidas por una tercera persona.

La falta de accesibilidad y de presencia de las personas con discapacidad por el mismo motivo, no aporta a la inclusión y concientización de la sociedad de darles un lugar equitativo a los individuos de este grupo social. El CONAPRED (2018) dice que una alta proporción de esta población vive en pobreza y además es discriminada en la educación, la salud y el empleo, entre otros ámbitos. Si a la discapacidad se le suman otras características como el origen étnico, la diversidad sexual o de género, o la edad esto puede empeorar la discriminación y la participación social.

El CONAPRED (2018) comparte los siguientes datos estadísticos en relación con personas con discapacidad:

Se estima que, de los 31.5 millones de hogares del país, en 6.1 millones vive al menos una persona con discapacidad, 19 de cada 100. En 78% de ellos hay una persona con discapacidad, en 18% dos personas y en 3% tres o más. (INEGI, 2012).

Las dificultades para caminar son el tipo de discapacidad más frecuente 64%, seguidas de las dificultades para ver incluso con el uso de lentes 58%, aprender, recordar o concentrarse 39%, escuchar incluso con aparato auditivo 34%, mover o usar los brazos o manos 33%, bañarse, vestirse o comer 24%, problemas emocionales o mentales 20% y, finalmente, hablar o comunicarse 18% (INEGI, 2016).

Las principales causas de discapacidad son las enfermedades 41%, la edad avanzada 33%, el nacimiento 11%, los accidentes 9% estos representan los sujetos del presente trabajo de intervención y la violencia 0.6%. La distribución es similar por género, aunque las mujeres reportan porcentajes más altos en discapacidad por edad avanzada 36% y enfermedad 44%, mientras los hombres los reportan por accidentes 12% y nacimiento 13% (INEGI, 2016).

La mayoría de las personas con discapacidad, ocho de cada 10 tiene más de 29 años: 47% está formada por personas adultas mayores de 60 años y más y 35% por personas adultas entre 30 y 59 años. Esto contrasta con la estructura etaria de la población sin discapacidad ya que el 60% tienen menos de 30 años (INEGI, 2016).

Las mujeres tienen un porcentaje de población con discapacidad más alto que los hombres un 53% frente a 46%, aunque éste varía según grupos de edad entre cero y 39 años es más alto en varones; en el resto de la población, en mujeres (INEGI, 2016).

Estos datos dejan ver que la discapacidad más frecuente son las dificultades para caminar, como las personas con discapacidad motriz, también muestran que las principales causas de discapacidad en la población tienen que ver con enfermedades, como la distrofia muscular, esclerosis múltiple, atrofia muscular espinal, entre otras. Las estadísticas nos dicen que hay más mujeres con discapacidad que hombres y que la mayoría de estas son adultas mayores de 60 años y más.

En cuanto a las estadísticas socioeconómicas, el CONAPRED (2018) menciona lo siguiente:

La mitad 49.4% de las personas con discapacidad vive en situación de pobreza: 39.4% vive en pobreza moderada, mientras que 10% está en pobreza extrema (CONEVAL, 2017).

La mayoría de los hogares que tienen personas con discapacidad está en los deciles de ingreso más bajos. Hasta 45% de los ingresos de esos hogares proviene de transferencias oficiales 54.7% del total y de otro tipo (INEGI, 2012).

Los hogares que tienen personas con discapacidad gastan más en alimentos, vivienda y cuidados de la salud que el resto. Dicho gasto puede ser hasta tres veces más alto que en hogares sin personas con discapacidad (INEGI, 2012).

Una de cada cinco personas el 21% con discapacidad entre 15 y 59 años que no sabe leer ni escribir, mientras que la tasa a nivel nacional es siete veces menor, es decir; el 3% (CONAPRED, 2018).

Mientras que la asistencia a la escuela es casi universal en los niveles básicos un 97%, entre las personas con discapacidad el porcentaje cae a 80%. Conforme pasa el tiempo, sólo el 28% de este sector se incorpora a la educación media superior y superior (CONAPRED, 2018).

Mientras más de seis de cada diez personas sin discapacidad se ocupan en alguna actividad económica, sólo alrededor de una de cada diez personas con discapacidad cognitiva o mental está ocupada (Solís, 2017).

Sólo 25% de las personas con discapacidad con una ocupación económica tiene contrato y sólo 27% cuenta con prestaciones médicas. A nivel nacional, las cifras son 40% y 43%, respectivamente (CONAPRED, 2018). También “Las personas sin discapacidad pueden llegar a ganar hasta 151% más que las personas con discapacidad, dependiendo del tipo de discapacidad del que se trate” (Solís, 2017, p. 3).

Las anteriores estadísticas muestran que la mitad de las personas con discapacidad viven en algún nivel de pobreza por lo que se encuentran en una posición de ingresos bajos y la mitad de estos son ingresos oficiales, como apoyos que ofrecen en los programas de gobierno para personas con discapacidad. En contraste con lo anterior, las personas con discapacidad tienen más gastos que un hogar sin un individuo con estas características, esto debido a que pagan medicamentos, citas médicas, alimentación especial, entre otros.

De igual manera estos datos muestran el impacto de la inclusión en la educación y el trabajo, con un 21% de personas con discapacidad que no aprendieron a leer y a escribir contra un 3% de la población sin discapacidad que no sabe leer y escribir. En el área laboral solo 27% cuenta con prestaciones médicas, y la adquisición económica de una persona sin discapacidad es más del doble de lo que una persona con discapacidad percibe.

Así, casi la mitad de las personas con discapacidad el 48% considera que sus derechos no se respetan y, de hecho, casi la tercera parte 31% afirmó que en los últimos cinco años se les negó algún derecho sin justificación. Para esta

población, sus principales problemas incluyen la falta de accesibilidad en la infraestructura y equipamiento público, así como la falta de oportunidad para encontrar empleo. (CONAPRED, 2018, p.4)

Con esto se pueden ver los principales retos hacia la inclusión, que son la accesibilidad de espacios públicos, inclusión en la educación y el trabajo, y el trato digno hacia las personas con discapacidad.

Desde un punto de vista mundial, la OMS (2011) dice que los factores de riesgo varían según el grupo etario y socioeconómico, con un marcado aumento de la prevalencia de condiciones crónicas en la población general. La OMS analiza tres categorías amplias de condiciones de salud: las enfermedades infecciosas, las condiciones crónicas y las lesiones. “El aumento de la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, trastornos mentales, cáncer y enfermedades respiratorias, que se registra en todo el planeta, tendrá un profundo efecto en la discapacidad” (p. 37).

Y para tener un acercamiento a la realidad investigada y susceptible de intervenir fue necesario ir en la búsqueda de diferentes escenarios y realizar entrevistas con informantes claves implicados en el tema que pudieran dar cuenta de sus realidades que abonaran al proceso de la problematización.

2.3 Población

Las personas implicadas en este tema para trabajar fueron hombres y mujeres mayores de edad con discapacidad motriz adquirida en accidente en algún momento de sus vidas, que sean parte de un grupo de apoyo y asistieran a una asociación que les brindara orientación en su proceso de adaptación a su nueva condición de vida, es decir, en el desarrollo de habilidades para manejar la silla de ruedas y realizar actividades de la vida cotidiana de la forma más independiente posible.

En este momento cabe abordar una herramienta que posibilitó identificar y analizar el problema central, así como observar la viabilidad para su futura intervención desde la complejidad que representa una realidad social como lo es la falta de inclusión social en personas con discapacidad adquirida en accidente.

2.4 Árbol de Problemas

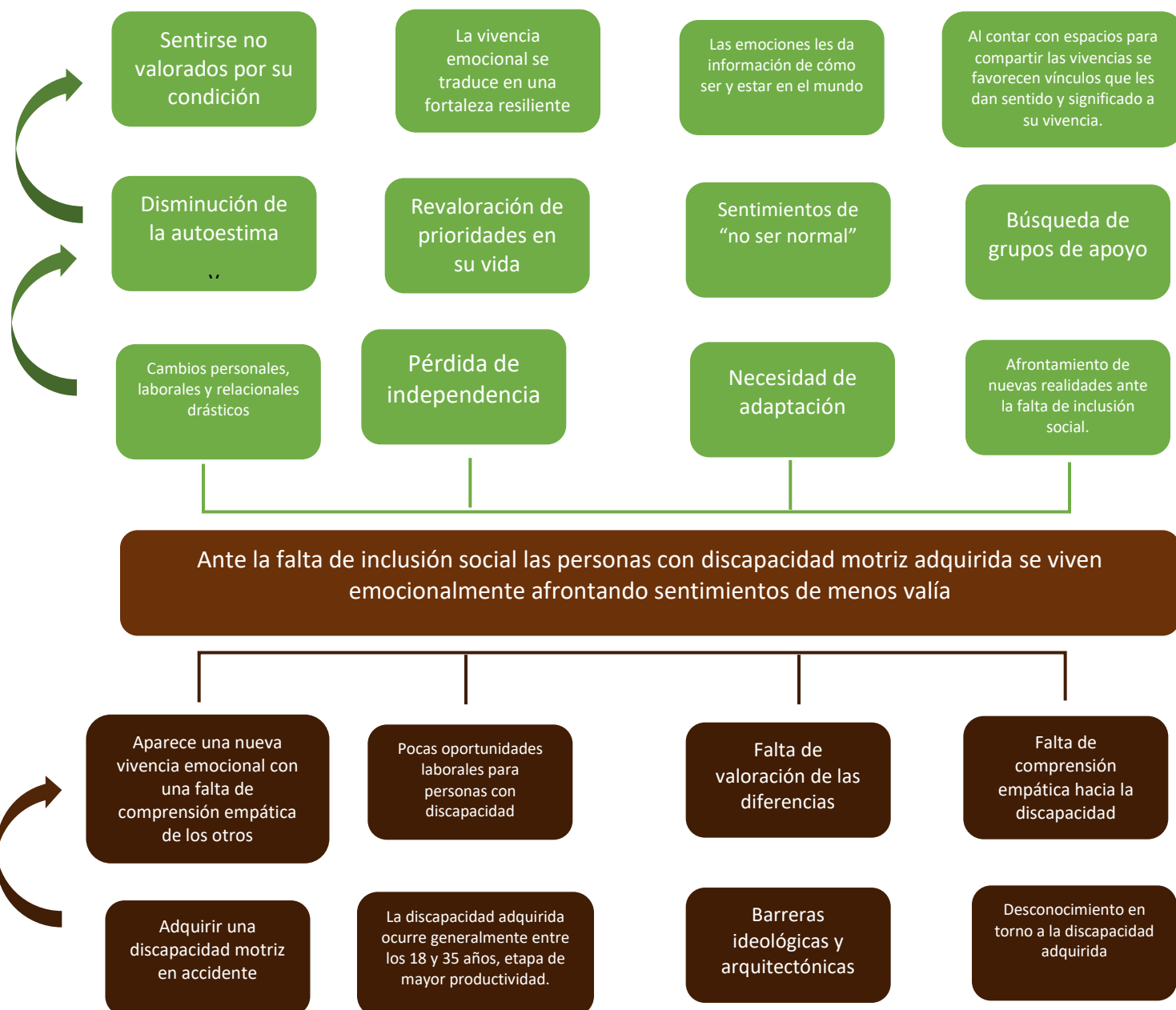
Para su elaboración se recuperó la información en las entrevistas de corte cualitativo en un primer acercamiento con la población implicada. Martínez y Fernández (2008) refieren que es una técnica participativa utilizada en la investigación cualitativa que ayuda a desarrollar ideas creativas para identificar el problema y organizar la información recolectada, es decir, es una manera gráfica de poder visualizar y organizar los problemas que competen o se relacionan con la problemática que se quiere atender.

Explican que esta técnica facilita la identificación y organización de las causas y consecuencias de un problema, por lo tanto, es complementaria, y no sustituye, a la información de base que para el presente trabajo fueron las entrevistas, los datos estadísticos, las categorías preliminares que representaron elementos importantes en este proceso de problematización y que aportaron también en la identificación de los elementos que conforman el árbol de problemas.

El árbol de problemas se divide en tronco, raíces y la copa del árbol, donde el tronco representa el problema central que nos atañe, las raíces son las causas o razones por las que existe el problema y la copa los efectos o consecuencias del problema.

Para construir el árbol de problemas es importante iniciar por el tronco o el problema central, lo cual según Martínez y Fernández (2008) puede ser, una carencia, un estado negativo, se debe ubicar una población objetivo bien definida ni tampoco y-ser algo teórico sino una situación real. El segundo paso es la exploración y verificación de las causas y posteriormente los efectos o consecuencias del problema, que formarían la copa del árbol, son una secuencia que va de lo más inmediato o directamente relacionado con el problema hasta niveles más generales, para el presente trabajo quedó su construcción de la siguiente manera:

2.4.1 Esquema del Árbol de Problemas



2.5 La Entrevista Desde el Paradigma de la Investigación Cualitativa

La entrevista cualitativa, “es una técnica en que una persona (entrevistador) solicita información de otra o de un grupo (entrevistados o informantes), para obtener datos sobre un problema determinado.” (Rodríguez, Flores y García, 1999, como se citó en Palomino, 2010), permite recoger información sobre temas, situaciones específicas, creencias, rituales, vida social o cotidiana, así como la interpretación que le dan los entrevistados, de igual manera, requiere de un guión que oriente la conversación.

Representa un diálogo en donde el objetivo es conocer desde la particularidad del entrevistado, información sobre el tema problema del que se está investigando sin imponer la opinión del entrevistador y teniendo presente el tema a abordar para posteriormente, poder hacer un análisis de las opiniones, experiencias, sentimientos y emociones del entrevistado en referencia al tema planteado, busca entender el mundo desde la perspectiva de este y desmenuzar los significados de sus experiencias

Se entrevistó a una experta en el tema de la discapacidad, cuyo encuentro fue vía zoom, en un contexto de conversación abierta, donde se dialogó sobre las emociones de personas con discapacidad desde la experiencia de ésta en el campo de la educación, dicha entrevista aportó información valiosa sobre los sujetos, sus familias y cómo se viven ante situaciones de accesibilidad e inclusión social y escolar que ayudó a reconocer la pertinencia del tema-problema, coincidieron en sentirse menos valiosos al adquirir la discapacidad, lo complicado de reaprender a realizar actividades diarias en su nueva condición, la importancia de la familia y seres cercanos como red de apoyo, así como las consecuencias que la falta de inclusión trae a sus vidas, como evitar asistir a eventos sociales por temor a ser señalados. Posteriormente se entrevistaron a tres personas con discapacidad adquirida en accidente por vía telefónica, para lo cual se elaboró una guía de preguntas que facilitó el encuentro con los participantes (Apéndice A), también se les dio a conocer el consentimiento informado, formalizando las condiciones éticas de la confidencialidad (Anexo 1).

Los tópicos de las entrevistas fueron:

- La emocionalidad; cómo se viven y cómo nombran sus emociones
- La discapacidad; su vivencia antes y después de la discapacidad
- La falta de inclusión social; cómo afrontan los retos cotidianamente.

Tabla 1

Datos generales de los sujetos entrevistados

Nombre	Edad	Estado Civil	Ocupación	Tiempo con discapacidad motriz
Carlos	31 años	Casado con hijos	Supervisor de obra	5 años, adquirida en accidente de motocicleta
Guillermo	23 años	Soltero	Atiende una farmacia	3 años, adquirida en accidente
Jorge	36 años	Soltero	En entrenamiento para adaptarse a su nueva condición	1 año y medio, adquirida en accidente de trabajo

2.6 Categorías Preliminares

En el proceso de realizar el análisis de las entrevistas se identificaron constantes en las respuestas de los entrevistados que permitieron identificar categorías preliminares, las que se encontraron fueron: La vivencia emocional y vínculos, la discapacidad motriz adquirida: una nueva condición de vida, la falta de inclusión social: yo y los otros y grupos de apoyo, un referente de crecimiento.

a) La vivencia emocional y vínculos

Se encontró que cuando se adquiere una discapacidad por accidente, las personas experimentan el sentimiento de pérdida de la movilidad e independencia con la que contaban antes de la lesión, esto los lleva a tener sentimientos de negación, enojo y frustración, es necesario pasar por un proceso de adaptación y rehabilitación física y

psicológica, donde se van acoplando a esta nueva condición, aprendiendo a manejar la silla de ruedas, a controlar sus esfínteres y a afrontar los diferentes obstáculos que se encuentran cada día frente a la nueva realidad que viven. En este proceso, comparte la mayoría que el sentimiento de esperanza para salir adelante es fundamental:

“Piensas que ya no vales” (Jorge).

“Sí he tenido momentos de tristeza, pero siempre he tratado de agarrarme de lo de lo más importante que tengo que son mis hijos y son por ellos que a veces es por lo que me he mantenido a flote y más que nada, pues uno en ese tipo de circunstancias tú tienes que ver la manera de agarrarte de alguna esperanza o algún sueño o algo que a ti te haga feliz para poder salir del de la depresión o del hoyo” (Carlos).

“Yo no nací con discapacidad, entonces cuando usted adquiere la discapacidad, al principio todo es enojo, todo es tristeza, todo es frustración, porque es adaptarte a una nueva etapa de tu vida” (Guillermo).

La familia es uno de los vínculos más importantes para la persona con discapacidad adquirida en el proceso de adaptación, es donde reciben valoración y respeto como ser humano, cómo una persona que merece respeto, amada y aceptada independientemente de la pérdida de algunas de sus habilidades motoras.

b) La falta de inclusión social: Yo y los otros

Coinciden en que el papel de la familia, pareja, hijos o amigos, redes de apoyo son importantes para recordarles que su valor como persona sigue siendo el mismo. De igual forma, externaron que, al adquirir la discapacidad, se encuentran en circunstancias nuevas y diferentes por lo que se vuelven ingeniosos al tener que evaluar las situaciones y tomar decisiones para poder resolver y continuar:

“Cuando adquieres una discapacidad motriz te haces muy astuto en cuestión de resolver problemas al momento” (Carlos).

“Entonces no hay actualmente un panorama para uno, utilizar un panorama que sea fácil y cómodo para nosotros pues yo creo que sería empezar por tener acceso a todos los lugares sin distinción o categoría, sería tener transporte, adaptaciones, derechos. Yo como persona tengo derecho a perfectamente entrar a cualquier restaurante o a cualquier bar y tomar una cerveza como otra persona, y ese derecho se me quita desde que están tres escalones y pues ya no puedo” (Guillermo)

“La falta de empatía de las personas hacia las personas con discapacidad es la parte más difícil con la que lidia uno” (Carlos).

También nombraron los sentimientos de enojo, frustración y tristeza ante situaciones relacionadas a la falta de inclusión social, en situaciones de la vida cotidiana como, por ejemplo, ir a un concierto, y se encuentran con que no hay accesibilidad para personas con esta discapacidad, o querer tomar el transporte público designado para ellos, pero viene lleno de individuos que no tienen discapacidad, por lo que se ven obligados a seguir esperando por el siguiente camión que tenga accesibilidad. Mencionaron también, sentirse invisibles cuando una persona que no tiene una discapacidad utiliza el baño destinado para alguien que sí la tiene y nadie dice o hace nada para que esto no suceda, de igual manera compartieron el sentimiento de impotencia, coraje y molestia, cuando obstruyen las rampas de acceso destinadas para ellos:

“Me cohíbo a salir por las calles como están ... es lo que más me limita a mí para salir” (Jorge).

“Yo vivo en un pueblo, no todas las calles están pavimentadas, no todas las calles cuentan con una banqueteta y no todas las calles tienen rampa y me he adaptado a un medio rudo” (Carlos).

“Las rampas pues a ellos les da igual si las tapan o no realmente, porque no las necesitan, y ese es el momento donde una persona como yo como otra persona con discapacidad pues si llega a enojarse a frustrarse un poquito, porque es nuestra forma de acceder hacia dónde vamos” (Guillermo).

Los retos señalados como los más complicados de sobrellevar son en relación con las barreras arquitectónicas, las calles con piedras, baches, lodo, sin banquetas o sin rampas, todos refirieron que es una de las razones más fuertes para no querer salir de sus casas, estos retos les obligan a adaptarse en un entorno que no es inclusivo.

c) La discapacidad adquirida: una nueva condición de vida

Se sienten invalidados por la sociedad, que les quita el derecho de vivir su cotidianidad por la falta de accesibilidad. Compartieron que la manera en cómo las personas sin discapacidad los ven, representa una carga muy grande para ellos, experimentan dolor al sentir falta de comprensión empática, prejuicios e indiferencia:

“Piensan que nosotros, las personas con discapacidad, no podemos hacer lo que ellos hacen” (Carlos).

“La sociedad no está preparada para personas con discapacidad” (Guillermo).

“Luego te caes y todos voltean a verte como si fuéramos bichos raros” (Jorge).

Así mismo, existe un entendimiento de que la inclusión empieza por ellos mismos, de que no pueden dejarse guiar por lo que los demás piensan de ellos, al respecto Carlos compartió:

“Si tú no buscas la manera de incluirte en un medio ambiente o en una infraestructura que no está adecuada para ti, no va a pasar un milagro y el día de mañana no va a estar arreglado todo para que uno pueda acceder

Definitivamente la falta de inclusión es un tema social donde las personas con discapacidad adquirida son los protagonistas implicados y como tales viven en su vida diaria el afrontamiento de retos constantes que les representan una carga emocional al vivirse como personas diferentes.

d) Los grupos de apoyo, un referente de crecimiento

La mayoría coincidieron en que es importante convivir con sujetos que han pasado por la misma situación que ellos, ver y conocer cómo han logrado salir adelante y hacer grandes cosas como ganar carreras o crear grupos o fundaciones para ayudar a otros individuos con discapacidad, en una muestra clara de vincularidad:

“Por eso es importante que convivas con gente como tú para que veas que no nomás es cama y lamentarse, sino salir, moverse, no estar encerrado. Tengo compañeros que tienen ganadas medallas y hacen labor social y eso y es donde uno dice, a mí también me gustaría” (Jorge).

“La familia fue muy importante para retomar mi vida, porque piensas que ya no vales, que ya no vas a hacer nada y de repente pues ves que, si hay oportunidad, ves que otro igual que tú, que ya tiene años, no sé, gana una carrera o es director de una empresa o algo y dices a canijo pues ni modo que yo no pueda” (Guillermo).

“La verdad que a mí me ayudó mucho (la asociación de la que es parte), porque ellos me ayudaron mucho al manejo de la silla de ruedas y gracias a ellos he logrado el manejo de la silla de ruedas” (Carlos).

Todas las personas entrevistadas exteriorizaron sus ganas de ayudar a otros y compartir sus experiencias para que se sepan capaces de salir adelante, así como, el

deseo de que individuos que no tienen una discapacidad puedan conocer y entender mejor cómo viven y sienten sus emociones ante la falta de inclusión social.

La identificación de categorías preliminares permitió además darle complementariedad al árbol de problemas y como puntos de andamiajes en la construcción de la futura fundamentación teórica (Apéndice B).

2.7 Detección de Necesidades

El contacto con las personas con discapacidad motriz adquirida en accidente fue posible por medio de una persona que trabaja para una asociación dedicada a apoyar a personas con este tipo de discapacidad, donde les enseñan habilidades que deben desarrollar al adquirir la nueva condición física. Dicha asociación, fue fundada en 2019 por un sacerdote salesiano, con sede en Guadalajara Jal. la cual busca promover, proteger y asegurar la calidad de vida a personas con discapacidad motora, que tienen la inquietud de superarse, pero no saben cómo empezar, a través de grupos de apoyo con sesiones para aprender a usar la silla de ruedas, con eventos sociales para la generación de vínculos entre personas con discapacidad, además, tiene conexión con fundaciones que ofrecen servicios gratuitos para ellos, como terapias físicas. La fundación a la que asisten inició en el 2002 con la inquietud de ayudar y de ver por los demás, pretende que la sociedad se sume para crear un entorno que fomente la unión familiar al ofrecer diferentes disciplinas terapéuticas y actividades recreativas para las personas con discapacidad y las que no la tienen. Considera a la familia parte importante en la rehabilitación física e intelectual, incluye la participación de papás y hermanos en diferentes actividades que ayuden a potencializar el desarrollo físico y socioemocional de los pacientes. La misión de esta fundación es contribuir al desarrollo de la independencia psicomotora y social de las personas con discapacidad en instalaciones de vanguardia, ofreciendo actividades terapéuticas y recreativas que coadyuven también a la integración familiar, donde les brindan diferentes tipos de terapia física que incluyen el cuidado y mantenimiento de sus músculos. Se asumen con valores como el respeto, la profesionalidad y el compromiso.

Cabe mencionar que el acercamiento inicial con la población participante no fue un camino fácil, fue posible a través de una persona que trabaja para esta asociación

quien solicitó a personas con discapacidad adquirida su participación de manera voluntaria para las entrevistas y sólo se obtuvo la disponibilidad de tres informantes dichas entrevistas tuvieron una duración de 45 minutos aproximadamente con cada uno.

Los sujetos compartieron experiencias vividas de cómo es su movilización en los espacios públicos poco o nada accesibles. En la zona donde viven algunas calles no están pavimentadas, por lo que les resulta muy complicado salir de sus casas, pero a pesar de eso han aprendido a moverse en su silla de ruedas en un ambiente con barreras arquitectónicas, habilidad que obtienen gracias a la asociación de la que son parte. De igual manera comparten que México no es un país que esté preparado para dar respuesta a las personas con discapacidad y que la inclusión debe venir desde la misma persona con discapacidad porque la infraestructura y mentalidad de la sociedad no es algo que se pueda cambiar de manera inmediata.

De igual forma, mencionan las emociones que viven al adquirir una lesión; de enojo y de impotencia y que sus familias, como grupo de apoyo, también atraviesan por un proceso de adaptación al auxiliarlos en las actividades diarias que en su nueva condición ya no pueden realizar, como bañarse o ponerse la ropa. Se dan cuenta de los esfuerzos de sus familias en apoyarlos lo que los lleva a reflexionar sobre su actitud al adquirir la discapacidad, es decir, se sienten enojados y con desaliento que expresan con sus seres cercanos, quienes solo quieren el bienestar de su familiar. Recibir el sostén de sus familiares crea una motivación de mejorar, de realizar actividades físicas para fortalecer sus músculos y volverse más independientes y por lo tanto aligerar la carga emocional y física que pueden colocar en sus familiares.

Coinciden en cuanto a la limitación de salir de sus casas por las calles empinadas y falta de rampas de acceso en el lugar por donde viven, así como la falta de transporte público accesible, dificultándoseles trasladarse de un lugar a otro, por lo que prefieren no salir a encontrarse con estos obstáculos diariamente. Esto les hace sentirse invisibles ante la sociedad que no contempla a personas con discapacidad motriz al momento de tomar decisiones en relación con la accesibilidad.

Sobre la inclusión social, señalan que lo más complicado es la mirada de las personas, el juicio y falta de empatía hacia su condición, comparten sentirse como

“bichos raros” cuando alguien se les queda viendo. Compartieron al respecto que les ha sido complicado encontrar empleo, porque sólo miran la discapacidad en lugar de valorar las habilidades que la persona tiene para realizar un trabajo, convirtiéndose en un reto lograr que sean vistos por sus conocimientos en lugar de su condición física; ante esta serie de circunstancias las emociones y su reconocimiento pasan a segundo término.

2.8 Objeto de Estudio Desde el Campo del Desarrollo Humano

Como parte del proceso de la problematización resulta pertinente confirmar el objeto de estudio de este trabajo; son las emociones desde la mirada de la sociología, que de acuerdo con Le Breton (1998) están relacionadas con las circunstancias que vive la persona, se entrelazan con experiencias previas, por lo que “comprender una actitud afectiva implica desenrollar en su totalidad el hilo del orden moral de lo colectivo, identificando la manera en que el sujeto que la vive define la situación” (p. 118).

2.9 Pregunta de Intervención y Propósito

¿Cómo favorecer el reconocimiento de las emociones en personas con discapacidad motriz adquirida en accidente para afrontar las diferentes situaciones de exclusión social que viven en su cotidianidad?

Y para dar respuesta a esta pregunta de intervención se implementó un proceso de acompañamiento en la modalidad de taller desde el enfoque centrado en la persona con un grupo de hombres y mujeres con discapacidad motriz adquirida en accidente de entre 18 a 35 años que forman parte de una asociación, con el propósito de reconocer su vivencia emocional al afrontar la falta de inclusión social que viven en lo cotidiano y los recursos emocionales que ponen en juego.

Capítulo III Fundamentación Teórica

Este apartado, da cuenta del proceso de teorización en este trabajo, que inició con la búsqueda de información pertinente para el desarrollo del conocimiento de diferentes conceptos relacionados con el objeto de estudio desde el campo del Desarrollo Humano: las emociones y desde la mirada de la sociología. De acuerdo con Londoño, et al., (2014), la heurística es el procedimiento indagatorio para descubrir documentos y fuentes históricas con la información necesaria para procesos investigativos o de

intervención, se recopiló información sobre las emociones, así como lo referente a la falta de inclusión social, la discapacidad adquirida en accidente y los grupos de apoyo para los sujetos implicados en el tema. Se analizó y se relacionó el conocimiento entre cada conceptualización, para poder dar mayor explicación y claridad del objeto de estudio, haciendo uso de la hermenéutica, que también Londoño, et al., (2014) define como la capacidad de traducir, interpretar y explicar las relaciones existentes entre un hecho y el contexto en el que acontece.

En la construcción de la fundamentación teórica, se transitó además por el estado del conocimiento, que Weiss (2005, como se citó en Londoño et al., 2014) explica como un análisis sistemático y valorativo del conocimiento y de su producción, surgido de un campo de investigación durante un periodo específico al identificar el objeto de estudio y sus referentes conceptuales. Lo que permitió ampliar el panorama de las emociones y conocer la teoría relacionada con las mismas, debido a que, al hablar de éstas en personas con discapacidad adquirida en accidente, es importante tomar en cuenta; la falta de inclusión social que viven en su cotidianidad, los grupos de apoyo como parte de su entorno y crecimiento, la discapacidad motriz desde la perspectiva social y la de los sujetos; las investigaciones y teorías de diferentes autores desde la sociología de las emociones y la epistemología del Desarrollo Humano, como ya se mencionó con anterioridad para vincular la información, y trazar la línea a seguir en la producción de la fundamentación teórica.

Dice Daros (2002) que “el concepto de ‘teoría’ se refiere, entonces, a ideas inventadas con fines interpretativos, acerca de sucesos o cosas que no pueden ser observados directa o empíricamente, sino a través de sus manifestaciones” (p. 78). Es decir; lo que el investigador interpreta, la idea o los supuestos según lo que conoce, ha visto o ha leído y deduce, que finalmente pueden ser verdaderos o falsos, por lo que se vuelve indispensable su validación por medio de la fundamentación teórica. Si no se revisa la información que envuelve al objeto de estudio, entonces la investigación carecería de sentido y no sería coherente. Para poder comprender la motivación de investigar un problema, se necesita explorar las razones, la historia, antecedentes y lo

que sucede en la actualidad en torno a la vivencia emocional de las personas con discapacidad adquirida en accidente para el presente trabajo.

Así, la fundamentación teórica se presenta en el proceso de investigación, cuando ya se tiene un objeto de estudio, un problema identificado, se ha evaluado su relevancia y factibilidad, entonces el siguiente paso según Hernández et al. (2014) consiste en sustentar teóricamente el estudio, lo cual implica, exponer y analizar las teorías, las conceptualizaciones, las investigaciones previas y los antecedentes en general que se consideren válidos para el correcto encuadre del estudio, al construir la fundamentación teórica se debe centrar en el problema de investigación o de intervención sin divagar en otros temas ajenos al estudio. Se puede decir que, la fundamentación teórica, muestra el contexto del problema, diferentes posturas epistemológicas sobre las categorías que se identificaron de manera preliminar en el proceso de la problematización, organiza y relaciona diferentes conceptos de manera coherente para dar sentido al objeto de estudio y cumple la función de ser eje integrador de todo el proceso de intervención.

En la construcción de este apartado se hace importante mencionar que el objeto de estudio desde el Desarrollo Humano son las emociones, particularmente la vivencia emocional de las personas que adquirieron una discapacidad en accidente, las emociones vistas como vínculos sociales por medio de los cuales las personas se reconocen como parte de un colectivo que se nutre y aporta el crecimiento. Además, se considera la falta de inclusión social, la discapacidad motriz adquirida y los grupos de apoyo que también representan un referente de identidad por las historias compartidas, conceptualizaciones identificadas previamente en el apartado de la problematización.

3.1. ¿Qué es el Desarrollo Humano?

El Desarrollo Humano se reconoce como la “tercera fuerza” de la psicología, surge en la década de los años setenta del siglo XX después del conductismo representado por I. Pávlov (1849-1936), F. Skinner (1904-1990) y el psicoanálisis de S. Freud (1856-1939) y para definirlo es importante mencionar que es un concepto amplio que abarca diferentes teorías, procesos, enfoques y visiones orientadas a la promoción de la salud personal, al crecimiento individual o colectivo.

C. Rogers (1964), quien fuera pionero en el campo del Desarrollo Humano, apuesta por la persona, confía plenamente en su capacidad de crecimiento y desarrollo, considera que todo ser humano tiene un núcleo interno fundamentalmente positivo, en sus palabras “todo organismo tiene la tendencia innata a desarrollar todas sus potencialidades para conservarlo o mejorarlo” (p. 24), siempre y cuando se encuentre en un entorno favorable para hacerlo. Menciona que la persona es proceso, cambiante y fluido, en constante movimiento y a medida que se convierte en una armonía de sensaciones y reacciones complejas y abandona la claridad y simplicidad de la rigidez, es capaz de aumentar la aceptación de su ser como tal y al mismo tiempo comienza a aceptar a los demás de la misma manera.

El Desarrollo Humano es un constante trabajo personal, para Rogers (1964) la vida es constante movimiento, no es estática, es una manera de vivir y no una meta final a la cual hay que llegar. Continúa diciendo que la persona, haciendo uso de su tendencia actualizante se mueve en dirección opuesta a las actitudes defensivas para aproximarse a la vivencia plena de la experiencia.

Por su parte Lafarga (2016) menciona que el “desarrollo implica cambio y transformación en un proceso evolutivo” (p. 24), se observa en todo organismo vivo, como en las plantas, que tienen una tendencia natural para alcanzar su máximo potencial. Su objeto de estudio es el ser humano y sus procesos evolutivos, también las condiciones sociales y ambientales que aportan al crecimiento de este. Por lo tanto, el Desarrollo Humano se enfoca en el individuo, en las dinámicas que suceden en los grupos de los que forma parte, así como de todo fenómeno que ocurre como parte de su crecimiento y evolución.

Desarrollo humano es un concepto más amplio y abarca todas las teorías y todos los sistemas prácticos de promover el crecimiento personal a nivel de los individuos, de las parejas, las familias, los grupos y la sociedad, desde cualquier perspectiva conductual, psicoanalítica, Gestalt o de otro sustrato ideológico, sobre la base de que todas las corrientes e ideologías aportan elementos diferentes para

el conocimiento de una verdad objetiva a que todas las corrientes y formulaciones teóricas y prácticas nos vamos aproximando. (Lafarga, 2016, p. 40)

Hablar de Desarrollo Humano implica reconocer que el hombre es un ser complejo, que puede ser visto desde diferentes teorías filosóficas, psicológicas o sociales, pero a diferencia de las ciencias como la física o las matemáticas, las experiencias humanas no pueden ser medidas en una escala con exactitud, pues la manera de medirlas es más bien subjetiva desde la persona que lo investiga, por lo que estas aproximaciones son incompletas pero válidas y complementarias, juntas se acercan al conocimiento del ser humano desde múltiples perspectivas que al mismo tiempo dan pie a nuevas investigaciones y teorías (Lafarga, 2016).

3.1.1 EL Enfoque Centrado en la Persona (ECP)

La estrategia básica del Desarrollo Humano y en la que este trabajo se dirige es el Enfoque Centrado en la Persona (ECP), una teoría propuesta por Carl Rogers que aporta desde una visión humanista, aprendizajes y actitudes que abonan al crecimiento personal, considerada también como la columna vertebral del Desarrollo Humano.

Este enfoque “parte de la premisa que toda percepción de la realidad es válida, aunque no necesariamente verdadera” (Rogers, 1964, p. 46), a través de la comprensión empática, la consideración positiva incondicional y la congruencia, el facilitador que acompaña al otro en el proceso de crecimiento personal logra validar la experiencia de la persona. El sujeto busca en todo momento, el deseo más profundo de lo que quiere llegar a ser, es ser él mismo, esto se puede lograr al encontrarse en un ambiente favorable donde se sienta comprendido, en confianza y sin barreras que le impidan expresarse, por un entorno que debe ser creado por alguien que sería el facilitador

El ECP puntualiza que un proceso de acompañamiento es posible siempre que se cumplan las siguientes condiciones: 1) que dos personas estén en contacto, 2) que la primera persona (cliente), se encuentre en un estado de incongruencia, de vulnerabilidad de angustia de dolor. 3) que la segunda persona (facilitador), sea congruente en la relación con el cliente. 4) que el facilitador experimente una consideración positiva incondicional hacia el cliente. 5) que el facilitador experimente una comprensión empática

hacia el marco de referencia interno del cliente y 6) que el cliente perciba, la comprensión empática y la consideración positiva incondicional de parte del facilitador que acompaña.

Rogers (1985) dice que cuando el individuo se encuentra en estado de incongruencia es potencialmente vulnerable a la angustia, la amenaza y la desorganización. Denomina estado de incongruencia al estado de discrepancia entre el yo y la experiencia, entiende el yo o autoconcepto como “la manera como nos definimos, lo que se genera a partir de la interacción valorativa con los demás, de manera especial, con las personas más cercanas o significativas” (García-López, 2018, pp. 34-35) es decir, lo que la persona introyecta, lo que se cree y ha adoptado como suyo.

De manera análoga para Meleau-Ponty (2002) el mundo de la percepción “es aquel que nos revela nuestros sentidos y la vida que hacemos, a primera vista parece el que mejor conocemos” (p.13).

Sin embargo, es la misma angustia o desorganización la que impulsa al ser humano al autodescubrimiento y lo mueve hacia su propio desarrollo, cuando la persona se encuentra en un estado vulnerable es más propenso a buscar la ayuda terapéutica, y para que la misma sea benéfica e invite al individuo a sentirse libre de explorar sus emociones, el facilitador debe crear un clima de respeto y armonía. Carl Rogers (1964) menciona que para poder estar seguros de que el proceso ha iniciado “es preciso alcanzar un nivel de comunicación tal que el cliente pueda comenzar a advertir que el terapeuta comprende los sentimientos que él experimenta” (p. 76). Así, el propósito del terapeuta o facilitador es comprender cómo se siente la persona en su propio mundo interno, aceptarlo tal como es y crear una atmósfera de libertad que le permita expresar sin traba alguna sus pensamientos, sus sentimientos y su manera de ser. De esta manera, la persona experimenta una relación diferente, donde no debe preocuparse por ser enjuiciado o no ser escuchado, por el contrario, se siente comprendido e importante en este encuentro terapéutico.

Para atender al objeto de estudio del presente trabajo, cabe mencionar que las emociones están profundamente ligadas a las relaciones del individuo y como se vive en ellas, en la vida cotidiana, la persona tiene muchas razones que le impiden experimentar plenamente sus actitudes y emociones, razones originadas en el pasado y el presente,

y otras surgidas de la situación social, que hacen que parezca demasiado peligroso y potencialmente nocivo experimentarlas de manera libre y completa. Sin embargo, Rogers (1964) considera que en la relación facilitadora las emociones se pueden vivir libremente, gracias al ambiente creado por el facilitador, en el que se ofrece libertad y seguridad para poder experimentarlas de manera plena y percatarse de los límites que representan. Es decir, el espacio de confianza creado por el facilitador le proporciona la seguridad necesaria para vivir estas emociones o actitudes que se ha detenido de experimentar por temor a que las mismas no sean compatibles con su autoconcepto o por temor a la reacción de los otros, esto le permite vivirse, experimentar y conocerse, saber lo que siente en su interior orgánico realmente, sin esconder la emoción; reconocerla, nombrarla le dará sentido y significado a su vivencia emocional. Condición que puede ser posible a través de un acto de mediación como lo es el proceso de la facilitación.

3.1.2 La Relación Facilitadora, una Forma de Acompañar al Otro

La persona usa la relación facilitadora a su favor, "...la utiliza para acercarse a sí mismo. Comienza a abandonar las falsas fachadas, máscaras o roles con que ha encarado la vida hasta ese momento" (Rogers, 1964, p. 104), es decir, emprende una búsqueda profunda para encontrar algo propio de sí mismo y comienza a despojarse de sus falsas creencias que usaba consciente o inconscientemente. El individuo se convierte en lo que ya es, en su núcleo más natural y puro, esto es, vivir auténticamente, en congruencia consigo mismo, sin reprimir emociones, sintiendo completa libertad para ser quien es, al remover máscaras que él crea como mecanismo de defensa para protegerse de lo que representa una amenaza como lo es la falta de inclusión social que implica para las personas con discapacidad adquirida en accidente colocarse en una situación que los vulnera y cuya vivencia emocional en muchas ocasiones esta resguardada para evitar el sufrimiento.

Es importante mencionar las actitudes que el facilitador debe desarrollar para una relación exitosa desde el ECP, ya que son las que se tiene la pretensión de hacer uso en este trabajo de intervención. El facilitador tiene la tarea de mostrar comprensión empática y consideración positiva incondicional hacia el individuo de manera auténtica, esto favorece el crecimiento y el cambio en la persona facilitada.

Una de las metas en una relación facilitadora según Egan (2013, citado en Castellón-Figueroa, 2016), “está orientada a ayudar al cliente a que se ayude a sí mismo” (p. 49), esto significa, que el facilitador es solo un medio para acompañar al individuo en el camino de la búsqueda personal, brindándole un espacio seguro para el descubrimiento y la indagación, pero quien realiza el trabajo de transformación es el propio sujeto. Aclara que el facilitador no pretende resolverle el problema al otro sino ayudarlo a encontrar en sus propios recursos una manera más eficiente de manejarlo, al descubrir en sí mismo habilidades que podrá pulir a través del proceso de facilitación.

Dentro de las características del facilitador, es importante resaltar la congruencia o autenticidad que él mismo debe mostrar en la relación, Castellón-Figueroa (2016) le llama autenticidad “a no esconderse tras fachadas, a estar conscientes de los sentimientos que se están generando y tener la libertad de expresarlos a través de las propias palabras y conductas” (pp.45-46) esto es, encontrar congruencia entre sentimiento, pensamiento y acción, y tener la habilidad de comunicarlo de manera transparente. En consecuencia, cuando se logra la interacción de manera auténtica de parte del facilitador, es una invitación al otro para encontrar su propia autenticidad. Por lo tanto, el trabajo personal del facilitador debe ser constante. Carretero (2015, citado en Castellón-Figueroa, 2016) menciona que la reflexión es importante en el facilitador, para tomar conciencia de sí mismo y lograr la congruencia, que se dé cuenta de lo que le pasa orgánicamente en la relación, en las maneras repetitivas de su actuar y en los modos como establece la relación con el cliente, estar atento en su forma de facilitar.

Además de las seis condiciones que Rogers considera necesarias para la creación y productividad de una relación facilitadora desde el ECP, Egan (2013, citado en Castellón-Figueroa, 2016), afirma que una relación de ayuda, al mismo tiempo, promueve la flexibilidad, debido a que es un proceso de adaptación entre el cliente y el facilitador, atendiendo a las necesidades de ambos “de acuerdo a sus valores, necesidades, la cultura donde se interactúa y los objetivos trazados. Estos principios están encaminados a crear una alianza entre el facilitador y el cliente” (p. 54).

El objetivo de la relación facilitadora no es imponer un manual de pasos a seguir a la persona que busca ayuda sino acompañarla en el momento de su vida que este

transitando, con todos los sentimientos que esto conlleva, se trata más bien de validar su experiencia, hacerle sentir valioso e importante, independientemente de las actitudes o acciones que decida tomar, dándole la libertad de ser quien decida ser, confiando en que todo ser humano puede desarrollar su tendencia actualizante con los estímulos adecuados. Validar no es lo mismo que estar de acuerdo, es decir; en la relación facilitadora se debe ser capaz de entender lo que sucede reconociendo el contexto donde se percibe (Lafarga,2016).

Lo que se busca en esta relación de acuerdo con Rogers (1985, citado en Castellón-Figueroa, 2016), es que la persona se cuestione el concepto que tiene de sí mismo y establezca una congruencia entre su autoconcepto y su experiencia al realizar una simbolización adecuada.

3.1.3 Algunos Conceptos Básicos del Desarrollo Humano

Desde el Desarrollo Humano se ve a la persona a partir de lo más íntimo de su ser, donde los sentimientos, creencias, emociones, vivencias, introyectos e inseguridades se guardan, es decir, todo lo que hace que la persona sea quien es, y que por lo tanto lo hacen único. Las personas se transforman, cambian y evolucionan constantemente, por diferentes situaciones que ocurren en su historia de vida, es siempre proceso, capaz de autorregulación y de autodirección en sentido positivo si las condiciones son favorables para el despliegue de la tendencia actualizante. (Barceló, 2003)

Un aspecto central para el crecimiento personal es la autoexploración, “esto es, explorar lo que uno se da cuenta, elevar el nivel de conciencia, del estado experiencial” (García-López, 2018, p. 48), en otras palabras, mantener activado el estado de ‘darse cuenta’, estar pendiente de lo que se siente, en qué situaciones se siente y en qué nivel se siente, es decir; identificar mecanismos de defensa obsoletos que limitan a la persona de experimentar las vivencias desde una perspectiva adecuada a la situación que se está viviendo y así encontrar congruencia entre lo que se vive y lo que se siente y se expresa.

La congruencia en la experiencia emocional, es explicada desde el Desarrollo Humano no como una meta final a la cual llegar para alcanzar la plenitud, sino como el

proceso de validarse, escucharse y expresarse tal como se siente en ese momento, con la libertad de experimentar las emociones y actuar ante ellas. (García-López, 2018) Una persona que trabaja la congruencia en su experiencia emocional reconoce sus emociones, indaga por qué las siente como las siente y comienza un proceso de resignificación en el que va acomodando sus percepciones e interpretaciones a un nivel que es coherente con la situación que vive, en lugar de experimentarlas desde predeterminaciones pasadas. En el caso de personas con discapacidad adquirida que sufren la pérdida de movilidad de sus piernas y experimentan actitudes de exclusión de parte de otros, afrontan un gran reto ante esta vivencia; reconocer sus emociones, nombrarlas, colocarlas, darles un sentido y significado que les posibilite lograr una congruencia en esta vivencia emocional, y así caminar hacia la aceptación y valoración del sí mismo. En este proceso de conocimiento personal “lo importante es identificar qué es propio y qué es del otro; qué le toca a uno trabajar y qué le toca a otro” (García-López, 2018, p. 46). Se trata de comprender lo que le pasa a él mismo y entender que es el único que puede trabajar y realizar cambios en su persona, saberse responsable de sus propias emociones y conocer el límite donde termina lo suyo y comienza el de los otros.

La aceptación de la persona que se es, con todas las emociones que siente, de igual manera aportan al conocimiento personal, al eliminar la barrera de la negación que impide el descubrimiento de emociones que están en el núcleo y que han sido cubiertas por otras. La persona con discapacidad que se vive con emociones de enojo e impotencia ante la pérdida de movilidad de sus miembros inferiores puede estar cubriendo sentimientos de tristeza y desilusión ante la adversidad. El descubrimiento, reconocimiento y aceptación de estas emociones nucleares apoya la vivencia emocional del individuo, al permitirse vivirlas y aceptarlas como parte de él.

Así, en el proceso de la relación facilitadora el individuo encuentra la oportunidad de explorarse, por lo que el ambiente creado en la misma es clave para que el sujeto se sienta en libertad de hacerlo con alguien que le acompañe. De acuerdo con Rogers (1964), de los aprendizajes más profundos que la persona puede lograr en el proceso de acompañamiento es “descubrir que no implica un riesgo de destrucción aceptar el sentimiento positivo de otro” (p. 85) que, por el contrario, se siente bien estar

acompañado por otra persona que le transmite comprensión empática y consideración positiva incondicional que, a su vez, aporta al aligeramiento de la carga emocional del sujeto y a la validación y valoración de las emociones que la persona vive. Por lo que, es importante describir detalladamente lo que representan estas dos habilidades, con las que el facilitador cuenta, para la creación del ambiente seguro donde el individuo siente la libertad de desarrollarse.

3.1.4 La Comprensión Empática y la Consideración Positiva Incondicional, Creadoras de un Ambiente Seguro

Para Rogers (1985) la comprensión empática “consiste en percibir correctamente el marco de referencia interno de otro con los significados y componentes emocionales que contiene” (p. 45). Este marco de referencia abarca toda vivencia, experiencia, significación y percepción que el individuo guarda en su conciencia, en otras palabras, es el mundo subjetivo del individuo, al que solamente él tiene acceso, ningún otro puede llegar a conocerlo completamente. Como la vivencia emocional de alguien que sufre un accidente y adquiere una discapacidad que cambia la percepción de su ser y estar en el mundo y con una serie de condiciones sociales que lo alejan o lo excluyen de todas aquellas cosas que realizaba de manera cotidiana e independiente.

Sentir una genuina comprensión empática, significa comprender como se vive la persona desde su propia historia, vivencias, creencias, experiencias y cultura, que repercuten íntimamente en sus emociones del presente, sin crear juicios y poniéndose entre paréntesis, es decir, dejando a un lado las creencias, experiencias y vivencias propias, es “como si uno fuera la otra persona, pero sin perder nunca esa condición de ‘como si’” (Rogers, 1985, p. 45), en otras palabras, delimitar lo que es de la persona, de lo que es del facilitador, no poner otras cargas emocionales que no son suyas.

La comprensión empática, es la capacidad del facilitador de escuchar en un nivel más profundo las palabras, gestos y entonaciones del cliente, poder comprender lo que para él representa la vivencia de manera emocional, así como transmitirle verbalmente esta comprensión. Barceló (2003) menciona que para comunicar la comprensión es

necesario escuchar profunda y activamente para percibir con exactitud lo que la persona transmite, los significados personales que le representa en ese momento.

Sobre la consideración positiva incondicional, sucede cuando el facilitador percibe todas las experiencias del cliente relativas a sí mismo como igual de dignas, es decir, ninguna de las experiencias es menos digna de consideración positiva. Se puede entender como la aceptación y el respeto hacia la persona como distinta, es decir, como individuo valioso independientemente de su condición, conducta o sentimientos. “En cuanto mayor sea la aceptación y el agrado que experimento hacia un individuo, más útil le resultará la relación que estoy creando” (Rogers, 1964, p. 41).

De acuerdo con García-López (2018), de manera paradójica, “el individuo es capaz de abandonar o dejar de validar su experiencia orgánica en su intento de preservar la consideración positiva de los demás” (p. 36), en otras palabras, la aceptación del otro puede ser tan importante para la persona, que se deja influir y toma decisiones basadas en lo que los otros creen es mejor para él por encima de lo que su interior orgánico le diga, al dejar a un lado sus propios deseos para satisfacer su necesidad de consideración positiva por parte de las personas que le rodean, sobre todo de las personas significativas en su historia de vida.

Por su parte Lafarga (2016) complementa al respecto cuando menciona que “probablemente las necesidades más apremiante del ser humano sean de afecto, cariño, consideración y respeto” (p. 60), las cuales se crean, se viven y se satisfacen en las relaciones interpersonales, que muchas veces generan aprendizajes erróneos sobre sí mismo, cambios en la forma de percibirse a sí mismos; pero es precisamente en estas mismas relaciones interpersonales donde el individuo adquiere percepciones satisfactorias y aprendizajes constructivos sobre la propia experiencia, es decir, a través del vínculo emocional que establece con los otros la persona crece, se desarrolla y refuerza la estima por ese yo único, distinto e irrepetible, independientemente de su condición de vida, como en los sujetos con discapacidad adquirida que afrontan de manera cotidiana la falta de inclusión social y cuyas experiencias de vida son susceptibles de cobrar significado cuando las emociones emergen y son recibidas por la otredad que también responde (Cervantes, 2017).

3.2. La Vivencia Emocional desde el Desarrollo Humano

Desde la infancia el ser humano aprende a reprimir, ignorar e invalidar sus emociones y actitudes en la relación con las personas que le rodean, de esta manera en la etapa de la adultez surgen distorsiones en cuanto a lo que vive y percibe, como una forma de protegerse. Sin embargo, al crecer la persona tiene la oportunidad de ir actualizando los aprendizajes introyectados para que sean más adecuados con la condición actual, aunque las defensas son creadas para salvaguardar la integridad personal, también obstaculizan la vivencia emocional plena del individuo (García-López, 2018).

Para aproximarse a la congruencia entre el yo y la vivencia emocional es importante que la persona se abra a la misma, Rogers (1985) menciona que cuando el individuo no se siente amenazado en ningún sentido, entonces está abierto a su experiencia, en otras palabras, para que la persona esté en mayor contacto con su experiencia orgánica y vivir sus emociones requiere de bajar sus defensas y resignificar la información que percibe y adecuar su autoconcepto a la realidad.

Así, la experiencia alude a todo lo que la persona vive en su interior orgánico, lo que le permite diferenciar entre una situación agradable o desagradable con ayuda de la percepción de sus emociones y sentimientos, que también puede ser entendida como la vivencia emocional. “El concepto de experiencia se refiere a los datos inmediatos de la conciencia, no a acumulación de experiencias pasadas” (Rogers, 1985, p. 26), es decir, la persona reconoce qué está pasando en el interior en todo momento a un nivel de sensaciones, emociones y también a nivel cognitivo.

La percepción es el primer contacto del individuo con el exterior por medio de estímulos, como la luz y sonidos, que le dan una idea de lo que está pasando afuera de él. Según Lafarga (2016) cada persona percibe de manera única desde sus aprendizajes y vivencias, y éstas determinan el estilo y la forma en la que se percibe el ser humano, por lo que es subjetiva y parcial porque el hombre no tiene acceso directo a la realidad. Por lo tanto, existen tantas percepciones como seres humanos en el mundo, ni siquiera la suma e integración de diversas percepciones puede garantizar una percepción objetiva, pero sí puede acercarse más a la verdad. Por su parte Merleau-Ponty (2002),

menciona que las emociones se pueden entender como comportamientos que asumen los individuos para ser y estar en el mundo y les confieren una significación que les permiten reconocerlas y nombrarlas.

Por otra parte, el sentimiento es explicado por Rogers (1985) como lo que detona el significado que la persona le da a su vivencia, por lo tanto, incluye las emociones, así como el contenido cognoscitivo de lo que le implica esa emoción. La simbolización para este autor consiste en atribuir significados a la experiencia que la persona distorsiona si no son compatibles con su autoconcepto. Y haciendo referencia el presente trabajo, una persona con discapacidad adquirida que se vive emocionalmente excluida o rechazada, será propensa a simbolizar una situación con otras personas que incluso pueden ser parte de un grupo de apoyo como una forma de lástima hacia él. Por lo tanto, el sentimiento es el significado dado a la emoción y la simbolización es el significado que se le da a la vivencia. Para Barceló (2003), estar abierto a la experiencia es otorgarle significado, es decir, “llevar la experiencia a la conciencia, mantener activado el proceso de darse cuenta, de estar atento o alerta, como de estar despierto” (p. 46), reconociendo las emociones.

La mayor dificultad que la persona afronta en la vivencia emocional según Lafarga (2016) es el autoengaño, negar la existencia de sentimientos y significados que el individuo percibe como amenazadores hacia su autoimagen, por la necesidad que tiene el ser humano de ser aceptado, tomado en cuenta y amado, la respuesta más fácil es evitar las emociones o bloquearlas.

Para la persona que vive emocionalmente plena, su experimentar “se vuelve más abiertamente consciente de sus propios sentimientos y actitudes, tal como existen en él en el nivel orgánico” (Rogers, 1964, p. 110), alguien abierto que reconoce sus emociones se vuelve más realista en su actitud al vivir nuevas situaciones, es capaz de aceptarlas tal y como son sin distorsionarlas para que se ajusten al modelo que le sirve de guía. Esto significa que los mandatos interiorizados pierden rigidez y puede tolerar la ambigüedad y soportar pruebas contradictorias como cuando el sujeto se ve de cara ante la falta de inclusión social con una discapacidad adquirida en accidente.

Estar abierto a la experiencia significa tener como centro de valoración la propia vivencia emocional, escucharla como una guía para tomar consciencia de lo que el organismo reporta y así comprender con mayor claridad lo que la vivencia comunica, por medio de sensaciones y emociones (García-López, 2018). Cuando un individuo siente ese foco de evaluación en él mismo, cada vez acude menos a buscar la aprobación o reprobación en los demás para dirigir su vida, se da cuenta de que lo único importante es cómo se vive él y reconoce que es el único que puede elegir su actuar para expresarse auténticamente (Rogers, 1964), por lo tanto, se hace plenamente responsable de sus decisiones y actuaciones. Al abrirse a la experiencia y reconocer su vivencia emocional la persona descubre que puede confiar en su organismo, se familiariza con sus reacciones emocionales y siente menos temor a experimentarlas.

Además, confiar en la sabiduría orgánica incita a la vivencia del 'aquí y ahora', permite conectar con las emociones, escucharlas para poder simbolizar adecuadamente la experiencia emocional y así validarlas y atenderlas para encontrar congruencia entre el yo que siente y lo que se vive, lo que nos habla de un nivel de consciencia y de una identificación. De acuerdo con García-López (2018), se vuelve importante la resignificación de las emociones, al vivirlas sin negarlas a la consciencia comienza un proceso que aporta a la reorganización de la vida de los individuos para así lograr otorgar nuevos significados a las emociones.

Cabe mencionar que el estudio de las emociones ha tomado un giro considerándolas como constructos sociales, que resulta pertinente entonces su abordaje desde la antropología y la sociología, el reconocimiento de estas como una entidad universal que son susceptibles de ser estudiadas colocándolas en un contexto sociocultural.

3.2.1 Las Emociones desde una Perspectiva Sociocultural

Anteriormente la vivencia emocional se veía como algo personal que no se relacionaba con el entorno, y solo se refería a la propia experiencia pasada. A pesar de que, efectivamente la vivencia emocional en parte depende de las vivencias pasadas, también es verdad que siempre está en relación de alguna forma con lo que rodea al individuo (Muñoz, 2012).

La emoción es una sensación que nace en el interior de la persona y provoca un movimiento hacia afuera, habla de la persona, pero también del entorno en el que se vive, la misma indica quien es la persona y es lo que le conecta con el exterior. Se puede afirmar que es indispensable tener cuerpo para poder tener emociones ya que estas son un estado corporal, Le Breton (1998), las define como “la resonancia propia de un acontecimiento pasado, presente o futuro, real o imaginario, en la relación del individuo con el mundo” (p. 105), es un momento que nace de una causa precisa, de la definición que hace el individuo de una situación en la que está implicado, es decir, lleva una evaluación intuitiva que se basa en la cultura y valores puestos a prueba por la persona, son la traducción sensible del acontecimiento desde la vivencia de la persona. En la idea habitual de la emoción según Rodríguez (2015) existen dos pasos mentales y uno corporal: una percepción, la emoción como fenómeno mental y la expresión corporal de la emoción, es decir, el cambio del estado corporal en la persona le alerta de su entorno y lo que pasa en este, al ser procesado en la consciencia se convierte en emoción y posteriormente se actúa con base en la misma.

No hay experiencia emocional sin proceso cognoscitivo, ni razonamiento sin el factor emoción presente, la emoción y la consciencia están forzosamente entrelazados, se influyen mutuamente. Le Breton (1998) dice que una persona que piensa está siempre afectada por su entorno, en otras palabras, el individuo está implicado en las situaciones que vive en todo momento y le generan sentimientos y emociones desde su interpretación de los hechos según sus valores y creencias. Por lo tanto, la emocionalidad no es una medida objetiva sino una significación personalizada, tienen su razón de ser, responden a lógicas personales y sociales. No son irracionales y toda emoción tiene un propósito, la persona hace bien en escucharlas ya que atienden necesidades personales para el bienestar de este. La emocionalidad en personas con discapacidad adquirida en accidente se ve influenciada por sus experiencias pasadas, como la pérdida de movilidad de sus piernas, así como por las vivencias ante la falta de inclusión que experimentan en su nueva condición.

3.2.2 Las Emociones como Generadoras de Vínculos

La vivencia emocional es lo más natural que posee el ser humano, ayudan a la supervivencia de este, cuando surge el miedo es un aviso para protegerse, cuando emerge el enojo indica que hay que defenderse, las emociones traen consigo información valiosa que aporta al conocimiento personal del individuo, informan sobre lo que es significativo e importante para el mismo de lo que no lo es. Son motivadoras, incitan a la acción, hacen que la persona quiera hacer algo respecto a sus emociones, busque sentirse feliz o dejar de sentirse triste, dan información sobre la relación organismo-entorno, son una reacción espontánea del organismo que informa sobre el mundo que le rodea con mayor rapidez que el pensamiento. Las emociones son amorales, es decir, la persona no puede decidir lo que siente o no, por lo que comunican sus necesidades más profundas sin filtros, lo que si puede hacer es ejercer la libertad de elección en lo que se quiere hacer con ello (Muñoz, 2012).

Asimismo, existen emociones que se viven de manera desproporcionada y alertan a la persona por el conflicto interno que le causa vivirlas, al respecto Muñoz (2012) explica que “generalmente cuando un sentimiento se exagera es porque existe algún otro que se está intentando no sentir” (p. 25), el individuo tiende a exagerar los sentimientos que le resultan más fácil de expresar y a disminuir los que, por su historia y vivencias pasadas, han sido amenazantes o mal vistos de algún modo. Por lo que, reprime la emoción y con tal de no sentirla y expresarla, la cubre con otra que no le significa amenaza y la exagera con la intención de protegerse. Una persona con discapacidad adquirida puede sentir un enojo desproporcionado cubriendo la tristeza e impotencia que puede vivir ante las diferentes formas de afrontamiento en torno a la falta de inclusión social.

Muñoz (2013, citado en Márquez-Vázquez, 2017) denomina cinco como las emociones básicas: Miedo, Afecto, Tristeza, Enojo y Alegría (MATEA). Cada una con una meta de supervivencia específica; el miedo, tiene la función de alertar ante el peligro y mueve al sujeto a salvaguardar su seguridad; el afecto, “implica en la persona una atracción o inclinación positiva hacia otro o hacia algo que percibe le va a satisfacer alguna necesidad” (p. 57), es la base para crear vínculos con el medio, mueve al

contacto; la tristeza, aparece cuando algo no resulta como la persona desea y hay un sentimiento de desilusión o de pérdida, genera un impulso a apartarse hacia sí mismo; el enojo, es una reacción a la frustración y la injusticia, surge cuando la persona se siente amenazada y con una necesidad de defenderse, mueve a poner límites; la alegría, emerge cuando se satisface una necesidad o cuando se está en proceso de satisfacerla, hace que la persona se sienta con energía, integrada y unificada.

Las emociones primarias o básicas se consideran según Bericat (2012) “respuestas universales, fundamentalmente fisiológicas, evolutivamente relevantes y biológica y neurológicamente innatas” (p. 2), por el contrario, las emociones secundarias, como la culpa, la vergüenza, el amor, el resentimiento, la decepción o la nostalgia, resultan de una combinación de las primarias y están muy condicionadas social y culturalmente.

Scheff (1990, citado en Bericat, 2000), menciona que existen dos tipos de vínculos, seguros e inseguros, los primeros se refieren a donde la persona mantiene una distancia social adecuada, no es demasiado estrecha ni demasiado distante. Los segundos, son los que se viven en el extremo, ya sea que existe demasiada distancia social o muy poca. Estos vínculos inseguros, llevan al individuo a vivirse aislado o absorbido por la relación social. Según este autor, “el mantenimiento de los lazos o vínculos sociales es el más crucial de los motivos humanos” (p. 166). El vínculo social de una persona con discapacidad adquirida es inseguro por las diferentes formas de exclusión con las que se encuentran, no les es fácil salir de sus casas, encontrar trabajos, asistir a la escuela, moverse cómodamente por las calles, también reciben las miradas de los demás, así como la falta de respuesta de la sociedad ante sus derechos, por lo que existe la necesidad de vínculos seguros, donde puedan ser quienes son plenamente, se sientan parte de, respetados, convalidados, y de esta manera no se vea afectada su autoestima y logren vivir sus emociones auténticamente.

Las emociones son la manera de las personas para relacionarse y por lo tanto vincularse con los demás, los individuos no son sujetos aislados, necesitan de la interacción para sentirse humanos. Al identificarse con alguien más por medio de las emociones, compartir el mismo sentimiento con otro individuo crean conexiones y en

esos procesos los individuos se van construyendo. Cervantes (2015), menciona que la emocionalidad tiene la capacidad de regular y mediar el vínculo social, es decir, por medio de ellas se determina la cercanía o lejanía que se tiene hacia el otro, en el caso de personas con discapacidad adquirida se sentirán vinculadas de forma más estrecha con otro sujeto que tenga las mismas condiciones por el hecho de compartir emocionalidades semejantes a partir de su historia de vida y sus narrativas. Por lo que se puede decir que “las emociones son vincularidades, dinámicas entrelazantes, goznes donde sujeto, interacción social y mundo tienen su encuentro” (p. 154). Y desde la mirada de la configuración del tejido social, los vínculos sociales proporcionan confianza y cuidado para vivir juntos, se fortalecen en los colectivos a los que se pertenecen como la familia, el barrio, el trabajo, la escuela (González, Mendoza, 2006). También en los grupos de apoyo a los que asisten los sujetos implicados en el tema.

3.2.3 La Vivencia Emocional desde la Vivencia Social

La vivencia social del individuo está íntimamente relacionada con las emociones que experimenta, ya que estas son procesos construidos socialmente, están influidas por valores, normas, reglas y pautas culturales y sociales, que regulan su expresión. Le Breton (1998) explica que lo que estas dicen no es la naturaleza de la persona sino sus condiciones sociales de existencia. “Las emociones y los sentimientos nacen y se desarrollan ... bajo la presión difusa del grupo y responden a conveniencias sociales de las que es trabajoso apartarse” (p. 135), es decir, la persona aprende en las ritualidades sociales la pertinencia para sentir y experimentar sus propias emociones, se adecua a lo que es esperado o bien visto por los demás, se enseña a controlar las mismas para no exponerse a un juicio desfavorable.

Las personas no experimentan emociones de forma aislada, “ni constituyen estados estáticos en el tiempo. Nuestra vida afectiva es un proceso dinámico cargado de múltiples cadenas y estructuras emocionales” (Bericat, 2012, p. 3), dicho de otra manera, las emociones no se viven de una en una, son una mezcla de diferentes sentimientos juntos que se entrelazan entre sí y estas fluyen, son cambiantes y evolutivas. Las vivencias emocionales dejan una huella en la persona que determina su actuar futuro para con los otros y estos le devuelven confirmándole dicha actuación. Como en las

personas con discapacidad adquirida en accidente ante la exclusión social, les provoca sentirse menos importantes o no merecedores de espacios seguros, de oportunidades de trabajo que internalizan como parte de su vivencia emocional.

Existen diferentes teorías sobre las emociones en la vivencia social, algunas de ellas; la teoría de la atribución explica que la emoción que se experimenta no dependerá sólo del hecho en sí mismo, sino también de la atribución causal que se realice. Si el individuo cree que el otro es el responsable de un hecho desagradable, sentirá ira, si considera que es él el responsable entonces sentirá culpa pena, y tristeza, desesperación o puede atribuir la causa al destino (Brody, 1999; Lawler et al.,2008, citado en Bericat, 2012) así, una persona con discapacidad adquirida en accidente experimenta emociones de culpa y tristeza por el evento del accidente hacia sí mismos y sentimientos de ira hacia quien lo causó.

Por su parte desde las teorías del interaccionismo simbólico, al enfocarse en la identidad del yo, desde donde las personas tratan de confirmar en todo momento su autoconcepto, así como las identidades particulares con las que actúan en la interacción y con las que se identifican, cuando la imagen de sí mismo es confirmada por otros, experimentan emociones positivas, cuando es negada o con mensajes de deterioro experimentan emociones negativas como la angustia, ansiedad, rabia, vergüenza o culpa (Burke y Stets, 2009; Turner y Stets, 2006, citado en Bericat, 2012).

Las teorías estructurales de las emociones de Kemper (citado en Bericat, 2012), explican que existen dos dimensiones relacionales básicas, el poder y el estatus, las personas con poder o que adquieren poder en la interacción, experimentan emociones positivas, como satisfacción, confianza o seguridad. Los individuos con bajo nivel relativo de poder podrán experimentar emociones negativas como el miedo. Los sujetos con alto nivel de prestigio sentirán emociones positivas, como el orgullo, al contrario de quienes carezcan del suficiente estatus, podrán sentir emociones desagradables como la vergüenza. Es de comprender porque una persona con discapacidad adquirida en accidente que siente con menor poder o estatus frente a alguien sin discapacidad, puede experimentar emociones desagradables como la humillación, vergüenza, el miedo o enojo.

La vivencia emocional en la interacción social es un proceso, en el que las personas intercambian recursos valiosos, y buscan obtener un beneficio o recompensa, tratan de evitar castigos, calculando inversiones y costos en cada una de sus conductas (Turner y Stets, 2005, citado en Bericat, 2012), en otras palabras, en esta interacción la persona aprende qué acciones le dan resultados benéficos y cuáles le traen emociones negativas y se adecua a las mismas, por lo tanto, la voluntad personal se ve afectada por el poder social.

Las emociones necesitan ser expresadas, de lo contrario se vuelven opresoras y provocan tensión interna, contracción en los músculos y un autocontrol para no mostrarlas. La persona teme vivir sus emociones porque las mismas muestran la realidad íntima que no se quiere sentir, dicen la verdad y obligan al individuo a encarar la misma (Filliozat, 1998). Una persona con discapacidad puede oprimir emociones de miedo y frustración ante situaciones sociales que impiden su participación, porque no es bien visto exponer emociones desproporcionadas ante los ojos de la sociedad, pero esto no quiere decir que no las sienta y le representen un malestar real.

Le Breton (1998) explica que la expresión de las emociones en la sociedad sugiere la sobriedad, es decir, una intensidad adecuada de la misma según las normas impuestas por los demás. Las relaciones sociales no se ven afectadas por el sufrimiento mientras no se muestre un desborde de llanto, la felicidad no incomoda a los demás siempre y cuando no se demuestre un exceso de esta. Por lo anterior, se puede decir que las emociones son “una puesta en escena que varía según los auditorios y las apuestas” (p. 131). Y en el contexto de la discapacidad adquirida se llegan a reprimir incluso las emociones de dolor evitando el sufrimiento con quienes interactúa haciendo más visibles las de enojo o desesperación que lo vinculan a sus vivencias pasadas.

“Un vínculo social intacto no implica necesariamente acuerdo, pero sí conocimiento y aceptación de acuerdos y desacuerdos” (Bericat, 2000, p. 166), así como el respeto mutuo por las diferencias y habilidades de cada individuo, que aporta a la integración de todas las personas a la sociedad, al valorar las capacidades con las que cada individuo cuenta. Existen diferentes motivos por los que una persona con discapacidad se siente excluida, predeterminadas con base en la cultura e ideología de

una sociedad que tiene como prioridad a personas consideradas en “un estándar de normalidad” y que son mayoría invisibilizando las necesidades y derechos de las minorías, como lo son las personas con discapacidad motriz adquirida lo cual hace que se acrecienten las diferencias que limitan y obstaculizan la inclusión social.

3.3. La Valoración Social y la Discapacidad

La discapacidad se ha visto de manera inicial desde el modelo médico, que se orienta en el tratamiento de una enfermedad, y la búsqueda de adaptación de la persona, al considerar que la pérdida de movilidad de sus piernas o limitaciones, son la única causa del problema, situando la responsabilidad de la situación en el individuo. El modelo social se enfoca en restablecer una sociedad, “que ha de ser concebida y diseñada para hacer frente a las necesidades de todas las personas, gestionando las diferencias e integrando la diversidad” (Victoria, 2013, p. 1100). Este modelo considera que las personas con y sin discapacidad pueden aportar de igual manera a la sociedad, pero siempre desde el respeto, aceptación y valoración de la diferencia, al resaltar las habilidades y capacidades que el individuo ha desarrollado con el cuerpo que posee.

La valoración social se ve perjudicada por la limitación en el acceso a la educación, oportunidades laborales y la presencia de actitudes de rechazo, lo que a su vez desfavorece el acceso a los derechos y a la autonomía en personas con discapacidad (Roldán y Díaz, 2019). Es fundamental tener presente la igualdad en términos de lo justo y lo equitativo, es decir, la participación de todos en cada uno de los ámbitos de la sociedad, como el trabajo, la educación, capacitación y obtención de bienes y servicios. La persona con discapacidad vive afrontando obstáculos sociales, como los mencionados anteriormente, que le dificultan alcanzar una independencia personal y sentirse parte de los diferentes grupos sociales a los que un individuo pertenece. Según los autores, la valoración social implica la interacción, ya que son las personas quienes otorgan un lugar dentro de los grupos y así fortalece la autoestima del individuo, al sentirse recibido y aceptado, esto se relaciona con el mérito, porque es en los grupos donde la persona puede alcanzar metas personales y contribuir a la “construcción colectiva de sociedad, donde dicha apreciación se hace fundamental para la verdadera inclusión de la población con discapacidad” (p. 78), esto confirma la

importancia de estar vinculados a espacios como la escuela o trabajos, que validan las capacidades que se tienen para alcanzar logros personales y así, la persona se sienta emocionalmente aceptada y valorada por las habilidades con las que cuenta, lo que a su vez aporta a su autoconcepto al tener los lugares en donde desarrollarse para crecer personalmente.

3.3.1 La Persona con Discapacidad como Actor Social

Las personas con discapacidad son segregadas de toda participación o toma de decisiones en la sociedad, son vistas con base en lo “deficiente” y la “deficiencia”, es decir, no son tomados en cuenta en decisiones que afectan su vida personal y sus relaciones, por lo que, se encuentran con obstáculos que les impiden el paso, como muros arquitectónicos, culturales o actitudinales (Cruz, 2019).

A pesar de recibir apoyo de otro para realizar actividades de la vida cotidiana, la persona con discapacidad tiene una autonomía moral, que Láñez-Domínguez (2009, citado en Roldán y Díaz, 2019), explican que no limita el derecho del sujeto a decidir ante las vivencias de su vida, en la manera de recibir dicho apoyo y de quien recibirlo, es el derecho y libertad que tienen como seres humanos a elegir, ya que las personas con discapacidad adquirida ante la pérdida de movilidad de sus miembros inferiores no los limita a tomar decisiones ante sus vidas, sus emociones y cómo vivirlas. Por otra parte, el reconocimiento jurídico facilita las condiciones necesarias para el desarrollo profesional, personal y laboral. Roldán y Díaz (2019), opinan que esto implica el “trascender la perspectiva de la beneficencia hacia el reconocimiento de estas personas como ciudadanos” (p. 78), reconocerles las necesidades de apoyo y el derecho a tener una vida digna, así como aceptar que todas las personas son diferentes, no hay dos iguales, por lo que se vuelve imposible que las mismas circunstancias apliquen para cada una, existe la diversidad y por lo tanto las necesidades de inclusión y equidad son diferentes y la vivencia al afrontarlas genera emociones distintas.

Es importante determinar el sentimiento que surge desde la perspectiva de la beneficencia y la diferencia con la emoción de la compasión. En el primero, lo que mueve a la persona a apoyar al otro es la idea de que el otro tiene menos recursos, no solo económicos sino también menos habilidades y capacidad para vivir una vida digna, “es

la reducción del ser humano a la condición de discapacitado” (Roldán y Díaz, 2019, p. 79). Mientras que la compasión conlleva la valoración de la situación que el otro vive desde un acontecimiento sufrido, al validar la gravedad de este y reconocer la fragilidad propia de todos los seres humanos, es decir, se comprende que el otro es igual de frágil, capaz y humano, “lo que indica que no puede negar la responsabilidad para la recuperación, la elaboración de traumas o la reconstrucción de sentidos de vida” (p. 79). Desde el Desarrollo Humano esto se puede entender como la comprensión empática hacia el otro, donde se reconoce la igualdad de valor y capacidad personal en todos los individuos y las diferentes experiencias que a cada uno le toca vivenciar emocionalmente, y se caracterizan por tener niveles de complejidad. Los sujetos con discapacidad reconocen la necesidad de apoyo por parte de otras personas, si este soporte estuviera presente en todas las interacciones sociales entonces las barreras de la exclusión se verían disminuidas, la falta de accesibilidad en lugares no implicaría un obstáculo porque siempre estaría alguien dispuesto a apoyar desde la comprensión empática.

En este sentido, la discapacidad está determinada por las limitaciones impuestas por el entorno en el que vive la persona, según Victoria (2013), los problemas que los sujetos con discapacidad afrontan “no son originados debido a su discapacidad, sino principalmente a las actitudes que la sociedad manifiesta hacia la discapacidad” (p. 1103), por lo que la aceptación de la diferencia, el respeto y comprensión empática hacia el otro, la validación de las habilidades de cada uno, son fundamentales para la construcción del modelo social que permita a la persona con discapacidad sentirse parte de, con las mismas oportunidades y los mismos beneficios, viviéndose en un entorno donde se resaltan las capacidades en lugar de acentuar las diferencias.

Por lo que se vuelve importante el reconocimiento de la persona como actor social, Victoria (2013) menciona que los derechos humanos son los que apoyan a esta aprobación con “los argumentos necesarios y oportunos para sacar de los límites al discapacitado y ubicarlo dentro de la sociedad” (p. 1098), desde esta perspectiva es claro que la inclusión se basa en el recibimiento o el rechazo de las personas, por lo que se convierte en un problema de la sociedad en lugar de ser responsabilidad del individuo

con discapacidad. Por su parte desde el enfoque de derechos humanos **se** busca construir una sociedad genuinamente integradora, desde el respeto hacia las diferencias y la dignidad humana de merecer vivir una vida integra, con participación en todos los grupos sociales que forman parte de los seres humanos, en donde las personas tienen la oportunidad de compartir y de crecer al aprender unos de otros. Esto implicaría que la vivencia emocional en las personas con discapacidad adquirida se viera beneficiada al contar con menor carga de frustración e impotencia ante situaciones que representan falta de inclusión social.

3.3.2 La Inclusión Social, Presencia y Participación de Todas las Personas

El reconocimiento desde la comprensión empática y la valoración social posibilitarían la creación de mejores condiciones para que las personas con discapacidad tengan autonomía e independencia en su estilo de vida, sin ignorar las limitaciones de sus cuerpos, puesto que la vida independiente “no estipula la ausencia de apoyos para la realización de actividades cotidianas, y más bien se refiere a la capacidad para tener control pleno sobre la propia vida” (Láñez-Domínguez, 2009, como se citó en Roldán y Díaz, 2019, p. 82).

Victoria (2013) señala que la discapacidad es “un modo de opresión social y resultado de una sociedad que no considera ni tiene presente a las personas con discapacidad” (p. 1101). En otras palabras, la falta de inclusión social se vive cuando no se tienen las mismas oportunidades en términos de igualdad y equidad para todas las personas independientemente de su condición física o intelectual.

Para lograr una plena integración de las personas con discapacidad, es importante la eliminación de los obstáculos físicos e ideológicos que limitan la participación e inclusión de los sujetos a la sociedad (Victoria, 2013), es decir, valorar y respetar las diferencias y la diversidad de capacidades, tener una mirada desde lo humano, conlleva reconocer que todas las personas como seres humanos son merecedores de una vida digna, de aceptar la propia vulnerabilidad, colocarla sin miedos y que la otredad responda con una mirada más humana que no los limite.

La persona con discapacidad puede aportar mucho a la sociedad, puesto que el no tener movilidad en sus piernas no le limita de contar con otras habilidades que pueden usar o desarrollar para participar en esta, pero para eso tiene que ser aceptada tal cual es, “ya que su contribución se encuentra supeditada y asimismo muy relacionada con la inclusión y la aceptación de la diferencia” (Victoria, 2013, p. 1105).

El problema de la inclusión social conlleva un panorama mayor que no solo implica a la persona con discapacidad, sino que debe atenderse desde el contexto social, cultural, histórico y geográfico, la resolución del problema supone contar con una sociedad accesible, esto es, eliminar barreras de todo tipo, Victoria (2013) opina que “las barreras culturales constituyen la base donde se formulan las tangibles y las de tipo físico” (p. 1107). La inclusión significa entonces, que esta población sea partícipe en todos los espacios de interacción cotidiana, con los apoyos adecuados para su contribución activa y que en estos lugares se sientan recibidos, reconocidos y validados para lograr sus proyectos de vida (Roldán y Díaz, 2019). Así, su vivencia emocional será desde la valoración de sí mismos por ser quienes son, con la aceptación de sus limitantes, pero con el apoyo de la sociedad que les brinde comprensión empática.

La Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL, 2016) explica la exclusión social de la siguiente manera:

Con base en los criterios establecidos por el Instituto Nacional de Desarrollo Social, se puede definir como carencia o insuficiencia de oportunidades para acceder a los servicios básicos necesarios para el desarrollo humano, social y económico de personas y grupos, como son educación, empleo, cultura, vivienda, seguridad, certeza jurídico-legal y recreación. (p.6)

Las personas con discapacidad tienen menor posibilidad de obtener un trabajo en el que se reciba un salario similar al de personas sin discapacidad, esto se debe, entre otros motivos, a la falta de inclusión en la educación. Según la Encuesta Nacional sobre Discriminación (ENADIS, citado en Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad [CONADIS], 2019):

En cuanto al nivel de educación predominante de la población con discapacidad de 15 años y más, en la primaria: de cada 100 personas 45 tiene terminado este nivel, 23 de 100 no tienen escolaridad y solo 7 cuentan con educación superior. (párr. 6)

En referencia a la accesibilidad de movilidad para personas con discapacidad, el problema no es únicamente en el transporte sino también las barreras físicas en los espacios que acuden, de acuerdo con la ENADIS (2010, citado en SEDESOL, 2016), las personas con discapacidad “identifican que las facilidades más comunes en su ciudad son rampas (56.6%) y estacionamiento (47.8%), mientras que en menor proporción elevadores y baños para sillas de ruedas” (p. 40), por lo que existe la imposibilidad de desplazarse y utilizar los servicios al estar en lugares públicos. Por otra parte, moverse en las calles también representa un reto para personas con discapacidad, la SEDESOL (2016) menciona al respecto que:

Entre las principales dificultades de accesibilidad identificadas por Áreas Geoestadísticas Básicas en zonas urbanas (AGEB), se encuentran la falta de rampas en esquinas (22.5%), desniveles y obstáculos en las banquetas (21.3%), seguido de banquetas muy estrechas (14.6%), pendientes muy pronunciadas (10.1%) y por último, escalones en las banquetas. (5.6%). (p. 41)

Lo anterior, son obstáculos no solo físicos sino también personales que deben afrontar en su cotidianidad las personas con discapacidad, son realidades que influyen en la manera de vivir sus emociones tanto de frustración, miedo y enojo y en las decisiones que toman ante el afrontamiento de estas.

Desde el punto de vista de Martín (2007, citado en Victoria, 2013) es la sociedad quien vive la discapacidad al no valorar las diferencias y fallar en comprender al otro que ha pasado por el sufrimiento de perder movilidad de sus piernas y le obligó a adaptarse a esta nueva condición con los obstáculos que la misma impone al no contemplarlos en las decisiones que se toman a nivel social.

Una persona con discapacidad motriz adquirida es alguien que transita por un evento traumático, por lo que experimenta ciertas emociones como el desaliento, impotencia y desesperación que no muchas personas viven a lo largo de toda su existencia lo cual, a su vez, les impulsa a adquirir habilidades físicas y emocionales que de lo contrario no habrían tenido la necesidad de desarrollar, en ello reside lo valioso de su vivencia emocional.

3.4 La Discapacidad Motriz Adquirida, una Nueva Condición de Vida

Históricamente, la discapacidad se ha concebido como un problema adjudicado a la persona que la tiene, se ha entendido como una desviación negativa con respecto a un estándar de 'normalidad', esta condición se ha mirado como un padecimiento, sufrimiento y angustia y ha pasado por diferentes términos como, 'minusvalía', 'invalidez', 'discapacidad' y 'capacidades diferentes' (Courtis, 2004; Roldán y Díaz, 2019).

El INEGI (2004, citado en Cruz, 2019) define a la persona con discapacidad como "aquella que presenta una limitación física o mental de manera permanente o por más de seis meses que le impide desarrollar sus actividades en forma que se considera normal para un ser humano" (p. 123).

La discapacidad motriz se ha estigmatizado a lo largo del tiempo, no solo por lo que no puedan hacer por sí mismos, como caminar, sino también por lo que los demás consideran que no pueden hacer, lo que los posiciona en un lugar de desventaja, porque esto significa su segregación. "Si bien las personas se asumen con una discapacidad, esta no determina su identidad, elemento que para la sociedad considerada como 'normal' sí lo hace" (Cruz, 2019, p. 141). De esta manera se etiqueta a la persona y se le otorga como único atributo la discapacidad, por lo que resulta pertinente abordar desde el Desarrollo Humano su vivencia emocional eliminando una barrera ya que son reconocidos únicamente por su condición, dejando de lado su identidad personal, sus habilidades, emociones y capacidades.

Al adquirir una discapacidad la identidad de la persona perdura, a pesar de los cambios conductuales, profesionales y de imagen que pueda haber sufrido a consecuencia de un accidente. Entre esos cambios se encuentra, "una reorganización

de las prioridades de la vida; una vívida apreciación de los hechos esenciales de la vida; menos miedos interpersonales y una sensación intensificada de vivir el presente” (Allué, 2003, citado en Cruz, 2019, p. 143).

Una persona con discapacidad motriz adquirida experimenta situaciones que no había vivido anteriormente, algunas llegan a manifestar alteraciones psicopatológicas según Álava et al. (2020), pero en otras no sucede así, por el contrario, pueden beneficiarse de dichas experiencias, al adoptar las dificultades y convertirlas en oportunidades para desarrollar nuevos recursos y soluciones, de igual manera al buscar su crecimiento personal ante el conflicto para superar el trauma y continuar con sus vidas. Esto quiere decir que cada persona según sus capacidades, su situación particular de vida, su determinación y decisión en cómo afrontar la vivencia emocional al momento de adquirir una discapacidad, asimilará de diferente manera la nueva condición y vida en la que se encuentra. Cruz (2019) menciona que algunas personas aceptan la discapacidad más rápido que otras, incluso existen algunas que nunca terminan por aceptarla o lo hacen parcialmente. El autor señala que según datos etnográficos “es más fácil asimilar la ‘diferencia’ cuando se ha crecido con la discapacidad, que adquirirla en edad adulta con plena consciencia de la movilidad” (p. 124). Por lo que, se puede decir que una persona con discapacidad adquirida en accidente experimenta el sentimiento de pérdida, que trae consigo desilusión, tristeza e incluso vergüenza y culpa.

Sobre la vergüenza, Sabido (2020) dice que la misma es posible “porque aparece en nuestra conciencia de manera simultánea un ‘intenso énfasis en el sentimiento del yo’ unido a ‘la reducción del mismo’” (p. 300), no solo por la atención excesiva de otro hacia el sujeto sino porque la misma enfatiza que algo no se está cumpliendo de alguna forma, y que la persona es consciente de esto. Por lo que, este sentimiento es producto de la relación con uno mismo a partir de la relación con otros, por el vínculo emocional puesto en juego, es decir, es un juicio negativo hacia sí mismo desde la mirada del otro. La persona con discapacidad que ha sido estigmatizada como ‘enferma’ o ‘minusválida’ puede sentir vergüenza ante las miradas de los demás que resaltan su presencia por considerarla ‘diferente’ o ‘anormal’.

3.4.1 La Resiliencia en Personas con Discapacidad Motriz Adquirida en Accidente

La pérdida de movilidad de los miembros inferiores representa para la persona que lo vive un cambio drástico en su vida, ante una realidad que no decidió vivir, sino que le fue impuesta. Es el fin de un estilo de vida para iniciar un proceso de adaptación a uno nuevo y diferente, lo cual le significa miedo ante lo desconocido. De acuerdo con Cruz (2019), en la persona que adquiere una discapacidad motriz “se rompe el continuum del espacio-tiempo, y la costumbre de vivir como persona ‘normal’ se rompe abruptamente para dar paso a una persona con un cuerpo ‘alterado’ y dependiente” (p. 131) así, marca un antes y un después en la vida del sujeto, y lo pone en una circunstancia compleja de afrontar su vivencia emocional.

Esta situación posiciona a la persona frente a retos desconocidos, donde es necesario el desarrollo de nuevas habilidades para salir adelante y adaptarse a la nueva condición. Por lo que se aborda de manera complementaria el concepto de resiliencia. Álava et al. (2020) la define como una característica de individuos que al estar en alto riesgo desarrollan de forma sana y con éxito, “la capacidad para mantener la salud y el bienestar en un ambiente desafiante” (p. 2), es decir, ante los obstáculos culturales y los juicios hacia la apariencia, superarlos e incluso ser transformado por los mismos. De esta manera según el autor “logran trascender de la mirada tradicional de adversidad versus enfermedad, a la de adversidad versus adaptación” (p. 3).

La resiliencia no significa que el sufrimiento o el esfuerzo por la adaptación estén ausentes, por el contrario, es la aceptación y conciencia de la situación de adversidad que viven lo que le da a la persona el impulso para buscar y desarrollar habilidades, mecanismos de supervivencia, para adaptarse de manera sana y benefactora para él mismo. En este proceso, la autoestima y la autoconfianza son clave, el creer en sí mismo y en su potencial para lograr afrontar situaciones complejas y superar las dificultades (Álava et al., 2020).

3.4.2 Adquirir una Discapacidad Motriz en Accidente, un Antes y un Después

La discapacidad trae cambios importantes en la vida de la persona que la adquiere, de tipo profesional, relacional, personal y emocional, que se ven afectados de

forma negativa, lo que a su vez perjudica la adaptación y aceptación de la nueva condición y hace disminuir la autoestima de la persona, Álava et al. (2020) definen la misma como “la medida de cómo se aceptan y se respetan las personas” (p. 9), por lo que es un factor que se debe tener en cuenta ya que influye en el desarrollo de las relaciones sociales y la vivencia emocional del individuo. De ahí, que deba desarrollar habilidades para un afrontamiento efectivo, desde donde pueda cuidar de su experiencia emocional. La reevaluación positiva es un estilo que aplican las personas para centrarse en el desarrollo personal al crear un significado positivo ante la situación, es enfocarse en lo que sí se tiene en lugar de en lo que se ha perdido, de esta manera el sujeto puede valorar con lo que cuenta y vivirse desde emociones positivas que favorezcan su desarrollo.

Al vivenciar un evento devastador, como lo es la pérdida de movilidad de los miembros inferiores, que generalmente ocurre en una edad productiva hace que el individuo reevalúe y reorganice su vida, e “incluso en los cambios relacionados con la espiritualidad que la persona construye después del evento traumático” (Álava et al., 2020, p. 10), implica que la persona en lugar de vivirse frágil y vulnerable, se mueve a buscar apoyo muchas veces en la religión y también en personas que hayan transitado por la misma situación, estableciendo una relación de vincularidad.

Vivir un evento de esta magnitud indudablemente hace que la persona experimente cambios complejos de afrontar, que se vea en la necesidad de reorganizar sus necesidades y su estilo de vida, de adquirir nuevas habilidades para resolver de la mejor manera que es capaz las barreras y límites impuestos socialmente; en este proceso su vivencia emocional se ve comprometida, al vivir emociones desagradables como el enojo, la impotencia, la frustración, el miedo ante las circunstancias, en muchos casos la tendencia actualizante del ser humano de querer salir adelante y superar los obstáculos está presente y la persona desarrolla resiliencia y busca grupos de apoyo que le acompañen en el camino a la adaptación, donde pueda ser escuchado y comprendido por personas que han pasado la misma vivencia, esto facilita el darle un significado a su ser y estar en el mundo.

Los grupos de apoyo forman parte importante del proceso de afrontamiento de la persona que adquiere una discapacidad, están diseñados para sumar al desarrollo de estas al escuchar situaciones de vivencias semejantes y las diversas formas de hacer frente de cada individuo, son el lugar propicio para compartir emociones, preocupaciones o reflexiones que aportan al sujeto y también a los demás participantes del grupo.

3.5. Grupos de Apoyo, Fortalecimiento de Vínculos de Confianza y Cuidado

El acompañamiento amoroso y la confianza de los más cercanos son fundamentales para el crecimiento en las personas en cualquier condición y en el caso de sujetos con discapacidad adquirida, esto representa un gran apoyo en su proceso de adaptación a su nueva condición de vida. El apoyo que se recibe desde la comprensión, aceptación y afecto son favorecedores de vínculos que fortalecen el afrontamiento de respuestas ante la discapacidad (Roldán y Díaz, 2019; Álava et al., 2020).

Los vínculos sociales tienen como base la comunicación, que representa, de acuerdo con Zabludovsky (2020), “un amplio sistema de símbolos, significados y señales, con un alto grado de ambigüedad y complejidad que siempre debe ser entendido en su contexto particular” (p.150). En los grupos de apoyo se construye un lenguaje en particular que es compartido en ese contexto en el que se vive, lo que ofrece un mejor entendimiento sobre la nueva persona en la que se ha convertido ahora con la presencia de la discapacidad motriz adquirida y su vivencia emocional.

En las experiencias grupales, la persona se siente acompañada por el otro por medio del apoyo emocional, que se entiende como el comprender a la persona que comparte, al escuchar desde la empatía. Según Domenech (2008), “este acompañamiento se produce de diversas formas y es entendido de manera muy personal por cada miembro del grupo” (p. 252), es decir, desde la vivencia y la etapa en la que esté transitando cada sujeto, los significados serán específicos para cada persona.

Uno de los elementos más valiosos en un grupo de apoyo es el testimonio que da la persona, el cual constituye la experiencia singular del sujeto y la recreación que hace de la misma desde su vivencia emocional, representa revivir lo acontecido en el pasado

desde el presente, lo cual da lugar a resignificaciones y formas diferentes de interpretarlo (Benjamin, 2010; Kaufman, 2014, citado en Zabludovsky, 2020).

El grupo de apoyo es un espacio que brinda beneficios en el momento en que se convierte en un lugar seguro para que los participantes se puedan expresar libremente, hablar sobre sus vivencias y las emociones que estas les generan, sin censurar el qué o cómo decirlos. Este ambiente de acuerdo con Domenech, 2008, se facilita con ayuda del profesional que dirige la experiencia, así como en los participantes del grupo, quienes al compartir se convierten en fuentes de información para los otros, los cuales también devuelven sus vivencias fortaleciendo sus vínculos de confianza que aluden al reconocimiento interpersonal y de cuidado que posibilitan el tender hilos para la unión y la protección (Gonzalez y Mendoza, 2006).

Según Barceló (2003), es en la relación interpersonal donde la persona se desarrolla, crece y se transforma, aunque también existan aspectos de retroceso y paralización que se manifiestan en la misma interacción, por lo cual la presencia del facilitador para crear el ambiente favorable se vuelve importante. Es en el grupo donde el individuo se expone a sí mismo ante sus diferentes vivencias, al escuchar al otro reflexionar sobre sus actitudes, emociones y acciones, y al compararlas con las suyas le es posible reconocer sus propias emociones.

La riqueza del grupo y lo que le da sentido, está en el intercambio que se crea entre los participantes en este espacio único donde el apoyo emocional se da y se recibe (Domenech, 2008). No es solo que el sujeto exprese lo suyo sino también escuchar la vivencia emocional del otro, su proceso ante la adaptación a su discapacidad adquirida y cómo lo ha vivido desde su experiencia, lo cual le permite conocer diferentes maneras de afrontamiento, nuevas estrategias que también le puedan servir en su vida cotidiana para encontrar otros sentidos y significados ante la falta de inclusión social.

3.5.1 Beneficios en los Grupos de Apoyo, un Respiro ante la Cotidianidad

El grupo de apoyo es un lugar privilegiado donde la persona puede tener una experiencia segura de reconocer sus emociones, que suelen reprimirse en otros espacios, como la persona con discapacidad cuando se encuentra con actitudes

excluyentes de parte del resto social, y en ese momento no se permite expresar sus emociones por una cuestión socialmente aprehendida, le implica reconocerse en desventaja, cuya vivencia el grupo de apoyo le proporciona las condiciones para compartir estas emociones. Según Domenech (2008) uno de los beneficios de la experiencia en un grupo “pasa por considerar los momentos de reunión como situaciones de respiro para los participantes”, es decir, se convierte en un alivio al permitirle al individuo salir de la cotidianidad donde normalmente no se expresan las emociones incluso las más dolorosas, ofrece un cambio en la rutina, un lugar para compartir experiencias y en ese sentido supone según el autor ‘la recarga de pilas’ para el resto de los días.

Es así como los relatos cobran sentido ya que son los que permiten a la persona expresar las vivencias en su vida, en donde, el sujeto tiende a mencionar actores que son ‘héroes’, ‘culpables’ o ‘víctimas’ en cada historia, siempre desde la perspectiva específica de la persona que lo cuenta, desde su vivencia emocional en la situación y los sentimientos que emergieron en la misma. “Las historias de vida también permiten observar el entramado de las relaciones en que se encuentra el/la relator(a)” (Tilly, 2017, p. 377, citado en Zabudovsky, 2020, p. 158). Las mismas, brindan información característica de la persona, su lugar en el mundo, sus relaciones, sus vínculos, así como de sus emociones ante diversas situaciones vividas frente la exclusión social, donde sentimientos de ira, miedo y culpa surgen en la persona con discapacidad motriz adquirida que al revivirlas y compartirlas con los demás se abre la oportunidad de resignificarlas.

Cabe mencionar que la reestructuración cognitiva o resignificación, es el proceso de cambio de la percepción y la forma de ver un problema, entender de un modo distinto los pensamientos de una situación determinada, generalmente negativos referentes a la discapacidad. “El grupo ayuda a matizar ciertas ideas, a resituar ciertos aspectos y a positivizar algunos elementos de la situación por la que atraviesan los participantes” (Domenech, 2008, p. 256), es decir, para cada miembro del grupo su nueva condición le representa una vivencia emocional diferente, y la experiencia grupal puede ayudar a reconocerla y validarla, con lo que los otros le devuelven así como a aprender modos

alternativos para el afrontamiento de la condición y poner en marcha distintas estrategias para la resolución de situaciones cotidianas diferentes a las utilizadas hasta ese momento.

3.5.2 El Sentido de Pertenencia en los Grupos, una Experiencia Compartida

El grupo de apoyo es algo que se construye con la participación de los integrantes, sin esta no sería posible, lo esencial y lo que lo hace valioso, son las vivencias compartidas por los protagonistas de los grupos. Por lo que otorga un sentido de pertenecer a algo generando una identidad entre todos los participantes, en donde se sienten miembros incluidos en el proceso lo cual, a su vez, les da la seguridad de no estar solos sino de ir acompañados en ese camino emocional que suele ser doloroso. “Compartir una misma situación, convierte la experiencia en un espacio de iguales donde, tal y como manifiestan ellos mismos, ‘se habla el mismo lenguaje” (Domenech, 2008, p. 261). En el caso de personas con discapacidad adquirida en accidente, existe una vincularidad al saber que el otro atravesó por un suceso desafortunado al igual que los demás participantes, lo cual les hace compartir algo único que los une emocionalmente al vivirse con emociones compartidas en sus procesos de adaptación a su nueva condición de vida.

En los grupos de apoyo también se posibilita el desarrollo de la autoestima de las personas, su sentido de pertenencia, se reducen conductas de riesgo y tienen acceso a información necesaria sobre la discapacidad, así como el conocimiento acerca de la defensa de derechos humanos, “hay un impacto positivo sobre los estados de depresión y los estilos de afrontamiento” (Toro, 2004), por lo que es un recurso extraordinario para el sujeto con discapacidad adquirida al ser partícipe de un grupo de apoyo le permitirá sentirse parte de un espacio positivo en el que además de compartir sus vivencias emocionales tiene acceso a reconocer sus derechos como persona en un contexto que no reconoce incluyente.

Sentirse solo o excluido es uno de los mayores obstáculos según Domenech (2008), para encontrar soluciones en la situación de adversidad, cuando no conocen a otra persona que esté en la misma realidad “la magnitud del problema puede ser tal que se dan situaciones de bloqueo, donde se paralizan todos los recursos que se poseen”

(p. 262), el grupo de apoyo sirve como un incentivo positivo, en el que el sujeto se da cuenta de que no es el único y que existen diferentes maneras de ver y de afrontar una misma situación. Los sujetos con discapacidad adquirida han sufrido situaciones que han paralizado su vida cotidiana y han cambiado drásticamente su ritmo de vida, el grupo promueve opciones de afrontamiento nuevas y diferentes ante estas circunstancias.

Según Toro (2004), el grupo de apoyo además está relacionado con la reducción de la depresión, ya que la misma se relaciona con el deterioro de la salud física y con situaciones catastróficas como lo es la pérdida de la movilidad de las piernas en un accidente, lo que hace que la persona necesite en mayor medida de apoyos sociales que pueden venir de la familia, amigos, pareja y de personas que hayan pasado por la misma situación como es el caso de los participantes de un grupo de apoyo.

Las experiencias grupales brindan beneficios para los miembros del grupo al dar y recibir ayuda, hay una reciprocidad que es parte importante del grupo, donde la persona siente un apoyo emocional pero también lo brinda al otro, lo cual trae consigo satisfacción al poder regresar lo que se recibe. “Esta reciprocidad tanto efectiva como en potencia se manifiesta en todos los grupos haciéndose más fuerte en aquellas experiencias más consolidadas” (Domenech, 2008, p. 258), conforme el grupo avanza y los participantes ganan confianza a partir del ambiente de seguridad creado en el mismo, son más propensos a expresarse y compartir vivencias significativas y así, las necesidades pasan a ser grupales.

Los grupos de apoyo tienen gran influencia en las personas, favorece la reducción de estrés en la vida, ayuda a relajarse y desarrollar un compartir positivo lo que a su vez reduce efectos negativos de la condición (Toro, 2004), como el sentimiento de soledad en personas con discapacidad adquirida en accidente al vivirse aislados teniendo sobre ellos un cúmulo de emociones y con la necesidad real de contar con redes de apoyo para el afrontamiento de estas y de las nuevas situaciones ante la falta de inclusión social.

Una persona que ha adquirido una discapacidad vivencia diversas emociones consideradas como negativas entre ellas, miedo, frustración, enojo o vergüenza, sentimientos que no serían aceptados en otros espacios, lo valioso del grupo radica en que sea un lugar sin censura para expresarse libremente, donde el sujeto se siente

escuchado y convalidando sus emociones (Domenech, 2008). Cuando la persona convive con personas que no reconocen la misma situación, estas pueden no comprender las emociones que experimenta y por lo tanto el individuo no se siente acompañado. Tener acceso a un grupo de apoyo aporta al reconocimiento de las emociones, a que la persona las identifique desde el contexto que se generan y vivirlas en congruencia dándoles un sentido y un significado, se ve también reflejado en las vivencias de otros que le dan información de quién es y su lugar en el mundo.

3.5.3 El Grupo de Apoyo como Promotor de Movimiento Positivo

Identificarse con las demás personas de un mismo grupo lo convierte en un lugar exclusivo, en donde pueden “compartir situaciones entendidas y/o vividas por todos los participantes” (Domenech, 2008, p. 264). De esta manera, los grupos aportan a los vínculos y la autoestima de la persona al vivirse apoyada y comprendida por los demás miembros, lo cual anima al individuo a realizar cambios que, de estar solo no se atrevería. Simmel (2002, citado en Sabido, 2020), dice que “los actos de las masas se caracterizan por su desvergüenza” (p. 306), la oportunidad de compartir y expresar sentimientos de vergüenza grupalmente se convierte en un mecanismo para la resignificación de esta.

Desde esta perspectiva, Simmel (2002, citado en Sabido, 2020), explica que al expresar de forma grupal los motivos que ocasionan vergüenza, como tener dificultades para ingresar a un establecimiento, caerse y ser volteados a ver o no poder controlar sus esfínteres, “los umbrales de ésta disminuyen y las posibilidades de resignificación del sentimiento se amplían” (p. 307). En otras palabras, al momento de compartir se dan cuenta de que no son los únicos que se viven emocionalmente de esa manera, que los demás experimentan situaciones similares, esto aporta a la resignificación de su condición en la discapacidad.

El grupo de apoyo estimula conductas saludables según Toro (2004), quien explica que cuando se cuenta con el apoyo social se ha podido ver que las personas “presentan menos probabilidades de experimentar emociones disfóricas” (p. 32) lo cual se asocia con un mejor estado de salud física y emocional, al poder verse desde una realidad humana en la que se atienden las emociones que se viven, lo que a su vez da

autoestima a la persona con discapacidad al reconocerse humano con el poder de atender sus propias emociones.

En el presente trabajo de intervención se vuelve importante desarrollar también la fundamentación metodológica que se empleó para la realización de este, donde se aborda la finalidad, los objetivos y métodos que ayudaron a su ejecución.

Capítulo IV Fundamentación Metodológica

El propósito de investigar e intervenir en un problema implica reflexionar, sistematizar el conocimiento y aportar a las personas actores del mismo, que son quienes lo viven y están inmersos en él, son los que tienen la información real de lo que experimentan, en este caso, las personas con discapacidad motriz adquirida en accidente y su vivencia emocional ante la falta de inclusión social. Este trabajo se realizó a manera de intervención desde el campo del Desarrollo Humano.

4.1 La Intervención desde el Desarrollo Humano

Intervenir desde el Desarrollo Humano es acompañar con el propósito de desarrollar el potencial de la persona desde la creación de una relación de ayuda, este tipo de relación dice Lafarga (2016) que lleva a la persona a su desarrollo personal, a tener mayor apertura a su experiencia y al reconocimiento de sus propias emociones

Una intervención desde el marco del Desarrollo Humano se caracteriza por la relación, la cual según Okun (2001) debe ser de “conexión, confianza, sinceridad, empatía” (p. 38), es la ambientación de la intervención, donde la persona debe percibir respeto y aceptación incondicional para expresarse sin preocuparse de algo que no sea su experiencia. Otra característica según la autora, son las habilidades de comunicación, como la “escucha de los mensajes verbales, la percepción de los mensajes no verbales y la respuesta a ambos tipos de mensajes” (p. 40), en otras palabras, la presencia completa del que interviene, su energía puesta en escuchar y estar para el otro y ser capaz de comunicar su escucha comprensiva.

De acuerdo con Rogers (1985) el que interviene o facilitador, debe contar con tres actitudes primordiales: congruencia, aceptación positiva incondicional y comprensión empática, que para lograr desarrollar a profundidad requieren de un trabajo personal

constante por parte del facilitador. De igual manera, es necesario que el sujeto o grupo a intervenir, perciba estas actitudes del que interviene y para eso, él mismo, debe ser capaz de comunicarlo mostrando su interés genuino hacia lo que la persona le comparte, por medio de la comunicación verbal y no verbal, es decir, tener su atención puesta en la persona, su mirada, su cuerpo, que todo movimiento indique que le está escuchando, y regresarle una respuesta que le confirme al que comparte, en una frase o síntesis, que efectivamente ha sido escuchado y comprendido, con la cual al escucharla, la persona puede comprenderse más a sí misma.

Al hablar de intervención se suele pensar que el que facilita es el experto y llega a enseñar, a salvar o, a imponer algún tema o idea, colocándose como el que sabe ante el que sabe menos y necesita incluso recibir un beneficio o algo a cambio. En la intervención socioeducativa, Gómez y Alatorre (2014) explican que como eje central el interviene o facilita llega a “jugar en la cancha del otro”, es decir, se encuentra con una realidad que no conoce, con una cultura distinta a la propia, con maneras diferentes de ver la vida y de afrontarla, de nombrarla, como la cancha de personas con discapacidad adquirida en accidente y al intentar llegar a ella, el que llega de fuera es el que menos sabe de los procesos personales, la vivencia emocional aunque se reconozca como experto de otros contextos, en otras palabras; el que facilita puede conocer métodos para la creación de un ambiente seguro, técnicas para una escucha comprensiva y habilidades de comunicación, que puede poner en juego para el beneficio de la comunidad a intervenir, pero el que conoce lo que es adquirir una discapacidad es el sujeto que la ha adquirido, no es fácil dar cuenta de una experiencia si ésta no se ha vivido.

La intervención es siempre una relación con el otro, tanto para el que facilita como para el que recibe la facilitación, ambos campos se alteran porque es una experiencia relacional, por lo cual toma el adjetivo de social, “el que interviene no llega a interpretar la realidad; llega a una realidad preinterpretada” (Gómez y Alatorre, 2014, p. 2), es decir, la persona con discapacidad adquirida tiene la información de su vivencia ante un contexto con una falta de inclusión social, es quien conoce la realidad y emociones que experimenta ante la misma, desde su marco de referencia personal, por lo que, el que

facilita debe hacer uso del pensamiento complejo, ya que esto involucra diversos actores, escenarios, niveles de incertidumbre y “sobre todo lleva implícita la intencionalidad de transformar” (p. 2) la situación-problema.

Desde esta perspectiva, se puede decir que este tipo de intervención tiene como punto nodal a los sujetos implicados en la situación-problema y sus concepciones sobre la realidad, sus necesidades, su imaginario social, sus intereses y emociones. El hecho de poder valorar una situación como problema supone el desarrollo de un pensamiento complejo, esto representa un avance en la toma de conciencia ante una realidad que limita, excluye y discapacita, pero es posible generar cambios en esa realidad y ser actor social del cambio. Uno de los retos de la intervención socioeducativa es que los sujetos involucrados tomen conciencia de sus recursos, habilidades y la posibilidad de “ponerlos en juego”, para su movilidad; reconocerlos, darles un sentido, un significado y empoderamiento de estos (Gómez y Alatorre, 2014).

Por lo que la intervención no es solo para darse cuenta sino también para crear movimiento y acción que generen cambios en los sujetos, en sus realidades y producir conocimiento, supone “un proceso complejo, no necesariamente de corto plazo, que demanda una serie de esfuerzos organizados” (Gómez y Alatorre, 2014, p. 3). Por lo tanto, es importante reconocer desde un paradigma de lo explicativo el significado de la vivencia emocional de los actores implicados desde el campo del Desarrollo Humano y bajo la mirada del método fenomenológico.

4.2 La Fenomenología

La fenomenología tiene su fundamento en la filosofía de Husserl (1859-1938), quien parte de que “los hombres tienen acerca del mundo una relación espontánea en la que las cosas aparecen como estando natural y simplemente ahí” (Perruchoud, 2017, p. 63), por lo que, todo lo que viven es parte de la vida y se está acostumbrado a ello. La fenomenología “consiste en retirarse de las certezas acerca del mundo y poner en cuestión todo lo que es considerado como mío” (p. 63), es decir, explorar el significado de los fenómenos que se experimentan.

La persona actúa ante la vida presuponiendo muchas cosas que no necesitan poner a prueba, es decir, toma las cosas como dadas, no las cuestiona, a lo que Husserl nombra como “actitud natural”. Desde la filosofía fenomenológica es necesaria una ruptura entre la vida ordinaria y lo fenomenológico, “en la fenomenología todo depende de la perspectiva en que nos situemos: lo que digo desde la actitud natural puede no valer en la fenomenológica” (San Martín, 1987, p. 11).

Las experiencias como las vive la persona son siempre en relación con algo o alguien, no son separables, es una reacción ante un pensamiento relacionado siempre con otra persona o con algo que está inmerso en el mundo “nunca corresponden tan solo a una especie de entidad concreta y aislada dentro de una mente o un cuerpo determinado” (Sassenfeld y Moncada, 2006, p. 94).

La fenomenología como corriente filosófica nace, de acuerdo con Aguirre-García y Jaramillo-Echeverri (2012), como una pregunta ante la forma de conocer y de saber de los científicos y “cómo se relaciona una teoría con el mundo cotidiano que el científico habita” (p. 54), busca conocer el mundo subjetivo del individuo que hace ciencia, de los modos como los objetos entran en la consciencia de este, el papel que juega la percepción en el proceso de conocimiento y la posibilidad de conocer las realidades del mundo, es decir, toda investigación es subjetiva, pasa por el filtro de la persona que indudablemente tiene su forma particular de percibir los objetos y fenómenos que están en el mundo.

Según Husserl (citado en Espinal, 2011), “conciencia perceptiva-cuerpo-mundo constituyen una unidad intencional en la experiencia de dar sentido y de actuar” (p. 190), Merleau-Ponty comparte la misma concepción al postular “la existencia de un tercer término entre lo psíquico y lo fisiológico, una tercera dimensión que corresponde a la existencia o a la conciencia-mundo” (p. 190), es decir, la corporalidad como rol indispensable en la subjetividad, el comportamiento, motricidad y gestualidad, dan información sobre lo que vive la persona, le dan sentido a su experiencia personal.

La fenomenología quiere “comprender lo corporalmente vivido referido como experimentar, desde las expresiones que surgen precisamente desde eso” (Moreno, 2014, p. 72) a través de situaciones concretas vividas por los participantes donde puedan

desglosar las sensaciones, sentimientos o emociones que el evento despertó en ellos, poniendo la atención en lo que ocurre en el interior del cuerpo, es decir, el interior orgánico, este tipo de expresiones según el autor toman tiempo, si un relato es rápido, sin pausas, sin detenerse a elaborar lo que se siente, entonces puede venir de un experimentar presente y no de lo vivido en la situación compartida. “Con frecuencia las expresiones del experimentar vienen en un lenguaje más bien metafórico o poético” (p. 72), con lo que las personas se apoyan para explicar detalladamente y compartir su sentir.

La actitud fenomenológica busca comprender el fondo de la experiencia, significa “observar la intencionalidad de los procesos psicológicos como estructura constitucional y pre-reflexiva de la experiencia humana” (Sassenfeld y Moncada, 2006, p. 94) es decir, apartarse de las creencias y juicios, ponerlos a un lado para lograr contemplar sin contaminar, lo que está ahí en su estado más puro.

Según Halling y Carroll (1999, citado en Sassenfeld y Moncada, 2006) la fenomenología es el estudio metodológicamente riguroso de las cosas tal como aparecen, para lograr llegar a un entendimiento de la consciencia humana y su relación con los objetos de la experiencia, es decir, está dedicada a comprender la experiencia que vive el observador ante el fenómeno “y asume que esto solo se puede lograr mediante la descripción comprensiva y detallada de ésta” (p. 96), poniendo entre paréntesis los juicios de valor, suposiciones o sospechas ante lo que se puede pensar que sucede contra lo que está presente y es observable, y de esta manera enfocarse en la comprensión de la experiencia sin agregar nada que sea externo a esta. Es por ello que el Desarrollo Humano retoma el método fenomenológico para conocer la realidad vivida de las personas.

Sassenfeld y Moncada (2006), aclaran que no se pretende desvalorizar la relevancia del pasado y del futuro en la vivencia de la persona, pero resaltan que “el recuerdo del pasado como la anticipación del futuro son fenómenos psicológicos que, invariablemente, se producen en el presente” (p. 103) es decir, se reconoce la importancia de que la persona sea capaz de comprender su propia historia, en el caso de las personas con discapacidad adquirida en accidente, lo que han vivido, así como

los eventos difíciles que han experimentado, pero se destaca que el sujeto vive en el presente, y en la relación facilitadora es fundamental enfocarse en lo que se vive en ese momento, y en torno a este trabajo, las emociones que se encuentran a través de los relatos sobre los fenómenos vivenciados en la experiencia adquirida cara a la discapacidad en accidente.

4.3 El Método Fenomenológico

En la investigación cualitativa se recurre a diferentes métodos para su realización, que aportan a la guía y orientación de la indagación de la situación-problema. El método fenomenológico según Merleau-Ponty (citado en Perruchoud, 2017), trata de un camino que permite conocer el mundo de manera objetiva, pues la tarea del método es la de revelar el misterio del mundo y de la razón, “se trata de alcanzar con mejor acierto las cosas mismas” (p. 60), el fenómeno se refiere al objeto de la experiencia y todo objeto afecta a la persona.

Merleau-Ponty, en la fenomenología de la percepción, diferencia entre el cuerpo objetivo que es el objeto, cosa o experiencia que sucede fuera de la persona y el cuerpo fenomenológico, que es el propio cuerpo, que a diferencia del objeto no puede quitar de la vista, está siempre presente y percibe constantemente (Espinal, 2011).

La persona aparece en el mundo naturalmente, por lo que no cuestiona su existencia en el mismo, sino que se adapta a lo ya existente. El método fenomenológico, supone “poner entre paréntesis la inauténtica exterioridad del mundo a la cual nos adherimos espontáneamente” (Da Silva-Charrak, 2005, citado en Espinal, 2011, p. 195), para solo enfocarse a partir de la exclusiva percepción del sujeto ante el mundo, a través del cuerpo y las sensaciones, de esta manera, acercarse a la verdadera experiencia sentida, lo que según el autor dará acceso a una verdad del mundo, en otras palabras, el cuerpo indica las sensaciones sin pasar por un proceso reflexivo, que lo convierte en puro y confiable.

Las descripciones que realiza el sujeto son la respuesta a cómo conocer la estructura de la experiencia o vivencia, la explicación detallada de cómo una persona percibe las situaciones que vive tal como las recibe la consciencia, es decir, la

observación no se da hacia el mundo externo sino hacia el mundo interno de la persona, cuya finalidad no es conocer solamente a los objetos y sus propiedades sino cómo se dan tales objetos al sujeto, desde sus vivencias (Aguirre-García y Jaramillo-Echeverri, 2012).

Los dos aspectos fundamentales del método fenomenológico son la experiencia y el fenómeno. “Un fenómeno es la apariencia o la forma específica en la que el objeto de estudio se presenta a sí mismo de modo inmediato a la consciencia del observador” (May, 1969; Tageson, 1982, citado en Sassenfeld y Moncada, 2006, p. 95) esto es, lo que pasa afuera del organismo de la persona y que entra automáticamente a la conciencia; lo que percibe, huele, toca u observa. Por lo tanto, la concepción fenomenológica de lo real es relacional, “ya que asume que la realidad debe ser entendida como una co-contrucción que se produce entre el observador y lo observado” (p. 95), por lo que se puede reconocer la existencia de innumerables realidades válidas, en otras palabras, la relación mundo y ser humano está determinada por el fenómeno que los conecta. Así, la vivencia emocional de las personas en el contexto de la discapacidad está vinculada con las condiciones que se ven reflejadas ante la falta de inclusión social.

Otro aspecto fundamental de la relación ser humano y mundo es la experiencia, que es la forma personal de experimentar las circunstancias que se viven, es la peculiaridad de la persona de vivir los fenómenos internos y externos. (Sassenfeld y Moncada, 2006). Este experimentar de las emociones en los sujetos con discapacidad adquirida desde su interior cobra un sentido y un significado que le da información de ser y estar en el mundo.

La temporalidad influye en la experiencia y en la percepción que se tiene del mundo, el pasado y el presente están relacionados en el mismo proceso, “el presente no es nada sin el pasado del cual recoge la tradición perceptiva” (Bimbenet, 2004, citado en Espinal, 2011, p. 205), las vivencias anteriores, los introyectos, experiencias traumáticas, aprendizajes culturales, entre otros que han formado a la persona de hoy, siempre le acompañan en una atmósfera de generalidad y de anonimato, y están adheridos a la percepción, por lo anterior se vuelve imposible que una misma percepción se repita.

La epojé y la reducción son aplicadas constantemente desde el método fenomenológico, la primera hace referencia al ponerse entre paréntesis para dejar afuera los juicios, creencias, en “un ejercicio voluntario de suspender toda toma de posición acerca de la existencia o no de los objetos que se nos dan a la conciencia” (Aguirre-García y Jaramillo-Echeverri, 2012, p. 58), en la facilitación esto significa escuchar al otro sin que lo propio intervenga poniendo en práctica la comprensión empática y la consideración positiva incondicional. La reducción, por su parte, habla de tomar los fenómenos solamente como los objetos que son, y los modos en que entran en la conciencia.

El método fenomenológico empleado en la facilitación desde el Desarrollo Humano, se refiere a escuchar al sujeto, de forma verbal y no verbal, es decir, las palabras, historias, experiencias, pero también su lenguaje corporal, los gestos, posturas, comportamientos, que brindan información implícita sobre las emociones y sentimientos en el interior del mismo, según Espinal (2011), “el cuerpo expresa la existencia de igual manera que la palabra expresa el pensamiento” (p. 212), en otras palabras, el cuerpo indica la posición en la que la persona se encuentra en el mundo desde sentirse menos valioso o vivirse con miedo, amenazado o exitoso y realizado. Es entonces que resulta importante recuperar la vivencia emocional de las personas con discapacidad adquirida que se encuentran de manera involuntaria con un cuerpo atado a una silla de ruedas.

De tal modo que reconocer sólo el cuerpo, sin historia, recursos, vivencias sería caer en un reduccionismo o en un pensamiento de ideas llanas, pero se puede actuar en libertad mediante el instrumento del lenguaje y participando en la vida del mundo, donde el hombre descubre en su propia vida lo que la cultura, su narrativa le enseñaron a ver “el contacto de nosotros mismos con nosotros mismos” (Merleau-Ponty, 2002, p.60). En este sentido fue necesario hacer uso también de una estrategia metodológica como la investigación-acción-participativa.

4.4 La Investigación-Acción-Participativa

De acuerdo con Ander-Egg (2003), la investigación-acción-participativa (IAP) cómo método desde el paradigma de la investigación cualitativa “supone la simultaneidad del proceso de conocer y de intervenir, e implica la participación de la misma gente

involucrada en el programa de estudio y de acción” (p.5). La investigación, está orientada a una situación-problema que para el presente trabajo es: Ante la falta de inclusión social de las personas con discapacidad adquirida se viven emocionalmente afrontando sentimientos de menos valía, y un objeto de estudio desde el campo del Desarrollo Humano como son las emociones en torno a la vivencia emocional de personas con discapacidad motriz adquirida ante la falta de inclusión social. Este tipo de investigación se caracteriza porque “la forma de investigar implica a la población estudiada como agente activo del conocimiento de su propia realidad” (p.5), ya que, para acercarse a tener una comprensión de la situación, los sujetos involucrados son quienes tienen el conocimiento de sus experiencias y por lo tanto la información real del problema a investigar.

Acerca de la acción, explica que “el modo de hacer el estudio es ya acción; al menos, es acción de organización, movilización, sensibilización y concientización” (p. 5), la recuperación de datos estadísticos, datos históricos, investigaciones pasadas y estudios realizados, proporcionan el conocimiento de las raíces y consecuencias de la situación-problema que a su vez, permiten que la población tenga una conciencia de lo que se ha hecho para mejorar su situación y que hace falta por hacer. En este trabajo desde la problematización se pudo identificar cómo una nueva condición de vida al adquirir una discapacidad en los sujetos implicados les representa afrontar nuevas formas de ser y estar en un contexto que se vuelve un tanto deshumanizante, ya que no los visibiliza, lo que encuentran son barreras que los excluyen socialmente colocándolos en una situación vulnerable.

En cuanto a la participación, es importante reconocer las vivencias de los sujetos de la situación-problema, de acuerdo con el autor, estas expresan el significado que se les otorga y aportan al conocimiento de las mismas, de igual manera ayudan a tener una mayor comprensión sobre la situación-problema al escuchar las experiencias de las personas involucradas, desde su vivencia emocional y su perspectiva ante la vida, en este trabajo, las personas con discapacidad adquirida participan al compartir lo que han vivido, como lo han asumido y su camino en el desarrollo de habilidades y herramientas para su aplicación en la vida cotidiana, dejando ver la transformación y el cambio ante

su situación al reconocerse como actores sociales con el poder de crecer y crear una realidad diferente en sus vidas.

Según Selener (1997, citado en Balcazar, 2003) la IAP es un proceso por el cual miembros de un colectivo se reúnen y analizan información con el propósito de actuar sobre sus problemas y encontrar soluciones que promuevan transformaciones, encaminadas a disminuir las condiciones de opresión, marginalidad o exclusión social, como en el caso de las personas con discapacidad, quienes afrontan situaciones por parte de la sociedad al no ser visibilizados en las decisiones y en la participación de las políticas públicas, condición que también produce desigualdad en relaciones de poder, que se caracteriza por la dominación, la subordinación y la resistencia, “la dominación se ejerce al restringir acceso a los recursos materiales” (p. 60), también en el contexto de la educación se identifican como barreras curriculares y arquitectónicas, aunque cada vez hay un esfuerzo por este sector de la población de hacerse presente y promover cambios que favorezcan la participación e inclusión social.

En la IAP, las personas que participan contribuyen de manera activa a su realización, ya que es la experiencia lo que permite conocer la realidad de la situación a investigar, por lo que es la parte más valiosa del proceso (Balcazar, 2003).

Para elegir lo que se va a investigar o el objeto de estudio, Ander-Egg (2003) coincide y explica que “se decide a partir de lo que interesa a un grupo de personas” (p. 6), se trata de un problema que afecta a más de una persona y que esas personas experimentan constantemente en sus vidas, es decir, la IAP aplica para situaciones o problemas de la vida real. Algunas de sus características es que establece una dialéctica entre el conocimiento y la acción, “no solo se trata de conocer la realidad sino de actuar sobre ella” (p. 7), por lo que debe existir una relación estrecha entre la investigación y la práctica, es decir, una conexión entre la teoría y la acción de las personas involucradas en el tema, como la fundamentación teórica de este trabajo que reúne información actual sobre la inclusión social en México ante la discapacidad motriz y la participación de las personas con discapacidad adquirida, su vivencia emocional ante estas situaciones. El autor señala que este tipo de investigación “solo pueden aplicarse efectivamente a escala

microsocial, es decir, a una escala relativamente reducida” (p. 7), de lo contrario se volvería imposible abarcar a toda la población involucrada.

Los comienzos de la IAP fueron de acuerdo con el método de Fals-Borda (1972, citado en Balcazar, 2003), que estaba basado “en la inserción del investigador en la comunidad” (p. 61) es decir, que alguien externo se sumergiera al análisis de las condiciones históricas y estructura social de la comunidad, así como identificar el nivel de participación de los miembros, en otras palabras, adentrarse a la realidad de la comunidad, conocer cuáles son las emociones que viven las personas con discapacidad adquirida en accidente ante situaciones de exclusión social, cómo las han afrontado y que significado les dan.

Ander-Egg (2003) dice que “una investigación-acción para que sea participativa, supone que la gente esté en condiciones ... para una efectiva participación” es decir, es necesario crear los espacios de participación y guiar a las personas usando instrumentos y herramientas para su efectiva colaboración, en este trabajo, la investigación acción tiene que ver con facilitar un espacio seguro para la expresión de vivencias, experiencias y emociones que las personas con discapacidad adquirida en accidente viven en su cotidianidad.

Desde el punto de vista ideológico, según Balcazar (2003) la IAP “representa creencias sobre el papel del científico social en disminuir la injusticia en la sociedad” (p. 61), al promover la participación de los miembros de la comunidad que busca solucionar problemas, en este trabajo, el reconocimiento de emociones que surgen ante la exclusión social que experimentan los sujetos, supone crear un espacio libre de juicios donde se apoye la expresión emocional y logren incrementar el grado de control que ellos tienen sobre aspectos relevantes en sus vidas. Desde el punto de vista epistemológico, el autor señala que “la experiencia les permite a los participantes ‘aprender a aprender’” (p. 61), a diferencia de un modelo tradicional donde un experto llega a enseñar, en este caso, se busca un aprendizaje desde la propia experiencia, donde las vivencias serán las que den la información real del tema-problema.

Por lo que la IAP, tiene como finalidad el mejoramiento de las condiciones de las mismas personas, promueve el movimiento y la acción social, tiene como objetivo ayudar

a la autogestión social, en este caso el reconocimiento de las emociones en personas con discapacidad motriz adquirida aporta a la resignificación de estas así como a la indagación de habilidades para el afrontamiento de situaciones cotidianas de exclusión social que viven, “es conocer para actuar transformadoramente” (Ander-Egg, 2003, p. 7), conocerse a sí mismo, el entorno cultural y la situación-problema en la que se viven, para saber desde dónde es necesario crear el cambio, saber lo que le ocurre en los sujetos participantes ante las situaciones como la falta de inclusión social para poner la atención en la necesidad desatendida y mover a través del diálogo y lo que está sucediendo en el interior orgánico de la persona.

En la IAP se tiene el propósito de fomentar el pensamiento crítico en los participantes, “enseñar a la gente a descubrir su propio potencial para actuar, liberándoles de estados de dependencia y pasividad previos” (Balcazar, 2003, p. 63), en el caso de los sujetos implicados en el tema representa un ejercicio de acompañamiento para favorecer la validación de sus emociones en un ambiente de confianza que los invite a la reflexión personal y al encuentro de las habilidades propias para ponerlas en uso ante las situaciones que afrontan en sus realidades inmediatas.

4.5 Plan de Intervención

4.5.1 Título de la intervención

Reconociéndome a través de mis emociones, en busca de la congruencia y aceptación incondicional.

4.5.2 Problemática Identificada

Las personas con discapacidad adquirida en accidente experimentan diferentes emociones ante su nueva condición de vida que no eligieron; desde la impotencia, coraje, tristeza, sentimientos de pérdida, de culpa y de no sentirse y vivirse como personas “normales” y que forma parte de su vivencia emocional, estos sentimientos no son siempre reconocidos o compartidos, existe una falta de espacios que faciliten su expresión en un ambiente seguro y de confianza destinado para la escucha y comprensión empática de esta forma de vivirse emocionalmente ante la falta de movilidad que los hace depender de una silla de ruedas.

Cuando la persona adquiere una discapacidad se encuentra con una condición de vida desconocida hasta ese momento, que le obliga a afrontar situaciones que traen consigo emociones no experimentadas anteriormente ante la pérdida de movilidad y de independencia, la poca empatía social, la mirada con connotación de enfermedad sobre la discapacidad, la falta de accesibilidad en materia de inclusión en el transporte y lugares públicos que generan una falta de inclusión social.

Por otra parte, existe poca oportunidad laboral para personas con discapacidad, la participación generalmente están determinada con base en programas asistencialistas que deja de lado la valoración social hacia la diversidad y aceptación de lo distinto a lo que el resto social considera “normal”, y que opta por enfocarse en la discapacidad como una enfermedad en lugar de centrarse en las diferentes habilidades con las que todas las personas cuentan y pensar que la unidad está en la diversidad fortaleciendo así el tejido social.

4.5.3 Detección de Necesidades

Para el crecimiento personal y el desarrollo humano es importante el reconocimiento emocional en personas con discapacidad adquirida, la validación de todos los sentimientos vividos al transitar por el proceso de adaptación, que es necesario experimentar. Por lo que, la existencia de espacios seguros y destinados al proceso de reconocimiento de la vivencia emocional son una necesidad para el favorecimiento de la persona, que a través del diálogo y la aceptación puede encontrar su propia aceptación y darle un sentido y significado a esta su vivencia emocional.

Por otra parte, existe la necesidad de participación social, de sentirse parte de una sociedad en donde se puede ser útil y activo, que le dé seguridad y sentido de pertenencia a un colectivo y que no necesariamente son su familia, al valorar las habilidades con las que cuenta y ser aceptado en su totalidad, con diferencias, similitudes como una persona valiosa, merecedora de respeto y acceso a una vida digna.

4.5.4 El propósito de la intervención

Realizar un acompañamiento en la modalidad de taller desde el enfoque centrado en la persona, donde se brinde un espacio para el compartir de las experiencias de vida

de personas con discapacidad adquirida en accidente, en un ambiente seguro, de respeto y sin juicios, en donde puedan beneficiarse al escuchar al otro y también escucharse a sí mismos. Para reconocer la vivencia emocional que afrontan en su cotidianidad ante la falta de inclusión social, a través de recursos que inviten a la reflexión personal, al facilitar un ambiente de confianza para la expresión emocional, en la idea que la persona se sienta en libertad de compartir y buscar en su interior la emoción que está desatendida y que puede resultar pertinente atender, resignificando sus experiencias y de esta manera fortalecer las herramientas y habilidades con las que cuenta para aplicar en su vida emocional, vivir una mayor congruencia en su interior y un crecimiento personal.

4.5.5 El Taller como Técnica de Intervención.

La técnica de intervención realizada en este trabajo fue el taller, el cual representa un espacio para la acción y reflexión, según Schmidt et al., (s.f.). El taller es un lugar de producción colectiva de significaciones, ya que todas las actividades invitan a los miembros a la participación reflexiva, permite la interrelación, todos comparten desde la subjetividad y surgen los significados que se les dan a las situaciones.

Acerca del taller, Ageo (1993, citado en Schmidt et al., s.f.) explica que “funciona como un dispositivo que permite acotar un espacio protagónico en el que la coordinación y observación externa, crean las condiciones para que aparezcan las palabras” (p. 4), que dejan ver la trama subjetiva y social en la que se viven las personas, en este caso la vivencia emocional de personas con discapacidad adquirida en accidente, la cual al reconocerla cobra sentido y significado favoreciendo su crecimiento como personas.

Desde el punto de vista de Ghiso (1999), el taller es un “dispositivo para hacer ver, hacer hablar, hacer recuperar, para hacer recrear, para hacer análisis ... para hacer deconstrucciones y construcciones” (p. 142) en otras palabras, es un espacio para crear conocimiento nuevo, para encontrar respuestas y construir nuevas visiones y significados al deconstruir las vivencias subjetivas. Cuando la persona expresa con palabras su sentir ante una situación, se convierte en un revivir de la misma, donde el sujeto puede explorar las emociones surgidas por el suceso y tiene la oportunidad de resignificar desde el presente lo que sucedió en el pasado.

El taller está compuesto de diferentes elementos como lo son, “sujetos, intenciones, lenguajes, reglas, visiones, ubicaciones, objetos de estudio y técnicas, entre otros” (Ghiso, 1999, p. 143) que están dispuestos para facilitar la creación del espacio, pero que también son dinámicos e inestables lo que hace necesaria la flexibilidad para lograr fluidez y funcionamiento activo, por lo que se vuelve importante “permitir los quiebres, las transformaciones, las mutaciones, los cambios” (p. 144), lo anterior permite formar un taller que aporte a la participación con un objetivo, en este trabajo, el reconocimiento de la vivencia emocional ante la exclusión social en personas con discapacidad adquirida en accidente.

Desde la investigación-intervención lo que le es importante al investigador-facilitador son los significados de las palabras, además de los actos no verbales, el lenguaje de los cuerpos y los silencios, “todo cobra valor simbólico, todos estos aspectos son los que nos comunican sobre y con esa comunidad” (Schmidt, s.f., p. 4), y a su vez será lo que consolide y refuerce las ideas o suposiciones que se tengan ante la situación-problema, los actores implicados compartiendo sus experiencias ante la falta de inclusión social, las emociones que esto les inspire y las formas de afrontamiento que han descubierto e implementado.

El taller crea relaciones interpersonales que tienen elementos clave, como el poder, del que el facilitador de un taller lleva por medio de interacciones democráticas, en la toma de decisiones y acciones creativas, “se rompe la dominación y el autoritarismo del investigador sobre los sujetos que participan en el desarrollo del dispositivo” (Ghiso, 1999, p. 145), esto abre la puerta hacia el respeto y la confianza, al comprender que el facilitador es el externo que llega a adentrarse en la comunidad y a aprender de la misma, a jugar en la cancha del otro.

El elemento ético, trata de la construcción plural de la norma, es decir, llegar a acuerdos para la estipulación de encuadre y reglas a seguir, es un dispositivo consensuado, donde los participantes acceden a compartir lo que desean compartir y ser grabados para su uso exclusivo de aprendizaje social.

4.5.6 Metodología

La propuesta del Enfoque Centrado en la Persona (ECP) como herramienta metodológica tiene su fundamento en la confianza que se tiene de que toda persona es capaz de desarrollar su tendencia actualizante en el ambiente propicio, es decir, en un ambiente seguro donde sea tratado con respeto y desde la empatía y consideración positiva incondicional.

Rogers (1985, citado en Márquez-Vázquez, 2017) explica en su teoría de la personalidad que desde las más tempranas interacciones, el niño aprende que el amor y aceptación que recibe son condicionados por los demás de acuerdo con su actuación, en especial por los padres, es decir, depende de lo que haga será merecedor de aprobación por parte de estos, “en esta relación el niño aprende a aceptarse de manera condicional” (p. 44), lo que conduce a la internalización de aprendizajes que promueven la desconexión con la experiencia propia con la finalidad de conseguir consideración positiva, colocando así la valoración personal en el otro.

El ECP busca brindar desde la relación facilitadora el clima adecuado para el desarrollo de la persona, para reconocerse y aceptarse sin condiciones por medio de sus emociones, las cuales serán indicadores de la experiencia que vive ante situaciones de la vida cotidiana. Por lo anterior, Roges (1985) insiste en la importancia de abrirse a la experiencia; cuando el sujeto logra sentirse seguro y bajar sus defensas, es decir, sentirse libre de amenaza, entonces está abierto a su experiencia.

Los seres humanos son naturalmente relacionales, es decir, se ven afectados de forma positiva o negativa en las relaciones interpersonales, “de ahí que este ambiente de confianza sólo pueda desarrollarse ante la presencia de otro” (Márquez-Vázquez, 2017, p. 45), en otras palabras, por medio de la relación, que en este caso con el facilitador, quien de forma genuina experiencia comprensión empática y consideración positiva incondicional, es donde la persona tiene la oportunidad de profundizar en su vivencia emocional.

La facilitación según Lietaer (1997), tiene que ver con la relación que se crea entre el cliente y el facilitador “y muy poco que ver con técnicas o con teoría e ideología” (p.

27), de este modo, si la persona no se siente en confianza no logrará indagar en sus adentros, las emociones más profundas de su ser. Rogers (1964) propone desde el EC seis condiciones necesarias en este proceso de acompañamiento.

Por su parte Barceló (2003), quien ve al grupo como un organismo vivo y en movimiento, remarca que la importancia no recae en la programación, estructuración o planeación de las sesiones sino en la relación que se establece con las personas mismas. La facilitación fomenta la participación reflexiva, la vivencia de la experiencia, la búsqueda interna de respuestas, “crear condiciones para la implicación de las personas en una comunicación significativa y realizar demandas de *feed-back*” (p. 134), que a su vez incitan a las interacciones del grupo, esto a través de la presencia vivencial y actitud del facilitador.

De acuerdo con Rogers (1964), es indispensable alcanzar un nivel de comunicación en el que la persona se dé cuenta de que el facilitador no representa una amenaza, es decir, que “comprende los sentimientos que él experimenta y lo acepta con la comprensión más profunda de que es capaz” (p. 76), en cuanto el cliente percibe esto y lo acepta, el proceso de facilitación inicia, ya que lo anterior le permite que la persona se abra sin miedo y se atreva a explorar su interior organísmico para encontrar las emociones verdaderas que se esconden detrás de cada experiencia vivida.

La característica más relevante en la facilitación “es la capacidad del terapeuta [o facilitador] para comprender lo que dice el cliente. Con el significado subjetivo que tiene para él” (Rogers, 1985, p. 53), en otras palabras, el facilitador cuenta con las habilidades necesarias para comunicar y transmitir al cliente que se le ha comprendido, a través de actitudes como la comprensión empática y consideración positiva incondicional.

Por su parte, la congruencia requiere de alguien desarrollado e integrado psicológicamente, que esté en contacto consigo mismo, con sus emociones, que tenga la capacidad de aceptación hacia las partes positivas y negativas propias, que le dé la posibilidad de abrirse sin defensividad a lo que vive en su interior y logre ponerse en contacto con eso, “siendo capaz de funcionar eficazmente dentro de las relaciones personales e íntimas sin la interferencia de los propios problemas personales” (Lietaer,

1997, p. 28), es alguien consciente de lo que siente en su organismo y logra discriminar lo que es suyo y lo que es del otro.

La comprensión empática según Rogers (1985) habla sobre la capacidad del facilitador de percibir correctamente el marco de referencia interno de la persona, es decir, lo que le significan las situaciones que vive desde su postura, ideología, cultura, vivencias, experiencias y emociones, como si el facilitador fuera esa persona, pero sin perder la condición del 'como si', no se trata de sumar el juicio propio sino de empatizar con la realidad del otro y aceptar que el otro es otro ser único y diferente. Para escuchar, el facilitador se pone entre paréntesis, en ese momento deja en pausa su historia y creencias para adentrarse en la experiencia del otro y poder reflejar lo que recibe, es decir, volverse un espejo que le regresa la emocionalidad de lo que comparte, "la respuesta empática nos ayuda a explicar lo implícito" (Vanaershot, 1997, p. 58), a través del lenguaje verbal, pero sobre todo, del no verbal la persona comunica sus emociones y es trabajo del facilitador captar la información y verificarla con este.

La consideración positiva incondicional, está relacionada con la aceptación y valoración de la persona sin condiciones, según Lafarga (2016) "ser amados, estimados o al menos tomados en cuenta; esta sería la raíz de toda motivación del comportamiento humano" (pp. 60 - 61). Esto es posible a través de las relaciones interpersonales, donde la persona puede satisfacer estas necesidades básicas, pero también se encuentra con rechazos como lo es la exclusión social que las personas con discapacidad adquirida experimentan, por lo tanto, el facilitador valora cada experiencia de la persona como digna de consideración positiva, lo que permite que la persona se sienta recibida por el otro y abre la puerta a la activación de la tendencia actualizante y al desarrollo personal. "Considerar positivamente quiere decir confiar en la capacidad del otro para desarrollarse y crecer, para decidir libremente y hacerse responsable de sus propias decisiones" (Barceló, 2003, p. 141), es aceptar sin condiciones el interior del sujeto, al mostrar respeto a las decisiones del otro independientemente del acuerdo o desacuerdo del facilitador.

De acuerdo con Lafarga (2016), en esta relación el objetivo es cambiar la percepción que tiene la persona que busca ayuda y se encuentra vulnerable, al validar

sus sentimientos como verdaderos e importantes, “compensando con respeto, reconocimiento y amor incondicional los sentimientos y percepciones introyectadas a través de la vida” (p. 46), por medio de la experiencia del “aquí y ahora” que ofrece el facilitador, donde la atención está puesta en la experiencia orgánica de la persona, con la intención de acompañarlo en el lugar en el que este situado. Esto se vuelve posible, cuando las reacciones que recibe son de aceptación en lugar de rechazo. Las personas con discapacidad adquirida pueden pensar que sus emociones deben ser reprimidas para no hacer sentir mal a sus seres queridos, o por querer “seguir adelante” provocando el bloqueo del experimentar las emociones de dolor o sufrimiento ante la nueva condición, en la facilitación se quiere validar estas emociones, en busca de la aceptación incondicional, que se logra al recorrer el camino emocional en lugar de evadirlo.

4.5.7 Población

Las personas que participaron en el taller fueron hombres y mujeres con discapacidad motriz adquirida en accidente con un mínimo de 2 años de haberla adquirido, de entre 18 y 35 años, en total 5 participantes; 3 hombres y 2 mujeres y que pertenezcan a alguna asociación. Cabe mencionar que la primera sesión fue presencial y tuvo lugar en la fundación de la que son parte, ubicada en Zapopan, Jalisco, las siguientes sesiones se llevaron a cabo vía zoom, ya que en la fundación el tiempo de intervención con todo el grupo era limitado porque el espacio de tiempo disponible entre sus terapias físicas no resultaba ser suficiente, por lo que, se platicó con los participantes y se llegó al acuerdo de realizar las siguientes sesiones de manera virtual, se acordó los días jueves de 6:00 a 8:00 pm.

Es importante mencionar que, como parte del paradigma de la investigación cualitativa, la ética es fundamental para la credibilidad y fiabilidad del presente trabajo. En este tipo de intervención donde el objeto de estudio es la vivencia emocional de personas con discapacidad adquirida, es decir, seres humanos que por medio de la comunicación de experiencias que comparten es en donde se obtiene el conocimiento para que el investigador interprete e integre con la finalidad de darle un sentido, por lo tanto, “la consideración de la interacción en la producción de conocimientos otorga

especial valor a los diálogos que en ella se desarrollan” (González, 2002, p. 92) ya que a través del compartir, los sujetos se implican emocionalmente y los lleva a la reflexión personal que se convierte en información de gran significado para quienes participan.

Es un proceso de comunicación entre investigador e investigado o sujeto de estudio, es decir, relacional, que implica al ser humano, por lo que es importante establecer acuerdos para asegurar el respeto y dignidad de los involucrados, “la ética comunicativa estudia muchas facetas e implicaciones de la dignidad del ser humano como interlocutor” (González, 2002, p. 95), es decir, respetar sus derechos humanos, de participación, de autonomía, de decidir, discernir y deliberar si desean ser parte de los acuerdos construidos.

Por su parte Viorato y Reyes (2019), explican que la metodología cualitativa tiene la característica de ser flexible y cambiante, en otras palabras, durante su transcurso las circunstancias, condiciones o voluntad de los individuos involucrados puede modificarse, por lo cual, se debe mantener en evaluación durante todo el proceso.

Según González (2002), para que una investigación sea ética debe tener valor, es decir, debe ser pertinente socialmente, que busque el mejoramiento de las condiciones de vida o el bienestar de la población que además permitirá el fortalecimiento del tejido social “o que produzca conocimiento que pueda abrir oportunidades de superación o de solución a problemas, aunque no sea de forma inmediata” (p. 98) en este caso, las personas con discapacidad adquirida en accidente y la validación de su vivencia emocional que con ayuda de la facilitación desde el ECP aporta al reconocimiento de las emociones que experimentan en su vida cotidiana con respecto a la falta de inclusión social, lo que a su vez, brinda una sensación de alivio que incita al sujeto a explorar su interior, conocerse y aceptarse incondicionalmente.

El consentimiento informado, según Viorato y Reyes (2019) tiene como objetivo informar al participante sobre el objetivo de la investigación y sus implicaciones, con la finalidad de que la persona decida libremente si desea participar en ella. De igual manera, el sujeto tiene el derecho de “revocar el consentimiento informado, sin explicación alguna o penalización para él” (p. 41), es decir, la finalidad no es obligar a la persona a compartir experiencias y formar parte de la investigación, sino que lo haga con completa libertad y

conocimiento de que, si llega a sentirse vulnerable o alterado psicológicamente, puede tomar la decisión de no continuar en cualquier momento del proceso.

Gonzalez (2002) agrega al respecto, “los requisitos específicos del consentimiento informado incluyen la provisión de información sobre la finalidad, los riesgos, los beneficios y las alternativas a la investigación” (p. 101). Lo anterior se justifica por la necesidad de respeto a las personas y su autonomía, cada individuo tiene la capacidad de elegir, modificar y decidir en las actividades que participa o no.

La confidencialidad de los datos, de acuerdo con Viorato y Reyes (2019), habla sobre la seguridad de que la información será para uso exclusivo de la investigación, así mismo, que la identidad de la persona involucrada será protegida con el uso de seudónimos. Para la presente intervención se les dio a conocer el consentimiento informado en el cual se especificó también que las sesiones serían grabadas para recuperar datos significativos con fines exclusivamente académicos. (Anexo 2)

4.5.8 Temáticas de las sesiones del Taller:

- 1.- ¿Quiénes somos, y qué esperamos?
- 2.- ¿Cómo estamos hoy?
- 3.- La película de mi vida (primera parte)
- 4.- La película de mi vida (segunda parte)
- 5.- Mis emociones y yo
- 6.- ¿Cómo percibo mi realidad?
- 7.- La discapacidad adquirida y yo
- 8.- Continuación de sesión mi discapacidad y yo
- 9.- Mi vivencia emocional ante la inclusión social
- 10.- ¿Qué representan los grupos de apoyo en mi vida?
- 11.- Mi caja de herramientas. ¿Qué me llevo?

4.5.9 Calendarización del taller

Actividades	Febrero de 2022				Marzo de 2022				Abril de 2022				Mayo de 2022			
	Semanas				Semanas				Semanas				Semanas			
	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	7ª	8ª	9ª	10ª	11ª	12ª	13ª	14ª	15ª	16ª
1-4	7-11	14-18	21-25	1-4	7-11	14-18	21-25	28-1	4-8	11-15	18-22	25-29	2-6	9-13	16-20	
Promoción del taller	●															
1ª sesión del taller: ¿Quiénes somos y que esperamos?			●													
2ª sesión del taller: ¿Cómo estamos hoy?				●												
3ª sesión del taller: La película de mi vida					●											
4ª sesión del taller: continuación de la película de mi vida						●										
5ª sesión del taller: Mis emociones y yo							●									
6ª sesión del taller: ¿Cómo percibo mi realidad?								●								
7ª sesión del taller: Mi discapacidad y yo									●							
8ª sesión del taller: Continuación de sesión mi discapacidad y yo										●						
9ª sesión del taller: Mi vivencia emocional ante la inclusión social											●					
10ª sesión del taller: ¿Qué representan los grupos de apoyo en mi vida?												●				
11ª sesión del taller: Mi caja de herramientas													●			

4.5.10 Diseño de las Sesiones del Taller

Se llevaron a cabo 11 sesiones con una duración de 2 horas cada una aproximadamente, durante 11 semanas, una sesión por semana, con una temática y objetivo diferente en cada sesión. Las primeras 4 sesiones se enfocaron en la creación de confianza entre los participantes y facilitadora, al presentarse y compartir gustos o cosas que les disgustan por medio de preguntas generadoras, así como al compartir fotografías de sus vidas con los demás compañeros en la idea de conocer sus historias de vida. Las siguientes 5 sesiones se centraron en la vivencia emocional, las emociones sentidas y reconocidas ante diferentes circunstancias de sus vidas referentes a la discapacidad, inclusión social y grupos de apoyo. Y las últimas 2 sesiones se destinaron al reconocimiento de herramientas personales para el afrontamiento de emociones y situaciones de su vida cotidiana ante la falta de inclusión social.

Es importante llevar una ruta temática, construida a manera de planeación de las sesiones del taller para lograr que los participantes se sientan en un lugar seguro para compartir sus emociones y entrar en contacto con su experiencia, para esto se necesitó crear un ambiente de respeto y lograr que sea percibido por los participantes, con el propósito de que las personas puedan entrar en contacto con su experiencia en esta su nueva condición de discapacidad y permitirse vivir las emociones para reconocerlas, validarlas y atenderlas (Apéndice C).

4.6 Primeros Hallazgos de la Intervención

Con el propósito de escuchar las emociones de personas con discapacidad adquirida que se pueden vivir aislados por la falta de inclusión social, se creó un espacio libre de juicios, en el que se fomentó la confianza, empatía y respeto hacia la experiencia del otro, en donde se comprobó la necesidad de espacios como estos para expresar vivencias que no comparten en su vida cotidiana y sentir alivio al sentirse identificado con otras personas que viven situaciones similares a las suyas. Aquí, se comparte lo más relevante de las sesiones y los primeros hallazgos del tema central de cada sesión y del objeto de estudio de este trabajo, que son, las emociones, específicamente la vivencia emocional de personas con discapacidad adquirida en accidente.

En estos primeros hallazgos de la intervención con personas con discapacidad motriz adquirida en accidente, en la modalidad de taller, se realizaron bitácoras donde se recopiló la información más importante de cada sesión, se desglosan los datos más relevantes en la ejecución de este, la información de los sujetos, objeto de intervención y su evolución en las sesiones. De igual manera, las dificultades, errores, aciertos y sugerencias que se identificaron, así como, la aplicación de las actitudes y habilidades del facilitador y cómo se llevaron a cabo con base en diferentes autores como Rogers (1964), Cormier y Cormier (2004), Lietaer (1997), Lafarga (2016) y Barceló (2003). Cabe mencionar que este apartado específicamente se habla en primera persona por tratarse del proceso de la facilitación.

Participantes:

- *Paty*, mujer parapléjica (parálisis de los miembros inferiores) menor de 20 años, con discapacidad adquirida en accidente desde hace 10 años, soltera, estudiante de preparatoria, asiste a terapias físicas y a clases de baile.
- *Kary*, mujer cuadripléjica (parálisis que afecta las cuatro extremidades) mayor de 30 años, con discapacidad adquirida en accidente desde hace 12 años, divorciada con 2 hijos varones, asiste a terapias físicas dos veces por semana.
- *Toni*, hombre parapléjico mayor de 20 años, con discapacidad adquirida en accidente desde hace 2 años, soltero, graduado de preparatoria en línea, anterior a su lesión apoyaba a su papá que es agricultor, asiste a terapias físicas dos veces por semana.
- *Leo*, hombre cuadripléjico mayor de 30 años, con discapacidad adquirida en accidente desde hace 6 años, Ingeniero en mecánica, separado recientemente, asiste a terapias físicas dos veces por semana.
- *Ian*, hombre con lesión de cadera que no le permite caminar, mayor de 20 años, padre soltero de una niña de 7 años, vive con sus papás, asiste a terapias físicas dos veces por semana.

4.6.1 Proceso de los Participantes a lo Largo del Taller

Para desglosar la forma en cómo participó cada uno de los integrantes a lo largo del taller desde las primeras sesiones hasta las últimas, se han ubicado en una de las

siete etapas del proceso del sujeto propuestas por Carl Rogers (1964), donde la primera etapa dice que la persona es completamente ajena a su experiencia y “la comunicación interna sufre un intenso bloqueo” (p. 123) es decir, está totalmente desconectado de su sentir orgánico y existe rigidez en su vivencia que no le permite experimentar desde el aquí y el ahora. En el otro extremo está la séptima etapa, donde la persona se permite vivir la experiencia y fluir con ella, es decir, no tiene miedo de vivir sus emociones de manera inmediata, se acepta con todos sus sentimientos, “el sí mismo se percibe cada vez menos como un objeto y, en cambio, se lo siente con mayor frecuencia como un proceso que inspira confianza” (p. 141).

Paty

En las primeras sesiones, se refirió a situaciones externas a su experiencia, habló sobre lo que no le gusta de los demás de forma general y en plural, compartió su opinión sobre el tema, pero no su vivencia. Por lo que Paty dio cuenta de una primera etapa del proceso, donde Rogers (1964) dice que “la comunicación solo se refiere a hechos externos” (p. 123).

Para las últimas sesiones, Paty logró entrar más en contacto con su experiencia, compartir emociones y vivencias personales sobre sentir que su mamá la rechaza al poner antes que a ella a su pareja, mencionó esta molestia al principio pero después de darse cuenta de que, el dolor ante el sentimiento de rechazo es la emoción más profunda, por lo que se puede identificar una cuarta etapa, en la que Rogers (1964) explica que la persona comparte sentimientos más intensos que están “presente-pero-no-ahora” (p. 127). Paty compartió sus emociones, pero también refirió que esto le hace ser más fuerte y que ya no debe de importarle, en lugar de sentir sólo el dolor que le provoca el rechazo de su mamá.

Kary

Ella compartió en las primeras sesiones sobre hechos ocurridos sobre su accidente, y también se refirió a emociones que, para ella, ya están en el pasado a pesar de tratar temas delicados como lo fue su estancia en el hospital cuando adquirió su discapacidad hace 12 años, reconociéndose en una primera etapa del proceso. Rogers

(1964) dice que los sentimientos no se reconocen como propios, la persona no se adueña de la experiencia y considera las relaciones comunicativas como peligrosas. Pienso que Kary en las primeras sesiones tenía miedo de adentrarse y compartir la experiencia, ella mencionó que en su estancia en el hospital siempre sonreía, pero no habla sobre lo duro de la vivencia.

En las últimas sesiones, Kary logró expresar experiencias personales y dolorosas de su pasado, detallar los hechos y cómo se vivió en aquel momento y lo describió como algo doloroso, pero que en la actualidad no le duele tanto como antes. Por lo que, da cuenta de una tercera etapa, donde Rogers (1964) dice que “la diferenciación de sentimientos y significados es ligeramente más nítida y menos global” (p. 126) es decir, ahora reconoce emociones sentidas con mayor facilidad.

Toni

En las primeras sesiones compartió describiendo las situaciones, sin hacer contacto con sus emociones se queda en el nivel de los hechos, en la primera etapa. Pero en la sesión número 4 pude notar que compartió más sobre su experiencia actual y emociones sentidas, compartiendo lo que le pasa interiormente ante situaciones de su vida cotidiana en relación con su familia, habló sobre la impotencia que siente de no poder ayudar como antes a su papá en el trabajo siendo el único varón de su familia, esta es una tercera etapa, que Rogers (1964) la describe donde “las expresiones referentes al sí mismo como objeto fluyen con mayor libertad” (p. 125), es decir, expresó cómo él quisiera que fueran las cosas, lo que él desearía que fuera diferente.

En las últimas sesiones, Toni logró describir sus emociones de culpa al no haber aprovechado las oportunidades que tuvo antes de adquirir la discapacidad, como estudiar la preparatoria que no concluyó, por lo que, da cuenta de la cuarta etapa, donde Rogers (1964) dice que “los sentimientos se describen como objetos del presente” (p. 127).

Leo

Con relación a las primeras sesiones, Leo fue descriptivo sobre los hechos, en lugar de hablar en primera persona generaliza al hablar en plural. Al querer indagar en

sus emociones presentes ante una situación potencialmente dolorosa, como lo puede ser la falta de inclusión social, él refirió “yo solo les doy por su lado”, como si no fuera algo relevante en su vida, alude a una primera etapa del proceso de Rogers (1964) que dice que “la diferenciación de los significados personales en la experiencia es burda o global; la experiencia se ve solo en términos de blanco y negro” (p. 123).

Para las últimas sesiones, Leo aún le resultó complicado compartir sus emociones, continuó describiendo los hechos y hablando de emociones que vivió en el pasado, cómo si no tuviera problemas con nada. Por lo que permaneció instaurado en una primera etapa, en la que Rogers (1964) también dice que “no se reconocen ni perciben los problemas. No hay deseos de cambiar” (p. 123).

lan

Participó en 3 sesiones y dejó de asistir, en ellas compartió su nueva visión después de adquirir la discapacidad donde se dio cuenta de que no aprovechó a su familia, compartió que pensaba que su mamá no lo quería y ahora comprende que sí, por todos los sacrificios que hace para cuidarlo y ayudarlo a hacer actividades diarias. En sus reflexiones compartió que sus acciones del pasado no le llevaron a nada bueno. Por lo que da cuenta de la tercera etapa, Rogers (1964) dice que se aceptan sentimientos en su mayor parte como algo malo o vergonzoso, y se “describen sentimientos o significados personales no pertenecientes al presente” (p. 126).

4.6.2 Propósitos de las Sesiones y lo que se Logró

En este apartado se especifica el propósito de cada una de las sesiones, lo que se cumplió y lo que no se logró en ellas.

Sesión	Propósito	Lo que sucedió
1. ¿Quiénes somos y qué esperamos?	Presentarnos y construir el encuadre del taller	Se cumplió presentarnos y construir el encuadre, se realizaron las actividades programadas y se concluyó con el acuerdo de continuar las sesiones de forma virtual por motivos de practicidad y disponibilidad de tiempos, ya que les es complicado transportarse de un lugar a otro.
2. ¿Cómo estamos hoy?	Fomentar confianza en el grupo	En esta sesión se cumplió el propósito de creación de confianza al realizar las actividades planeadas y escuchar a los participantes compartir al responder algunas preguntas sobre sus gustos y pasatiempos, así como hablar sobre sus personajes favoritos.
3. La película de mi vida	Conocer la historia de vida de los participantes y generar vínculos de confianza	A pesar de que no alcanzaron a participar todos, se cumplió escuchar la historia de vida de 3 compañeros, donde cada uno mostró 10 fotografías y diferentes experiencias vividas, lo que aportó a la creación de la confianza y conexión del grupo.
4. Continuación, la película de mi vida	Conocer la historia de vida de los participantes y generar conexión y confianza	En esta sesión se continuó con el participante que no alcanzó a compartir en la sesión anterior, se cumplió escuchar su historia de vida y continuar generando conexión y confianza. En esta sesión no asistió un participante que ya no regresó al taller.

5. Mis emociones y yo	Identificar las emociones que viven y cómo las viven	Si se logró el propósito que era reconocer cómo viven las emociones MATEA de Muñoz (2012), se realizaron las actividades programadas y reflexionaron sobre las emociones que muestran con mayor facilidad y las que les cuesta trabajo mostrar.
6. ¿Cómo percibo mi realidad?	Reconocer que cada persona percibe desde su experiencia e historia de vida	No se completaron todas las actividades programadas, pero se logró reflexionar sobre la percepción y que cada persona percibe desde su lugar y su experiencia de vida.
7. La discapacidad adquirida y yo	Reflexionar sobre las experiencias vividas a partir de adquirir la discapacidad	No se completaron todas las actividades programadas y no todos los participantes alcanzaron a compartir, pero si se logró reflexionar sobre las experiencias al adquirir la discapacidad.
8. Continuación, mi discapacidad y yo	Reflexionar sobre las experiencias vividas a partir de adquirir la discapacidad	Se continuó con los participantes que no alcanzaron a compartir en la sesión anterior, de nuevo no participaron todos, hizo falta uno de compartir. Si se logró reflexionar sobre las experiencias de haber adquirido la discapacidad.
9. Mi vivencia emocional ante la falta de inclusión social	Reflexionar sobre las experiencias de vida de la persona con discapacidad adquirida ante la falta de inclusión social	Se concluyó las actividades pendientes de la sesión pasada y participaron todos, pero no se concluyeron todas las actividades planeadas para esta sesión, donde se quería reflexionar sobre la vivencia emocional ante la falta de inclusión social. Sin embargo, si se reflexionó sobre los miedos e inseguridades al ser vistos por los demás al adquirir la discapacidad

10. ¿Qué representan los grupos de apoyo en mi vida?	Compartir lo que significa en la vida de personas con discapacidad adquirida los grupos de apoyo.	En esta sesión solo hubo una participante, y se continuó con la actividad para reflexionar sobre la falta de inclusión social que no se realizó en la sesión anterior, por lo que no se llevó a cabo la actividad programada sobre los grupos de apoyo.
11. Mi caja de herramientas, ¿Qué me llevo?	Reflexionar sobre las herramientas con las que cuento y sobre lo que el grupo me ha dejado	Se inició con la actividad pendiente para compartir sobre los grupos de apoyo y se continuó con la actividad planeada sobre las cualidades con las que cuentan y sobre lo que les dejó el taller.

4.6.3 Principales Dificultades, Errores, Aciertos y Sugerencias

Se tuvieron algunas dificultades a lo largo de la intervención que fue realizada virtualmente, como, por ejemplo, la conexión de internet de un participante casi en todas las sesiones fue inestable, se congelaba su imagen constantemente y era complicado comprenderle. De igual manera, el ruido que se alcanzaban a escuchar alrededor de los participantes en algunas ocasiones se volvió complicado escuchar con claridad a la persona. En dos sesiones un participante se desconectó antes de que se concluyera porque se le fue el internet. Hubo otro participante que nunca encendió su cámara a pesar de pedirlo para sentirnos más presentes y conectados con el otro, fue una dificultad porque no se pudieron ver sus expresiones, pero se respetó su decisión. Por otra parte, los sujetos de esta intervención son una comunidad que sufren de dolores neuropáticos, que surgen a consecuencia de la lesión, por lo que a lo largo del taller la ausencia de varios compañeros fue debido a estos dolores, a citas con el doctor, cansancio por sus terapias, entre otros, ocasionó que en pocas sesiones estuvieran todos presentes.

Se cometieron errores, como no revisar antes de la sesión si la creación de salas estaba instalada en la aplicación de Zoom, también probar los audífonos y que se escuchara claramente el micrófono. Por otro lado, concentrarse en la tarea y no en la persona fue un error en algunas sesiones, no balancear el tiempo y dedicarle el necesario

a la persona ya que es lo más importante en una intervención desde el Desarrollo Humano.

Dentro de los aciertos, fue construir el encuadre del taller de manera colaborativa y también llegar a acuerdos como, por ejemplo, cuidar la confidencialidad, usar audífonos si alguien más tiene que estar en donde ellos están, cuidar la puntualidad, entre otros. Por otra parte, comenzar las sesiones con 5 minutos de meditación mindfulness ayudó a que llegáramos juntos y relajados a la sesión, también preguntar cómo llegaban para cuidar a la persona. Cuando un participante tenía problemas de conexión y se congelaba, marcarle por teléfono y ponerlo en altavoz, ya que así todos se escuchaban y no se detenía el fluir de la sesión. También, preguntar después de la participación de un compañero si los demás le querían decir algo, ayudó en la interacción del grupo y a fortalecer los vínculos de confianza y cuidado. Por otra parte, cuando alguien no asistía y no avisaba, le escribía un mensaje de WhatsApp para preguntar qué había pasado, lo que favoreció la integración del grupo porque ellos podían darse cuenta de que su ausencia se notaba y que era extrañado además de ser importante para el grupo generando la pertenencia a un colectivo.

Como sugerencias, es importante tener presente ser flexible al momento de la sesión, considerar si es necesario prescindir de alguna actividad para poder extenderse y no cortar o apresurar otra que logró que el compartir fluyera, porque al final la actividad es el pretexto, no el propósito. Por otra parte, comenzar lo más puntual posible, para tener tiempo de escuchar a todos los participantes.

4.6.4 Relato Descriptivo

La persona que fungió como contacto, proporcionó la información de un grupo de personas con discapacidad adquirida en accidente que se reúnen en una fundación para tomar sus terapias físicas, como ya se mencionó en el proceso de la problematización. Se agendó día y hora para la primera sesión del taller que se realizó de forma presencial, en esta se acordó que se continuarían las siguientes sesiones virtualmente debido a la breve disponibilidad del tiempo, ya que en la fundación solo se tenía 1 hora y el taller estaba diseñado con una duración de 2 horas.

Se continuaron las siguientes sesiones por la aplicación de Zoom, donde se realizaron actividades para romper el hielo al compartir gustos, pasatiempos, personajes favoritos y fotografías de la vida de cada participante para crear confianza y cercanía en el grupo. Posteriormente, se explicó y reflexionó sobre las emociones básicas y sus funciones, así como la percepción y sensaciones que influyen en el sentir de la persona, por medio de actividades destinadas para generar la reflexión sobre esos temas. En cada sesión los participantes compartían vivencias en referencia a su condición física, por lo que después de algunas sesiones se iban sintiendo con mayor confianza de expresar más situaciones y cómo se sentían ante las mismas, lo que fue un indicador para realizar preguntas generadoras directas hacia el objeto de estudio de este trabajo y se continuó con actividades para reflexionar sobre los temas centrales; la discapacidad adquirida en accidente, después la inclusión social y grupos de apoyo, finalmente las herramientas y lo que se llevan del taller. Fue importante valorar alargarse en algunas actividades, en lugar de completar la actividad en una sesión se concluía en la siguiente sesión, para que todos tuvieran el tiempo de compartir sin cortar el acompañamiento con el fin de atender también a lo planeado y acompañar a la persona, porque era importante escuchar a cada uno en el tiempo que se tomara.

El objetivo de brindar un espacio seguro para la expresión de la vivencia emocional de las personas con discapacidad adquirida se logró, los participantes cerraron agradecidos por sentirse escuchados, mencionaron haber expresado vivencias que nunca habían compartido antes, reflexionaron sobre lo importante de escuchar sus emociones y reconocer sus sentimientos. Por otro lado, se cumplió el propósito de recuperar las emociones como objeto de estudio del campo del Desarrollo Humano y desde la mirada de la sociología, así como los temas centrales del trabajo que son, la vivencia emocional de los sujetos implicados, la discapacidad adquirida, la falta de inclusión social y los grupos de apoyo.

4.6.5 Reflexiones

Cada persona tiene su propio tiempo y proceso, para algunos será más complicado que para otros hablar de sus emociones y es importante respetar esa decisión en cada uno porque ella es la única que sabe cuándo es el momento indicado.

Hay preguntas o ideas que la persona nunca se había planteado en el pasado y el taller resultó un espacio pertinente para que las reflexione, revise su sentir y les dé un significado. Existe la necesidad de externar las emociones, pero también la necesidad de sentirse en confianza para hacerlo, por lo que es importante acompañar a la persona en donde esté con paciencia y respeto e invitarla a explorar su emocionalidad.

Al adquirir la discapacidad, la persona debe adaptarse a su nueva condición, pero esto no quiere decir que el mundo se detenga, la vida sigue, las interacciones y relaciones se continúan dando y la nueva condición puede modificar las relaciones. La adaptación no es solo para quien adquiere la discapacidad sino también para quienes están a su alrededor, quienes ahora se preocupan por su ser querido y deben apoyarle a realizar actividades diarias. Por lo que personas con discapacidad experimentan temor a ser una carga para sus familias, a ser vistos y juzgados como “enfermos” por la sociedad y a no poder ayudar como lo hacían antes de tener la lesión.

Los temores, inseguridades y vergüenza que puedan sentir las personas al adquirir una discapacidad no son infundados, porque la necesidad más grande del ser humano es la de ser aceptado, y ser ‘diferente’ ante los ojos de la sociedad no es bien recibido. No solo es procesar la nueva condición física que le limita el movimiento, sino también procesar la mirada diferente de los demás, la falta de empatía y pensamientos de que la persona ya no vale lo mismo que antes de la lesión por la limitación en realizar actividades, el pensar que no puede hacer las cosas, aunque si pueda, pero de diferente manera, a todo eso es a lo que también se deben adaptar.

Las personas con discapacidad adquirida tienen dos opciones o decidir encerrarse y apartarse o salir y afrontar. Se viven afrontando miedos cada vez que deciden salir de sus casas, ya sea por las calles empedradas y banquetas que pueden ocasionar caídas y también por las miradas y juicios de la otredad. Aun así, salen, afrontan y superan obstáculos para lograr vivir experiencias, pero hay cosas que no están en sus manos, donde se viven con tristeza, frustración e impotencia, porque a pesar de tener toda la voluntad y ganas no hay manera, no hay transporte, no hay accesibilidad, no hay inclusión dando cuenta de un tejido social menos humano.

En relación con el objeto de Intervención:

Las Emociones

El miedo a lo desconocido, la incertidumbre de lo que sigue y la angustia de lo que está sucediendo, son algunas emociones que experimenta la persona al momento de tener un accidente que deja huella para el resto de su vida, donde pierde la movilidad e independencia que se tenía.

Por otro lado, se sienten como una carga para sus familiares que son sus cuidadores, quisieran que pudieran hacer sus vidas como las tenían antes, pero también necesitan de su ayuda para poder vivir y realizar actividades diarias, por lo que les agradecen. Al mismo tiempo, experimentan desesperación y baja autoestima, al no poder hacer las cosas por sí solos y depender de alguien más que hace las cosas a su propia manera y no a la manera que la persona con discapacidad solía hacerlo, por lo que deben desarrollar paciencia y tolerancia. Esto, motiva a la persona con discapacidad a ganar independencia al aprender a hacer cosas por sí mismo de una forma que se acomode a su nueva condición, lo cual aminora el sentimiento de carga y aumenta su autoestima al lograr realizar actividades que pensaban no poder volver a hacer por su cuenta.

Por otra parte, expresaron el sentimiento de culpa al no haber aprovechado la vida antes de adquirir la discapacidad, hay diferencia en la perspectiva de la vida de antes y después de la lesión. Con la discapacidad logran valorar estar vivos, pero también arrepentirse de lo que no aprovecharon.

En relación con los temas centrales del trabajo:

Discapacidad motriz adquirida en accidente

Una persona que adquiere una discapacidad vivió un evento traumático que le hizo debatirse entre la vida y la muerte. Al recibir la noticia y darse cuenta de la gravedad de su lesión lo describen como: “sientes que tu mundo se derrumba”, porque a pesar de la incertidumbre de lo desconocido, adquirir una discapacidad significa perder; movilidad, funcionalidad, independencia, seguridad, autoestima, control, entre otros, y se convierte en un esfuerzo constante de la persona por volver a ganar algo de lo perdido, es vivirse

atrapados en un cuerpo que no responde a los deseos, como si les colocaran un traje que tiene que ser acomodado por los otros por el resto de sus días, y que sin embargo con esta nueva vestidura el dolor físico siempre está presente.

Por otro lado, adquirir una discapacidad no solo afecta a la persona que la adquiere sino también a su familia cercana quienes se convierten en cuidadores de tiempo completo, moviendo sus vidas para adaptarse a la nueva condición de su ser querido, lo cual trae consigo emociones que vive cada uno, desde su lugar, ya sea de padre cuidador, hijo con discapacidad o hermano sin discapacidad. Su experiencia relacional se ve alterada.

Cada persona es única por lo que, al adquirir la discapacidad, comienza un proceso de adaptación, donde deben aprender a hacer actividades de la vida cotidiana a su nueva manera. Perder la habilidad de caminar que se tenía anteriormente, hace que la persona desarrolle otros sentidos que antes no tenía tan desarrollados, como lo es la escucha. El cuerpo se adapta a la nueva condición y para protegerse de cualquier peligro potencial, su oído se agudiza, ya que acercarse para escuchar mejor o correr si algo les toma por sorpresa, ya no es una posibilidad.

Falta de Inclusión social

La falta de inclusión social se puede ver en las calles empedradas o banquetas angostas que obstaculizan el paso a una persona con discapacidad, lo que tiene gran impacto en sus vidas porque les detiene de salir y realizar actividades sociales, como asistir a clases extracurriculares o a lugares públicos con amigos. También, se encuentran ante personas que piensan que la discapacidad está ligada a una enfermedad y al estereotiparlo de “raro” o “diferente” y permitirse mirar fijamente y con curiosidad a alguien con discapacidad, que hace a la persona que lo recibe sentirse incómoda y avergonzada. Una participante comparte recibir preguntas como, por ejemplo, “¿y para cuando caminas?”, que muestra la falta de información y empatía que se puede tener ante la situación ajena. De igual manera, estas palabras dejan huella en la persona que las recibe, haciendo surgir la impotencia de que no comprendan su situación.

Desde que se adquiere la discapacidad y un doctor entrega la noticia, viven falta de inclusión social, ya que algunos trabajadores del sector salud no tienen el tacto para dar una noticia que cambiará la vida de la persona para siempre, tampoco proporcionan la información adecuada para que quien adquiere la discapacidad conozca que existen diferentes opciones para adaptarse a la nueva condición, por lo que se viven en soledad ante lo desconocido, en muchas ocasiones sin alguien que les guíe de forma adecuada con información pertinente, como contactos de grupos de apoyo donde les puedan enseñar a usar la silla de ruedas y para conocer las opciones que tienen en relación a nuevos tratamientos en su condición.

Grupos de apoyo

Los grupos de apoyo son una red de sostén para el avance de la persona que adquiere una discapacidad, sentirse acompañado por sus seres queridos y también por otras personas con una condición similar, que puedan darles consejos y compartirles experiencias que han vivido y aprendizajes que han obtenido en cuestiones técnicas de la discapacidad, por ejemplo; el uso de la silla de ruedas, la sonda vesical. Lo anterior, también motiva al que acaba de adquirir una discapacidad motriz a aprender a hacer cosas por sí mismo, al ver que los compañeros pueden lograr realizar actividades diarias o incluso reincorporarse a su silla si se caen, moverse de la cama a la silla de ruedas, entre otras.

La familia en la mayoría de las ocasiones se convierte en el cuidador primario de la persona con discapacidad adquirida, normalmente la mamá o papá son quienes se hacen cargo de ayudar a la persona con las actividades diarias, por lo que, la relación entre madre-hijo se ve modificada debido al incremento en el contacto que deben tener, en algunos casos la relación se fortalece y se crean vínculos más cercanos.

4.6.6 Mi Papel como Facilitadora

En esta intervención tuve presente la comprensión empática, el ponerme entre paréntesis, revisar la información que escuchaba con mi referente interno pero siempre cuidando hacerme a un lado y ver la historia del otro para poder empatizar y regresarle una hipótesis sobre lo que sintió la persona en ese momento, como lo afirma Vanaershot

(1997) “desde el punto de vista del terapeuta, comunicar su comprensión interna quiere decir comprobar las hipótesis que ha elaborado sobre el mundo del cliente: la respuesta empática es una forma de comprobar” (p. 49), me enfoqué en comprobar mis hipótesis como facilitadora y seguir a la persona hacia donde me guiara, si la respuesta era afirmativa, entonces indagar más en ese sentimiento, si era indecisa, probar con otra hipótesis que le hiciera mayor sentido a la persona. Para dar cuenta de las evidencias se hace uso de seudónimos, la inicial para la acción facilitadora y el número de la sesión en la que se recuperó.

La congruencia para mí comienza con el aceptarme a mí misma incondicionalmente, reconociéndome imperfecta con defectos, errores, aciertos, avances, retrocesos, miedos, enojos, entre otros. Esto me hace ver al otro y aceptarlo como imperfecto también, porque comprendo que somos proceso y que según la historia de cada persona será su propio camino, lo que me ayuda a respetarlo y aceptarlo incondicionalmente y me permite escucharlo sin juicios. Si no me acepto a mí misma sería complicado aceptar al otro, en palabras de Lietaer (1997), “la congruencia es correlativa a la aceptación: no puede darse una apertura a la experiencia del cliente si no la hay para la propia experiencia” (p. 28), en otras palabras, yo no puedo acompañar al otro a lugares a donde no he ido, es decir, si yo no estoy en contacto con mis emociones, no podré acompañarlo a entrar en contacto con sus emociones.

En la creación del espacio de confianza, es fundamental la consideración positiva incondicional, que significa aceptar sin condiciones al otro y respetar su autonomía y capacidad, Barceló (2003) dice que se trata de “confiar en la capacidad del otro para desarrollarse y crecer, para decidir libremente y hacerse responsable de sus propias decisiones” (p. 141), en otras palabras, yo confío en la sabiduría interna de la persona para tomar las mejores decisiones para ella en esos momentos, con lo que es y con lo que tiene. Por lo que, a pesar de querer que participantes como, por ejemplo, Leo se abriera más a la experiencia, compartiera desde sus emociones para brindarle un espacio de desahogo en el que se pudiera sentir aliviado de compartir, entiendo y respeto su lugar en ese momento, que fue el de compartir hechos y hablar sobre la paciencia que le costó trabajo desarrollar porque, de acuerdo con sus palabras, solía ser exigente

al ver que quien le ayuda a realizar actividades como lavarse los dientes, hace las cosas de una manera que él no las haría. El progreso que tuvo con la paciencia, la compartió en varias sesiones y cada una de esas veces le acompañé, porque no es a donde yo lo quiera llevar, sino donde él quiera estar, confiando en que su tendencia actualizante, al percibirse en un ambiente seguro y libre de juicios, eventualmente le hará sentirse con la confianza de explorarse un poco más. Lafarga (2016) dice que es una actitud de interés y aprecio hacia la persona, con todo lo que es, “no es aprobación, sino un reconocimiento genuino y claro a todo lo que constituye la realidad interior y exterior de la persona” (p. 54).

A lo largo de la intervención utilicé las respuestas de escucha, que son, clarificación, paráfrasis, síntesis y reflejo con el propósito de hacer sentir a la persona escuchada, recibida y comprendida:

La clarificación fue útil cuando una de las participantes expresó:

“Mi principal temor fue no ser suficiente conmigo misma” (Paty, S9).

No ser suficiente consigo mismo puede tener muchos significados, por lo que clarificó diciendo,

“¿a qué te refieres con no ser suficiente para ti?” (F, S9).

Lo que la lleva a revisar en su interior qué es lo que para ella significa no ser suficiente consigo misma y le pone nombre a lo que está sintiendo, lo que aclara lo que quiso decir y me permite comprenderla mejor:

“Pues sí, como lo que yo decía de la autoestima, pues te baja muchísimo, bueno al menos a mí sí me bajó muchísimo la autoestima, como de que, dices cómo no puedo hacer esto, tengo que usar el pañal, tengo que estarme sondeando, todo eso pues sí te baja muchísimo la autoestima, no te sientes cómodo contigo misma y a eso es a lo que yo me refería” (Paty, S9).

Por su parte, la paráfrasis ayuda a la persona a seguir indagando en la situación que está compartiendo, como dicen Cormier y Cormier (2004), “la paráfrasis puede animar al cliente a profundizar una idea o pensamiento clave” (pp. 147 - 148), es una manera de devolverle lo que acaba de decir con mis propias palabras y corroborar si

estoy captando lo que él quiere decir. Ponía mi atención en lo que compartían y trataba de captar lo más importante para la persona y resaltarlo:

“Bueno, pues yo puse miedo primero, cuando sentí miedo, pues en mi accidente verdad, porque nunca perdí el conocimiento y aparte fue cuando quise salirme yo y ya no pude moverme. Y ahí sentí miedo, ah pues no, algo grave pasó, entonces ya valió” (Leo, S5).

Le respondo parafraseando la información que me acaba de compartir:

“o sea, sí tenías como esta conciencia todo el tiempo de que algo terrible acababa de pasar” (F, S5).

A lo que él responde:

“sí, si, si, pues tenía miedo porque pues no me podía mover yo quería moverme y no podía, no podía.” (Leo, S5).

Y continúa profundizando en lo que es más importante para él, que al mismo tiempo me ayuda a seguirlo hacia donde quiere ir.

El reflejo lo tenía presente en todo momento, porque en la intervención es la emoción la que buscaba, trataba de imaginarme cómo en cada situación que compartían podían haberse sentido, por ejemplo, cuando Toni comparte que ya no puede ayudar a su papá en su trabajo de agricultor como antes lo hacía y que le pesa mucho porque es el único varón de su casa y ahora nadie le ayuda:

“y entonces eso pues te hace sentir como, pues yo imagino como que, pues tú no quisieras eso, tu quisieras incluso poder aportar o poder continuar trabajando ¿no?, y eso por ejemplo ¿podría ser como que te sientas impotente?, ¿cómo de querer ayudar y no poder? ¿Puede ser?” (F, S9).

A lo que responde:

“sí exactamente, sería eso, exactamente” (Toni, S9).

“Como impotencia, coraje también ¿no?” (F, S9).

“Podría ser, a lo mejor un poco, pero como que eso no tanto, más que nada la impotencia de no poder apoyarlos en ese aspecto, creo que sería primordial esa situación que tengo más clara que nada el hecho de no poderles ayudar.” (Toni, S9).

Lo cual le da nombre a su emoción y le hace sentirse comprendido. Para Cormier y Cormier (2004) “la expresión de los sentimientos no es un fin en sí mismo, es más un

medio para que el cliente y el terapeuta entiendan el conjunto del problema o situación” (p. 150) por lo que, es una herramienta que ayuda a que la persona se comprenda mejor y reconozca en sí mismo las emociones que le provocan las situaciones que vive.

La síntesis, según Cormier y Cormier (2004) puede ser un conjunto de paráfrasis y reflejos. Realizaba síntesis cada que la persona se extendía compartiendo alguna experiencia o situación que le sucedió, lo escuchaba y guardaba en mi mente los momentos que consideraba más importantes del relato, así como las emociones que pensaba el participante pudo haber sentido en esos momentos.

Mi estilo como facilitadora fue con mucho cuidado y respeto por la persona y lo que comparte, pongo atención en sus palabras, gestos, tonalidad de voz e imagino cómo me sentiría si fuera quien vive esa situación, entonces le reflejo la hipótesis que hago en mi mente para comprobar si es correcta y dejo que sea la persona quien la

verifique con su interior organísmico y continúe explicando el sentimiento o me diga “sí, exactamente así me siento” y entonces reconocerle que es válido, aceptable y que está bien sentirse cómo sea que se sienta, comunicarle desde una comprensión empática y consideración positiva incondicional. Identifico como reto en este ejercicio de facilitación, reflejar a la persona incongruencias que pueda observar entre su comunicación verbal con la no verbal, es decir, si alguien se ríe al contar algo doloroso reflejarlo para que se dé cuenta y revise si quizá es una forma de evadir la emoción que le provoca esa situación.

Entonces, se puede decir que intervenir desde el Desarrollo Humano es ir a donde esté la persona, acompañarla e invitarla a revisar su interior organísmico, sus sensaciones y las emociones que situaciones en su vida le provocan. Es escuchar haciéndose a un lado para no emitir juicios u opiniones sino ser el medio que facilita un espacio en el que la persona se sienta en confianza para compartir, libre de explorarse y logre darse cuenta de lo que le pasa emocionalmente. Por otro lado, el facilitador también es persona con emociones, que tiene la habilidad de ponerse entre paréntesis (epojé) para acompañar al otro, pero no quiere decir que deje de estar presente todo su ser, por lo que la supervisión es importante para que pueda revisar su forma de facilitar y las emociones que se despiertan en él en la relación facilitadora. Carretero (2004) dice

que en la supervisión se tiene la oportunidad de exponer casos ante otros y ser testigos del proceso de otros compañeros facilitadores y esto les retroalimenta, en otras palabras, se disminuye la frustración al compartir experiencias similares y escuchar diferentes opciones para emplear en la facilitación.

Esta experiencia me permitió aplicar los conocimientos y habilidades revisadas durante mi formación en la maestría, fue un proceso de conocimiento personal al ir descubriendo mi estilo como facilitadora. De igual manera, me dio la oportunidad de ser un medio para el otro al acompañarlo y quizá sembrar una semilla en él que le lleve a la reflexión.

Capítulo V Resultados

5.1 Análisis de los Datos Cualitativos.

Para llegar a este momento se transitó por diferentes fases, como fue la realización de la planeación y ejecución del taller como parte del proceso de intervención, determinar el método para registrar la información, que en el caso de este fue la grabación en video de cada sesión, así como bitácoras y transcripción de las grabaciones de cada una de las sesiones. De acuerdo con Rodríguez et al., (2005), una vez obtenida, “la información es sometida a procesos de transformación mediante estrategias manipulativas de elaboración conceptual” (p. 137), donde el investigador interviene desde su percepción e interpretación de los datos, con el objeto de estudio siempre presente, para su codificación y posteriormente categorización.

Se comenzó con un proceso inductivo que consistió en la revisión de los videos y lectura de las bitácoras y transcripciones para dar paso a la organización de los datos, esto significó que no existieron categorías a priori donde según Gonzalez y Cano (2010), es importante extraer de toda la información recaudada, lo más relevante y significativo en relación con el objeto de estudio, que en este trabajo fueron las emociones desde la mirada de la sociología, particularmente la vivencia emocional de personas con discapacidad adquirida en accidente frente a la falta de inclusión social, para poder vincular los datos entre sí que más adelante faciliten la categorización.

En el análisis de los datos según Hernández et al., (2014), se reciben datos sin una estructura y es trabajo del investigador darles forma y sentido, estos pueden ser muy variados “pero en esencia consisten en observaciones del investigador y narraciones de los participantes” (p. 418). Se revisaron las transcripciones de las sesiones con la idea de encontrar la frecuencia de temas, seleccionar y segregar con códigos, que el autor señala se usan “para comenzar a revelar significados potenciales y desarrollar ideas, conceptos, supuestos” (p. 426), es decir, identificar las constantes en la información obtenida de los actores implicados en este trabajo.

Además, como parte de este análisis de los datos se identificaron las experiencias en unidades de análisis, se decidió dónde encajan y coinciden entre sí para agrupar la información y crear categorías y subcategorías con el fin de otorgarles un significado (Hernández et al., 2014) a través de un proceso inductivo. Así, “la categorización se entiende como el proceso mediante el cual se clasifica conceptualmente una unidad” (Rodríguez, et al., 2005 p.141). Se buscó que las categorías y subcategorías estuvieran relacionadas lógicamente con los datos que se tenían, para dar una idea clara de lo que tratan estas, nombrándolas con base en un criterio unificador.

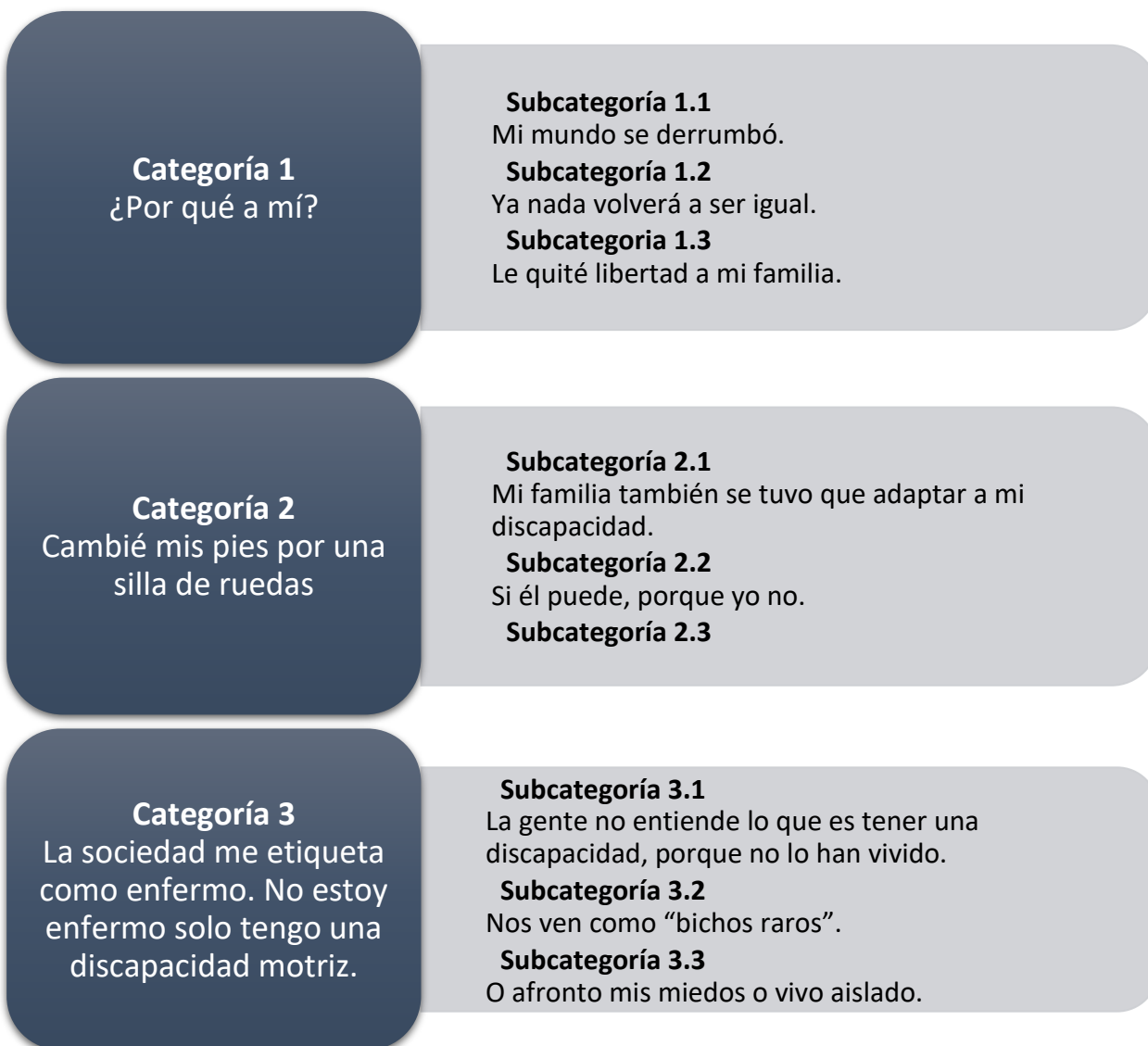
El propósito según Gómez (2002) es “ir más allá de lo evidente ... buscar los simbolismos, los significados, los procesos de comunicación y de intersubjetividad” (p. 45) ya que la tarea fue analizar la información, pero sin perder el objeto de estudio hacia donde el trabajo está dirigido. “Al tratarse de seres humanos, los datos que interesan son conceptos, percepciones, imágenes mentales, creencias, emociones, interacciones, pensamientos, experiencias y vivencias manifestadas en el lenguaje de los participantes” (Hernández et al, 2014, pp. 396 - 397), es importante notar que este transitar en el camino de la categorización fue desde la subjetividad de los participantes; personas con discapacidad motriz adquirida en accidente quienes compartieron sus experiencias y que a su vez fueron interpretadas desde la propia experiencia en el rol que desempeñé al investigar y facilitar.

“Al escribir se integrarán paquetes de ideas compuestos de teoría, evidencias e interpretación” (Gómez, 2002, p. 50), esto significa que es posible que tenga cabida una nueva teoría donde la interpretación, evidencia y teoría se complementen para dar

sentido a la investigación en el momento de la categorización. Implicó por lo tanto hacer uso de metáforas y analogías, incluir viñetas de evidencia empírica en las cuales estuvo presente la narrativa de las personas participantes y las interpretaciones del investigador.

Enseguida se muestra gráficamente cómo fueron nombradas las categorías y subcategorías que resultaron del análisis de los datos cualitativos en este trabajo de intervención y la descripción del contenido de cada una de ellas.

5.2 Categorización, Categorías y Subcategorías.



Categoría 1 ¿Por qué a mí?

En esta categoría se habla sobre las emociones que surgen ante el accidente vivido que ha detenido sus vidas de golpe y tratan de entender las personas que serán en esta su nueva condición que les implica la pérdida de la movilidad, cómo reciben las emociones de los otros que ahora los acompañan y cuidan.

Subcategoría 1.1 Mi mundo se derrumbó

En esta subcategoría se analizan las emociones vividas a partir de un acontecimiento que no se eligió, como el tener un accidente, reconocerse atrapado en un cuerpo que no responde a sus deseos y el desconocimiento de lo viene en sus vidas.

Los participantes reconocen que el accidente que tuvieron fue un evento traumático donde el miedo y la angustia se apodera de la persona, desconocen el nivel del daño, pero puede percibir la gravedad de este. Son momentos de incertidumbre donde se encuentran entre la vida y la muerte, así lo menciona Leo en la sesión ocho del taller:

“Pues sí, pues angustia, porque pues no sabías que tan grave había sido el accidente, incertidumbre pues ¿qué iba a pasar? porque yo quedé atorado y no me podían sacar y pues si claro te preocupas... Sentía miedo, no sentía nada cuando el doctor me pasaba con la pluma y luego no podía moverme, o sea no podía mover nada y pues sí, si tenía miedo pues dices ¡ay carajo qué me pasó! No me quebré un hueso, me pasó algo más delicado porque no siento y no puedo moverme”.

En los momentos donde el miedo se presenta, según Bericat (2000), la persona siente “la amenaza de un destino inminente, como la expectativa de algo terrible que ha de acontecer en el futuro” (p. 156), junto con la impotencia de no poder evitarlo.

Para estas personas es el fin de la vida como la conocían y el inicio de una nueva totalmente desconocida e incierta, ahora sin movilidad ni independencia lo que lleva a vivir un duelo ante la pérdida de la movilidad y sienten tristeza, desilusión e impotencia al no saber hacia dónde van sus vidas ahora que su cuerpo ya no responde como lo hacía antes del accidente.

“Pues fue triste porque pues ese día perdí, como quien dice, una parte esencial para mí, que son las piernas, o sea la movilidad, mis manos porque no puedo mover los dedos y pues sí, ... un día triste porque pues ese día perdí funcionalidad” (Leo, S2).

“Cuando los doctores me dijeron que no volvería a caminar ... la verdad sus palabras fueron, que había un, no recuerdo si un 5% de probabilidad de que volviera a caminar, pero fue el momento en el que, pues se derrumbó mi mundo en el que estaba, la verdad un momento muy triste, la verdad que hasta lloré la verdad no soy de llorar ni nada, pero pues lloré, por el momento, la situación. ¡Yo creo que el momento más triste de mi vida!” (Toni, S5).

La tristeza según Marquéz-Vázquez (2017), es una emoción que lleva al individuo a entrar en contacto con la desesperanza y dolor y le hace querer alejarse para reconstruirse, “cuando esta emoción se presenta con mucha frecuencia en una persona, esta puede comportarse constantemente desilusionada, se puede sentir víctima de las circunstancias, con baja energía y poca capacidad para confiar en los otros” (p. 58 y 59)

Al adquirir la discapacidad se pierde un grado importante de independencia, donde es necesaria la ayuda de los demás, en la mayoría de los casos es la familia quien toma el rol de cuidador. Es importante mencionarlo ya que hay emociones que surgen de parte de la familia, como la preocupación, que resuenan en la persona con discapacidad adquirida, y les hace sentir la necesidad de retomar gradualmente su independencia.

“Querían ayudarme para bajarme de lo que es de la silla a la cama, querían bajarme los pies, acomodarme la silla y todo y pues yo le dije no, a mi papá a veces hasta se enojaba ... yo les tenía que decir, ¡Déjenme hacer las cosas, déjenme yo solo!” (Toni, S4).

“Después de no sé cuánto tiempo te dicen que ya te muevas y ya desde que empecé a moverme así, al principio estaban muy pendientes de mi para moverme para todo y pues ya poco a poco fui agarrando más independencia y perdiendo el miedo” (Toni, S4).

La discapacidad motriz, los coloca como personas dependientes y no es algo que les agrade porque además la familia los hace sentir necesitados de ayuda en todo momento, pero están dispuestos a hacer lo que esté de su parte para ir descubriendo su potencial en el aquí y el ahora. Según Márquez-Vázquez (2017), el enojo es una emoción que viene de la necesidad de poner límites, la persona con discapacidad motriz busca poner límites en la ayuda que recibe, es decir, quiere volver a ser independiente, aunque

signifique realizar las actividades de diferente manera, que debe aprender desde cero y ensayarlo una y otra vez hasta lograrlo.

Subcategoría 1.2 Ya nada volverá a ser igual

En esta subcategoría se habla sobre las emociones ante las pérdidas que experimenta la persona como la falta de independencia, motivación e ilusiones del futuro. Impotencia de no poder hacer lo que hacía antes de adquirir la discapacidad motriz. De igual manera, la satisfacción que les brinda aprender con la práctica a realizar actividades como moverse de la silla de ruedas a la cama o realizar actividades de aseo personal solos.

En esta nueva realidad surgen en todos los participantes emociones como la impotencia, al querer realizar las actividades como lo hacían antes de adquirir la lesión, pero no poder hacerlo, afrontar la realidad actual que su nueva condición les implica como el depender de alguien más y no ser capaces de aportar en las actividades en colaboración con su familia como lo hacían anteriormente, es decir, existe un marcado antes y un después en sus vidas. Esto les obliga a desarrollar paciencia y tolerancia para sobrellevar la relación con quien les apoya y con ellos mismos.

“No pues como todos somos optimistas y pensamos que vamos a superarlo y vamos a, y si, si lo he superado, pero pues a otro tipo de manera verdad, siendo un poco más se puede decir que más comprensivo, más tolerable, más paciente, porque yo era de las personas que yo hacía todo por mí” (Leo, S2).

“Exactamente, si la verdad que sí, ya pues ya veo que, a veces se queja yo miro que se queja a veces de que le duele la espalda o así, porque está un poco mayor, y pues yo quisiera qué más quisiera yo de que no pues papá tú siéntate, yo me encargo de hacer todo, ... yo siempre procuré eso, darle menos trabajo a él, y ahora veo que ya no puedo ya o sea ya le toca a él hacerlo todo” (Toni, S4).

Una persona que nació con discapacidad motriz, recibe apoyo del cuidador y no le causa las mismas emociones que le puede causar a quien la adquirió en una edad donde se era independiente, como lo es el caso de los actores implicados de esta intervención, es decir, la impotencia que experimentan está relacionada con una etapa de sus vidas cuando podían realizar actividades sin apoyo de otra persona, por lo que “la

emoción que se experimenta no depende solo del hecho per sé, sino, en mayor medida, de la atribución o significado que se le otorgue a este hecho” (Familiar, 2018, p. 13).

De igual forma, la necesidad de adaptarse a la manera de cómo resuelven otros para poder vivir cuando les ayudan con actividades cotidianas; como comer o lavarse los dientes, los lleva a sentirse invisibles, poco útiles, sin embargo, al mismo tiempo lo viven con agradecimiento, reconocen en su mayoría que quien les ayuda, lo hace desde el amor y la compasión.

“Sí fue eso, porque pues desde niña siempre he sido muy independiente ... nunca me imaginé esta parte de, pues pierdes lo de los esfínteres entonces tienes que usar el pañal al principio ... o sea, pues te tratan como niña chiquita, como bebé porque te tienen que cambiar, cambiar el pañal, que cuidarte las posiciones para que no se te hagan úlceras y todo eso ... y a lo mejor tu familia lo hace con el afán de ayudarte y apoyarte, pero al mismo tiempo te hacen sentir pues inservible” (Paty, S7).

“Sí porque yo era de las personas que estaba súper acostumbrado a que yo hacía todo por mí, ... Y después al adquirir la lesión y ver que alguien haga una cosa que tú dices, así no es, está mal hecha y sin embargo así tiene que ser porque tú no lo puedes hacer, tienes que tener mucha paciencia y ser muy tolerable y comprender que no lo estás haciendo tú, lo está haciendo él ... se está esforzando por hacerlo ¿para qué?, para complacerte a ti, que tú sabes que no lo puedes hacer” (Leo, S8).

La familia y principalmente la madre que se vuelve cuidadora de tiempo completo realiza acciones de cuidado con la intención de buscar lo mejor para la persona con discapacidad, sin embargo, pese al cuidado y ayuda que recibe se dan cuenta del grado de dependencia que tienen y despierta en ellos un sentimiento de no poder valerse por sí mismos, de valer menos, así lo menciona las mujeres participantes del taller.

“Lo que yo decía de la autoestima, pues te baja muchísimo, bueno al menos a mí si me bajo muchísimo la autoestima, como de que, dices como no puedo hacer esto, tengo que usar el pañal, tengo que estarme sondeando, todo eso pues si te baja muchísimo la autoestima, no te sientes cómodo contigo misma” (Paty, S9).

“Si claro, fueron unos años muy difíciles la verdad que, que ya a veces hasta quería tirar la toalla y decía ya, dije ¿toda mi vida voy a estar así?, ¿esta va a ser mi vida estar sufriendo, batallando? Y dije no, pero como dicen con el tiempo, todo ha mejorado, todo ha cambiado con el apoyo de toda mi familia” (Kary, S11).

La vivencia emocional ante las nuevas condiciones de la discapacidad adquirida les resulta abrumadora, son muchas las actividades que no pueden realizar con

autonomía, lo que hacían de forma independiente ahora alguien los tiene que ayudar, su cuerpo no puede hacerlo, no responde a sus deseos, lo saben, pero sus emociones le dan un significado distinto, al sentirse limitados y con impotencia por no poder hacer nada al respecto. Muñoz (2012), menciona que las emociones “señalan cómo está siendo vivenciada la relación entre el individuo y su entorno” (p. 13), es decir, le dan información a la persona de cómo vive su realidad cotidiana.

Subcategoría 1.3 Le quité libertad a mi familia

En esta subcategoría se menciona el sentimiento de carga que viven las personas con discapacidad adquirida en accidente, al darse cuenta de que los miembros de su familia dejan de hacer sus vidas como las hacían antes por acompañarlos y ayudarles. En contraste, el volverse paulatinamente más independientes les aligera este sentimiento.

Las personas con discapacidad adquirida en accidente tienen la preocupación de convertirse en una carga para sus familiares que dejan de realizar sus actividades diarias como lo hacían antes, están siempre atentos para ayudarlos, es ahora una responsabilidad de cuidado que deben cumplir para que su familiar con discapacidad pueda continuar con su vida lo mejor posible, lo que les hace sentir culpables al recibir ayuda constantemente, al respecto la mayoría respondió:

“En vez de ayudarlo ahora le doy un trabajo a mi papá, me hace un movimiento en las piernas en las mañanas o algo y a veces también tiene cosas que hacer y veo que a veces hace comentarios de que tiene trabajo y para moverme y todo, y en vez de ayudarlo hasta le doy un trabajo más” (Toni, S4).

“En parte, yo sé que lo hace con gusto la verdad y lo entiendo, pero pues si no dejo de sentirme un poco como que una carga de que tiene que estar haciéndome algo o pendiente de mí, porque a veces no me quiere dejar ni un momento solo, ... es algo que también pues no me gusta del todo, me siento como si fuera un niño chiquito que no pueden dejar solo por nada” (Toni, S4).

Los padres por un lado sienten preocupación por su familiar, con miedo de que se lastime de nuevo y por otro lado la persona con discapacidad lo vive como si le restarán independencia, aunque es necesaria la ayuda, quien tiene la lesión quiere aportar y también realizar sus propias actividades, sentirse capaz y útil. “Los sujetos experimentan

emociones, no sólo por aquello que les sucede a ellos personalmente, sino también por lo que le sucede a los grupos sociales a los que pertenecen” (Devos et al., 2002; Mackie et al., 2000; Yzerbyt et al., 2003, citado en Bericat, 2012, p. 3), como lo es la familia.

Los sentimientos que viven de frustración, impotencia, pena porque representan ahora en su nueva condición de vida un trabajo más para sus seres queridos, no les agrada, se dan cuenta de que eligen priorizar el cuidado hacia ellos. Sus familias cambian planes, cancelan sus compromisos para atenderlos y no dejarlos solos, es decir; establecen un vínculo de protección y cuidado en todo momento.

“Es como que no tienen su vida personal, mi papá, mi hermana, mi mamá que no pueden hacer nada o hacer todas sus cosas normales... porque tienen que estar pendientes de mí... entiendo también que, por mi condición, ...quieren estar al pendiente de mí y es algo que no me cuadra del todo la verdad” (Toni, S4).

“Invitaban a mis papás a algo y pues por no dejarme a mi sola con personas que no sabían cómo moverme, como ayudarme, dejaban de salir ... por mi culpa pues mis papás ya no pueden salir, ya no pueden ir a divertirse” (Kary, S11).

De acuerdo con Bericat (2000), desde la teoría sociológica de las emociones, la culpa emerge “de situaciones en las que el actor tiene la sensación de disponer o de haber aplicado sobre el otro un poder excesivo” (p. 155), en el caso de los implicados en el tema, que la familia no realice las actividades comunes que acostumbraban previo a la aparición de la lesión, ya que esto les ha implicado colocarlos en una relación de cuidado permanente y aunque no es por decisión, quien tiene la discapacidad obliga a que las interacciones al interior de la familia se modifiquen.

La culpa, como lo menciona Leo en la sesión cuatro: “Así es, a tu manera o a tu maña como puedas, pero sí pero ya lo hiciste tú solo ... Si, sientes como que ah ya logro liberado como dicen ah ya ... Que chingón, porque ya no me van a ayudar y ya”, es una emoción que impulsa a la persona con discapacidad motriz adquirida a buscar autonomía, a encontrar nuevas formas de hacer las actividades cotidianas para sentirse capaz y ganar independencia, cada logro le hace sentirse orgullosa, una satisfacción por haber alcanzado una meta más; como el poder comer por sí misma de nuevo, moverse de la silla a la cama o cambiarse de ropa sin asistencia, esto implica que, de ese momento en adelante no necesitarán ayuda del otro para realizar esa actividad, por lo que se

enorgullecen y también se aligera el sentimiento de ser una carga, que al mismo tiempo les anima a ser cada vez más independientes. Todas las personas entrevistadas coincidieron de la siguiente manera:

“Pues sí, si me hace sentir orgullosa, y si me hace sentir bien porque al principio sí, o sea mi mamá como que hacía el aseo y yo nomás ahí viendo, con este deseo de decir ¿en qué te ayudo?, pero pues no te puedo ayudar en tanto y ahora pues no, mi mamá siente la tranquilidad de irse y yo ya, ... tengo que ayudarle al aseo de la casa y todo eso y antes siento que mi mamá no se iba, ... si me hace sentir orgullosa porque ahora digo pues ahora sí que tengo la casa para mi sola y puedo hacer esto y puedo hacer el otro” (Paty, S7).

“No pues digamos que o sea hasta ahorita todavía en parte un poco lo sigo sintiendo, o sea al principio lo sentía de plano que era un absoluto de casi todo, un todo pues era bastante, fue disminuyendo un poco porque poco a poco fui haciendo yo más cosas, ... o sea yo me siento un poco de que soy una pequeña carga para ellos aún, ... porque aún no logro hacer yo todo solo, así que simplemente es cuestión de que le eche ganas para hacer todo yo solo, para ya no sentirme como esa carga para ellos” (Toni, S9).

Actividades que antes se realizaban diariamente sin pensarse ahora significan un reto, un nuevo proceso, una nueva manera de llevarlas a cabo, más complicada, que les toma tiempo adicional que a una persona que no tiene una discapacidad, pero la emoción de realizarlas por ellas mismas, aunque sea de una forma diferente, les llena de orgullo y satisfacción. Según Bericat (2012) “comprender una emoción equivale a comprender la situación y la relación social que la produce” (p. 4), es decir, en otra circunstancia, cambiarse de ropa de forma independiente podría no representar un logro, pero si se sabe el contexto, la historia, la experiencia y el esfuerzo, entonces tiene un significado diferente.

Categoría 2 Cambié mis pies por una silla de ruedas

En esta categoría, se habla sobre el proceso de resignificación de la discapacidad, aparece lo importante que es el apoyo de la familia en sus vidas y como se trastoca la rutina de esta, lo que les implica emocionalmente. De igual manera, lo importante de conocer personas en su misma condición los anima a seguir adelante, coinciden en que ver a alguien con su condición haciendo cosas que pensaban no podrían volver a hacer les da aliento y esperanza

Subcategoría 2.1 Mi familia también se tuvo que adaptar a mi discapacidad

En esta subcategoría, se explica la transformación de los roles de la familia en el transcurso de adquirir la lesión y adaptarse a la nueva condición, el cuidador que en la mayoría de las ocasiones es la mamá centra su atención y cuidados en la persona que ha adquirido la discapacidad, lo reconocen, lo agradecen y lamentan que el resto de la familia se sienta desatendida.

La mayoría de los participantes siente el apoyo de sus familiares y se dan cuenta del amor que les tienen. Coinciden en que la relación que tenían antes de la lesión era muy diferente, se veían de vez en cuando y tenían algunas diferencias, pero a partir de adquirir la lesión, la familia se convirtió en el pilar más fuerte que han tenido en el afrontamiento de la discapacidad y ante esta difícil situación han recibido el amor y apoyo de parte de sus seres queridos. Por lo que, la percepción de sus papás es diferente, ahora se dan cuenta del amor y esfuerzo que ponen para ayudarles a moverse, a trasladarse, incluso en algunos casos, dejando sus trabajos para poder apoyarlos de tiempo completo. Lo reconocen y son agradecidos, es decir, hay una mirada diferente ahora que están experimentando la vida desde un lugar distinto, como lo comparten Kary e Ian en la sesión dos.

“Si, si la verdad que sí, lo que nunca tuve cuando antes de que me pasara el accidente pues yo me casé muy chica ... a veces si los veía de repente, pero no tenía tanta comunicación con ellos y pues ahora que me pasó el accidente pues ahorita tengo muy buena comunicación con ellos para todo, y pues prácticamente pues son como mi apoyo pues los dos, también mis hermanas, ... pero si mis papás son los pilares de mi apoyo” (Kary).

“Mi papá la verdad que mis respetos, la verdad hoy comprendo que, ... no había aprovechado a mi papá, más que ahorita, me lo ha demostrado, ... él me motiva me dice que le eche ganas, ... y mi mamá también, más que nada mi mamá que ahorita ella es la que yo decía que no me quería, yo decía no no, es que no me quiere no me quiere, por eso soy como soy, pero hoy en día veo que sin ella no puedo la verdad, sin ella no puedo” (Ian).

Muñoz (2012), dice que las emociones motivan, llevan al movimiento, animan a la persona a realizar acciones con respecto a lo que se siente, en el caso de las personas con discapacidad adquirida al recibir cuidados de parte de su familia, se sienten apoyados, respaldados y por lo tanto agradecidos con sus familiares y motivados a

continuar sus vidas desde un lugar distinto. El vivenciar un evento que pone a la persona en una posición vulnerable, según Álava et al, (2020), hace que reevalúe su actitud ante la vida y sus prioridades, tiene una mayor apreciación de esta, ve con otros ojos las situaciones que ocurren.

La adaptación de toda la familia cuando uno de sus miembros adquiere una discapacidad motriz resulta complicada. Hay cambios en los roles, las rutinas y quien adquiere la discapacidad, vive con dolor y tristeza al ser vistos con una mirada diferente que no terminan de entender que sucede en la familia, llegan a experimentar el rechazo por parte de los hermanos:

“Si pues, y más que nada pues, por ejemplo, como yo, cuando fue mi accidente mi hermana la más chica también estaba más chiquita y pues también mamá dejó de cuidarla mucho tiempo por estar conmigo en el hospital y cosas así. También de hecho, como que ella al principio me agarró como coraje no sé por qué, creo que ha de haber dicho pues me quitaste a mi mamá cuando yo más la necesitaba” (Kary, S3).

“De hecho, mi hijo más grande decía que yo no era su mamá, cuando me decía eso si me partía completamente que me moría por decir, Dios mío si no me mataste en el accidente me estas matando ahorita ... sí, el grande decía es que mi mamá caminaba, me llevaba a la escuela, esta no es mi mamá” (Kary, S11).

“Pues es un proceso pues creo que también mis hermanos estaban chicos y en ese momento toda la atención estaba hacia mí ... creo que si es un proceso para ellos porque también eran niños que ocupaban de su mamá ... la que estaba mal físicamente era yo, pero también ellos psicológicamente necesitaban un abrazo de mi mamá” (Paty, S11).

La dinámica familiar se ve modificada al adquirir la lesión, en la mayoría de las personas entrevistadas, no solo para los cuidadores primarios que en la mayoría de los casos son los papás y principalmente la mamá, pero también para los hermanos e hijos de la persona con discapacidad, que experimentan emociones como los celos de estos en algunos casos, que reclaman el cuidado y el amor de la madre que ya no tiene tiempo para estar con ellos, porque ahora ha asumido el rol de cuidadora de su hermano/a que adquirió una discapacidad. De acuerdo con Bericat (2012), “las experiencias emocionales también causan un impacto y dejan una marca, a veces indeleble, que condiciona las futuras disposiciones del sujeto”, es decir, deja una huella en la persona que queda grabada en su ser y le hace tomar decisiones con base en ellas.

Por lo tanto, la vida de una persona con discapacidad motriz adquirida es marcada por un antes y un después del accidente, se diferencian en la reorganización de prioridades en la vida, la ruptura de proyectos, planes futuros, modificaciones de hábitos y costumbres en la dinámica familiar y también en el diferente vínculo que ahora tiene con todo a quien conoce; vecinos, amigos, familia, pareja e hijos (Ruiz, 2008).

Subcategoría 2.2 Sí él puede, porque yo no

Las personas con discapacidad adquirida señalan, en esta subcategoría, lo importante de conocer personas con su misma condición que les da aliento y esperanza al pensar que podrán realizar actividades diarias por ellos mismos, como cambiarse de ropa o trasladarse de la cama a la silla de ruedas. Compartir con personas que también adquirieron una discapacidad motriz les ayuda a sentirse comprendidos por alguien que ha experimentado algo similar, un accidente devastador, un proceso de duelo y adaptación por la pérdida de movilidad e independencia.

Todos los sujetos implicados señalan lo importante de conocer a otros con la misma condición, de ver y ser testigo de sus logros, de que esa persona inició su proceso de adaptación, con una lesión similar a la de ellos y ha logrado avanzar y aprender a ser más independiente de una forma distinta a la de antes. Esto les motiva, les da ánimos, como lo asegura Leo en la sesión tres: “Pero yo pienso que, si te quedas en tu casa pues no, como no ves a otras personas, como que no te motivas y dices pues no yo no voy a poder, pero en cambio sí ves a otra persona de tu misma condición y dices ah mira, él sí puede hacer eso porque yo no”.

Según Domenech (2008), no sentirse identificado con personas en su entorno bloquea la búsqueda de alternativas para encontrar soluciones, “cuando no conocen a nadie en su misma situación la magnitud del problema puede ser tal que se dan situaciones de bloqueo, donde se paralizan todos los recursos que se poseen” (p. 262), en otras palabras, conocer a personas que hayan vivido algo similar y que encontraron soluciones, es valioso para quien adquirió una discapacidad motriz, de esa manera conoce otras experiencias que le pueden ser de utilidad en su adaptación además de que puede comprobar que es capaz de mejorar y aprender habilidades para tener una vida más cómoda e independiente.

“O acá en la asociación a la que asisto, por ejemplo, te invitan a cursos y así de cómo manejar la silla, como debes de hacer cosas y vas aprendiendo. Y ellos mismos te van dando consejos, tips, ah mira cuando quieras esto hazle así, hazle así y será más fácil. Y si vas aprendiendo” (Leo, S3).

Encontrar escucha, comprensión de personas con su condición física que ya ha transitado por un accidente y adaptación, puede compartir soluciones, ideas o estrategias que haya utilizado y resultaron favorables, esto da sentido de identidad y pertenencia que a la vez despierta ilusión y esperanza a la persona con discapacidad para intentar cosas nuevas, arriesgarse y probablemente le sirvan para tener una vida más funcional con su nueva realidad, como lo explica Paty:

“Y ya cuando entré a la asociación para personas con discapacidad adquirida pues ya empecé a platicar con los demás y pues viene esa motivación de parte mía, porque yo digo si ellos pueden porque yo no, o sea si Leo puede, que Leo tiene una lesión mucho más alta que yo, porque yo no voy a poder” (S7).

“sí, porque convives con gente como tú pues, con gente que te puede entender lo que estás pasando y entiendes también, ... y también te pueden decir cómo hacerle porque ellos ya pasaron por lo mismo y pues también estaban, así como tú, entonces pues si te ayuda muchísimo eso” (S10).

Todos los sujetos coinciden en lo importante de sentirse parte de un grupo con el cual se identifican, “el refuerzo en el grupo se manifiesta cuando la experiencia hace sentir que se es miembro de algo construido por todos” (Domenech, 2008, p. 257), es decir, no sentirse aislado, el pertenecer a un grupo también le brinda a la persona seguridad de no estar solo.

De igual manera, ser parte, aporta a que la persona tenga una visión más amplia y a poner en perspectiva lo que le sucedió, en otras palabras, cada individuo tiene una experiencia única por la que adquirieron la lesión y esto puede llevarla a pensar que su situación pudo haber sido aún más grave o complicada de lo que fue, lo que al mismo tiempo le motiva y le da impulso para seguir avanzando y alcanzar logros, como comparte Paty en la sesión siete:

“Valorar a mi mamá y valorar también mi vida porque pues bueno, lo digo así, a lo mejor en ese momento me pude haber muerto pero pues gracias a Dios estoy aquí y pues me toca vivir con lo que Dios me permitió vivir, y como Dios me permitió vivir, o sea lo reflexiono así, pude haber quedado peor a la dimensión de cosas que pasaron y a las

balas que me tocaron porque fueron 4, pudo haber sido mucho más grande lo que hubiera pasado, ... o sea lo único que perdí fue como la movilidad de mis piernas y la sensibilidad”.

De esta manera, se crea una reevaluación positiva o resignificación, que según Álava et al. (2020), se trata de “los esfuerzos de las personas para crear un significado positivo y centrarse en el desarrollo personal ante la situación”, dicho de otro modo, enfocarse en lo que se tiene y no en lo que se ha perdido, encontrar nuevas estrategias de actuación con el uso de las herramientas con las que se cuenta en la actualidad.

Subcategoría 2.3 He tenido que encontrar mis propias mañas para poder vivir

En esta subcategoría se habla sobre la desesperación de no poder mover sus cuerpos como lo hacían anteriormente, la impotencia de no poder hacer las actividades que solían realizar y llegar al entendimiento de querer seguir viviendo, pero ahora necesitará de ayuda por parte de alguien más que les apoyen con actividades diarias, pero no de la manera como estaban acostumbrados, esto los lleva a desarrollar paciencia y tolerancia para adaptarse a esta su nueva situación.

Tener ahora otras necesidades lleva a la persona a desarrollar nuevas habilidades que le ayuden a tener mayor independencia, a la mayoría les genera cierta desesperación que otros hagan las actividades por él y no poder hacerlas a su modo también motiva a la persona a desarrollar nuevas formas de llevar a cabo lo que hacía antes para lograr tener mayor autonomía.

“Si pues si es que si, pienso que a todo mundo le debe de pasar, que se desespera cuando algo quieren que salga como tú dices, pero no es así porque, porque no lo haces tú porque lo está haciendo otra persona que no eres tú, ... y pues es ahí donde tienes que tener la tolerancia y la paciencia” (Leo, S2).

Al adquirir una discapacidad motriz en accidente, “se rompe el continuum del espacio-tiempo, y la costumbre de vivir como persona ‘normal’ se rompe abruptamente para dar paso a una persona con un cuerpo ‘alterado’ y ‘dependiente’” (Cruz, 2019, p. 131), por esta razón, todos los sujetos de esta intervención coinciden en la desesperación de querer hacer las actividades de una manera y tener que desarrollar paciencia si esa actividad es realizada de una forma distinta a la que ellos hubieran

querido, de lo contrario no podrían vivir experiencias, porque su cuerpo es ahora dependiente y necesita del apoyo de otra persona.

La mayoría de los sujetos implicados comparte que depender de los demás les puede desesperar, que no hagan las cosas a su manera, pero al mismo tiempo son conscientes de necesitar del otro para poder continuar viviendo por lo que se ven obligados a desarrollar paciencia y tolerancia, como lo explica Leo en la sesión ocho:

“Si, al principio si me costó trabajo, pero ya con el tiempo dije, bueno si no puedo yo, dependo de las demás personas así es que tengo que hacerlo y tengo que dejar que me ayuden porque si no, pues yo solo no voy a poder”.

Adaptarse al cambio de condición de vida es un proceso que puede llevar años, para cada persona la experiencia será diferente, porque la idea que tenían sobre su cuerpo queda en el pasado y ahora tienen que aprender a reconocer este nuevo cuerpo que tienen lastimado, que padece dolores y que depende en gran medida de los otros incluso de una silla de ruedas.

“yo decía, pues ya voy a deber tener una silla siempre y pues si no la quiero pues no voy a salir, no voy a poder hacer terapia entonces pues ni modo, pues ya que, cambié los pies por una silla” (Leo, S8).

“Pues ya me hago la idea de que cambié mis pies por una silla de ruedas, de todos modos, salgo a la calle, puedo ir a comer, puedo ir al parque, puedo ir al mar, puedo ir a donde sea, puedo nadar, puedo hacer lo que yo quiera, nomás es cuestión de que no camino” (Leo, S8).

Según Iáñez-Domínguez (2009, citado en Roldán y Díaz, 2019), para que la persona desarrolle una vida independiente debe ser capaz de “mirarse para reconocer las potencialidades y las limitaciones” (p. 81), es decir, ir desarrollando la consciencia de lo que le ha favorecido y lo que no en su desarrollo, conocerse y tener confianza en sí mismo, entonces encontrará capacidades para lograr metas en términos de autonomía e independencia. El deseo de ganar independencia les representa reconocerse como personas con posibilidades y esto les motiva a encontrar nuevas formas de realizar actividades como aprender a rodar en su silla de ruedas para tener más libertad y aligerar la dependencia que tienen con sus familias, al respecto Paty comenta en la sesión siete:

“Cuando yo empecé ya a comer sola, yo lo empecé hacer, yo me acuerdo que fue casi al principio de mi lesión, que yo dije, o sea pues tengo que, porque ellos eran los que me empujaban en la silla, entonces yo decía o sea, pues no, tengo que empezar hacer las cosas ... y ya era como mi mamá me decía, pues ya lo sabes hacer, ahora si hazlo tú”.

“Pero pues ahora sí que el que tiene que aprender hacer las cosas eres tú, no ellos, ellos ya lo pueden hacer, entonces pues de ahí pues yo empecé a hacer las cosas y pues ya ahorita pues te digo no soy 100 por ciento independiente, si necesito ayuda en mínimas cositas, pero si ya no es tanto el apoyo que necesito de ellos”.

Desde la autonomía moral, según Maraña (2004, citado en Roldán y Díaz, 2019), si bien intervienen factores tales como familiares y cuidadores responsables que apoyan a la persona en las actividades de la vida cotidiana, el autor la explica como “un objetivo que no descarta los apoyos, más bien, reviste de importancia las relaciones de cuidado y acompañamiento, puesto que no debe ser entendida como autosuficiencia” (p. 81). Es decir, la persona con discapacidad necesita la ayuda externa, pero esto no quiere decir que no tenga autonomía para decidir hacer las cosas a su manera e incluso decidir de quien recibe la ayuda.

Categoría 3 La sociedad me etiqueta como enfermo. No estoy enfermo solo tengo una discapacidad motriz

En esta categoría se habla sobre la falta de inclusión social que afrontan las personas con discapacidad motriz adquirida en accidente en su cotidianidad, los comentarios de los conocidos que les hace sentir incómodos e impotentes al escuchar que se refieren a ellos como “enfermos” o “bichos raros”, así como, al sentir la mirada diferente que reciben de los demás. De igual manera, el difícil proceso de adaptación a la discapacidad, que viven con incertidumbre por el desconocimiento de esta y deben buscar por sus propios medios las mejores opciones para una vida funcional y una participación inclusiva.

Subcategoría 3.1 La gente no entiende lo que es tener una discapacidad, porque no lo han vivido

En esta subcategoría se menciona acerca de la falta de comprensión empática de algunos doctores, amistades y extraños que no han vivido lo que es adquirir una

discapacidad por lo que se sienten incomprendidos y no atendidos de una forma sensible y humana para obtener información oportuna referente a su nueva condición, que se traduce en actos de exclusión, y de no pertenencia.

La falta de comprensión empática de las personas que no tienen una discapacidad hace sentir a la persona que la tiene incomprendida y con temor ante la etiqueta social que el otro le da, como alguien “diferente”, esto les hace sentir inseguridad y menos valía. Cruz (2019), asegura que “la relación entre el mundo de las personas con y sin discapacidad es asimétrica: los primeros son objeto de estigmatización, estereotipos, marginación, aislamiento o violencia por parte de los segundos” (p. 141), es decir, tienden a categorizar y juzgar a quien no vive un estilo de vida como el que consideran “normal”, al respecto Paty comenta en la sesión siete: “pues de cierta manera, pues la gente también es cruel ... siempre la gente no va a entender la situación en la que estas hasta que también les toca vivirla”.

Para la persona que adquiere una discapacidad su primer contacto fuera de la familia es el personal médico quien es encargado de entregar la noticia de la lesión que le impedirá en adelante tener movilidad en las piernas. La insensibilidad de algunos doctores al dar la noticia de la severidad de la lesión es un momento importante para la persona que puede marcar su emocionalidad ante la condición adquirida. Es decir, da la noticia, pero también la información oportuna para que la persona que adquirió la discapacidad tenga conocimiento de las opciones para incrementar su calidad de vida, grupos donde pueden orientarle y otros que han pasado por lo mismo y han salido adelante, entonces dentro de la tristeza puede haber esperanza, a diferencia de una noticia tajante que sólo le brinde desolación por la pérdida tan grande que acaba de experimentar, como le sucedió a Leo quien lo comparte en la sesión ocho del taller:

“Pero así son de crueles. Si por ellos te dicen, ‘ay ya te vas a morir y ya no vas a volver a caminar’, y así te dicen no andan con rodeos”.

“Cosas que no te dicen en el seguro ni en el hospital, a ellos les vale, ellos te mandan con una sonda de bolsa a tu casa y ¡órale! y consíganse una silla para que ande en la calle y ya. A ellos no les importa tu vida de ahí en adelante o sea ya es tu problema”.

La falta de información oportuna puede llevar a que la persona pierda oportunidades para mejorar su calidad de vida, se viven averiguando que es posible intentar para mejorar su condición. Esto les hace sentir excluidos al no recibir una respuesta de acompañamiento. Courtis (2004), sostiene que “parte de la imposibilidad de llevar a cabo una serie de actividades, se debe justamente en gran medida a la existencia de barreras y limitaciones impuestas por el entorno” (p. 8).

“Me hubiera gustado que me dijeran ¿sabes qué? los primeros 8, 9 meses de que tienes shock medular pues es importante no sé, que te pongan tales inyecciones para que desinflames lo más que se pueda la médula porque después ya va a ser muy difícil, o sea muchas cosas así que me hubiera gustado que a mí me las hubieran dicho” (Leo, S8).

Lo que digan los doctores tiene mucha influencia en la persona con discapacidad y también en su familia, deben lidiar con ideas equivocadas de lo que es adquirir una discapacidad. Pueden llegar a sentir que por tener una condición física que les impide mover sus piernas entonces dejaron de ser el mismo ser humano de antes, merecedor de compañía, de cariño, de amor y verlo convertido en una carga para las personas a su alrededor.

“Si, y luego te digo los doctores del seguro si son bien sangrones, no, que ‘para que quieres una esposa si ya vas a estar así siempre en una silla de ruedas y ya mejor déjala en paz a ella que haga su vida” (Leo, S8).

“Y hasta me decía ‘no, tú no vas a poder ni levantar las manos’ y que esto y que el otro. Ah, diario que lo veo en el seguro lo saludo, adiós doctor, se acuerda de mí, adiós, y hasta lo saludo y le levanto la mano” (Leo, S8).

La mirada social ante la discapacidad es la de una persona que no pudiera tener una vida digna, más bien desde el sufrimiento propio y de sus seres cercanos, que les hace sentirse excluidos, al respecto Courtis (2004) señala que “la exclusión y la ignorancia se han retroalimentado en un círculo vicioso: la tendencia a vincular a las personas con discapacidad con estereotipos negativos revierte en el reforzamiento de su exclusión” (p. 7).

Subcategoría 3.2 Nos ven como “bichos raros”

En esta subcategoría se habla sobre la mirada social, que entiende y nombra igual a la discapacidad y a la enfermedad, esto ocasiona en la persona con discapacidad motriz adquirida sentimientos de desesperanza, impotencia, incluso les resulta ofensivo que los etiqueten como alguien enfermo que debe buscar la sanación, les hace sentir que no son parte del resto social, como si fueran un grupo diferente que no encaja con los demás.

La falta de información en temas de discapacidad en los otros les resulta ofensiva a quien tiene una discapacidad, al expresar, quizá con buena intención, su preocupación, pero esto no ayuda al sujeto en su proceso de aceptación, por el contrario, es un peso más con el que deben lidiar, teniendo que responder a preguntas que les hacen sentir como si no fueran una persona sana si no alguien con una enfermedad que puede curarse. Kary en la sesión seis y Leo en la sesión ocho del taller coinciden en este tema:

“Piensan que tener una discapacidad es estar enfermos, nos ven como si fuéramos personas enfermitas y pues no lo somos ... pues es que no, no somos personas malitas no estamos enfermos, adquirimos una discapacidad por un accidente, o por cosas así, pero eso no quiere decir que estamos enfermos” (Kary).

“sí porque por más que le digas a la gente, no entiende la gente, y es de que son preguntas de qué y ¿para cuándo te alivias?, y ¿cuándo caminas miija? y yo, así como que, pos bueno, ay ya mero, yo les digo ay ya mero, ahí vamos” (Kary).

“sí y ¡ah mira ese niño está enfermito!, oiga señora pues no, no estoy enfermo o sea tengo una discapacidad, pero no estoy enfermo, se me hace que estoy más sano que usted y anda con sus cosas. Nomás porque no camino, ya estoy enfermito” (Leo).

Les parece cansado e irritante tener que explicar a los demás su condición y que es erróneo considerarlo una enfermedad, porque la enfermedad se quita y la discapacidad no, es más bien una condición física con la que vive la persona y aprende a realizar las actividades diarias para tener una vida satisfactoria de la mejor manera que pueda. Estas situaciones les predisponen a no querer salir de sus casas para evitarse la incomodidad que les causa esta etiqueta social. Como dicen Roldán y Díaz (2019), históricamente la discapacidad “se ha entendido como padecimiento, sufrimiento y angustia, a partir de la perspectiva del modelo médico-rehabilitador” (p. 70) que, si bien

la rehabilitación forma ahora parte de sus vidas, no significa que se recuperará la movilidad.

Se sienten rechazados, vistos de forma “rara” como si tuvieran miedo de que ser usuario de silla de ruedas significa también tener una discapacidad intelectual. Esto es también un obstáculo que afrontan en su vida cotidiana, cada vez que salen de sus casas donde personas que no son de su familia, amigos o conocidos, no saben cómo incluirlos y por el contrario les hacen sentir “diferentes” y por lo tanto excluidos. Courtis (2004) dice que se tiende a “encasillar a la persona con discapacidad exclusivamente a partir de las limitaciones para realizar alguna actividad específica relacionadas con su diferencia física” (p. 8), y por lo tanto no ser capaz de realizar ningún tipo de actividad lo cual liga la discapacidad con anular por completo las capacidades con las que si cuenta la persona.

“Piensan como de que ‘no pues esta enfermito’ y no te hablan y pues no se toman el tiempo de conocerte ...y si yo les hablaba pues me miraban como raro” (Paty, S9).

“Pues de que me iban a ver como bicho raro, así de que este, raro entre todas las personas, porque donde yo vivo no hay otro en mi situación, ... y pues no dejan de mirarte un poco raro, estás en silla de ruedas y no dejan de mirarte” (Toni, S9).

Según Sabido (2020), “el sentimiento de vergüenza es producto de una doble relación: la relación con el otro y la relación con uno mismo desde la mirada del otro.” (p. 301) es decir, son conscientes de la mirada que reciben como alguien “diferente”, y se evalúan a partir de la misma, según el mismo autor, esa atención que se percibe del otro ante la presencia física enfatiza que no se está cumpliendo con alguna norma o convención social, que en este caso es la de tener la habilidad de caminar.

Subcategoría 3.3 O afronto mis miedos o vivo aislado

En esta subcategoría se habla sobre los miedos que afrontan personas con discapacidad adquirida en accidente cada que deciden salir de sus casas para realizar cualquier actividad como ir a sus terapias, ver amigos o familiares, ir al trabajo, se encuentran con barreras arquitectónicas y sociales. Esto les impide moverse libremente y sentirse con el peso de los juicios sociales que les obliga a desarrollar habilidades como la resiliencia para afrontarlo.

La falta de accesibilidad en los lugares públicos afecta la mirada social hacia personas con discapacidad, en donde no hay rampas de acceso, esto envía un mensaje de exclusión hacia ellos y el resto de la sociedad también percibe e incentiva o da permiso a que los vean como “diferentes”, representa también una forma de violencia que ignora sus derechos, que no los reconoce, su identidad como parte de la sociedad se ve desdibujada y fractura el tejido social, esto genera que quien tiene una discapacidad no quiera salir de su casa y encontrarse con estas situaciones, al respecto Kary comparte en la sesión seis:

“Y a veces no puedes salir a algún lugar porque aparte que no hay accesibilidad para uno pues también por eso cuando te ven en lugares te ven como bicho raro”.

“Sí porque a veces hasta uno se cohibe en salir, o que te inviten y dicen es que, si no hay lugar para poder pasar, más que nada los baños, porque a veces los baños no están accesibles para uno y está súper gacho. Porque pues imagínate, quieres ir al baño y pues como, no cabes en el baño con la silla”.

Roldán y Díaz (2019), dicen que la mirada social que ve la discapacidad como una anomalía “limitan el autorreconocimiento de cuerpos diversos que merecen los derechos ciudadanos de todos los habitantes del país, puesto que ello influye en la configuración como seres sociales y políticos” (p. 70), en otras palabras, tiene que ver con el no reconocimiento como persona que pertenece a una sociedad y por lo tanto pueden establecer vínculos para fortalecer la confianza y el cuidado, este tipo de mirada influye en la exclusión social. Paty habla al respecto en la sesión nueve:

“Sí, de hecho no me gustaba estar como con mucha gente, evitaba estar en grupos donde hubiera mucha gente, porque si, bueno a mi si me daba mucha inseguridad que la gente me vieran porque, o sea, la gente al principio te mira como que estás enfermo, o sea simplemente porque ven la silla cuando pues no es así, o no sé si piensen como que no estás en tus cinco sentidos”.

“Pues si hasta la fecha me da vergüenza que me miren mucho, pero pues si al principio si era muchísima más vergüenza, o no era vergüenza, sino que yo decía pues ¿qué están pensando de mí?, ¿qué me están viendo?”.

Sentirse observados por el otro, hace que la persona con discapacidad se muestre insegura y sienta vergüenza al pensar que le están etiquetando como “enfermo” y no como alguien que salió a vivir experiencias como lo hace cualquier persona. De acuerdo

con Roldán y Díaz (2019), la valoración social solo puede lograrse en la relación con los otros, que son quienes otorgan un lugar en el grupo y favorece la autoestima de la persona, se relaciona con el mérito que Honneth (1992, citado en Roldán y Díaz, 2019) explica como “aquello que se recibe como parte de una relación de aprobación solidaria” (p. 167 y 168), que igualmente posibilita que el sujeto pueda alcanzar metas personales, que construya relaciones y vínculos que sea parte de movimientos y se sienta parte del resto social, este tipo de valoración es fundamental para la verdadera inclusión de personas con discapacidad.

A pesar de la incomodidad de la mirada de otras personas, temor ante los juicios y vergüenza que les puede ocasionar, deciden salir y afrontar sus miedos, porque la otra opción sería dejarse dominar por estos y vivir en aislamiento, sin salir de casa, perderse de tener experiencias y convivir con otras personas. En la sesión nueve los hombres participantes del taller compartieron:

“Imagínate te pones a pensar, ¡ay que va a decir mi vecina!, ¡ay que va a decir mi amigo fulanita mejor no voy a ir! No pues no, mejor me voy a encerrar aquí en una cúpula de cristal y ya no voy a salir” (Leo).

“Si me ha pasado también, de que veo se me quedan mirando y no dejo de sentirme un poco incómodo, ... y como dice Leo, si están mirando pues que te miren, ¿soy o me parezco?, ¡san se acabó! no pasa nada. Igual ya está uno en la condición que está uno, así que, pues no lo puedes cambiar, o sea independientemente si te miran o no ya estás así, así que no pasa nada” (Toni).

En México la mayoría de los lugares no resultan accesibles para las personas con discapacidad, se tienen que adaptar a subir y bajar banquetas, rodar en su silla de ruedas en lugares empedrados, a conseguir transporte porque el público no es incluyente. Ante estas limitaciones deben adaptarse y aprender a levantarse si se caen, también pedir y aceptar la ayuda del otro si es necesario para incorporarse, ante esta falta de sensibilidad humana Paty comparte en la sesión diez:

“No es como que quieras que todo esté perfectamente, sino que también nosotros nos adaptamos muchísimo a muchas cosas, pero hay muchas cosas también que como lo decía ahorita no queda en tus manos el poder hacerlas”.

“Hay muchas veces en las que he salido a plazas por decir, ... entonces si quieres ir a una tienda que está arriba pues ahora sí que no vas porque no puedes, entonces pues sí, y también pues el simple hecho de salir yo creo a rodar, pues hay muchas calles en

las que no están adaptadas, casi la mayoría de las calles son empedradas y pues si todo eso pues no, o sea no te sientes con la comodidad de salir porque ¡ay no! que tal y me caigo y así”.

“El pensamiento de que ay pues me puedo caer, pero también no puedo quedarme en mi casa ¿sabes?, o sea tengo que enfrentarlo, tengo que vivirlo para saber qué voy a hacer en esa ocasión porque si no lo vives y solamente tienes el miedo ahí pues ahora sí que ahí te vas a quedar”.

Victoria (2013) dice que para lograr la inclusión de personas con discapacidad debe ser orientado “hacia la eliminación, o al menos a la continua disminución de las barreras ambientales, físicas e ideológicas” (p. 1104) en otras palabras, la persona con discapacidad no debería tener que adaptarse a un mundo al que pertenece, en donde por azares de la vida adquirió una condición física que le impide caminar, es más bien la sociedad que pareciera que sufre de una ceguera que le impide reconocer que estas situaciones le pueden suceder a cualquier individuo y que no lo desearon, ya que no dejan de ser personas por adquirir una discapacidad, por lo tanto, merecen acceder a toda actividad social que se ofrece con una participación activa.

Las emociones que la persona con discapacidad experimenta ante la falta de inclusión social son de enojo, coraje, frustración e impotencia, no se sienten comprendidos o recibidos por la sociedad, al no haber accesibilidad en las calles o lugares públicos. Tienen la sensación de no ser importantes para la otredad ya que quienes no tienen una discapacidad no comprenden en su totalidad las dificultades de quien la tiene en su vida cotidiana.

“Frustración porque pues, creo que a las personas nos falta un poquito más entender, y nos falta un poquito más de empatía para entender lo que los demás necesitan y respetar lo que los demás están viviendo, ... porque pues no entiendes la frustración de no poder moverte, ... el no poder moverte en el camión, el no poder moverte en la calle” (Paty, S10).

“Pues todas esas cosas si te quitan un poco de autonomía y si te da pues, si te bajonean muchísimo porque pues no puedes estar muchísimo tiempo en tu casa pensando solamente las cosas sin salir a distraerte” (Paty, S10).

De acuerdo con Le Breton (1998), para enojarse hay que tener una razón, “la sensación de haber sido objeto de una agresión o un desprecio que conmueve el sentido de la dignidad personal”, para las personas implicadas en el tema, su dignidad personal

se ve trasgredida al no ser validados como actores sociales, en una relación vinculante con capacidad de compartir sus emociones, conocimientos y habilidades, sino más bien ser señalados y etiquetados como alguien que difícilmente puede aportar a la sociedad.

5.3 Conclusiones

Este trabajo de intervención tiene sus aportes al campo del Desarrollo Humano, al abrir un espacio de escucha comprensiva para personas con discapacidad motriz adquirida en accidente, donde se favoreció la posibilidad de expresar emociones y experiencias que estos individuos viven, en la idea de aportar al reconocimiento personal, al explorar sus emociones y qué hacen con ellas. Así como escuchar a los demás participantes que pasan por situaciones similares, y de esta manera lograr ver desde una perspectiva diferente la misma situación, esto los llevó a darse cuenta de la importancia de validar su vivencia emocional, es decir, quizá antes visualizaban sus condiciones como algo insuperable pero al escuchar al otro afrontar sus miedos, avanzar emocionalmente y cómo lo hizo, desde su propia experiencia, favoreció el reconocimiento y aceptación en esta su nueva condición de vida al motivarse y darse cuenta de que si es posible superar lo que se veía insuperable, fueron al encuentro paulatino de una reconciliación con ellos mismos.

De igual manera, compartir sus emociones, enojos, miedos y preocupaciones, que entre ellos no les fueron ajenos, les permitió además desarrollar vínculos de confianza sentirse acompañados en sus narrativas incluso en las que les representaban mayor dificultad, por ejemplo, en este taller, comparten el sentimiento de culpa por sentirse una carga para sus familias al adquirir la discapacidad y convertirse en una persona dependiente, que necesita apoyo físico constante, todos los participantes coincidieron en que esta es una emoción que experimentan en su vida cotidiana, lo que les hace sentir que no están solos, que son parte de un grupo de personas que sienten y viven lo mismo, con una vinculación que los anima a seguir adelante.

Tener una discapacidad motriz adquirida es distinto a nacer con ella, la persona que la adquiere cuando ya es independiente, que es el caso de los sujetos en este trabajo de intervención, los llevó a un duelo ante la pérdida que marcó en sus vidas en un antes y un después en su existencia. Hay emociones como la impotencia de querer hacer

actividades y no poder realizarlas como lo hacían antes, reconocerse en un cuerpo diferente, que depende de una silla de ruedas, que no responde a sus deseos, adaptarse a él, aunque no haya sido su elección sino una imposición de la vida.

Los participantes en el taller también coincidieron que han tenido que aprender de nuevo a realizar las actividades cotidianas de una manera diferente, aceptar la ayuda del otro para continuar viviendo, asumir y comprender que han cambiado sus pies por una silla de ruedas. De igual manera, le implica afrontar miedos al salir de sus casas y estar en el mundo con una condición física distinta a la de antes, una forma de vivir diferente, desde otra perspectiva, donde las prioridades han cambiado, ahora asisten a terapias físicas constantemente en lugar de ir a un trabajo de tiempo completo, se pierden de vivir experiencias por la falta de accesibilidad en los espacios públicos, se encuentran con una mirada curiosa de las personas que no tienen una discapacidad que les incomoda y les hace dudar si su lugar en el mundo sigue siendo igual al de antes de adquirir la lesión.

Ante la falta de inclusión social se tiende a ver a la persona con discapacidad como necesitada de beneficencia, como alguien que no tiene la habilidad para ejecutar actividades que otras personas realizan, pero se deja de lado las habilidades que si están, que son valiosas y que pueden darle reconocimiento y sentido de pertenencia, es decir, no todas las personas tienen las mismas habilidades, algunas son mejores que otras en su habilidad con los números o en hacer manualidades, esto no quiere decir que no existan otras áreas en las que sobresalgan, lo mismo pasa con la persona con discapacidad motriz, que no tiene la habilidad de caminar pero puede ser un excelente cocinero, contador, ingeniero o tener la habilidad de escuchar a las personas, ser un buen escritor o ser una persona con creatividad para diseñar cosas nuevas.

La persona con discapacidad motriz tiene que hacer un doble esfuerzo por adaptarse a un contexto predeterminado para quienes no presentan alguna discapacidad, aprende a subir y bajar banquetas, rodar en calles complicadas, buscar grupos de apoyo o asociaciones donde pueda habilitarse para realizar actividades de forma independiente, hace todo lo que está a su alcance para tener una participación activa y verse incluido socialmente, sin embargo existen barreras no sólo de orden

arquitectónico sino de pensamiento por parte de la otredad que están fuera de sus posibilidades transformar para vivir en un entorno más humano e inclusivo.

Y para atender a la pregunta de intervención: ¿Cómo favorecer el reconocimiento de las emociones en personas con discapacidad motriz adquirida en accidente para afrontar las diferentes situaciones de exclusión social que viven en su cotidianidad?

Resulta importante reconocer su persona, validar lo que si se tiene contra lo que se ha perdido, respetar al individuo que es, con emociones, sentimientos, sueños, con una historia, con un accidente en su experiencia que le cambió la vida, no se trata de ver por encima de la discapacidad, es verla y validarla como parte de la vida de la persona que le hace ser un individuo que necesita apoyo para realizar actividades, pero esto no le quita su autonomía e independencia en decidir cómo vivir su vida, su dignidad de ser persona que puede lograr lo que se proponga, probablemente su esfuerzo tenga que ser mayor al de una persona que no tiene discapacidad y esto le hace respetable, porque no solo debe afrontar los problemas cotidianos que viven las personas sino también los obstáculos arquitectónicos e ideológicos, la mirada de la sociedad que no le alienta a continuar superándose sino que lo encasilla como alguien con limitaciones.

La vida de las personas implicadas de este trabajo fue modificada de un momento a otro, la discapacidad les toma desprevenidos, no están preparados para lo que tendrán que afrontar, tanto quien la adquiere como su entorno social, no les es fácil compartir su vivencia emocional con sus seres cercanos al no querer agregarles otra preocupación, por lo que se la guardan. En esta intervención se creó el espacio de escucha para compartir esas emociones contenidas, donde pudieron externar sus temores y emociones; ante adquirir la discapacidad, el miedo e incertidumbre de lo que les depara el futuro, sobre la importancia de los grupos de apoyo en sus vidas, de conocer personas con su condición de las que han escuchado experiencias y aprendido de ellas, las cuales les motiva a continuar y salir adelante, también sobre la culpa de ser una carga para sus familias ya que ahora deben apoyarles con actividades diarias y la falta de inclusión social que viven con impotencia y enojo al sentir que su lugar como actor social no es validado.

Quien tiene una discapacidad puede sentir complicado revisar sus emociones, la vivencia de perder la movilidad de la mitad de su cuerpo es abrumadora, pierden

independencia, una forma de vida, relaciones, la manera de presentarse físicamente ante el mundo, es decir, ya no están dispuestos a perder más al ponerse vulnerable ante el otro. De acuerdo con Le Breton (1998), la emoción no es solo generada por las circunstancias que el sujeto vive en ese momento, “compete a una implicación personal nacida a veces de una deliberación interior del individuo momentáneamente confundido, privado de puntos de referencia para responder a la situación en la que está envuelto” (p. 131).

Por lo tanto, fue importante la creación de un espacio seguro, libre de juicios, donde para escuchar las experiencias del otro, así como compartir las propias, que fueron tratadas con consideración positiva incondicional para ayudar a la autoexploración del individuo, a que tomara el riesgo de escuchar su cuerpo organísmico y compartir su vivencia emocional.

En el taller que se llevó a cabo con los sujetos implicados en el tema de este trabajo, se compartieron experiencias personales que no habían expresado antes, o quizá nadie les había preguntado su vivencia emocional en relación con la discapacidad adquirida y la falta de inclusión social, por lo tanto, fue un espacio donde pudieron darse un respiro, dejar la preocupación del “qué dirán” a un lado para desahogar emociones como la impotencia, el coraje, la tristeza y el orgullo. De igual manera, el grupo brindó un sentido de pertenencia en los participantes, fue un espacio donde “se hablaba el mismo idioma”, es decir, se identificaban con el otro al escucharle compartir vivencias similares que han experimentado y a su vez aprender de ellas.

El grupo que se consolidó en el taller favoreció que las personas ya no se sintieran solas, se dieron cuenta de lo valioso que resulta compartir cómo se viven las emociones a causa de la discapacidad y la falta de inclusión social, Jasper (2012, citado en Sabido, 2020) dice que los movimientos sociales giran en torno a transformar la vergüenza en orgullo, en este caso, darse cuenta de lo que han superado y con lo que han lidiado; como las ideas preconcebidas del resto social en torno a lo que significa adquirir una discapacidad, el sentir impotencia ante situaciones de exclusión social y que no son los únicos que lo viven de esta manera. Esta posibilidad de compartir grupalmente el sentimiento de vergüenza o de impotencia ante la estigmatización y el desacuerdo hacia

esta, se volvió un mecanismo de resignificación de la vivencia que les permitió ir al encuentro con su propia valía y reconocimiento de sus fortalezas.

Referencias

- Abad-Salgado, A.M. (2016). Familia y discapacidad: consideraciones apreciativas desde la inclusión. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 8, 58-77. <https://acortar.link/cjg4X8>
- Aguirre-García, J. C. y Jaramillo-Echeverri, L. G. (2012). Aportes del método fenomenológico a la investigación educativa. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos (Colombia)*, 8(2), 51-74.
- Álava Vásquez, Z. M., Rodríguez Felipe, D. y Ferrer Lozano, D. M. (2020). Resiliencia en un grupo de discapacitados físico-motores. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(4), 1–12.
- Ander-Egg, E. (2003). *Repensando la Investigación-Acción-Participativa*. Lumen Hvmanitas.
- Balcazar, F. (2003). Investigación acción participativa (iap): Aspectos conceptuales y dificultades de implementación. *Fundamentos en Humanidades. IV* (7-8), 59-77
- Barceló, B. (2003). *Crecer en grupo. Una aproximación desde el Enfoque Centrado en la Persona*. Desclée de Brouwer.
- Bericat, E. (2000). La sociología de la emoción y la emoción en la sociología. *Papers: Revista de Sociología*. 62(62), 145-176. <https://acortar.link/PYkUXI>
- Bericat, E. (2012). Emociones. *Sociopedía.isa*, 1-13. <https://acortar.link/3kz4VU>
- Blumer, H. y Mugny, G. (1992). *Psicología social. Modelos de interacción*. CEAL.
- Castillón-Figueroa, J. (2016) *Acompañamiento a personas en situación de vulnerabilidad. De la vulnerabilidad a la tendencia actualizante. Un caso* [Trabajo Recepcional para Obtener el Grado de Maestro en Desarrollo Humano, Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente]
- Carretero, M. (2004). *Estilos de gestión de un grupo de supervisión de facilitadoras del desarrollo humano en grupos de mujeres del Cerro del Cuatro*. [Tesis de maestría no publicada, ITESO, Tlaquepaque, Jalisco, México]

- Cervantes, S. (2015). La Solidaridad. Matices de Vinculación en E. Gómez (Coord.), *Agentes y lazos sociales: la experiencia de volverse comunidad* (1ª ed., pp. 149-170). ITESO.
- Cervantes, S. (2017), La esperanza potencial de convocatoria social en R. Enríquez-Rosas y O. López-Sánchez (Coord.), *Las emociones como dispositivos para la comprensión del mundo social* (1ª ed., pp. 29-56). ITESO.
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos (2018). *Los principales derechos de las personas con discapacidad*. <https://cutt.ly/PW1eGUX>
- Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad (2019) La Educación y Personas con Discapacidad. <https://cutt.ly/sFhohAp>
- Cruz Cortés, Barut. (2019). El mundo y los mundos de la discapacidad. Cuicuilco. *Revista de ciencias antropológicas*, 26(75), 117-147. <https://cutt.ly/5WVBMwS>
- Daros, William R. (2002). ¿Qué es un marco teórico? *Enfoques*. XIV(1), 73-112. <https://cutt.ly/XW1rjWu>
- Domenech, Y. (2008) *El grupo de apoyo como contexto de ayuda para personas con discapacidad en la comunidad valenciana* [Tesis Doctoral, Universidad de Alicante]. <https://cutt.ly/tRoMFt2>
- Espinal Pérez, C. E. (2011). El cuerpo: un modo de existencia ambiguo, Aproximación a la filosofía del cuerpo en la fenomenología de Merleau-Ponty. *Revista co-herencia*, 8(15), 187-217. <https://acortar.link/PQGEW2>
- Familiar Arteaga, A. (2018) *El servicio de calidad emocional en la hotelería un estudio de caso* [Trabajo Recepcional para Obtener el Grado de Maestro en Psicoterapia, Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente]
- Filliozat, I. (1998). *El Corazón tiene sus Razones. Conocer el Lenguaje de las Emociones*. (pp. 23-96). Urano.

- García-López, N. (2018) *La germinación de la congruencia en la experiencia emocional* [Trabajo Recepcional para Obtener el Grado de Maestro en Desarrollo Humano, Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente]
- Ghiso, A. (1999). Acercamientos: el taller en procesos de investigación interactivos. *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas*, V(9), 141-153. <https://acortar.link/DjW0bW>
- Gómez, E. y Alatorre, F. (julio-diciembre, 2014). La intervención socioeducativa. Cuando se juega en la cancha del otro. *Sinéctica*, 43. <https://cutt.ly/uFhudcQ>
- Gómez, N. (2002). Tendiendo puentes. Una propuesta metodológica desde la investigación educativa de corte interpretativo. *Sinéctica, Revista Electrónica de Educación*, (21), 44-51. <https://acortar.link/3aCgYI>
- González Ávila, M. (2002). Aspectos éticos de la investigación cualitativa. *Revista Iberoamericana de Educación*, (29), 85-103
- González, J. Mendoza, G. (2016), *Reconstrucción del tejido social: una apuesta por la paz*. CIAS.
- Gonzalez, T. y Cano, A. (marzo-abril, 2010) Introducción al análisis de datos en investigación cualitativa: Tipos de análisis y proceso de codificación (II), *Nure investigación*, 45. <https://acortar.link/QKZmoW>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.
- Hidalgo, J.L. (1997). *La investigación educativa, una estrategia constructivista*. Castellanos editores.
- Lafarga, J. (2016). *Desarrollo Humano: el crecimiento personal*. Trillas.
- Larios, R. y Macías, A. (Ed.). (2010). *Corazón de piedra... ¿yo?*. Amelia H. Macías Timotino.
- Lennon del Villar, O. (2006). Interaccionismo simbólico y educación. *Revista Electrónica Diálogos Educativos*, 6(12), 29–45. <https://cutt.ly/0W1ePS2>

- Le Breton, D. (1998). *Las pasiones ordinarias antropología de las emociones*. Ediciones Nueva Visión.
- Lietaer, G. (1997) Capítulo 1: Autenticidad, congruencia y transparencia. En D. Brazier (Ed.), *Más allá de Carl Rogers*. (pp. 25-42). Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Londoño, R., Maldonado, L. y Calderón, L. (2014). Guía Práctica para construir un Estado del Arte, en <https://cutt.ly/0W1rgNj>
- Márquez-Vázquez, F. (2017) *Taller de emociones dirigido a un grupo de fisioterapeutas, basado en el enfoque centrado en la persona* [Trabajo Recepcional para Obtener el Grado de Maestro en Desarrollo Humano, Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente]
- Martínez R. Fernández A. (2008). *Árbol de problemas y áreas de intervención*. Documento elaborado para “Gestión de Programas Sociales: del Diagnóstico a la Evaluación de Impactos” (COMFAMA / CEPAL)
- Merleau-Ponty, M. (2002). *El mundo de la percepción*. Fondo de Cultura Económica.
- Moreno, S. (2014). La entrevista fenomenológica: una propuesta para la investigación en psicología y psicoterapia, *Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies* XX(1), 71-76.
- Muñoz, M. (2012). *Una Hipótesis Humanista sobre la Emoción*. INIDH.
- Okun, B. (2002). *Ayudar de forma efectiva. Counseling; técnicas de terapia y entrevista*. Paidós.
- Palomino Leiva, M. (2010). La entrevista cualitativa [Diapositiva de PowerPoint]. SlideShare. <https://cutt.ly/FW1eSpC>
- Perruchoud González, S. (2017). La fenomenología según Merleau-Ponty: un camino de descenso hacia las cosas, *Revista de Filosofía* 42(1), 59-76.
- Rodríguez Sabiote, C., & Lorenzo Quiles, O. y Herrera Torres, L. (2005). Teoría y práctica del análisis de datos cualitativos. Proceso general y criterios de calidad. *Revista*

- Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades, SOCIOTAM, XV(2),133-154.
<https://acortar.link/vAL88r>
- Rodríguez Valls, F. (2015). *El sujeto emocional: la función de las emociones en la vida humana*. Editorial Thémata. <https://cutt.ly/hWEQEqu>
- Rogers, C. (1964). *El proceso de convertirse en persona*. Paidós.
- Rogers, C. (1985). *Terapia, personalidad y relaciones interpersonales*. Nueva Visión.
- Rogers, C. (1987). *El camino del ser*. Kairós.
- Roldán Berrio, N., & Díaz Alzate, M. V. (2019). Vivencias de reconocimiento y compasión de personas en condición de discapacidad. Hacia la autonomía y la vida independiente. *Siglo Cero Revista Española Sobre Discapacidad Intelectual*, 50(3), 67-87. <https://acortar.link/pqnLXx>
- Ruffo, M., Acuña, A. y Mirc, A., (2017) *El cuerpo de la diferencia: reflexiones sobre la discapacidad* [Memoria Académica, Universidad Nacional de la Plata].
<https://cutt.ly/YW1eIQN>
- Ruiz, Ana S. (2008). El proceso de ajuste personal, familiar y laboral de cuatro personas adultas, con discapacidad física adquirida por un accidente [Tesis de Graduación para optar al Grado de Licenciatura en Psicología, Universidad de Costa Rica Facultad de Ciencias Sociales]
- Sabido, R. (2020) La vergüenza desde una perspectiva relacional. La propuesta de Georg Simmel y sus rendimientos teórico-metodológicos. En M. Ariza (Ed.), *Las emociones en la vida social: miradas sociológicas* (pp. 293-323). Universidad Nacional Autónoma de México.
- San Martín, J. (1987). *La fenomenología de Husserl como utopía de la razón*. Anthropos.
- Sánchez Puentes, R. (1993) *Didáctica de la problematización en el campo científico de la educación*. Perfiles Educativos, núm. 61, julio-sept. Instituto de Investigaciones sobre la Universidad y la Educación. México. Disponible en:
<https://acortar.link/9HXOzn>

- Schmidt, V., Oustry, L., Champredonde, M., de la Fuente, L., (s.f.) *Los talleres: una herramienta metodológica en la promoción de la interculturalidad y en el rescate de alimentos con identidad territorial* [Universidad Nacional del Sur Argentina]. <https://cutt.ly/mOHJnpF>
- Secretaría de Desarrollo Social (2016) *Diagnóstico sobre la Situación de las Personas con Discapacidad en México*. <https://acortar.link/zl4Ya4>
- Secretaría del Trabajo y Previsión Social (2015). *Inclusión laboral en México: avances y retos*. Biblioteca Mexicana del Conocimiento. <https://cutt.ly/dW1eDcg>
- Sassenfeld, A. y Moncada, L. (2006) Fenomenología y psicoterapia humanista-existencial. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, XV(1), 91-106. <https://acortar.link/eyQF0s>
- Toro, J., Varas, N. y Nuñez, J. (2004). Las redes de apoyo social para las personas que viven con VIH-SIDA en Puerto Rico. Del aislamiento a la plena ciudadanía mediante la acción social. *Revista de Ciencias Sociales* (13), 25-51. <https://acortar.link/3xrnBm>
- Victoria Maldonado, Jorge A. (2013). El modelo social de la discapacidad: una cuestión de derechos humanos. *Boletín mexicano de derecho comparado*, 46(138), 1093-1109. <https://cutt.ly/fEpysmJ>
- Viorato, N., Reyes V. (2019). La ética en la investigación cualitativa. *Cuidarte*. 8(16), 35-43. <https://acortar.link/wccR5m>
- Willian H. Cormier y L. Sherilyn Cormier (2004). *Estrategias de entrevista para terapeutas Habilidades básicas e intervenciones cognitivo-conductuales*. Desclée De Brouwer.
- Zabludovsky, G. (2020) Lenguaje y emociones ocultas: testimonios de violencia y trauma. En M. Ariza (Ed.), *Las emociones en la vida social: miradas sociológicas* (pp. 149-174). Universidad Nacional Autónoma de México.

Apéndices

Apéndice A

Guía de preguntas en la problematización

Contexto de la entrevista	Propósito
Se realizaron vía telefónica y tuvieron una duración aproximada de 45 minutos cada una.	Conocer sus experiencias de vida y sentimientos ante su proceso de adaptación a la discapacidad, como se viven ante la exclusión y las emociones que sienten.

Preguntas:	
1	¿Alguna vez te has sentido no incluido? ¿Cuándo? ¿Cuáles sentimientos puedes detectar en esos momentos?
2	¿Cuáles son los retos más grandes que has afrontado ante la inclusión? ¿Cómo te has sentido ante estas situaciones?
3	¿Cómo te gustaría que fuera el día a día respecto a la inclusión?

Apéndice B

Categorías preliminares en la problematización

Sujetos	La vivencia emocional y vínculos	Discapacidad motriz adquirida: una nueva condición de vida.	Falta de inclusión social: yo y los otros.	Grupos de apoyo, un referente de crecimiento.
<p>Personas con discapacidad adquirida por accidente, que pasaron o están pasando un proceso de adaptación a su nueva condición.</p>	<p>Sentimientos de exclusión cuando quieren ir a lugares públicos, pero no hay accesibilidad para personas con discapacidad, esto también provoca un sentimiento de invisibilidad, de no ser tomado en cuenta, de no ser valioso para los demás. Sienten que ya no llevan una vida “normal” porque normalmente no sería un obstáculo ingresar a ningún lugar, pero al contar con una discapacidad motriz, se vuelve complicado o imposible ingresar a algunos lugares que no cuentan con la accesibilidad para todas las personas, esto desencadena sentimientos de tristeza, coraje, impotencia y enojo</p>	<p>Viven con obstáculos, en un proceso de adaptación y aprendizaje, como el aprender a utilizar la silla de ruedas y sus esfínteres, así como a bañarse y comer solos.</p> <p>Al adquirir una discapacidad motriz deben volverse hábiles e ingeniosos en la resolución de obstáculos que, por esta nueva condición, se les presentan en el día a día.</p>	<p>Hace falta empatía de parte de todos para reconocer que las personas con discapacidad tienen los mismos derechos, pero diferentes condiciones, por lo que en algunas situaciones necesitarán ayuda. Plantean situaciones de la vida diaria, como a la persona sin discapacidad estacionada en el lugar asignado para alguien con discapacidad o cuando se refieren a ellos en</p>	<p>Es fundamental contar con grupos de apoyo como lo son, la familia, amigos, pareja, otras personas con discapacidad o grupos especializados en el apoyo a personas con discapacidad adquirida en accidentes, los cuales les brindan ayuda con situaciones prácticas como el uso de silla de ruedas o control de esfínteres. En el caso de la familia les apoya en realizar actividades básicas como bañarse, cambiarse de ropa y moverse de la cama a la silla de ruedas.</p>

	<p>frente a estas experiencias referentes a la inclusión.</p> <p>En el caso de la discapacidad adquirida viven el sentimiento de pérdida al haber perdido movimiento del área del torso para abajo de su cuerpo y pasan por un proceso de adaptación con esta nueva condición.</p>		<p>términos de personas enfermas o les hacen sentir que piensan que personas con discapacidad no pueden hacer lo mismo que cualquier otra persona, situaciones que despiertan la impotencia, enojo y molestia en ellos.</p> <p>La sociedad no se va a adapta a ellos, sino que ellos deben adaptarse a la sociedad. “la inclusión comienza por uno mismo” Lamentarse no va a hacer que haya un cambio en la accesibilidad de los lugares o en la mentalidad de las personas sin discapacidad ante la inclusión, por lo que está</p>	<p>Remarcan la importancia de la familia para salir adelante, pues experimentan sentimientos de ser menos valiosos por haber perdido la movilidad en la parte inferior del cuerpo, la familia funge como recordatorio de que aún con esa lesión son personas valiosas y queridas que pueden salir adelante y adaptarse a esta nueva etapa en sus vidas. Otras personas con discapacidad también son un apoyo para quienes comienzan el proceso de adaptación a una discapacidad, ya que al compartir sus experiencias y logros ellos pueden verse reflejados y darse cuenta de que al igual que</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>en la misma persona, aprender a moverse en su silla de ruedas y a superar los obstáculos diarios con los que se encuentre.</p>	<p>el otro también pueden adaptarse y lograr grandes cosas. Mencionan el sentimiento de la esperanza, de visualizar un futuro con esta nueva condición rodeados de sus seres queridos sintiéndose amados y valiosos al igual que antes de adquirir la lesión.</p>
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Apéndice C

Planeación de las sesiones del taller

Propósito: Conocernos y construir encuadre del taller					
Número de sesión / Fecha	Tema	Actividad	Material	Duración	Producto Final
1 16 de febrero	¿Quiénes somos y qué esperamos?	<p>1. Presentación de cada participante, decir su nombre y que les gusta hacer, por ejemplo, soy Jenny y me gusta comer y el siguiente participante debe decir su nombre y que le gusta y repetir el anterior y así sucesivamente.</p>	<p>Teléfono para grabar la sesión</p>	<p>20 minutos</p>	<p>Conocer nuestros nombres y gustos personales</p>
		<p>2. Dos mentiras y una verdad. Actividad para romper el hielo, cada participante deberá anotar en una hoja dos mentiras y una verdad sobre ellos mismos, y los demás deberán adivinar cuál es la verdad.</p>	<p>Hojas y lápices</p>	<p>20 minutos</p>	<p>Descubrir que sabemos del otro</p>
		<p>3. Encuadre del taller, preguntar a los participantes cuáles son sus expectativas del taller.</p> <p>4. Encuadre del taller, aclarar los horarios, días, y acuerdos consensuados.</p> <p>Darles a conocer el consentimiento informado que representa un contrato en el que se guardará una ética de trabajo y de confidencialidad</p>	<p>Acuerdos: Se construirán entre todo el grupo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Llegar a tiempo - Estar presentes, vivir la experiencia - Respeto ante lo que se comparta en el grupo - Confidencialidad - Uso del celular - Chat 	<p>20 minutos</p>	<p>Construcción del encuadre de trabajo y consentimiento informado</p>
		<p>Descanso</p>			<p>10 minutos</p>

		<p>5. Grupo de encuentro, ¿Cómo me siento hoy?</p>	<p>Pregunta: Platícanos algo que te paso esta semana que te hizo feliz</p>	<p>35 minutos</p>	<p>Conocer más de la vida de cada uno a través de algo positivo</p>
		<p>6. Cierre, ¿Cómo me voy?</p>	<p>Pregunta: ¿Cómo me siento en este momento?</p>	<p>15 minutos</p>	<p>Conocer los sentimientos que tienen los participantes después de compartir este tiempo</p>
				<p>Total: 2 horas</p>	

Propósito: Fomentar la confianza en el grupo

Número de sesión / Fecha	Tema	Actividad	Material	Duración	Producto Final
<p>2 24 de febrero 2022</p>	<p>¿Cómo estamos hoy?</p>	<p>1. Bienvenida, presentar a la participante que se agregó (Kary)</p> <p>- Acuerdos. Horario de llegar Uso de celular Lugar privado/uso de audífonos para cuidar la confidencialidad</p> <p>- Recordar el encuadre que hicimos la semana anterior: No juzgar Confidencialidad Confianza en uno mismo Respeto Empatía</p>	<p>Presentarnos todos con nombre, estado civil, ocupación (para la base de datos) aprovechando que hay una compañera nueva</p>	<p>15 Minutos</p>	<p>Preparar la disposición del grupo, recordar el encuadre y estipular los acuerdos</p>

		<p>2. Ejercicio de relajación / - ¿cómo llegamos?, en una palabra.</p>	<p>Pedirles Ejercicio de relajación con respiración consciente con base en Mindfulness para estar atentos a las sensaciones en el cuerpo organísmico con el propósito de estar presentes y pendientes de las emociones que se experimenten. Preguntar ¿Cómo llegan, cómo se sienten?</p>	5 minutos	Preparar al grupo para relajarse y enfocarse en la sesión
		<p>2. Ruleta indiscreta. Actividad de 1 pregunta por número y el número que saquen en la ruleta virtual corresponderá a una pregunta que deberán responder, haremos 2 rondas, cada persona tendrá la oportunidad de contestar 2 preguntas.</p>	<p>Ruleta virtual y lista de preguntas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuál es tu pasatiempo favorito? 2. ¿Cuántos hermanos tienes? ¿Cómo se llaman? 3. Si pudieras ser un animal, ¿cuál serías? 4. Comparte un día muy feliz en tu vida. 5. Comparte un día triste en tu vida. 6. ¿Qué sueños/anhelos tienes? 	30 minutos	Compartir vivencias para conocernos y generar la confianza en el grupo

		<p>Descanso</p> <p>3. Mi personaje favorito. Elegir tu personaje favorito e identificar las características que posee el personaje (puede ser famoso, un familiar o de fantasía),</p>	<p>7. ¿Qué super poder tendrías? 8. ¿Preferirías viajar al futuro o al pasado? 9. ¿Qué es algo que no soportas de los demás? 10. ¿Cómo te describirías en 3 adjetivos? 11. ¿Dónde serían tus vacaciones ideales? 12. ¿Cuál era tu serie de dibujos animados favorita?</p> <p>Dar 1 minuto para que piensen/anoten su personaje favorito, dividir en parejas a los participantes para que cada uno comparta con el otro su personaje favorito y las características que tiene, darles 6 minutos (3 minutos</p>	<p>10 minutos</p> <p>40 minutos</p>	<p>Generar confianza y conexión entre los participantes, describir valores y creencias personales.</p>
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>para cada que cada uno comparta).</p> <p>Después regresar a la plenaria para que cada uno comparta su experiencia en la actividad. Con la pregunta generadora</p> <p>¿Cómo se sintieron de compartir su personaje favorito y de escuchar el de su compañero?</p>		
		<p>4. Explicar la actividad para la siguiente semana, “la película de mi vida”</p>	<p>Pedirles que reúnan 10 fotografías para compartir la película de su vida.</p>	5 minutos	<p>Que tengan la información necesaria para la siguiente semana y aclarar si tienen dudas sobre la actividad.</p>
		<p>5. Cierre, ¿Cómo me voy?</p>	<p>Preguntar ¿Cómo se sienten al terminar la sesión? Y dar tiempo a cada uno para compartir.</p>	15 minutos	<p>Cerrar la sesión, conocer cómo se quedan y que se llevan</p>
				Total: 2 horas	

Propósito: Conocer la historia de vida de los participantes y generar vínculos de confianza					
Número de sesión / Fecha	Tema	Actividad	Material	Duración	Producto Final
3 y 4 3 y 10 de marzo 2022	La película de mi vida	<p>1. Ejercicio de relajación / - ¿cómo llegamos?, en una palabra.</p> <p>2. La película de mi vida. Cada participante presentará la película de su vida usando 10 fotografías que compartirá en el grupo, al finalizar deberá ponerle nombre y género a su película.</p>	<p>Ejercicio de relajación con respiración consciente con base en Mindfulness para estar atentos a las sensaciones en el cuerpo orgánico con el propósito de estar presentes y pendientes de las emociones que se experimenten. Preguntar ¿Cómo llegan, cómo se sienten?</p> <p>Fotografías que se les solicitaron en la sesión anterior. Participará 1 persona y al terminar se abre un espacio con la posibilidad de que algún compañero pueda hacer algún comentario o realizar alguna pregunta. Posteriormente le pregunto al participante:</p>	<p>10 minutos</p> <p>30 minutos</p>	<p>Recibirlos y saber cómo se sienten, prepararlos para estar presentes en la sesión y recibir a los compañeros y escuchar sin juicios</p> <p>Escuchar con atención la historia de un participante, para seguir generando confianza y conocer más sobre el que comparte y su historia.</p>

	4. Descanso	¿Cómo te sientes al compartir tu historia?	10 minutos	
	5. La película de mi vida. Participante 2.	El segundo participante comparte sus fotografías y al terminar se abre un espacio con la posibilidad de que algún compañero pueda hacer algún comentario o realizar alguna pregunta. Posteriormente le pregunto al participante: ¿Cómo te sientes al compartir tu historia?	30 minutos	Escuchar con atención la historia de un participante, para seguir generando confianza y conocer más sobre el que comparte y su historia.
	6. La película de mi vida. Participante 3.	El tercer participante comparte sus fotografías y al terminar se abre a si algún compañero quiere preguntar algo. Posteriormente le	30 minutos	Escuchar con atención la historia de un participante, para seguir generando confianza y conocer

		7. Cierre, ¿Cómo me voy?	pregunto al participante ¿Cómo te sientes de compartir tu historia? Preguntar ¿Cómo se sienten al terminar la sesión? Y dar tiempo a cada uno para compartir.	10 minutos Total: 2 horas	más sobre el que comparte y su historia. Cerrar la sesión, conocer cómo se quedan y qué se llevan
--	--	--------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------

Propósito: Identificar las emociones que viven y cómo las viven

Número de sesión / Fecha	Tema	Actividad	Material	Duración	Producto Final
5 17 de marzo 2022	Mis emociones y yo	1. Ejercicio de relajación / - ¿cómo llegamos?, en una palabra.	Ejercicio de relajación con respiración consciente con base en Mindfulness para estar atentos a las sensaciones en el cuerpo orgánico con el propósito de estar presentes y pendientes de las emociones que se experimenten. Preguntar ¿Cómo llegan, cómo se sienten?	10 minutos	Recibirlos y saber cómo se sienten, prepararlos para estar presentes en la sesión y recibir a los compañeros y escuchar sin juicios

		<p>2. Reconociendo mis emociones. Con base en las emociones básicas de Muñoz (2012) MATEA, Miedo, Afecto, Tristeza, Enojo y Alegría, se presentarán en un archivo de Word y entre todo el grupo se irán definiendo las metas de supervivencia de cada una, así como a lo que cada emoción mueve o impulsa, por ejemplo, el miedo, tiene como meta alertar sobre el peligro y mueve a huir del lugar o situación y salvaguardarse.</p>	<p>Hoja de Word, con las emociones básicas anotadas en una tabla y un apartado para la meta de supervivencia y en otro el impulso que provocan.</p>	<p>20 minutos</p>	<p>Recordar las emociones básicas y las necesidades que cada una tiene como propósito cubrir.</p>
		<p>3. Posteriormente, se les darán las siguientes instrucciones a los participantes: <i>Escoge 3 emociones de la lista e identifica momentos de tu vida en los que hayas podido experimentar esas tres emociones.</i> Se les darán 10 minutos para anotar esos 3 momentos y después se compartirán en el grupo.</p>	<p>Hoja y lápiz para los que puedan escribir o también pueden usar su celular para anotar estos momentos.</p>	<p>40 minutos</p>	<p>Compartir con el grupo momentos donde se identifica una determinada emoción y cómo fue experimentada por esa persona. Con el propósito de que cada uno identifique cuando han sentido estas emociones.</p>
		<p>4. Descanso</p>		<p>10 minutos</p>	

		<p>6. ¿Qué emoción me permito sentir con más facilidad? Siguiendo con las emociones básicas (MATEA), los participantes deberán numerar las emociones del 1 al 5, según su propia experiencia. 1 siendo la emoción que más siento y 5 la emoción que menos siento en mis experiencias diarias.</p>	<p>Hoja de Word con las emociones anotadas.</p> <p>Miedo Afecto Tristeza Enojo Alegría</p>	<p>30 minutos</p>	<p>Identificar las emociones que siento en menor medida y las que siento con mayor facilidad, reflexionar sobre las capas que las emociones crean para protegerse.</p>
		<p>7. Cierre, ¿Cómo me voy?</p>	<p>Preguntar ¿Cómo se sienten al terminar la sesión? Y dar tiempo a cada uno para compartir.</p>	<p>10 minutos</p> <p>Total: 2 horas</p>	<p>Cerrar la sesión, conocer cómo se quedan y qué se llevan</p>

Propósito: Reconocer que cada persona percibe desde su experiencia e historia de vida

Número de sesión / Fecha	Tema	Actividad	Material	Duración	Producto Final
6 24 de marzo 2022	¿Cómo percibo mi realidad?	1. Ejercicio de relajación / - ¿cómo llegamos?, en una palabra.	Ejercicio de relajación con respiración consciente con base en Mindfulness para estar atentos a las sensaciones en el cuerpo orgánico con el propósito de estar presentes y pendientes de las emociones que se	10 minutos	Recibirlos y saber cómo se sienten, prepararlos para estar presentes en la sesión y recibir a los compañeros y escuchar sin juicios

		<p>2. ¿Qué es la percepción? Mostrar las imágenes de percepción visual para reflexionar cómo las imágenes pueden mostrar diferentes significados no solo uno.</p> <p>Explicar qué es la percepción y realizar un ejercicio donde compartan lo que perciben. Se dividirá al grupo en parejas en salas de zoom, y deberán compartir con el otro por 1 minuto lo que perciben en ese momento (el ventilador encendido, la televisión apagada, las cortinas colgadas, su mano sosteniendo el celular, etc)</p> <p>Al volver a la sala general preguntar ¿cómo se sintieron con el ejercicio y que reflexionan de él? Para compartir en grupo.</p>	<p>experiencien. Preguntar ¿Cómo llegan, cómo se sienten?</p> <p>Archivo de power point con imágenes de percepción visual y definición de percepción.</p>	<p>30 minutos</p> <p>30 minutos</p>	<p>Ver que cada imagen tiene diferentes maneras de percibirla y reflexionar sobre la subjetividad de la percepción y que siempre estamos percibiendo.</p> <p>Compartir experiencias personales donde la diferencia de percepciones fue evidente e identificar las emociones que esto suscitó en la persona.</p>
		<p>3. Posteriormente, leer al grupo el cuento “los 6 ciegos y el elefante”, dar unos minutos para que respondan las siguientes preguntas para reflexionar en grupo:</p> <p>¿De qué me doy cuenta al escuchar este relato? ¿Qué reflexiono al escuchar este relato?</p>	<p>Hoja de Word, con el cuento “los 6 ciegos y el elefante” y con preguntas para reflexionar.</p>	<p>30 minutos</p>	<p>Compartir experiencias personales donde la diferencia de percepciones fue evidente e identificar las emociones que esto suscitó en la persona.</p>

	<p>¿Cómo podría comparar el relato con una experiencia personal?</p> <p>4. Descanso</p> <p>5. La percepción, la emoción y yo. Mostrar a los participantes las siguientes preguntas, y dar un tiempo para que las respondan en su celular.</p> <p><i>Cuando adquirí mi discapacidad</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué percibiste? 2. ¿Qué sentiste? 3. ¿Cómo afrontaste ese momento? 4. ¿Qué necesitaste para afrontarla? 5. ¿Qué emociones me ayudaron? <p>6. Cierre, ¿Cómo me voy?</p> <p>Nota: En esta sesión se realizó hasta la actividad número 3 debido a que la actividad llevó mayor tiempo del previsto, por lo que se tomó la decisión de reprogramar la actividad 5 para la siguiente sesión.</p>	<p>Preguntas en un archivo de Word para que los participantes las respondan.</p> <p>Preguntar ¿Cómo se sienten al terminar la sesión? Y dar tiempo a cada uno para compartir.</p>	<p>10 minutos</p> <p>30 minutos</p> <p>10 minutos</p> <p>Total: 2 horas</p>	<p>Escuchar la experiencia de la persona ante una situación-problema específico, el proceso de las emociones en el mismo y las herramientas empleadas para la solución.</p> <p>Cerrar la sesión, conocer cómo se quedan y qué se llevan</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Propósito: Reflexionar sobre las experiencias vividas a partir de adquirir la discapacidad					
Número de sesión / Fecha	Tema	Actividad	Material	Duración	Producto Final
7 31 de marzo 2022	Mi discapacidad y yo	<p>1. Ejercicio de relajación / - ¿cómo llegamos?, en una palabra.</p>	<p>Ejercicio de relajación con respiración consciente con base en Mindfulness para estar atentos a las sensaciones en el cuerpo orgánico con el propósito de estar presentes y pendientes de las emociones que se experimenten. Preguntar ¿Cómo llegan, cómo se sienten?</p>	10 minutos	<p>Recibirlos y saber cómo se sienten, prepararlos para estar presentes en la sesión y recibir a los compañeros y escuchar sin juicios</p>
		<p>2. La discapacidad, la emoción y yo. Mostrar a los participantes las siguientes preguntas, y dar un tiempo para que las respondan en su celular.</p> <p><i>Cuando adquirí mi discapacidad,</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué percibiste? 2. ¿Qué sentiste? 3. ¿Cómo afrontaste ese momento? 4. ¿Qué necesitaste para afrontarlo? 5. ¿Qué emociones me ayudaron? 	<p>Preguntas en un archivo de Word para que los participantes las respondan.</p>	40 minutos	<p>Escuchar la experiencia de la persona ante su percepción y emoción al adquirir la discapacidad, la vivencia emocional en el mismo y las herramientas empleadas en ese momento.</p>

		<p>6. ¿Qué puedo reflexionar de ese momento?</p> <p>3. Descanso</p> <p>4. Mis temores ante la discapacidad.</p> <p>Mostrar a los participantes las siguientes preguntas para reflexionar, pedirles que las respondan en su celular y posteriormente compartir con el grupo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuáles fueron mis principales temores? - Mi principal temor en relación con mi familia... - Mi principal temor en relación con mis amigos... <p>6. Cierre, ¿Cómo me voy?</p> <p>Nota. No se concluyó la actividad 2 debido a que los participantes compartieron su vivencia emocional al adquirir la discapacidad lo cual tomó mas tiempo del previsto y fue importante alargar la actividad. Por la misma razón se decidió no realizar la actividad 4.</p>	<p>Preguntas en un archivo de Word para que los participantes las respondan.</p> <p>Preguntar ¿Cómo se sienten al terminar la sesión? Y dar tiempo a cada uno para compartir.</p>	<p>10 minutos</p> <p>45 minutos</p> <p>15 minutos</p> <p>Total: 2 horas</p>	<p>Compartir experiencias personales ante los temores que la nueva condición produjo en la persona y escuchar su vivencia emocional.</p> <p>Cerrar la sesión, conocer cómo se quedan y qué se llevan</p>
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Propósito: Reflexionar sobre las experiencias vividas a partir de adquirir la discapacidad					
Número de sesión / Fecha	Tema	Actividad	Material	Duración	Producto Final
8 7 de abril 2022	Continuación de sesión mi discapacidad y yo	<p>1. Ejercicio de relajación / - ¿cómo llegamos?, en una palabra.</p>	<p>Ejercicio de relajación con respiración consciente con base en Mindfulness para estar atentos a las sensaciones en el cuerpo orgánico con el propósito de estar presentes y pendientes de las emociones que se experimenten. Preguntar ¿Cómo llegan, cómo se sienten?</p>	15 minutos	<p>Recibirlos y saber cómo se sienten, prepararlos para estar presentes en la sesión y recibir a los compañeros y escuchar sin juicios</p>
		<p>2. La discapacidad, la emoción y yo. (Continuación) Mostrar a los participantes las siguientes preguntas, y dar un tiempo para que las respondan en su celular.</p> <p><i>Cuando adquirí mi discapacidad,</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué percibiste? 2. ¿Qué sentiste? 3. ¿Cómo afrontaste ese momento? 4. ¿Qué necesitaste para afrontarlo? 5. ¿Qué emociones me ayudaron? 6. ¿Qué puedo reflexionar de ese momento? 	<p>Preguntas en un archivo de Word para que los participantes las respondan.</p>	60 minutos	<p>Escuchar la experiencia de la persona ante su percepción y emoción al adquirir la discapacidad, la vivencia emocional en el mismo y las herramientas empleadas en ese momento.</p>

Nota. Recordarles que el 14 de abril no tenemos sesión porque es semana santa y preguntar si la sesión del 21 de abril se puede mover de día.

3. La inclusión social y yo.

Preguntar al grupo ¿Qué emociones se despiertan en mí ante la falta de inclusión social?

Escuchar sus respuestas y posteriormente pedirles a los participantes que respondan las siguientes preguntas en relación con la falta de inclusión social:

- a) Llego a enojarme cuando....
- b) Cuando me enojo yo digo...
- c) Cuando me enojo yo hago...
- d) Consigo controlar mi enojo mediante...
- e) ¿Cómo afronto la falta de inclusión social?
- f) ¿Qué me gustaría que fuera diferente?

4. Cierre, ¿Cómo me voy?

Preguntas en un archivo de Word para que las puedan ver los participantes y formular sus respuestas.

35 minutos

Compartir experiencias personales ante la inclusión social y las emociones que esto emerge en los participantes en la actualidad.

Preguntar ¿Cómo se sienten al terminar la sesión? Y dar tiempo a cada uno para compartir.

10 minutos

Total: 2 horas

Cerrar la sesión, conocer cómo se quedan y qué se llevan

Nota. Faltó una persona de completar la actividad 2 que se concluirá la siguiente sesión y no se alcanzó a realizar la actividad número 3. La siguiente semana no habrá sesión del taller porque es semana santa, y se acordó que la sesión 9 se llevará a cabo el martes 19 de abril.

Propósito: Reflexionar sobre las experiencias de vida ante la falta inclusión social de la persona con discapacidad adquirida

Número de sesión / Fecha	Tema	Actividad	Material	Duración	Producto Final
9 19 de abril 2022	Mi vivencia emocional ante la inclusión social	1. Ejercicio de relajación / - ¿cómo llegamos después de una semana que se pauso el taller?	Ejercicio de relajación con respiración consciente con base en Mindfulness para estar atentos a las sensaciones en el cuerpo orgánico con el propósito de estar presentes y pendientes de las emociones que se experimenten. Preguntar ¿Cómo llegan, como se sienten?	10 minutos	Recibirlos y saber cómo se sienten, prepararlos para estar presentes en la sesión y recibir a los compañeros y escuchar sin juicios
		Retomando la actividad de la última sesión que quedó pendiente: 2. La discapacidad, la emoción y yo. (Continuación)	Preguntas en un archivo de Word para que los participantes las respondan.	20 minutos	Escuchar la experiencia de la persona ante su percepción y

		<p>Mostrar a los participantes las siguientes preguntas, y dar un tiempo para que las respondan en su celular.</p> <p><i>Cuando adquirí mi discapacidad,</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué percibiste? 2. ¿Qué sentiste? 3. ¿Cómo afrontaste ese momento? 4. ¿Qué necesitaste para afrontarlo? 5. ¿Qué emociones me ayudaron? 6. ¿Qué puedo reflexionar de ese momento? <p>3. Mis temores ante la discapacidad.</p> <p>Mostrar a los participantes las siguientes preguntas para reflexionar, pedirles que las respondan en su celular y posteriormente compartir con el grupo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuáles fueron mis principales temores? - Mi principal temor en relación con mi familia... - Mi principal temor en relación con mis amigos... <p>3. La inclusión social y yo.</p> <p>Pedirles a los participantes que respondan las siguientes preguntas en relación con la falta de inclusión social:</p>	<p>Preguntas en un archivo de Word para que los participantes las respondan.</p> <p>Preguntas en un archivo de Word para que las puedan ver los participantes y formular sus respuestas.</p>	<p>30 minutos</p> <p>50 minutos</p>	<p>emoción al adquirir la discapacidad, la vivencia emocional en el mismo y las herramientas empleadas en ese momento.</p> <p>Compartir experiencias personales ante la inclusión social y las emociones que esto emerge en los participantes en la actualidad, que hacen con ellas y dónde las colocan.</p> <p>Compartir experiencias personales ante la inclusión social y las emociones</p>
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>- ¿Qué emociones se despiertan en mí ante la falta de inclusión social y que hago con ellas?</p> <p>- ¿Cómo afronto la falta de inclusión social?</p> <p>- ¿Qué me gustaría que fuera diferente?</p> <p>4. Cierre, ¿Cómo me voy?</p>	<p>Preguntar ¿Cómo se sienten al terminar la sesión? Y dar tiempo a cada uno para compartir.</p>	<p>10 minutos</p> <p>Total: 2 horas</p>	<p>que esto emerge en los participantes en la actualidad, que hacen con ellas y dónde las colocan.</p> <p>Cerrar la sesión, conocer cómo se quedan y qué se llevan</p>
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Propósito: Reflexionar sobre mis emociones en los grupos de los que soy parte

Número de sesión / Fecha	Tema	Actividad	Material	Duración	Producto Final
10 28 de abril	¿Qué representan los grupos de apoyo en mi vida?	1. Ejercicio de relajación / - ¿cómo llegamos?, en una palabra.	Ejercicio de relajación con respiración consciente con base en Mindfulness para estar atentos a las sensaciones en el cuerpo organísmico con el propósito de estar presentes y pendientes de las emociones que se experimenten. Preguntar ¿Cómo	15 minutos	Recibirlos y saber cómo se sienten, prepararlos para estar presentes en la sesión y recibir a los compañeros y escuchar sin juicios

		<p>2. Mis grupos de apoyo en un corazón.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se comparte una imagen de un corazón para que los participantes de tomen captura de pantalla y puedan editar la fotografía y con el lápiz del editor - Se les pide a los participantes que dividan el corazón en 4 partes y que anoten 4 de sus grupos de apoyo (puede ser una persona también) - A cada uno de los grupos que eligieron se les da un espacio del corazón, el tamaño puede variar según la importancia que tenga para la persona. 	<p>llegan, cómo se sienten?</p> <p>Imagen de un corazón</p>	<p>20 minutos</p>	<p>Ubicar los grupos de apoyo en sus vidas y la importancia que cada uno les aporta.</p>
		<p>3. Pedirles que compartan la fotografía de su corazón ya editada con sus grupos de apoyo y compartan lo que anotaron y porque decidieron a ese grupo o persona.</p>	<p>Fotografía de corazón editada por los participantes</p>	<p>75 minutos</p>	<p>Compartir con los compañeros los grupos de apoyo más importantes en sus vidas.</p>
		<p>4. Cierre, ¿Cómo me voy?</p>	<p>Preguntar ¿Cómo se sienten al terminar la sesión?</p>	<p>10 minutos</p>	<p>Cerrar la sesión, conocer cómo se quedan y</p>

			Y dar tiempo a cada uno para compartir.	Total: 2 horas	qué se llevan
--	--	--	-----------------------------------------	----------------	---------------

Propósito: Reflexionar sobre las herramientas con las que cuento y sobre lo que el grupo me ha dejado					
Número de sesión / Fecha	Tema	Actividad	Material	Duración	Producto Final
11 5 de mayo	Mi caja de herramientas	<p>1. Ejercicio de relajación / - ¿cómo llegamos?, en una palabra.</p> <p>2. Reconocimiento de cualidades. - Con la ayuda de un documento compartido en donde todos podrán editar, se les pedirá a los participantes escribir una cualidad que perciban de cada compañero.</p>	<p>Ejercicio de relajación con respiración consciente con base en Mindfulness para estar atentos a las sensaciones en el cuerpo orgánico con el propósito de estar presentes y pendientes de las emociones que se experimenten. Preguntar ¿Cómo llegan?, ¿cómo se sienten?</p> <p>Archivo compartido en la página web Reskript, que se les compartirá a los participantes para que puedan editarlo.</p>	<p>10 minutos</p> <p>80 minutos</p>	<p>Recibirlos y saber cómo se sienten, prepararlos para estar presentes en la sesión y recibir a los compañeros y escuchar sin juicios</p> <p>Reflexionar sobre las cualidades que los otros ven en el sujeto y reconocerlas en ellos mismos.</p>

		<p>- Posteriormente cada uno leerá las cualidades que sus compañeros pusieron sobre la persona y se les preguntará si sabían que tenían esas cualidades, que reflexiona sobre la actividad y que cualidades SI reconocen en ellos.</p>	<p>Preguntar ¿Cómo se sienten al terminar el taller y que se llevan? Y dar tiempo a cada uno para compartir.</p>	<p>30 minutos Total: 2 horas</p>	<p>Cerrar la sesión, conocer cómo se quedan y qué se llevan</p>
	<p>4. Cierre, ¿Cómo me voy? y ¿qué me llevo del taller?</p>				

Anexos

Anexo 1

Consentimiento informado



DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y SALUD

Maestría en Desarrollo Humano

Periférico Sur Manuel Gómez Morín 8585. Tlaquepaque, Jalisco, México. CP: 45090. Teléfono: +52 (33) 3669 3434

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Actividad: Entrevista cualitativa

Asignatura: Investigación Desarrollo e Innovación I

Al aceptar mi participación en la actividad referida he sido informado de lo siguiente:

1. Que mi participación es totalmente voluntaria y que podré negarme a responder alguna pregunta o retirarme de la actividad en el momento que yo lo desee sin consecuencia alguna.
2. Que toda la información que proporcione será tratada con confidencialidad y sólo para fines académicos.
3. La entrevista será audio grabada con fines académicos e investigación por parte de los profesores de la Maestría en Desarrollo Humano del Departamento de Psicología, Educación y Salud.
4. Que la entrevista será conducida por Jennifer M. Burelo Jiménez alumna de la maestría en Desarrollo Humano, bajo la supervisión de la profesora.
5. Que se realizará una entrevista y en caso de acordar entre los participantes se establecerán acuerdos para una segunda entrevista
6. Que en caso de tener alguna duda sobre esta actividad podré comunicarme con la profesora de la asignatura, Dra. Margarita Lorena Camacho Santoyo al correo electrónico lorenacamacho@iteso.mx

Nombre y firma del entrevistado

Nombre y firma alumna

Lugar y fecha

Anexo 2

Consentimiento informado



DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y SALUD

Maestría en Desarrollo Humano

Periférico Sur Manuel Gómez Morín 8585. Tlaquepaque, Jalisco, México. CP: 45090. Teléfono: +52 (33) 3669 3434

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Actividad: Taller

Asignatura: Investigación Desarrollo e Innovación III (IDI III)

Al aceptar mi participación en la actividad referida he sido informado de lo siguiente:

1. Que mi participación es totalmente voluntaria y que podré negarme a responder alguna pregunta o retirarme de la actividad en el momento que yo lo desee sin consecuencia alguna.
2. Que toda la información que proporcione será tratada con confidencialidad y sólo para fines académicos.
3. Las sesiones del taller serán audio grabadas con fines académicos e investigación por parte de los profesores de la Maestría en Desarrollo Humano del Departamento de Psicología, Educación y Salud.
4. Que el taller será facilitado por Jennifer M. Burelo Jiménez alumna de la maestría en Desarrollo Humano, bajo la supervisión de la profesora.
5. Que en caso de tener alguna duda sobre esta actividad podré comunicarme con las profesoras de la materia de IDI III y de la supervisión de la intervención: lorenacamacho@iteso.mx, lauragg@iteso.mx

Nombre y firma del participante

Nombre y firma alumna

Lugar y fecha
