

UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA

IZTAPALAPA

✓ CSH

DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGÍA

✓ **LA INTEGRACIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS
CON DISCAPACIDAD MOTRIZ EN EL AREA
METROPOLITANA DEL DISTRITO FEDERAL**

TESINA PRESENTADA POR

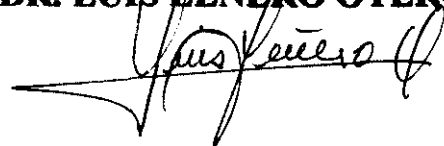
✓ **LILIA PONCE LECONA**

PARA OBTENER EL TITULO DE

✓ **LICENCIADA EN SOCIOLOGÍA URBANA**

ASESOR DE TESINA

✓ **DR. LUIS LEÑERO OTERO**



DEDICATORIAS

*A MIS PADRES
POR SU GRAN APOYO
AMOR Y DEDICACION*

A MIS HERMANAS

*ADRIANA "CORAZON"
MARU "CONEJO" PORQUE
LAS AMO.*

A MIS SOBRINOS

*CUCUTZIN, CUCUYI, NEGRITO,
KIKITO Y PEPITO*

*" ELLOS SON PARTE DE MI RAZON
DE LUCHA, UNA NUEVA GENERACION
POR LA CULTURA, EL RESPETO Y LA ACEPTACION
DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD".*

A MIS AMIGOS

*QUE HAN SIDO UNA PARTE
FUNDAMENTAL EN MI VIDA*

A MI NOVIO

*POR SU CALIDAD EN VALORES
HUMANOS.*

*Y EN ESPECIAL A MI ASESOR EL DOCTOR LUIS LEÑERO OTERO POR SU
GRAN PACIENCIA*

INTRODUCCIÓN

Después de innumerables intentos por terminar esta investigación, pero por razones económicas, de tiempo y por que no confesarlo, abandono por lapsos debido a circunstancias entonces se perdía el interés y la coherencia; retomarla se presentaba un doble o triple esfuerzo.

Por fin hoy creo haber cumplido el objetivo principal, no ser un requisito más de título, sino hacer una aportación e invitación a las instituciones educativas para que se investigue de manera más objetiva y se vaya creando una cultura que no existe en nuestro país por los derechos de las personas con discapacidad.

La investigación se desarrolló en siete capítulos que fueron divididos en cuatro partes; básicamente se trata de una investigación de campo, aunque en su momento se recurrió a fuentes documentales para reforzar los planteamientos y explicaciones sociológicas del fenómeno abordado.

•Es importante mencionar aquí, que no fue fácil encontrar documentos que hablaran sobre la discapacidad en México, sobre todo en lo referente a los aspectos de la vida social, por tal motivo se tuvo que recurrir a información del extranjero, a eventos políticos y convivencia con personas con discapacidad para tener un marco de referencia.

•La primera parte esta integrada por tres capítulos; el primero,correspónde al diseño de la investigación planteamiento de objetivos y delimitación del campo de estudio; en el segundo se realizó un estudio exploratorio sobre un aspecto específico e importante de integración como lo es el transporte para las personas con discapacidad.

En el tercer capítulo se resumieron algunos textos que se dconsideraron apropiados al enfoque sociológico y que podían servir para fundamentar los conceptos de integración que se tratan en la investigación

En la segunda parte, que abarca los capítulos ,cuatro, cinco, seis y siete se hizo el análisis descriptivo tratando de llevar a cabo el ejercicio sociológico

.En la tercera parte se dan las conclusiones más importantes de esta investigación y por último en la cuarta parte se anexa la historia de casos que para varias personas que han leído poco a poco mi trabajo consideran que son muy concientizantes, por ello no quice resumir u omitir más detalles

Por último aunque se quizo evitar desde el principio,ee pido una disculpa si en algunas partes de esta tesis se hacen muy repetitivos lo conceptos.

INDICE

DEDICATORIAS

INTRODUCCION

PRIMERA PARTE :DISEÑO DE LA INVESTIGACION 8

CAPITULO: 1. PROYECTO DE LA INVESTIGACION 8

1.1. JUSTIFICACION Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2. PLANTEAMIENTO

1.2.1. CAUSAS Y CONSECUENCIAS SOCIALES DE LA
DISCAPACIDAD FISICA

1.2.2. OBSTACULOS SOCIALES QUE LIMITAN LA
INTEGRACION DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1. GENERALES

1.3.2. PARTICULARES

1.4. HIPOTESIS

1.5. PROCEDIMIENTO

1.6. MEDIOS A UTILIZAR

CAPITULO: 2. ESTUDIO EXPLORATORIO 17

2.1. LOS UNIVERSITARIOS CON UNA DISCAPACIDAD
FISICA Y SU ACCESO AL TRANSPORTE PUBLICO DE LA
CIUDAD DE MEXICO

2.2. HOSPITAL SHIRNERS DE MEXICO PARA NIÑOS, A. C.
EN BUSCA DE INFORMANTES CALIFICADOS

2.3. INFORMANTES CALIFICADOS

CAPITULO: 3. MARCO CONCEPTUAL	27
3.1. RESUMEN DE TEXTOS	
3.1.1. MARGINALIDAD DEL MINUSVALIDO	
3.1.2. EFECTOS DE LA INVALIDEZ	
3.1.3. ACTITUDES SOCIALES FRENTE AL DISCAPACITADO	
3.2. CONDICIONES DE MARGINACION DEL DISCAPATADO	
3.2.1. ENFOQUE MARXISTA	
3.2.2. ENFOQUE DE LA INTERACCION SOCIAL	
3.2.3. ENFOQUE FUNCIONALISTA	
3.2.4. LA ESTIGMATIZACION DEL MINUSVALIDO	
3.2.5. IDENTIDAD SOCIAL	
3.2.6. ASPECTO SOCIOLOGICO DEL ESTIGMA	
3.3. HIPOTESIS DEL MUESTREO PLANTEADO	
3.4. MODELO DE UNIDADES DE ESTUDIO PARA EL ANALISIS SOCIOLOGICO	
SEGUNDA PARTE: ANALISIS DE LAS UNIDADES DE ESTUDIO	41
CAPITULO 4. NIVEL DE INTEGRACION SOCIAL RESPECTO A VARIABLES DE CONTROL	41
4.1. EL DISCAPACITADO FISICO Y SUS RELACIONES SOCIALES DENTRO Y FUERA DEL HOGAR	
4.2. CON AMIGOS	
4.3. CON VECINOS	
4.4. EN EL TRABAJO	
CAPITULO 5. LOS PREJUICIOS SOCIALES COMO PRODUCTO DE LA ESTIGMATIZACION	47
5.1. "DISCAPACITADO" POR ENFERMEDAD	
5.2. "DISCAPACITADO" POR ACCIDENTE	
CAPITULO 6. OBSTACULOS ARQUITECTONICOS	50
6.1. DENTRO DE LA CASA	
6.2. FUERA DE LA CASA	

NOTAS DE REFERENCIA	152
BIBLIOGRAFIA	54
TERCERA PARTE : <u>ANEXOS</u>	56
HISTORIA DE CASOS	
CUADROS DE CONCENTRACION COMPARATIVOS DE LOS CASOS ESTUDIADOS	
CUARTA PARTE CONCLUSIONES	100

PRIMERA PARTE: DISEÑO DE LA INVESTIGACION

CAPITULO 1. ANTEPROYECTO

1.1. JUSTIFICACION Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En México, el problema de integración de las personas con discapacidad no ha sido debidamente estudiado en términos sociales, ya que las investigaciones hechas en su mayoría corresponden al campo de la medicina.

De manera particular y como objeto de estudio de esta investigación me interesa abordar la situación social de aquellas personas que sufren una discapacidad, especialmente motriz y que los pone en desventaja durante su proceso de integración social en el área metropolitana del Distrito Federal.

La existencia de personas que padecen una deficiencia física motriz, la cual puede disminuir o anular su participación en diversas actividades, es un hecho. Hace quince años, en el Distrito Federal, se localizaron 15792 casos de personas que padecen una lesión en el sistema motriz, lo que representa el 0.19% del total de la población en esa zona (8 235 744-hab.)(10).

En 1989, se estimó una población aproximada de 9 millones de discapacitados físicos en el país, esto representó un 11% del total de la población en México que era de (81 249 645)(2). Las cifras anteriores indican una mayor atención a esas personas que, como parte de la sociedad es necesario integrarlas a las actividades productivas, culturales y recreativas en el país. Esta situación hace reflexionar y cuestionarse sobre los aspectos que permiten o impiden tener plena participación en la sociedad; de igual forma es necesario informar que una deficiencia física no significa una

deficiencia mental como en muchos casos se cree y por tal motivo se les rechaza. Los discapacitados siempre han existido y siempre existirán y la importancia de estudiarlos desde una perspectiva social, radica en aquello que, no obstante de padecer una secuela física que les impide participar en las diferentes actividades en la ciudad de México, padecen el rechazo de una sociedad mal informada, ignorante de las capacidades residuales con las que cuentan y que les permiten desempeñar un trabajo productivo sin ser desplazados o marginados.

1.2. PLANTEAMIENTO

Si se entiende que la integración social es aquella forma de participación y unificación de los individuos en diversas actividades dentro de la sociedad, ya sea educación, trabajo, recreación o deportes, para los discapacitados es mínima y en algunos casos nula, puesto que generalmente se les ha definido como aquellas personas cuyas características físicas o mentales los limita a entenderse por sí solos en su vida cotidiana.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha considerado al discapacitado que sufre una lesión motriz como aquella persona con una disminución en la capacidad física que le impide su incorporación en condiciones normales a la sociedad por lo que necesita de atención y servicios adecuados para su incorporación normal y funcionamiento en la sociedad.

Tomando en cuenta esta definición, podría decirse que los discapacitados son personas que pueden integrarse socialmente, siempre y cuando existan las condiciones necesarias tanto en el espacio arquitectónico, como en las actitudes sociales que se generan, porque cuando estos individuos adquieren una discapacidad se forma una idea equivocada sobre ellos, considerándolos disfuncionales.

Por lo general se piensa que por tener un problema de movimiento y/o desplazamiento, no tienen participación dentro y fuera de su hogar, se cree que no participan en las labores domésticas, que no asisten a reuniones sociales, que no son capaces de desarrollar un trabajo productivo; y si a esto le agregamos que carecen de comprensión, entonces algunos individuos no cuentan con los mecanismos suficientes para integrarse y otros solo consiguen adaptarse a aquellos que les proporcionen condiciones más fáciles para lograrlo.

En esas condiciones es necesario descubrir, analizar y explicar desde un aspecto sociológico, cual es la posibilidad real de integrarse en el área metropolitana del Distrito Federal, asimismo identificar aquellos factores de orden social que le dificultan con más frecuencia o la impiden.

1.2.1. CAUSAS Y CONSECUENCIAS SOCIALES DE LA DISCAPACIDAD FISICA

La discapacidad física tiene diferentes orígenes, puede ser causada por un mal congénito, enfermedades o accidentes, pero en conjunto sus problemas son de origen social. Las causas pueden describirse de la siguiente forma: En el trabajo, la falta de capacitación técnica y medidas de seguridad para manejar maquinaria frecuentemente provocan accidentes que van desde la pérdida de algún miembro, hasta quedar en estado vegetativo, esta situación crea un problema social cuando sus relaciones interpersonales se ven afectadas. Asimismo, causarán un efecto económico cuando la empresa tenga que pagar gastos médicos o seguro de invalidez, lo que significa sin razón suficiente para el sistema capitalista en el que vivimos, una pérdida económica.

Otra causa y no menos importante son los accidentes automovilísticos y peatonales que debido a la falta de señalamientos, negligencia o falta de cultura pueden dejar lesiones permanentes: muchos accidentes de este tipo podría decirse

que son producto de la publicidad al incitar al consumo de bebidas alcohólicas y otras por la ingerencia de drogas.

Las siguientes causas, son las enfermedades, frecuentemente la falta de higiene en las casas y en los mismos hospitales generan infecciones que pueden dañar o alterar el sistema motriz, un ejemplo de ello fue hasta hace poco la poliomielitis. Esta situación social se da en los lugares desprovistos de servicios públicos y condiciones insalubres y frecuentemente cuando se presenta un caso de discapacidad es desatendido por los familiares o peor aún se les abandona. Una causa no muy frecuente que se podría considerar son los desastres naturales como por ejemplo los terremotos que dejan saldos de lesionados. Todas estas causas son difíciles y complejas de explicar, ya que la discapacidad puede presentarse en diferentes momentos de la vida, edades o estratos sociales y los efectos se verán reflejados en el conjunto de actitudes y valores de los individuos que lo rodean. Sin embargo, las expectativas de integración social estarán dadas en primer lugar por la familia y posteriormente por el resto de la sociedad.

1.2.2. OBSTACULOS SOCIALES QUE LIMITAN LA INTEGRACION SOCIAL.

En la sociedad, los individuos generan actitudes sociales hacia los discapacitados que van desde manifestaciones de compasión, hasta su rechazo. Por ejemplo encontrar a un discapacitado en la calle pidiendo ayuda económica y proporcionársela, podría calificarse como de "lástima o piedad".

La actitud de sobre protección limita al propio discapacitado a desarrollar sus capacidades residuales; la marginación social es un obstáculo que lo limita a participar en diferentes actividades y detiene su desarrollo integral; los prejuicios integrados y arraigados a la cultura también contribuyen a frenar su participación social, existen

arquetipos físicos que se han establecido físicamente y que la mayoría trata de cumplir como son los de tipo estético, pero aquellos que no los cumplen por tener una malformación o lesión física son rechazados y estigmatizados.

En otro aspecto, su capacidad intelectual y sus sentimientos no cuentan, entonces son estereotipados y se les clasifica como incapacitados o inválidos dañando las relaciones sociales que intenten establecer.

Los discapacitados en el área metropolitana del Distrito Federal encuentran todas las condiciones sociales y físicas que les impide participar o los limita a una integración. Así encontramos que en el aspecto urbanístico y arquitectónico no ha sido debidamente planeado ni respetado para una sociedad que comprenda a individuos con capacidades potenciales. La poca atención y adecuada información por parte de las autoridades es un reflejo de inconsciencia sobre el problema.

Otra situación que los pone en desventaja está dada en los obstáculos arquitectónicos que dificultan el desplazamiento y el traslado porque no se cuenta con unidades de servicio adecuadas para viajar, las banquetas no cuentan con rampas; en las escuelas, centros de trabajo, centros comerciales por lo general carecen de infraestructura para sus necesidades. Sin embargo, los discapacitados al vencer sus obstáculos arquitectónicos se pueden encontrar con otro tipo de problemas. Al conseguir colocarse en un empleo muchas veces reciben ingresos muy bajos o en el mejor de los casos son explotados; por tal motivo su movilidad solo podrá darse cuando ellos mismos demuestren su actitud para desarrollar su capacidad productiva en el trabajo.

En términos generales de su condición social, es preciso que en México se ponga adecuada atención a las necesidades que faciliten la integración a la vida cotidiana y no sólo se mencione en discursos demagógicos como se ha venido

haciendo desde la década de los ochenta. Asimismo, no sólo se debe mencionar su gran participación en actividades deportivas como lo han hecho en los últimos años.

Todas estas razones me han llevado a realizar un estudio sociológico sobre el discapacitado como una necesidad para contribuir de manera directa que identifique, distingan y clasifiquen las principales características que limitan o retardan su participación social.

Esta investigación considero puede servir como marco de referencia a otras y proporcionar más información para concientizar y brindar nuevas oportunidades para que los discapacitados se desarrollen e integren en la sociedad.

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1. OBJETIVOS GENERALES:

- * Exponer los casos de vida de personas con discapacidad que no han podido integrarse socialmente y la forma en que otros sí lo han logrado.
- * Crear conciencia por medio de esta investigación para lograr una mejor atención a sus problemas.
- * Contribuir con este tema, a realizar mayores investigaciones con carácter sociológico.

1.3.2. OBJETIVOS PARTICULARES

- * Analizar algunas unidades sociales que se han considerado más directas para que se de la integración social como por ejemplo, la familia, la escuela y el trabajo.
- * Analizar los obstáculos sociales que limitan la participación en la sociedad de los discapacitados como lo es la estigmatización.
- * Describir aquellos obstáculos arquitectónicos que obstaculizan su participación en actividades productivas, recreativas y de la vida común.
- * Que los casos de vida presentados en esta investigación puedan dar sugerencias para lograr una forma de integración social más óptima.

1.4. HIPOTESIS

- * La poca información que se tiene sobre las personas con discapacidad contribuye a ser una barrera de desenvolvimiento social.
- * La familia es el primer vínculo de integración social, si el discapacitado es rechazado, su integración es nula o ni siquiera se logra.
- * La escuela es la segunda instancia de integración social para el discapacitado, porque entre más convivencia tenga con los alumnos regulares, menor será el sentimiento de rechazo o marginación.
- * La estigmatización es un obstáculo determinante en el proceso de integración de los discapacitados y su rehabilitación.

- * Por las condiciones de crecimiento demográfico en la ciudad de México, es más frecuente que se registren casos de discapacidad por accidentes viales que por enfermedades.
- * En el área metropolitana de la ciudad de México, no existen las condiciones arquitectónicas mínimas para el desplazamiento de las personas con discapacidad que les permitan tener una movilidad social.
- * En los últimos cinco años las personas con discapacidad han sido reconocidas como grandes deportistas, pero no como personas que hayan destacado en alguna área intelectual o productiva.
- * La reintegración social de un individuo que adquiere una discapacidad antes de los diez años es más fácil que de aquel que la adquiere en la adolescencia o más.

1.5. PROCEDIMIENTO A SEGUIR

El procedimiento que se pretende seguir, es el estudio SOCIOLOGICO DE CASOS, con el objetivo de analizar específicamente la vida de individuos que sufren una lesión física que les impide desplazarse e integrarse de manera más fácil.

Con este procedimiento se pretende tomar ejemplos para establecer criterios más amplios y analogías de aquellas personas que han logrado integrarse, a través de la construcción histórica de sus vidas.

1.6.MEDIOS A UTILIZAR

DIMENSIONES

El estudio se limita a un grupo afectado físicamente en el sistema motriz, y que encuentra una serie de dificultades sociales al intentar participar en las actividades y desplazamiento en una área urbana.

Se ha tomado como zona de referencia al área metropolitana de la ciudad de México, por ser el centro urbano con mayores condiciones de integración social que pudieran permitirle al discapacitado lograrla, pero que no es así, porque hay factores sociales que la dificultan. Se espera estudiar 10 casos, según sexo, edad, clase social y origen de discapacidad (enfermedad o accidente).

CAP. 2 ESTUDIO EXPLORATORIO

2.1. LOS UNIVERSITARIOS CON UNA DISCAPACIDAD FISICA Y SU ACCESO AL TRANSPORTE PUBLICO EN LA CIUDAD DE MEXICO

El transporte en la historia humana es el resultado de las necesidades sociales de trasladarse y acortar distancias. Gracias a los adelantos tecnológicos se han diseñado infinidad de unidades, mismas que responden a las necesidades de los tiempos; sin embargo, dadas las condiciones económicas de los países, los transportes públicos que se ofrecen presentan diferentes situaciones y condiciones sociales.

En el caso de México, particularmente, en la Ciudad de México, se ha considerado que este sistema público, aparte de no ser suficiente para toda la población, para las personas con discapacidad no se toma en cuenta, ya que el acceso a las unidades es difícil, y los programas emitidos por las autoridades no han sido debidamente diseñados ni planeados. En este estudio, también se incluye una investigación realizada al Hospital Shriners para Niños Lisiados, cuya finalidad fue tomar opiniones tanto de padres de niños con discapacidad, como de personal calificado sobre el aspecto del transporte público en la ciudad de México y los resultados se presentan a continuación de una manera muy sintética.

Este sondeo se aplicó sólo a personas con discapacidad física y universitarios respecto al uso y acceso de transporte público que se ofrece en la ciudad, para saber cuáles eran sus principales problemas a los que se enfrentan, en este estudio se tomó una muestra de cuarenta estudiantes.

Los datos registrados señalaron que el 65% de los encuestados tienen una edad promedio de 21 a 28 años; asimismo, la mayoría de estos estudiantes fueron hombres solteros. Estos datos indican que son más hombres los que realizan estudios

universitarios que las mujeres. El origen de su padecimiento es por la poliomielitis y que les ha dejado secuelas y tienen que caminar con aparatos ortopédicos.

El 90% ha recibido rehabilitación física y pocos casos han requerido de ayuda psicológica. En la actualidad, todos consideraron innecesaria esta última.

La frecuencia del uso de transporte es el económico, pues el 55% de los encuestados no dependen económicamente de sus familiares y en este caso realizan una doble actividad porque estudian y trabajan.

Asimismo, esta condición económica y el ingreso mensual que perciben los coloca dentro de una clase social que se mantiene con lo suficiente y no les permite adquirir un vehículo propio.

Por lo tanto su acceso y frecuencia al transporte público se limita al metro y colectivo principalmente. El camión Ruta-100 por lo regular no lo abordan porque el exceso de gente obstaculiza su acceso.

El 100% de los entrevistados consideraron que el transporte urbano es un problema difícil de solucionar, pues los sistemas existentes son insuficientes en general, pero para las personas que sufren una lesión motriz representan un problema para utilizarlos, primero por el exceso de gente, segundo porque no existe ninguna unidad con el mínimo de adecuación para facilitar el desplazamiento, esto quiere decir que no existe una infraestructura en nuestro país que tome en cuenta estas necesidades, asimismo, no hay un presupuesto económico para ello.

El 80% consideró necesario manifestar al gobierno y a la sociedad mayor atención a la cuestión del transporte.

Las propuestas serían las siguientes, éstas aparecen de mayor a menor importancia:

- a) Que existan unidades especiales
- b) Mejorar la infraestructura y el diseño de unidades
- c) Realizar un censo para saber cuantas personas con discapacidad existen y en que promedio anual aumentan.
- d) Realizar campañas de concientización cívica para inculcar el respeto para las personas con discapacidad en general.
- e) Señalar espacios especiales con logotipos visibles y hacerlos respetar.
- f) Que la iniciativa privada participe en las resoluciones del transporte público o especial para los discapacitados.
- g) Reglamentar el sistema de transporte para un mejor acceso a las unidades.

De las sugerencias anteriores puede decirse que las de mayor importancia son las de infraestructura, lo cual se asocia a la frecuencia de uso del transporte y a las diferentes unidades que se ofrecen. La frecuencia varia de dos a seis veces al día en semana laboral, ya sea para trasladarse de su domicilio a la escuela, domicilio al trabajo y viceversa; o trabajo, escuela, por último escuela, domicilio.

Debido a su padecimiento y el tipo de implemento que utilizan para desplazarse se les dificulta subir y bajar de las unidades o como en el caso del metro las escaleras son un obstáculo arquitectónico de gran dimensión. Su situación económica en todos los casos no les permite usar con frecuencia las unidades de taxis porque es demasiado caro. Sin embargo, la cuestión del transporte urbano no es un obstáculo para integrarse a una vida productiva como lo demuestran los datos del sondeo, ni tampoco lo es para establecer relaciones sociales, porque cuando salen a divertirse siempre lo hacen con amigos.

El 15% de casos registrados fueron de personas que sufrieron un accidente y aunque han recibido tanto rehabilitación física como psicológica, es poca su participación social tanto con sus amigos, como en su comunidad.

En conclusión, el transporte no es determinante para que estas persona desarrollen una actividad productivo o asistan a la escuela.

Ha sido la rehabilitación física, el apoyo familiar y de los amigos quienes han influido directamente en la actitud personal para enfrentar las situaciones sociales y barreras arquitectónicas a las que se enfrentan diariamente.

2.2 HOSPITAL SHRINERS PARA NIÑOS A.C., EN BUSCA DE INFORMANTES CALIFICADOS

El Hospital Shriners para Niños Lisiados de la ciudad de México, se encuentra ubicado en la Colonia el Rosario, en la zona sur de la Delegación Coyoacán; entre División del Norte e Insurgentes a la altura de Xotepingo.

La zona geográfica DONDE se localiza cuenta con todos los servicios públicos, y dadas las condiciones arquitectónicas, podría decirse que es una zona de clase social media alta.

El Hospital abarca un terreno aproximado de 60.00 mts.2, en donde tres cuartas partes están construídas y se divide en dos edificios largos horizontales y de dos plantas, la ubicación exacta del Hospital es en la Calle Suchil No. 52, Xotepingo, México, D.F. En la parte del frente de la entrada principal, se localizan casas particulares con gran extensión de terreno y arquitectura colonial, según informes pertenecen a un funcionario de gobierno.

El Hospital, según la observación hecha, se distingue por su limpieza, sus acondicionamientos bien diseñados para la población que atiende; como por ejemplo, rampas, baños acondicionados, amplias salas de espera, cubículos de información donde se atiende con mucha amabilidad.

La distribución de sus unidades, también cuenta con los acondicionamientos especiales y necesarios, así se pudo comprobar que la unidad de fisioterapia está equipada con sistemas de hidroterapia y helio terapia, mesas especiales para ejercicios físicos, barras paralelas y aditamentos para ejercicios manuales, bicicletas y escaleras. La unidad de medicina interna, se subdivide en dos pabellones para separar a los pacientes por sexos, cada pabellón tiene seis secciones con cinco camas y cada semana se atienden a sesenta niños; aquí se les atiende quirúrgicamente y su permanencia en el Hospitalaria de una semana a cuatro meses. En esta misma unidad se localizan los dos quirófanos que sólo se abren de martes a jueves por las mañanas. La atención y el trato que reciben los menores es cordial y el objetivo del Hospital es dar un ambiente de rehabilitación y de recreación.

Resumiendo, este Hospital cuenta con instalaciones necesarias y adecuadas con el personal especializado para atender a sus pacientes tanto física como psicológicamente. Las personas que acuden son en su mayoría de recursos económicamente bajos y algunas opiniones calificarían al Hospital como excelente en todos sus servicios y atención.

2.3.. INFORMANTES CALIFICADOS

Los informantes calificados son aquellas personas que proporcionan información sobre un hecho en particular, pero que tienen un puesto específico dentro de las Instituciones, en este caso se seleccionaron desde padres de pacientes, hasta personal especializado. El aspecto que aquí se ha tomado es la opinión y situación del transporte público de la Ciudad de México.

En el primer acercamiento a la investigación de campo, se localizó a una persona que podía dar información acerca de los informantes necesarios.

La Sra. Carmela de 45 años de edad, es familiar de una paciente que tiene catorce años de acudir al Hospital, dos veces por semana. Ella informó que se podía entrevistar a la Srita. Luz Ma. Bravo, Trabajadora Social. En esta etapa se hallaron seis informantes, el criterio para calificarlos fue a través de una entrevista directa, con el objeto de observar a primera instancia, cual era su opinión respecto al acceso de transporte público que tienen las personas con discapacidad y de acuerdo a las respuestas que dieron, se clasificaron en un cuadro de la siguiente forma.

	POSICION ALTA	
	Dos fisioterapistas	
	Un médico de guardia	Trabajadora Social
TENDENCIA IZQUIERDA		TENDENCIA DERECHA
Dos familiares de pacientes		
	POSICION DE BASE	
	Médico de Base	

Las preguntas aplicadas fueron muy generales ya que este estudio sólo es exploratorio y un antecedente para una investigación más completa sobre la integración social de las personas con discapacidad.

Las preguntas fueron las siguientes.

- ¿Cómo define a un discapacitado en términos sociales?
- ¿Considera que un discapacitado representa un problema para la sociedad?
- ¿Cuál medio de transporte utiliza la mayoría de los pacientes al acudir al Hospital?
- ¿Qué tipo de problemas tienen los familiares de los pacientes al acudir al Hospital?
- ¿Desde su opinión, qué solución daría a estos problemas, en especial del transporte?

Dado que las respuestas fueron muy extensas, quedaron resumidas de la siguiente forma:

En la posición de base, se localizaron dos informantes, familiares de pacientes, sus respuestas pueden calificarse de izquierda porque ellos definieron a los discapacitados como aquellas personas que son diferentes a los demás, ya que tienen muchos problemas para convivir con los que le rodean y en muchos casos se apartan, su asistencia a la escuela no es regular porque tienen que acudir al Hospital y además los compañeros los molestan con agresiones físicas y/o verbales.

Su medio de transporte para acudir al Hospital es el metro, colectivo y en algunas ocasiones el trolebús, el problema que ellos enfrentan es al bajar los escalones de la unidad con muletas, tanto en el metro como en el colectivo. En el microbús o combi dado que los pasillos de las unidades son muy estrechas se llenan muy rápido, y no se pueden abordar fácilmente por el exceso de gente o simplemente porque el chofer no tiene paciencia y no hace la parada.

El taxi únicamente lo abordan cuando se hace tarde para llegar al Hospital a las consultas, porque ocuparlo con frecuencia no está dentro de sus posibilidades económicas. Consideran que el problema para acudir al Hospital es la distancia, lo cual implica utilizar hasta tres medios de transporte, siendo muy difícil viajar en ellos con los niños discapacitados. Su opinión respecto a solucionar el problema de transporte es una cuestión que sólo el gobierno debe de atender, porque cuando andan en campañas políticas prometen muchas cosas, pero nunca se fijan en las necesidades de los discapacitados "tal parece que no existieran".

La respuesta anterior puede acercarnos a plantear una hipótesis "es la sobreprotección o la incompreensión de los padres de los discapacitados lo que los lleva a ser personas diferentes y desintegradas". Sin embargo no podemos afirmar o negar esta situación, pues este estudio ha sido de campo a introducción, asimismo, en sus respuestas no proponen nada concreto y todo lo dejan para que el gobierno lo solucione.

En cuanto a la posición media, dos fisioterapeutas dijeron y definieron a los discapacitados dentro de la sociedad como aquellos que no se han integrado totalmente, porque al establecer relaciones sociales con el resto de la sociedad son marginados, sin embargo existen casos en que lo logran, pero se enfrentan a una serie de obstáculos tanto sociales como arquitectónicos, encuentran muchas dificultades para desarrollar actividades productivas.

Otro factor que los limita es el económico, ya que cuando no cuentan con suficiente apoyo, su desarrollo productivo y personal es difícil y en algunos casos nulo, además su traslado se dificulta debido a su padecimiento y las condiciones de las unidades de servicio que no son las adecuadas. La mayoría de los obstáculos físicos a los que se enfrentan los discapacitados consideraron estos informantes, son culpa del gobierno porque en nuestro país no existe una tecnología propia y mucho menos que pueda existir una especial para cubrir las necesidades de algunos grupos sociales minoritarios en la Ciudad de México, aquí no existe una infraestructura la cual contemple aspectos de la vida cotidiana de los discapacitados como podría ser el transporte y mucho más.

En los informes de gobierno, sólo quedan plasmadas las cifras que se registran de personas que se van a quedar lesionadas físicamente el resto de su vida y esas cifras quedan olvidadas junto con sus necesidades.

Algunas propuestas que estos informantes darían, van dirigidas al gobierno para que éste tome conciencia de que en toda la sociedad siempre existirán discapacitados, principalmente por accidentes y que éstos pueden disminuir si se proporcionan los medios necesarios y las medidas necesarias para evitarlos. En lo que se refiere al transporte, se deben planear rutas especiales a los centros de mayor convivencia y sobre todo a los Hospitales para que reciban rehabilitación.

Evidentemente, este grupo de informantes no están a favor del sistema en que vivimos, por lo que se han calificado como de tendencia izquierda. Por último en la posición alta, se ubicaron dos informantes de derecha, se trata de un médico y una trabajadora social, en su opinión, los discapacitados no existen porque al ser rehabilitados tanto psicológicamente como físicamente están aptos para integrarse socialmente y en último de los casos, ellos son los que se marginan al no querer salir de sus casas, otro factor para lograrlo, depende del apoyo que reciban de sus padres, familiares y amigos.

Los informantes admitieron que tanto los discapacitados o mejor dicho como ellos los consideran "personas que sufren una lesión física con posibilidades de rehabilitarse", se enfrentan a varios problemas como cualquier persona, en el caso particular del transporte, son los mismos discapacitados que al rehabilitarse superan las barreras de cualquier tipo en su afán de integrarse y sólo buscan la manera de adaptarse a las situaciones que enfrentan incluso para abordar las unidades de transporte.

Opinan que en el Distrito Federal, sería muy difícil legislar algunas rutas especiales de transporte, pues la localización de vivienda como de los centros de trabajo, educación y hospitales, están demasiado dispersos, lo que representaría un gasto muy fuerte para el gobierno y quien no se arriesga a estos diseños porque la población necesitada es mínima.

Consideran que el gobierno sí toma en cuenta a este pequeño grupo dando apoyo al deporte y facilidades para que puedan representar en Juegos Olímpicos, asimismo, con los programas de asistencia que da el DF:

Por lo que se observó, estos calificantes no atribuyen que existan problemas para que los discapacitados se integren siempre y cuando reciban una rehabilitación adecuada, en términos generales consideran, que la mejor época para lograr una

integración se da en la niñez, el servicio y la atención que una Institución bien estructurada y comprometida se las otorgue.

CAPITULO 3. MARCO CONCEPTUAL

3.1. RESUMEN DE TEXTOS

3.1.1. MARGINALIDAD DEL MINUSVALIDO.

En la sociedad nadie queda exento de pertenecer a un grupo en particular, ha sido el propio hombre quien ha determinado las características para definir a que grupo pertenecemos, así encontramos que se consideran las personas como funcionales o "normales" y disfuncionales o "discapacitadas".

En esos términos existe un problema para el individuo que sufre una discapacidad, ya que su conflicto comienza cuando se pregunta a que grupo pertenece, "él se cuestiona hasta que grado debe considerarse parte de la sociedad normal"(3); lo anterior sucede cuando su lesión física es muy marcada y no le permite tener cierto desplazamiento y en algunos casos una movilidad social, acompañándolo una actitud de inseguridad por no saber adonde pertenece.

Por otro lado, se dice que un discapacitado entra en conflicto social cuando su grado de invalidez es severo o muy marcado, porque tiene menos oportunidades de desplazamiento y sus elecciones en la vida son menores. En este sentido su condición de marginalidad dependerá de su actitud personal y de las manifestaciones sociales hacia él.

3.1.2. EFECTOS DE LA INVALIDEZ

Para Rosemary Shakespeare "no todos los efectos de la invalidez son indeseables, la discapacidad afecta a las personas de manera distinta, algunas se deprimen, mientras que para otras constituye un reto" (4).

En muchas ocasiones esta depresión puede ser tan severa que orille al discapacitado en su desesperación al suicidio, sin embargo, algunos expresan que a causa de su incapacidad han aprendido a ser más tolerantes y más comprensivos, otros reacción dominando actividades que parecerían casi imposibles y realmente difíciles.

De igual forma se considera que existen pocos patrones comunes de reacción, ya que algunas personas que presentan invalidez, resultan profundamente afectadas: en los adultos se han observado diversas reacciones emocionales cuando se enfrentan a la necesidad de vivir con su discapacidad.

El ambiente social es un factor que determina esos efectos y se traducen en el siguiente concepto; el discapacitado se ajusta a la sociedad bajo distintos aspectos:

- a) **Independencia:** Cuando aún de su limitación física es capaz de hacer frente a sus emergencias, sin tener que depender totalmente de otros; tomando decisiones cuando sea necesario en vez de recurrir siempre a los demás.
- b) **Conciencia de la realidad:** Cuando no recurre a conductas caprichosas, chantajeando o haciéndose notar por su situación física.
- c) **Relaciones interpersonales:** Que sea capaz de dar y recibir amistad en lugar de reprimirse.
- d) **Madurez emocional:** Se alcanza con ayuda familiar y ayuda profesional, la cual previene escenas de ira, agresión o coraje al haber frustración.
- e) **Habilidad para seguir metas apropiadas:** También se logra con la ayuda de la familia o de algunas Instituciones como la escuela u hospitales, de manera que se

encausen sus recursos físicos y se propongan metas a largo plazo en vez de perseguir únicamente la "gratificación económica" (5).

Cuando la mayoría de estos aspectos se cumplen, considera Rosemary, los discapacitados se han ajustado a la sociedad y presentan las siguientes características: tienen conceptos positivos frente a la vida, experimentan mayor autoestimación y con mayor frecuencia sienten estar haciendo una contribución útil a la sociedad.

Asimismo, son menos agresivos y sienten menos ansiedad "soñ más capaces de tolerar situaciones inciertas o ambiguas en las cuales están inseguros de las relaciones de los demás hacia ellos" (6).

Otro aspecto fundamental del ajuste social es el encontrar un empleo, porque cuando los discapacitados desempeñan un trabajo y logran permanecer en él, constituye un buen índice de ajuste tanto para ellos como para el resto de la sociedad.

El "empleo", no sólo significa tener dinero para vivir y sostenerse por sí solos, sino que les ayuda a autoestimarse, evita el aburrimiento y por lo general aumenta la posibilidad de que sus relaciones interpersonales sean diversas.

Los tipos de empleo que pueden encontrar por lo general son abiertos en donde los discapacitados realizan trabajos sencillos y poco exigentes cuyo resultado no es tan productivo ni su actividad es bien remunerada, por ejemplo, en México estos trabajos abiertos pueden consistir en cuidar coches en algún estacionamiento. Esta condición se debe observar con objetividad porque la capacidad de efectuar un trabajo es un requisito de vital importancia, ya que muchos discapacitados no participan en el ajuste social, no porque no puedan realizar el trabajo, sino que debido a otros factores

puédenn presentarse problemas que dan desde aspectos psicológicos hasta problemas sociales de convivencia.

En algunos casos, tomando en cuenta lo anterior un discapacitado que adquirió esa condición en edad adulta por ejemplo, fue rehabilitado físicamente, pero no fue atendido debidamente en el aspecto psicológico de su actual situación corre el riesgo de presentar conducta agresiva y manifestarla hacia los demás, dañando sus relaciones interpersonales no sólo en el ambiente laboral, sino en su entorno familiar y social.

3.1.3. ACTITUDES DE LA SOCIEDAD FRENTE AL DISCAPACITADO

Cuando en una comunidad se tienen actitudes negativas hacia la discapacidad, ésto dificultará el ajuste social de aquel que la padece y entonces corre el riesgo de que se vuelva aislado o angustiado; la actitud de rechazo que se manifieste forma parte de una actitud de prejuicio hacia cualquier grupo considerado diferente. "En general es factible que el prejuicio hacia la discapacidad se encuentre bastante difundido entre las diferentes clases sociales, grupos de ocupación y personas de diferentes niveles de educación" (7).

3.2. CONDICIONES DE MARGINACION DEL MINUSVALIDO

3.2.1. ENFOQUE MARXISTA:

El problema de integración social que enfrentan los discapacitados es producto de un sistema de desigualdad social, competencia, ya que se basa en la explotación de la fuerza de trabajo, traduciéndose en una explotación social "clases y grupos de elites"(8) estas condiciones se presentan cuando hay una desvalorización de la fuerza de trabajo frente a la oferta de trabajo.

La explotación de la fuerza de trabajo, se traduce en plusvalía y entonces se explota la capacidad física y mental del individuo para producir bienes, por lo tanto habrá quienes tengan mayor capacidad para producirlos. Siguiendo esta lógica, "plusvalía", es decir lograr mayor ganancia al menor costo posible, no resulta redituable contratar a alguien cuya capacidad física sea productivamente escasa o esté mermada y por lo tanto no están contempladas para generar ganancias.

La discapacidad puede tener graves implicaciones financieras para la industria, en cuanto se refiere a la productividad laboral. En los países con desempleo, los discapacitados pueden quedar relegados a la condición de reserva de fuerza de trabajo, conseguir empleo sólo cuando la demanda de trabajo es muy alta, pero corren el riesgo de ser despedidos en cuanto baje la demanda, además de trabajar en condiciones de seguridad muy deficientes.

Sin embargo, después de la Segunda Guerra Mundial, y ante la necesidad de sobrevivir, en algunos países como Estados Unidos, Francia o Alemania se formaron grupos solidarios que luchaban por los derechos humanos e igualdad social, poco a poco ésto se ha ido logrando a través del cambio de política que siguen las Instituciones cuando prestan asistencia social. Pero es muy importante señalar que en cuanto aspectos laborales aún se sigue luchando.

3.2.2. ENFOQUE DE LA INTERACCION SOCIAL

La interrelación humana como proceso de agrupamiento, tiene un factor determinante que es la comunicación, sin ella se ha expresado comúnmente que se produce un fenómeno llamado "marginación". Este fenómeno se acentúa en el caso de los discapacitados porque la problemática de su integración puede ser efecto de la

intercomunicación entre los grupos sociales y como producto se crean códigos y símbolos sociales que se aceptan y determinan o no dentro de un grupo.

Por lo tanto, cuando a un individuo se le ha codificado como discapacitado y se le ha calificado como improductivo, agresivo o retrasado, su participación activa en la sociedad disminuye y se dice que ésta es difícil, asimismo, cuando interactúan con individuos de su misma condición.

En el caso de personas que han sido recluidas en hospitales o centros de beneficencia, al encontrarse incomunicados con su medio sociofamiliar, generan mayor dependencia o rechazo lo cual limita su recuperación, pero aquellos que por sobrevivir, dice Larisa Alder, "desarrollan estrategias de intercambio a partir de redes de interacción básica que difícilmente pueden ser sustituidas con mayores ventajas por otros" (9), por ejemplo, dando afecto o comprensión.

Existe la condición de que cuando uno intenta sobrevivir o integrarse socialmente, encuentra un medio cerrado y difícil, aunque cuente con los medios arquitectónicos o técnicos.

Al contemplar estos factores se dice que la asistencia social no es capaz de rehabilitar a los sujetos si actúan desde afuera y no toman en cuenta sus interacciones pudiendo caer en la estigmatización.

3.2.3. ENFOQUE FUNCIONALISTA:

El funcionalismo establece que la sociedad es un sistema, un todo formado por partes y que todo se integra en función del consenso de todos sus miembros por medio del papel que desempeñan las instituciones y grupos.

Para Roberto Merton, el consenso entre los grupos es la base de la funcionalidad de la sociedad y la superación de la anomía, por lo tanto la asistencia social a través de las Instituciones debe plantearse objetivos más profundos que mantengan el equilibrio y el buen funcionamiento de la sociedad.

En ese sentido la asistencia social en un país debe proporcionar todos los elementos necesarios (rehabilitación, educación y oportunidad de trabajo) a las personas que por su condición física se les ha considerado disfuncionales.

"La asistencia social en un país pobre comprada a la de un país rico tiene que ser cualitativa y cuantitativamente diferente, pues según este enfoque cada uno tendrá un papel y una urgencia diferente, para ser funcional en su contexto"(10).

Para Goffman, el minusválido es producto de la estigmatización social que destruye su identidad, él considera que son las mismas Instituciones sociales que le dan el título de no válido y lo marcan socialmente. Sin embargo, cuando el discapacitado esté señalado ya sea por "fijación social", tratará de sacar algún beneficio de su situación despertando por ejemplo "compasión" para ser objeto de atención.

3.2.4 . LA ESTIGMATIZACION Y EL MINUSVALIDO

El concepto de ESTIGMA "es de origen médico", comprende tanto lesiones orgánicas como trastornos funcionales que denotan una constitución anormal y probablemente hereditaria"(11). El concepto histórico se remite a la cultura griega, lo utilizaron para referirse a "signos corporales con los cuales se intentaba exhibir algo malo y poco habitual en el status moral de quienes los presentaban"(12).

posteriormente el término fue adquiriendo diferentes significados, pero siempre refiriéndose a una malformación física.

En la actualidad, es ESTIGMA quien representa en el medio social una desventaja o falla, por ello cuando un individuo presenta una lesión funcional se encuentra menos válido al resto de las personas, lo que quiere decir que es discapacitado y así se le clasifica. Los antecedentes históricos de esa designación y trato social se da en espera cuando los ancianos que eran máxima autoridad reconocían a los recién nacidos, si su condición física era buena se les consideraba dignos de la vida y si no, eran arrojados a una "caverna del monte taigeto, llamado apoteta"(13).

Con lo anterior podemos decir que la aceptación social de los individuos siempre ha estado determinado por su condición física y funcional y cuando ésta no cumple con los requisitos mínimos, son "estigmatizados".

3.2.5..IDENTIDAD SOCIAL

Como se mencionó antes, podemos precisar que todas las personas tenemos una identidad social y es el propio medio quien establece las características que puedan identificar a cada uno, para Goffman Erving, la "identidad social representa el conjunto de atributos y estos pueden ser personales"(14) como por ejemplo, la honestidad y otros de carácter estructural como la ocupación en un empleo

Estos atributos se convierten en demandas que generalmente se enuncian o formulan de manera inconsciente, estas demandas dividen a la identidad social.

La identidad social virtual que es el conjunto de atributos demandados de manera consciente o en "esencia", mientras que la identidad social real es el conjunto de categorías y atributos que se demuestran y le pertenecen a un individuo.

El estigma es entonces una identidad social, un atributo enunciado que se demuestra vuelven diferente a un individuo de los demás, convirtiéndolo en una persona aceptada o rechazada. El estigma comúnmente se usa para señalar un atributo desacreditador, como por ejemplo un discapacitado hace presencia en su silla de ruedas y las personas que están lejos de él se alejan o lo ayuda.

El estigma tiene un doble sentido, existen personas que por tener una lesión física en el acto se hacen evidentes denominándolas personas desacreditables; también cuando un minusválido esconde bajo el pantalón una prótesis, supone que su calidad de diferente no es evidente por las personas que lo rodean ni inmediatamente perceptible, a esta identidad se le denomina desacreditable.

3.2.6. ASPECTO SOCIOLOGICO DEL ESTIGMA

Se ha dicho que los atributos que distinguen a los individuos se establecen de manera inconsciente, el estigma como identidad social es una forma de discriminación que debilita la posibilidad de "integración social de quien la posee". Esta estigmatización se da en el encuentro cotidiano, en la presencia física de un discapacitado y una persona "normal". ¿Cómo sucede esto?, utilizando términos para identificarlos y hacérselos sentir que los posee, por ejemplo, inválido o mutilado y cuyo significado puede ser alguien que no vale y por lo tanto refleja aislamiento.

En otro sentido, la persona estigmatizada puede demostrar que su situación de desventaja como se lo han marcado, puede disminuirla al desarrollar una actividad productiva en una empresa o por su cuenta desempeñando algún oficio. Sin embargo, también puede darse otra situación, cuando el estigmatizado al identificarse como persona desacreditada, utiliza su condición para "obtener beneficios secundarios"(15), causando "lástima o compasión".

El estigma como identidad social se da en el acto, con la interrelación y entonces surge una pregunta, en qué forma responde un discapacitado que siempre ha vivido aislado del trato cotidiano cuando se enfrenta a una reunión informal?, la respuesta podría ser que las actitudes de los que lo rodean pueden ser de rechazo, pero aparente aceptación.

Si lo planteamos como expone Goffman, diremos entonces que un discapacitado no puede conocer en qué situación social se localiza hasta que haya un contacto social cercano, ahí se determinará si la actitud de los demás frente al discapacitado es de rechazo o aceptación, asimismo se determinará la actitud que toma el estigmatizado.

Estas condiciones que se han expuesto, representa una categoría de análisis en el presente trabajo por el hecho de pertenecer a un grupo particular que presenta un estigma.

De esta forma diremos que cuando un minusválido físico se interrelaciona con otro semejante o con uno diferente, sus relaciones personales se modifican en el acto y su vida cotidiana, será determinada por el conjunto de normas que se han establecido.

3.3. HIPOTESIS DEL MUESTREO PLANTEADO

La integración social del discapacitado siempre se origina en el seno de la familia como producto de la comunicación y aceptación de todos sus miembros.

Todos los discapacitados reciben el apoyo moral y económico de su familia para asistir a los centros educativos.

Siempre el término discapacitado crea en el afectado una incompetitividad.

El nivel educativo de las personas con discapacidad no pasa de ser el básico y eso se debe a la poca atención gubernamental y de la sociedad en general.

En México para que alguien realice diversas actividades es necesario que su cuerpo y mente tengan una integridad funcional, y los discapacitados no la cumplen.

La participación de los discapacitados en actividades del sector secundarios es mínimo que en el sector terciario.

El trabajo administrativo o profesional es el campo más abierto para un discapacitado porque no requiere de un trabajo físico mayor.

A todos los discapacitados se les dificulta estudiar y trabajar porque el problema para trasladarse es siempre el transporte público.

El deseo de aprendizaje para los discapacitados no representa dificultades sino hasta cuando las lleva a cabo por la necesidad de desplazamiento, el cual provoca desaliento y deserción en el campo de estudio.

El coeficiente intelectual y de aprendizaje del discapacitado se ve condicionado positivamente o negativamente por los prejuicios sociales.

Las actitudes negativas de las personas hacia los discapacitados es en calidad de diferentes y ésto provoca una reacción siempre positiva en el discapacitado de superación.

Los minusválidos físicos prefieren carreras universitarias en el área de las matemáticas que la humanística, por considerarlas con mayor posibilidad de empleo.

La aceptación plena a través del trabajo frecuentemente hacia un discapacitado se lleva a cabo en el nivel profesional universitario, porque su convivencia con personas cuyo nivel cultural es alto les permite participar como compañeros en igualdad de circunstancias.

Todos los discapacitados físicos no disponen de las habilidades necesarias para realizar actividades productivas y sólo se adapta a las que les son más fáciles, devaluando su actividad productiva.

El discapacitado físico interpone su integración social debido a la estigmatización porque se considera siempre diferente a los demás miembros de la sociedad.

En las escuelas regulares los profesores estigmatizan a los discapacitados físicos, considerando que deben acudir a escuelas especiales, pues presentan problemas psicológicos severos.

Es el propio discapacitado quien se estigmatiza, porque no sabe diferenciar su condición y se siente disminuido; no, que sufre una disminución en su sistema motriz.

Los que poseen un estigma frecuentemente reciben de los demás una conducta de rechazo y alejamiento hacia él porque éste mismo la provoca con conductas agresivas.

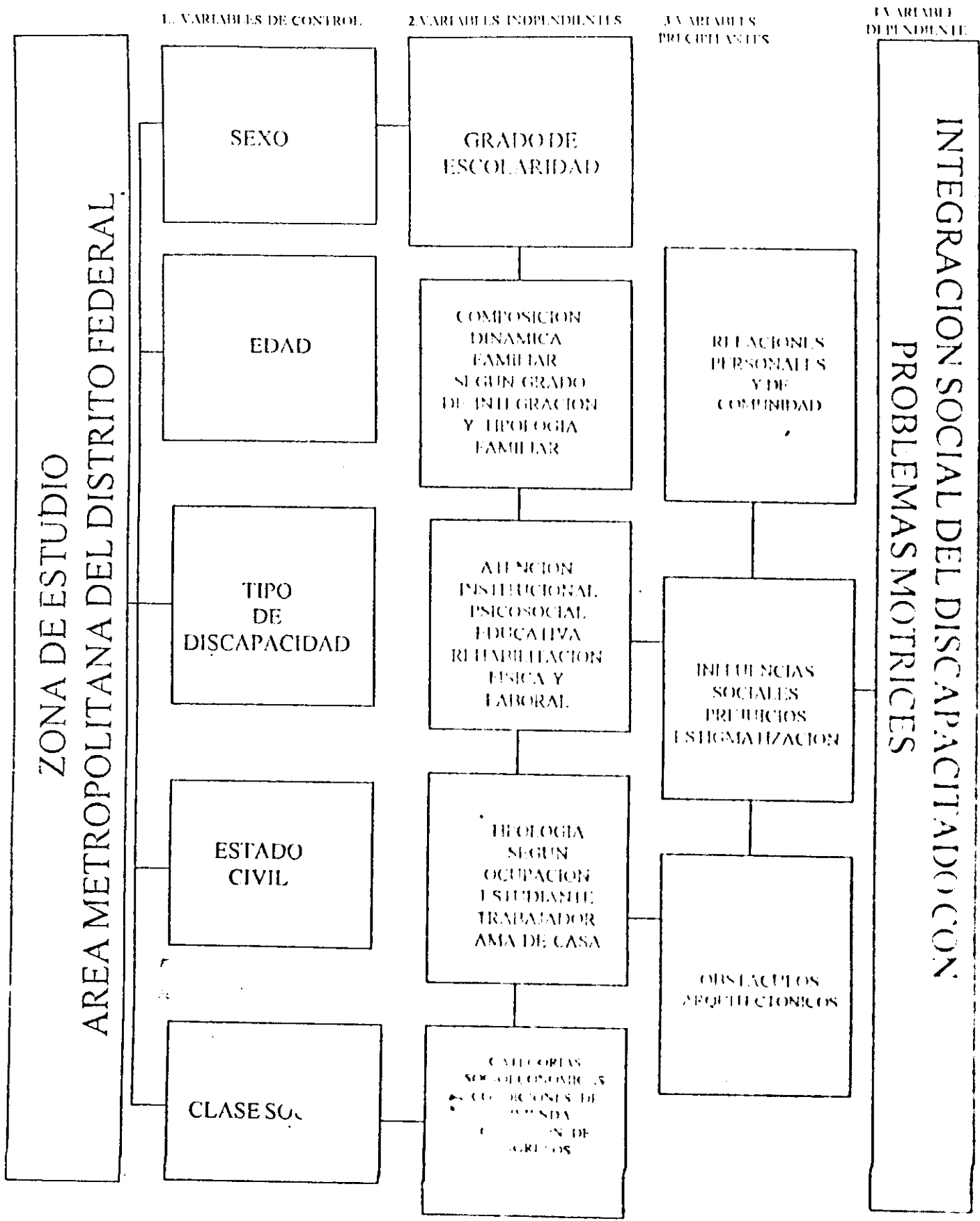
El nivel de escolaridad del discapacitado influye directamente en la actitud que éste pueda tener ante la vida y por lo tanto en su motivación a seguir luchando en contra de los prejuicios.

Un factor determinante para la integración social del discapacitado es de naturaleza subjetiva y se llama rehabilitación psicológica.

EL tipo de motivación psicológica que tenga un discapacitado físico, influye en él para derribar las barreras arquitectónicas a las que se enfrenta.

El uso de transporte urbano, está determinado directamente con la lesión física que sufra y el tipo de implemento que utilice para su desplazamiento.

MODELO DE UNIDADES DE ESTUDIO PARA EL ANALISIS SOCIOLOGICO



SEGUNDA PARTE: ANALISIS DE LAS UNIDADES DE ESTUDIO

CAP. 4. NIVEL DE INTEGRACION SOCIAL RESPECTO A VARIABLES DE CONTROL

4.1. EL DISCAPACITADO FISICO Y SUS RELACIONES DENTRO Y FUERA DEL HOGAR

La familia y la sociedad deben de facilitar los medios y dar oportunidades para que una persona con discapacidad se incorpore o reincorpore a una vida digna, ya que cuando en una familia alguien de sus miembros sufre una lesión física ya sea permanente o parcial, la dinámica familiar se ve afectada en el estado emocional como en el presupuesto económico porque surgen necesidades adicionales causando estres en diferntes grdos. Los integrantes de la familia experimentan diferentes estados emocionales como podrian ser, la tristeza, dolor, frustración e impotencia debido al desconocimiento de una nueva situación.

Si la familia decide atender a su hijo con discapacidad como un miembro más, los padres pueden encontrar fortaleza el uno en el otro; por el contrario, si no hay un buen entendimiento, ni comprensión en ocasiones se puede llegar al abandono o al divorcio.

En este análisis se destacó lo siguiente:

Siete de diez personas entrevistadas sufrieron una lesión motriz en la etapa infantil, seis por enfermedad y una por accidente.

Tanto en la niñez como en la adolescencia se observó que de diez casos, sólo cuatro familias mantuvieron buena comunicación y buenas relaciones entra sus

miembros, aquí el tipo de discapacidad no influyó en lo absoluto. En estas etapas, la madre es la figura principal, con su cariño, comprensión, cuidado y atención representó el eje principal de la integración.

En segundo término, la comunicación entre los hermanos se da a través de los juegos, actividades del hogar o el apoyo escolar.

Sin embargo la relación con el padre se caracterizó por tener poca comunicación y convivencia, debido a cuestiones laborales su permanencia en el hogar era de pocas horas al día.

En esta investigación se observó que de diez casos, sólo en dos, la figura paterna se hace presente en la atención y cuidado de sus hijos, no sólo provee de lo necesario materialmente sino que apoya a su pareja moralmente.

La convivencia entre los miembros de la familia, se dio cuando salían a días de campo, cine o fiestas entre amigos.

De diez casos, tres se pueden clasificar como familias de clase social media alta y tres de clase social media baja que se caracterizan por ser disfuncionales, con problemas en sus relaciones interfamiliares, la agresión física y verbal fueron frecuentes entre los padres.

Sólo un caso de familia de escasos recursos económicos mantuvo un grado alto de comunicación, aquí siempre se manifestó el apoyo y la solidaridad.

Respecto a la convivencia entre familiares, ya sea con tíos o primos no fue muy frecuente, se observó que tres familias si las mantuvieron, los demás casos mantuvieron aisladas sus relaciones de su contexto familiar de origen, no hubo participación en reuniones y fiestas.

De los casos por accidente y en las dos etapas posteriores a la niñez, se observó que las relaciones sociales entre los miembros de la familia se modificaron circunstancialmente e inmediatamente ante el suceso.

En los tres casos registrados el apoyo familiar, la solidaridad y muestras de cariño al principio fueron evidentes. Sin embargo sólo en un caso estas características aún siguen manifestándose, ya que en los otros dos casos, después del diagnóstico final que dieron los médicos confirmando una lesión permanente, meses después el ambiente familiar se tornó en cansancio, fastidio, lástima e intolerancia.

Una explicación puede expresarse en el sentido que desde su origen estas familias se caracterizan por ser disfuncionales.

Si consideramos la clase social, puede decirse que no depende de ésta para que se den buenas relaciones familiares porque para algunos casos los recursos económicos no eran suficientes, su ambiente familiar era cordial, mientras que para otros a pesar de las comodidades otorgadas, el sentimiento de rechazo aún se sigue manifestando.

4.2. CON AMIGOS

Principalmente se dieron en la escuela, en la niñez estas no fueron al principio tan agradables, principalmente para cuatro personas entrevistadas donde el rechazo y la poca aceptación por parte de los demás niños fue muy marcada. Como consecuencia se observó que estas personas se aislaron y manifestaron hostilidad al recomenzar en ocasiones dijeron haber comunicado a sus padres el deseo de ya no asistir a la escuela.

Algunos factores de carácter sociológico explican que la amistad en la infancia se dá por la similitud, los niños son elegidos como amigos por otros niños si en un grupo les gusta el futbol, ven un tipo de programa o quieren parecerse a un personaje de televisión que sea "uerte físicamente", por lo que los niños con discapacidad se encuentran en desventaja ante esas demandas.

En la etapa de adolescencia, se observó que estas mismas relaciones se modificaron en el ochenta por ciento de los casos, aquí la manifestación de gran apoyo, comprensión lo reciben los hombres discapacitados por sus amigas de escuela,

aunque en dos casos a principio se malinterpretó la forma, creyendo que se podían establecer otro tipo de relaciones como el noviazgo, pero que no se dio, esto no alteró la amistad.

Lo anterior demuestra que el proceso de integración como producto de la amistad ha sido fundamental en la mayoría de los casos. Se podría pensar que en la adolescencia el aislamiento social en general se incrementa, en esta investigación se observó lo contrario, las relaciones sociales fueron abiertas

Por último, en la etapa de vida adulta la mayoría entrevistada sigue manteniendo comunicación con sus amigos de escuela y en ocasiones asisten a fiestas, reuniones o al cine.

Sin embargo, para los casos que adquirieron la discapacidad en la etapa de adolescencia y vida adulta, sufrieron una decepción por el abandono y aislamiento de sus amigos tanto de la escuela como del trabajo.

Una explicación que ellos mismos atribuyen se debe al desconocimiento y enfrentamiento de una nueva situación, al sentimiento de dolor, impotencia y compasión, razones por las cuales ni ellos mismos que adquirieron la discapacidad ni sus amigos pudieron superar en su momento,

Posteriormente en su afán por integrarse socialmente han buscado el apoyo y la amistad en grupos de referencia, quienes sufren por diversas causas algún tipo de discapacidad y que en solidaridad y apoyo con otros compañeros han podido encontrar otro sentido a la vida

4.3. CON LOS VECINOS

Seis personas entrevistadas recuerdan que sus padres se relacionaban con sus vecinos porque los invitaban a fiestas y reuniones.

Las mamás de los niños con discapacidad recibieron apoyo de sus vecinos cuando necesitaban acudir a las terapias físicas de sus hijos, este apoyo se manifestaba ya sea cuidando a los demás hijos o acompañándolos a alguna consulta

Tres casos recuerdan no haber tenido comunicación con los vecinos, en la actualidad esas mismas relaciones de solidaridad y afecto se siguen dando.

4.4. EN EL TRABAJO

Las relaciones interpersonales en el ámbito laboral se han establecido a partir del apoyo y ayuda en actividades mismas del trabajo y esto sólo se observó en cuatro casos quienes se han integrado a una fuente productiva.

Dos personas no mantienen relaciones laborales, pues su trabajo lo realizan en su casa y sólo establecen comunicación con sus clientes quienes les han manifestado su admiración y reconocimiento por su capacidad productiva.

Dos casos más no pudieron establecer ningún tipo de relación debido a que sus compañeros de trabajo los rechazaron y marginaron por considerar que su padecimiento es un impedimento para desarrollar cualquier actividad productiva, ello justifica la eventualidad de su empleo.

Los dos casos restantes nunca se han enfrentado a estas situaciones porque aún no buscan trabajo.

CAPITULO 5. LOS PREJUICIOS SOCIALES COMO PRODUCTO DE LA ESTIGMATIZACION

Las actitudes socioculturales estan relacionadas con el aspecto sociológico, las actitudes sociales hacia las personas con discapacidad como el rechazo, admiración, la solidaridad producen a su vez otras conductas en los discapacitados cuyas características son: alegría, goce, depresión ansiedad o culpa.

La sociedad ha puesto énfasis en los logros personales, en la productividad o las habilidades para realizar un mínimo de actividades, sin embargo como producto del estigma, la imagen de la persona con discapacidad se ve degradada.

En la investigación que se hizo se dividió el hecho de las influencias sociales debido a los prejuicios que existen en nuestra cultura para describir lo siguiente.

5.1. "DISCAPACITADO" POR ENFERMEDAD

La mayoría de los niños fueron rechazados por sus compañeros estigmatizándolos con los apodos de "cojos", "tullidos" o enfermos, creando provocando una conducta de aislamiento y sin participación en juegos.

Sin embargo en la época adolescente se observó algo importante, se dijo en el capítulo cuatro que la mayoría tuvo en esa época participación social fuera y dentro del hogar. Los prejuicios principalmente los generó el

propio discapacitado expresando temor al rechazo y ser lastimado debido a su aspecto físico el cual ha sido más enunciado.

En la vida adulta al tratar de establecer relaciones sociales no es tan marginal en el caso de los amigos porque ya se explicó anteriormente, pero sí en cuanto a establecer relaciones de pareja, en un caso fue rechazada por considerarla minusválida.

La marginación la han sentido principalmente al solicitar empleo porque la primera respuesta ante ello ha sido negarles el empleo por considerarlos físicamente no aptos.

5.2. "DISCAPACITADO" POR ACCIDENTE

En la niñez sólo se registró un caso, pero debido a todo el apoyo familiar ha podido integrarse a una vida productiva sin haber sentido nunca que padece una enfermedad o minusvalía.

En los tres casos siguientes, sólo dos han padecido notablemente la estigmatización por parte de sus familiares, aquí no ha influido el medio sociocultural ni el aspecto económico, el rechazo, el abandono y la poca aceptación de que ellos podían reintegrarse fue muy marcada.

Después al intentar reintegrarse también comparten la misma situación de los discapacitados por enfermedad porque el aspecto físico sigue predominando en todos los casos. Cada uno de ellos han derribado esas barreras familiares a través de su integración a una vida productiva y social con sus propios valores que ellos se han forjado

En conclusión, su condición de "discapacitado" se establece por el aspecto físico y no intelectual ya que por desconocimiento siempre se le relega.

CAP. 6. OBSTACULOS ARQUITECTONICOS

Los obstáculos arquitectónicos a los que se enfrentan las personas con discapacidad son producto de la ignorancia y desconocimiento de las necesidades especiales para poderse integrar a la vida social.

Moverse libremente al entrar y salir de casa, en la escuela, museos plazas y oficinas públicas, centros comerciales y de recreación son un derecho universal, pero para las personas que caminan con muletas o usan silla de ruedas pueden manifestar por su grado de dificultad para desplazarse un sentimiento de frustración que en ocasiones disminuye o anulan su independencia.

En la historia de casos, que se realizaron para esta investigación, se observó lo siguiente.

6.1. DENTRO DE LA CASA

Durante la niñez los problemas arquitectónicos no representaron mayor dimensión, ya que estos fueron solucionados con ayuda de los padres o hermanos y en su caso sólo corresponden a escaleras y baño.

En las dos etapas siguientes, gracias a la rehabilitación que recibieron pudieron solucionar sus dificultades de desplazamiento en el hogar; en los dos casos por accidente tuvieron que acondicionar el baño minio minicon aditamentos especiales como barras de aluminio y silla especial, así mismo se hicieron modificaciones en las entradas principales de sus casas con rampas de desplazamiento.

6.2. FUERA DE LA CASA

Los problemas de accesibilidad crecen y se manifiestan de una u otra manera semejante para cada uno de las personas entrevistadas cuando hay necesidad de salir a la calle para asistir a la escuela, el trabajo o reuniones sociales.

Estos problemas arquitectónicos se descubren y se asimilan durante y después de la etapa adolescente.

La mayoría coincidió que entre sus problemas principales a los que se enfrentan son el transporte público, en la escuela y establecimientos públicos, las escaleras y banquetas muy altas.

Para las personas que usan silla de ruedas, que son cuatro casos, las puertas estrechas, escaleras y banos en establecimientos han sido obstáculos para asistir a la escuela o buscar un trabajo, lo que les resta convivencia social.

Para las personas que usan otros aditamentos como muletas, aparatos ortopédicos, prótesis y los que no los usan, representan seis casos, realizan doble esfuerzo físico al tener que subir escaleras.

En todos los casos manifestaron la necesidad de que las autoridades tomen en cuenta estos problemas y se de solución para que otras generaciones tengan mayores posibilidades de acceso e integración social.

NOTAS DE REFERENCIA

- (1) SSA. ENCUESTA NACIONAL DE INVALIDOS, ZONA D.F, MEXICO; 1982, pág.26
- (2) HEREDIA NAVARRO, Martha. "La situación del minusválido debe considerarse prioritario"; en: GACETA UMAN, México; 1989, p.18
- (3) ROSEMARY SHAKESPEARE. La Psicología de la Invalidez. CIA.EDITORIAL CONTINENTAL, Méxcio; 1979, p. 34
- (4) ROSEMARY SAKESPEARE, *op. cit.*, p.34
- (5) Ibidem. p. 38
- (6) Ibidem. p. 41
- (7) Ibidem. p. 45
- (8) LEÑERO OTERO, Luis. "Fundamentos para un reenfoque de la asistencia social entre el necesitado marginal", en: La asistencia social renovada . Instituto Jaliciense de Asistencia Social, México; 1984, p. 81
- (9) Ibidem p. 101
- (10) Ibidem p. 107
- (11) FARICH HENRY, Pratt. DICCIONARIO DE SOCIOLOGIA, 11a. reimp FCE, México; 1984, p.112

(12) GOFFMAN, Erving. Estigma, la identidad deteriorada. Edit. AMORRORTU, Argentina; 1984, p. 11

(13) Ibidem. p. 13

(14) Ibidem. p. 18

(15) Ibidem. p. 20

BIBLIOGRAFIA

ALBARRAN, Antonio. Los minusválidos físicos a lo claro.
edit. popular; No. 3. Madrid, España, 1982.

CAL y Mayor, Rafael. Ingeniería de Tránsito, Centro Nacional de Ayuda Técnica,
Agencia para el Desarrollo Internacional (ADI), 3a. edición, México, 1972.

DEL Rio, Enrique. Los; Minusválidos. edit. Barcelona, España, 1979.

DICCIONARIO ENCICLOPEDICO DE EDUCACION ESPECIAL,
edit. Santillana: vol.11, México, 1983.

FAICH, Henry Pratt. Diccionario de Sociología. 11a. reimp. FCE, México. 1984.

→ **GOFFMAN, Erwin.** Estigma, la Identidad Deteriorada, edit. Amorrortu, Argentina,
1984.

HEREDIA NAVARRO, Martha. La Situación del Minusválido en México.
GACETA, UNAM. 1989.

ICYT. Por una Cultura de la Minusvalía. CONACYT. México, vol. 9, México, 1998.

IMSS-SECOFI. Grupo de Solidaridad con el Discapacitado para la Eliminación de
Barreras Físicas. No. 1, ene-may. México, 1993.

LEÑERO Otero, Luis. Fundamentos para un Reenfoque de la Asistencia Social entre el Necesitado Marginal, en: La Asistencia Social Renovada. IJAS, México, 1984.

ONU. Programa de Acción Mundial para los Impedidos NY; USA, 1983.

SHAKESPEARE, Rosemary, La Psicología de la Invalidez; Compañía Editorial Continental, México, 1979.

S.S.A. Encuesta Nacional de Inválidos, Zona D.F. México. 1982.

TERCERA PARTE: ANEXOS

HISTORIA DE CASOS

Caso 1.

SOCIAL: Media baja

SEXO: Masculino

EDAD: 28 años

DISCAPACIDAD: Paraplejía (accidente - arma de fuego)

ESTADO CIVIL: Soltero

CLASE

Escolaridad: Bachillerato inconcluso

Dependencia económica: de su trabajo

Aditamento auxiliar: Silla de ruedas

I.- INFANCIA:

Su niñez la recuerda como una época con dificultades familiares de tipo económicas y falta de comunicación entre sus miembros, ocupa el tercer lugar entre sus hermanos, de familia nuclear. Ha calificado a sus padres como una pareja que nunca se han entendido y siempre hubo peleas en el hogar, en ocasiones llegando a lesión física; su papá fue militar y su mamá no tiene ningún grado escolar. Él considera que este aspecto influyó en los malos entendidos siendo la madre la generadora de los mismos, ya que su carácter es neurótico.

Tanto él como sus hermanos acudieron a la escuela primaria y secundaria en un sistema militarizado porque tenían esa preferencia.

La relación con sus hermanos se tornó fría, cada quien resolvía sus problemas como podían sin la menor colaboración u orientación por parte de sus padres.

En 1973, llegaron a vivir a la Zona Norte del D.F., el lugar no contaba con los principales servicios públicos; en esa época su padre pudo comprar un terreno con la liquidación de sus años de trabajo y posteriormente con el pago de sus pensiones. Su casa fue construída con tabicón y techo de loza; la distribución consistió en cocina, baño, sala, comedor y tres recamaras.

Casi no convivieron con sus vecinos por el mismo carácter de su madre, ella nunca los dejaba salir a la calle.

A la edad de nueve años él y sus dos hermanos mayores iban a trabajar a un tianguis cercano a su casa, con un amigo de su papá, ayudándole a vender cosas de cerámica. Hasta esta época sus condiciones económicas no habían mejorado.

En su casa nunca celebraron fiestas ni acudieron a alguna, no visitaron a sus familiares ni tampoco los llevaron de paseo, al cine o por lo menos a un día de campo.

II.- ADOLESCENCIA:

Cuando entró a la secundaria, él pagó sus estudios y fue una etapa en la cual su ambiente familiar se tornó más hostil, sus dos hermanos mayores ya no siguieron estudiando y se casaron, asimismo fué una época en donde conoció a nuevos amigos de zonas marginadas, con los que convivió y poco a poco fué ingresando al mundo de la droga, lo hizo debido a la invitación e insistencia de sus amigos además de sentirse mal con su familia.

Sólo inhaló cemento, nunca probó marihuana, él sentía que con ello podía escapar de su realidad familiar y a pesar de su situación económica, nunca quiso delinquir como lo hacían otros del grupo.

A los 19 años con ayuda de sus amigos de bachillerato le ayudaron a reflexionar sobre su adicción, ellos lo apoyaron dándole consejos y asimismo para que siguiera estudiando, él dejó el vicio y se dedicó a estudiar.

III.- VIDA ADULTA:

Un día, a los 21 años iba caminando por las calles de Tepito, alguien le quiso robar unos audifonos, él se resistió y recibió un impacto de bala a nivel de columna. Fue llevado al Hospital Militar de la Cd. de México, ahí permaneció internado siete meses, lo operaron para extraer la bala.

Durante su estancia en el Hospital, recibió mucha atención por parte de los médicos y enfermeras, quienes lo trataron con amabilidad; su familia, hermanos y padres, al principio y en los primeros meses lo visitaban, lo apoyaban moralmente incluso su mamá, pero después de un tiempo las visitas fueron disminuyendo.

Cuando asimiló que su vida había cambiado, y nunca volvería a caminar porque estaría dependiendo de una silla de ruedas, quiso morir e intentó suicidarse; en esa época tenía novia, ella se fue alejando y sólo unos cuantos amigos lo visitaron. Sintió mucha soledad y sin posibilidad de seguir adelante, estuvo deprimido.

Ahí en el Hospital, conoció a otro paciente quién le enseñó a hacer trabajos de artesanía, utilizando acrílico, eso le hizo sentirse ocupado. Al salir del Hospital fue programado para acudir a rehabilitación física y psicológica y durante tres años, recibió el servicio de ambulancia, así no tuvo problemas de transporte.

Cuando llegó a su casa, le cedieron una cama para él sólo, pero compartiendo su cuarto con otro hermano y su mamá, porque su casa es pequeña. Su situación familiar no cambió y su mamá poco tiempo después le retiró su apoyo, en las principales necesidades como ran bañarse o lavar su ropa, por lo cual, él poco a poco se ha diseñado sus propios métodos y aditamentos para llevar a cabo sus actividades con el mínimo de ayuda, por ejemplo, acondicionó una silla de madera haciéndole algunas perforaciones en el asiento para poderse bañar. Su madre siempre le manifestó aburrimiento y hasta desprecio, ni él ni sus hermanos han sentido cariño por parte de ella, y su papá en ocasiones se los manifiesta.

Durante los tres años siguientes sólo acudió a consultas médicas y permaneció todo el tiempo en su casa, pasaba horas realizando trabajos de artesanía como enmarcar cuadros que después vendía con algunos amigos de sus hermanos. También se dedicó a ver programas culturales en T.V., nunca buscó empleo, se dedica a realizar trabajos en acrílico, los vende y con ello se compra lo que necesita; en la actualidad ha decidido salir y tener más convivencia, ya aceptó su nueva vida quiere reintegrarse para volver a la escuela y terminar su bachillerato.

Sus principales problemas arquitectónicos fuera de su casa han sido el transporte y banquetas altas, el lugar por donde vive es de subida y algunas calles están pavimentadas. Hace dos meses pudo comprarse un automóvil con ahorro de su trabajo manual y lo piensa acondicionar.

En cuanto a sus relaciones Interpersonales, casi no asiste a fiestas, pero cuando lo invitan so le es posible acude, no tiene novia porque no se ha presentado la oportunidad, ni considera que se puede establecer una relación de pareja, ya que la discapacidad es un factor de desventaja, en ese sentido es muy pesimista.

Considera que las personas con discapacidad tienen las mismas oportunidades y los mismos derechos, pero cada quien debe luchar conforme a sus circunstancias

para alcanzar sus objetivos, nunca deben estar esperando a que los demás vengan a auxiliarlos.

CASO 2.

SEXO: Femenino

EDAD: 25 años

DISCAPACIDAD: Secuelas de polio

ESTADO CIVIL: Madre soltera

CLASE SOCIAL: Media baja

Escolaridad: Primaria inconclusa

Dependencia económica: Hermanos

Aditamiento auxiliar: Aparato ortopédico

I.- INFANCIA:

Familia compuesta por el padre, la madre y ocho hermanos, ocupando ella el penúltimo lugar; su padre fue obrero y su madre se dedicaba a lavar ropa ajena, además de atender el hogar.

A la edad de tres años enfermó de poliomielitis, estando vacunada y desde esa época fue atendida en el Hospital Infantil hasta la edad de dieciocho años. Recuerda que las relaciones familiares fueron de poca comunicación con su papá, porque él se mostraba indiferente ante la necesidad de afecto tanto para ella como para sus hermanos. Su madre y hermanos siempre fueron muy afectuosos y cariñosos con ella, nunca sintió rechazo, la apoyaron en las cosas que no podía realizar.

Los principales disgustos en su casa fueron por cuestiones económicas, motivo por el cual nunca salieron de paseo, ni a divertirse.

La convivencia con sus demás familiares como tíos y primos fue distante; con sus vecinos se llevaron bien, recibieron apoyo moral y ayuda incondicional cuando su

mamá tenía que llevarla al hospital. A la edad de cinco años la operaron de las rodillas, permaneció dos meses internada y después recibió rehabilitación física, le pusieron aparato ortopédico en ambos miembros.

Le fue muy incómodo y difícil aprender a caminar, sin embargo con el cariño y cuidado de su madre y hermanos pudo dominar el aparato.

A la edad de seis años, ingresó a la primaria, pero no terminó porque sólo podía asistir por las tardes, pues por la mañana acudía al hospital para seguir su rehabilitación física.

En la primaria siempre sufrió el rechazo de los niños quienes la apodaban "coja" o "mocha", asimismo sus profesores no le pusieron mucha atención, esa situación y el padecer económico, que aunque para esa época sus dos hermanos mayores empezaron a trabajar también como obreros, fueron causa que abandonara la escuela. Su mamá consideraba que era más importante que se aliviara.

En su casa ella participaba en algunas actividades como por ejemplo lavar trastes y limpiar muebles, su mamá no la dejaba hacer más cosas por temor a que se lastimara.

En el hospital recibió buena atención, los médicos y personal siempre fueron muy amables, nunca tuvieron que pagar consultas, pero sí una mínima cantidad por operaciones.

Hasta la edad de diez años, recuerda que rentaban un departamento chico, compuesto por dos recamaras, sala comedor, cocina y baño; la zona donde vivía contaba con todos los servicios públicos localizada en Iztapalapa.

II.- ADOLESCENCIA:

En esta época, su papá los abandonó y hasta la fecha no saben nada de él, ella sintió mucha tristeza no porque no se haya ido, sino porque nunca sintió su cariño y amor, por el contrario, ella piensa que su papá se avergonzaba de tener una hija enferma, nunca la acompañó al hospital, ni le importó que dejara de ir a la escuela.

Las discusiones entre su mamá y su papá fueron más frecuentes, porque él llegaba borracho y decía que ya no le alcanzaba el dinero, sus dos hermanos mayores se casaron y casi ya no aportaban económicamente. Su mamá ante esa situación dobló su jornada de trabajo como lavandera, sin dejar de llevarla al hospital.

Las relaciones con sus hermanos siguieron siendo las mismas, de amor y comprensión, pero debido a que eran más grandes que ella, sus dos hermanas mayores ya trabajaban y salían con sus novios o amigas. Ella sólo convivía con dos amigas vecinas, iban al cine o a caminar, pero su mamá siempre tuvo miedo de dejarla salir a fiestas.

A la edad de trece años, le hicieron la última operación de cadera, su rehabilitación fue lenta. Ella se deprimió, en esta etapa se preguntó porque su madre o padre no le insistieron o la obligaron a estudiar, nunca lo manifestó por temor a lastimar principalmente a su mamá, quien la ha apoyado.

Hasta los dieciseis años, su mamá, dejó que ya se desplazara sola y saliera con más frecuencia a la calle, empezó a tener confianza de que podía realizar otro tipo de actividades que no fueran las del hogar, pidió ayuda a una vecina para encontrar trabajo, cuando le comentó a su mamá, ésta se disgustó argumentándole que aún no estaba en condiciones para trabajar y mucho menos con su padecimiento; su mamá

cambió de actitud con ella y casi no la dejaba salir, sólo lo podía hacer en compañía de algún hermano.

La situación se tornó molesta y los hermanos le hicieron ver a su mamá que dejara de sobreprotegerla tanto.

Cuando cumplió dieciocho años, fue dada de alta en el hospital, el médico recomendó que buscara trabajo o por lo menos terminara la primaria. Posteriormente ella sintió vergüenza por su edad para seguir estudiando, y no lo intentó. A los veinte años conoció a un muchacho en una fiesta, él no tenía ninguna discapacidad, se hicieron novios y le dijo que quería casarse con ella, tuvo miedo de comentarle a su mamá y sólo lo veía a escondidas; a los cinco meses descubrió que estaba embarazada, se lo comentó a su novio y éste se molestó con ella y le manifestó desacuerdo, le pidió que abortara y ella se negó, después nunca supo de él.

Cuando ya no pudo ocultar su embarazo, fue a vivir con una amiga, a su mamá le escribió una carta explicándole lo que había sucedido y el remordimiento que sentía porque consideraba que había defraudado el apoyo que siempre le dieron y ahora no sentía confianza para verlos.

En casa de su amiga, sólo estuvo un mes porque su familia la buscó y le pidieron que regresara. La actitud de su amiga fue de apoyo moral, pero le manifestó cierto miedo ante su embarazo y por su problema físico, ya que en ocasiones le preguntaba si no tendría complicaciones debido a la polio; económicamente ella había ahorrado dinero del que le daban sus hermanas y hermanos. Ella regresó a su casa ante la insistencia de su madre. Nació su hija sin ningún problema, ella se sintió feliz de tener una compañía.

III.- VIDA ADULTA:

Desde que su hija nació, su mamá cambió de actitud sobreprotectora, en la actualidad sus hermanos que ya todos son casados, siguen ayudándole económicamente, pero aparte ella al no haber podido conseguir trabajo, en primer lugar por su grado escolar y en segundo lugar porque siempre que la entrevistan, le hacen sentir que debido a su padecimiento y por usar muletas, no podría desempeñar un trabajo de obrera. Su búsqueda ha sido en fábricas, pero siempre la rechazan, nunca ha conseguido un trabajo fijo y sólo en una ocasión le dieron trabajo repartiendo volantes de un centro comercial.

Ella sigue viviendo con su mamá en el departamento que entre todos sus hermanos compraron para ellas, ahora se dedica a lavar ropa ajena, porque necesita sentirse útil y darle a su hija lo más que pueda. No piensa casarse porque tiene miedo que la rechacen y más con una hija, lo único que le importa es que su hija esté bien y no sufra.

Sus principales obstáculos arquitectónicos son las banquetas, en pocas ocasiones aborda un microbus porque no puede subir, en metro sólo viaja con su mamá, actualmente no lo hace porque no sabe subir escaleras y cuando tiene que ir a un lugar lejos de su casa se va en taxi o le pide ayuda a alguna vecina.

Piensa que las personas con discapacidad son marginadas por su aspecto físico y las mujeres sufren mayormente este problema, tanto para encontrar trabajo como para tener una relación de pareja. Ella aunque sólo ha tenido un novio, se sintió siempre rechazada por los hombres, pues cuando asistía a fiestas con sus amigas era ignorada, en la actualidad lo único que le importa es su hija.

CASO 3

SEXO: Masculino
EDAD: 25 años
DISCAPACIDAD: Hemiplejía bilateral izquierda
ESTADO CIVIL: Soltero
CLASE SOCIAL: Económicamente baja

Escolaridad: 4º Semestre de Preparatoria
Dependencia económica: papá
Aditamiento auxiliar: ninguno

I.- INFANCIA

Familia compuesta por padres y cuatro hermanos, él ocupa el penúltimo lugar. Sus padres son originarios del Estado de México, su grado escolar, primaria inconclusa. El padre siempre ha sido campesino y la madre se ha dedicado a labores del hogar. Sus recursos económicos fueron escasos debido a la actividad económica de su papá, pues aunque tiene un ejido, la venta del maíz no les alcanzaba para comprar cosas.

En esta época su casa era de adobe, techada de láminas de cartón y constaba de cocina, baño y tres cuartos. El lugar donde vivían y aún viven, sólo contaba con luz y agua potable, las calles no estaban pavimentadas.

El entrevistado padeció de hemiplejía bilateral izquierda, como consecuencia de traumatismo cerebral al momento de nacer. Su padecimiento al principio no fue de mayor preocupación, por lo que no se le atendió, sino hasta la edad de dos años. Su mamá recurrió a remedios caseros, curaciones espirituales por considerar que su mal era consecuencia de "brujería". A la edad de tres años, al no ver mejoría, sus padres se convencieron de llevarlo a un hospital, entonces ingresó al Hospital Iman en la Ciudad de México, hasta la edad de diez años, ahí recibió rehabilitación física.

Las relaciones familiares fueron en esta época de apoyo y comprensión, su mamá siempre le dió mucho amor y cariño, con su padre y hermanos se llevó bien, no hubo rechazo. Cuando lo operaron siempre le mostraron su afecto. El considera que a pesar del grado escolar de sus padres, han sido muy comprensivos, asimismo a pesar de tener carencias económicas, lo llevaron a rehabilitación.

Recuerda que sus relaciones sociales con sus vecinos fueron desagradables, porque siempre lo veían con compasión, o los niños no se acercaban a él por miedo, ya que su aspecto físico impactaba a los vecinos.

De niño, recibió insultos tales como: "Fenómeno", "Tullido", por lo general iban acompañados de burlas, ante esto, su mamá no lo dejaba salir, califica su niñez como triste, no se pudo integrar socialmente con sus vecinos.

En la escuela primaria, su convivencia y participación en eventos fue mínima, no tuvo amigos, por lo general se sintió marginado; sus profesores lo trataron con atención y cariño.

II.- ADOLESCENCIA:

En esta etapa las relaciones con sus padres siguieron siendo las mismas de comprensión y cariño, sin embargo con sus hermanos fueron distintas porque ellos tenían cada vez más amigos quienes los invitaban a fiestas o a jugar fútbol.

Este aspecto le afectó e hizo alusión a su padecimiento, sintió frustración por su aspecto físico, porque cuando se miraba al espejo se veía deforme y feo.

Tenía catorce años cuando ingresó a la secundaria su ambiente en la escuela fue desagradable durante el primer año, pero después él mismo empezó a

hacer amistad principalmente con las mujeres, ellas le tuvieron paciencia y lo ayudaban dándole consejos y apoyádoles en los trabajos escolares.

Tuvo problemas de transporte para acudir a la Secundaria, porque quedaba muy lejos y no podía subir a los camiones, pero con ayuda de un padrino, quien lo llevaba en coche pudo asistir regularmente a la escuela.

La situación económica en su casa fue un poco más solvente, porque dos de sus hermanos mayores empezaron a trabajar; su casa fue remodelada, construyendo más habitaciones y cambiando los techos por láminas de fierro.

A los dieciocho años, entró a la Preparatoria y sus relaciones interpersonales cambiaron, ahí tanto profesores como alumnos lo trataron de igual forma, sus hermanos cambiaron con él, lo invitaban a fiestas y reuniones o salía al cine con sus amigos.

Poco a poco, empezó a aceptar su problema físico y él mismo trató de no marginarse. Empezó a tener amigos vecinos, quienes ya no lo veían con morbo.

Sólo cursó hasta el cuarto semestre de preparatoria, porque ya no le gustó estudiar, sus padres no lo obligaron a seguir ni tampoco a trabajar. Durante dos años estuvo en su casa y sólo ayudaba en actividades del hogar, además le agradaba salir al campo a cuidar vacas y borregos, disfrutaba sentirse libre. En una ocasión conoció a un amigo que tuvo un accidente y estaba en rehabilitación, platicando con él lo invitó a tomar un tratamiento físico para que sus músculos de brazo y pierna no se atrifieran, lo pensó mucho tiempo porque el tratamiento era en el Hospital Magdalena de las Salinas.

Logró entrar al Hospital y aparte de recibir atención física, aprendió a reparar sillas de ruedas y bicicletas como parte de un programa de rehabilitación integral, pero

lo aprendido nunca lo puso en práctica, ya que cuando intentó buscar trabajo para reparar bicicletas le ponían obstáculos cuando lo miraban. Alguna vez alguien le dijo que nunca podría trabajar en nada porque no podía mover su mano, esto lo deprimió y se dedicó a ingerir alcohol. Su familia se preocupó y su mamá trató de animarlo, pero él no quería saber nada.

III.- VIDA ADULTA:

Pasaron cuatro años más perdiendo el tiempo, sin trabajar ni estudiar, se sintió rechazado por las mujeres, porque cuando quiso acercarse para entablar una relación de amigos o novios, nunca lo aceptaron, hasta la fecha se siente solo, eso lo deprime, pero considera que ya no le afecta tanto; sus amigos sólo lo invitan a fiestas, nunca lo han ayudado para buscar empleo, actualmente trabaja en una Hacienda sábados y domingos, ahí realizar el aseo, no le pagan mucho, pero se distrae, el resto de la semana trabaja en el campo con su papá que aún vive.

No recibe apoyo económico de sus hermanos, porque ya se casaron, no tiene planes a futuro y considera que su vida es como la de cualquiera que padece una situación similar, sólo se sufre la marginación y difícilmente podrán ser aceptados.

Piensa que el apoyo familiar es básico para una recuperación, pero si el individuo afectado no pone de su parte todo está perdido. El no se considera ser un discapacitado que luche tenazmente, hace poco tiempo fue invitado a participar activamente en una Asociación de Apoyo a Personas con Discapacidad, sin embargo considera que aún no se ha logrado nada porque la gente que participa no tiene iniciativa y sólo están esperando a que el gobierno resuelva todas sus necesidades, quieren todo gratis sin ningún esfuerzo.

Sus principales obstáculos arquitectónicos son de transporte, le es difícil abordar las unidades, no puede sostenerse con un sólo brazo, además la gente es un obstáculo para poder viajar.

CASO 4

SEXO: Femenino
EDAD: 27 años
DISCAPACIDAD: Paraplejía
ESTADO CIVIL: Soltera
CLASE SOCIAL: Media Alta

Escolaridad: Primaria completa
Dependencia económica: Tíos y de autoempleo
Aditamiento auxiliar: Silla de ruedas

I.- INFANCIA

Su historia se inicia cuando por causa de un accidente automovilístico, en el cual su madre perdió la vida, su padre quedó con una lesión cerebral y a sus dos años, ella quedaría afectada de la columna vertebral, sin posibilidad alguna de volver a caminar ni de recuperarse.

Al principio, los abuelos paternos se hicieron cargo de toda la situación y durante dos años, vivió al lado de ellos y su papá quien debido a su lesión no entendió la dimensión de lo sucedido. Recibió rehabilitación física desde ese momento en un Hospital privado, hasta la edad de veinte años.

A los tres años, su abuela materna al ver que no recibía los cuidados adecuados, pidió hacerse cargo de ella, y desde esa época vive felizmente con su abuelita quien ha sido como su madre; siempre han vivido en el mismo lugar, en una zona habitacional de Villa Coapa, la casa se ubica en el segundo nivel, no está

acondicionada porque se ha ido acostumbrando a realizar todas sus actividades de una manera normal, el lugar cuenta con todos los servicios públicos.

Principalmente ha recibido apoyo tanto moral como económico de su familia materna; vivían y viven solas, su abuelita pedía ayuda a sus vecinos para poderla bajar las escaleras, con ellos siempre ha habido buenas relaciones de apoyo y estimación. Sus tíos y primos la trataron con cariño, comprensión y enseñándole que no tenía ningún padecimiento que la hiciera sentirse menos.

Fue atendida en el Hospital Shriners para Niños Lisiados, Institución privada en donde recibió un excelente servicio, ella lo califica de primera, los médicos, enfermeras y el personal en general, tiene profesionalismo, y el trato es amable.

Entre la edad de cinco y doce años, la operaron cuatro veces de la cadera; también recibió rehabilitación física dos veces por semana, su papá la llevaba en coche, éste nunca se hizo cargo de gastos económicos porque en ese Hospital los servicios eran gratuitos y sólo en algunas ocasiones le daba dinero, pero no era suficiente para su manutención. Por las tardes acudió a la primaria, su abuelita siempre la llevaba en silla de ruedas, pues no le quedaba lejos, su ambiente fue muy agradable, tanto sus maestros como sus compañeros la respetaban y le ayudaron siempre, ella participó en todas las actividades escolares, además de que le gustaba convivir con sus compañeros, nunca recibió insultos.

Sus tíos la invitaban a pasar vacaciones en Cuernavaca o Morelia, se divertía mucho con sus primos porque todos querían ayudar a mover la silla de ruedas. En su casa realizaba actividades como lavar trastes, limpiar su cuarto y hasta los once años, su abuelita dejó de bañarla porque ésta tenía miedo de que se cayera, aún cuando se ha bañado en el piso. A pesar de que su desplazamiento era en silla de ruedas, le gustaba ir al cine o a los centros comerciales cada vez que sus tíos la invitaban.

II.- ADOLESCENCIA

Terminó la Primaria y no pudo continuar en la Secundaria, porque ésta le quedaba lejos y tenía que viajar en transporte público, además su abuelita ya no la podía cargar debido a que creció demasiado. A sus vecinos les costaba trabajo bajarla y esa situación se tornaba incómoda, entonces pensó que si aprendía la mecanografía, eso le serviría en el futuro. Por medio de una maestra de la Primaria se enteró de que en su Delegación daban cursos básicos de taquimecanografía, el lugar quedaba cerca de su casa, acudió por las tardes durante un año, aprendió taquigrafía, terminó y posteriormente sus conocimientos los puso en práctica; por medio de sus vecinos y familiares fue recomendada para realizar trabajos a máquina en su casa, poco a poco fue recibiendo trabajos escolares, ella tenía catorce años, cuando empezó a ganar dinero, con ello se compró una máquina eléctrica y así mejoró la calidad de su trabajo, además podía ayudar a su abuelita, quien aparte de apoyarla, le ha enseñado muchos valores morales, le comentó que cuando se trabaja, el dinero debe administrarse en tres partes, una para ahorrar, la segunda para ayudar en los gastos de casa y por último para gustos personales; nunca dejó de ir al hospital.

Su época de adolescencia no cambió, aunque ya no tenía convivencia con alumnos, sus amigas de la primaria y vecinas la visitaban constantemente, así como sus primas. Cuando cumplió quince años, sus tíos le regalaron un paseo a Disneylandia, estuvo de viaje en los Estados Unidos durante un mes y quedó fascinada de las atenciones que tuvieron con ella, también por encontrar accesos para que las personas discapacitadas se desplacen con el mínimo de ayuda, otro aspecto que le causó admiración fue la educación que los servidores públicos y en general todas las personas tienen hacia la gente con discapacidad, respetando sus accesos y dando preferencias.

Ella ya no quería regresar a México, porque ahí encontró un mundo diferente en donde los discapacitados viven de una manera más fácil y con la posibilidad de encontrar un trabajo y ser independientes.

A los diecisiete años, la operaron en dos ocasiones de la columna vertebral, para ver si así podría caminar con aparatos ortopédicos, pero no se pudo, en esa ocasión permaneció cuatro meses internada y su recuperación fue muy lenta, eso la deprimió porque tuvo que dejar de trabajar durante año y medio, opsteriormente se recuperó y siguió recibiendo trabajos.

III.- VIDA ADULTA

A la edad de veinte años fue dada de alta y continuó con sus ejercicios en su casa, nunca ha dejado de hacerlos porque sus músculos se atrofiarían, ya no asiste a ninguna Institución, debido a que sus tíos no la pueden auxiliar para llevarla, su papá se casó, ahora sólo le hace los ejercicios dos veces por semana y después no lo vuelve a ver, su abuelita ya no está en posibilidades físicas para ayudarla, como por ejemplo cargarla, sin embargo realiza todas sus actividades con el mínimo de ayuda.

Se ha dedicado a trabajar como siempre en su casa y cada vez más aumenta su clientela; cuando tenía veinticinco años, la amiga de una tía le regaló una computadora que fue donada por un Consejo Académico de la Universidad Iberoamericana, esto sucedió porque realizó un trabajo para un alumno hijo de un maestro y les gustó la forma tan limpia y bien hecha, entonces comentaron la situación de la persona que hizo el trabajo y decidieron regalarle la computadora.

Uno de sus tíos le pagó un curso a domicilio de computación, ella dice agradecer a la familia de su abuelita quienes la han apoyado demasiado.

Actualmente otro tío le regaló una computadora Pentium, está feliz porque le gusta mucho su trabajo, no siente tener ninguna discapacidad porque es útil, lamenta mucho que en México no existan programas realmente que integren a las personas con discapacidad, además en cuanto a accesos estamos muy atrasados, por ejemplo casi no sale por lo mismo, generalmente la visitan o le llaman por teléfono sus amigas y amigos, pero de vez en cuando asiste a fiestas. Se ha enamorado, no ha tenido novio, pero está segura que va a encontrar a alguien con quien pueda compartir todo lo que es y puede realizar.

Piensa que las personas con discapacidad tiene los mismos derechos, pero también tienen que esforzarse por alcanzar las metas, no se deben quedar sentadas a esperar a que los demás resuelvan su vida.

Sus principales obstáculos arquitectónicos son las escaleras en su casa, siempre tiene que pedir ayuda, tampoco puede viajar en transporte colectivo, sólo en casos necesarios viaja en taxi, por último quiere comentar lo siguiente "la vida es difícil para todos, pero siempre existe una solución y sólo hay que buscarla con paciencia".

CASO 5

SEXO: Femenino

EDAD: 27 años

DISCAPACIDAD: Secuelas de Polio

ESTADO CIVIL: Soltera

CLASE SOCIAL: Recursos económicos bajos

ESCOLARIDAD: Secretaria Taquimecanógra

DEPENDENCIA ECONOMICA: Ninguna

ADITAMENTO AUXILIAR: Aparato Crtpédico y muleta en lado izquierdo.

I.- INFANCIA

Su familia estaba formada por papá, mamá y cuatro hermanos, ella ocupa el cuarto lugar; sus padres son originarios del estado de Guerrero, vinieron a vivir al Distrito Federal cuando se casaron. Con dinero de una herencia su papá compró unos cuartos en un terreno ubicado en la Delegación Alvaro Obregón; la escolaridad del papá fue primaria inconclusa y la mamá ninguna.

A los tres años sufrió de parálisis infantil (poliomielitis) aun estando vacunada, es de esa época fue atendida en una clínica del ISSSTE ubicada en Barranca del Muerto.

Recuerda que la convivencia familiar no fue tan abierta, su papá por lo general no estaba en casa, trabajaba como jardinero en la Delegación Alvaro Obregón, su mamá se dedicaba a las labores del hogar y la llevaba a rehabilitación dos veces por semana; las relaciones con sus hermanos fueron de convivencia no frecuente, casi no participó en juegos infantiles, ni quehaceres de la casa porque no la dejaban, su mamá tenía miedo de que fuera a caer y lastimarse. A los cuatro años empezó a usar aparato ortopédico en ambas piernas y muletas, ésto le impedía salir con facilidad de su casa, ya que el lugar en donde vivían aun no estaba pavimentado y las calles estaban muy inclinadas, su casa era pequeña sólo contaba con tres cuartos en los cuales se distribuía la sala-cocina, recámara y el baño. La zona no contaba con todos los servicios públicos, sólo tenían agua y luz, el transporte era muy difícil, debido a las calles.

Su situación económica siempre fue muy limitada, sólo tenían para comer y nunca asistieron a fiestas familiares, ni tampoco convivieron con ellos, no había dinero para diversiones o paseos; sus familiares en algunas ocasiones los visitaron.

A los seis años, ingresó a la primaria, esta época fue difícil ya que no podía caminar en las calles sin pavimento, aún cuando le quedaba cerca; en la escuela siempre fue muy aislada, no le gustaba convivir y los primeros años los niños la rechazaron, por ello siempre deseaba estar sola. Algunos profesores la trataron con preferencia, pero la mayoría que fueron mujeres la trataron igual que a los demás niños. En ese tiempo también estuvo acudiendo a rehabilitación física, en el Hospital la operaron cuatro veces, dos de la rodilla y dos de la cadera, esto le permitió que pudiera dejar de usar un aparato ortopédico, así como también los ejercicios que realizaba tanto en el Hospital como en su casa porque su mamá le ayudaba.

Sus vecinos en varias ocasiones les apoyaron económicamente cuando no tenían para los pasajes y además, cuando sus hermanos tenían que quedarse solos, alguna vecina vigilaba que les pasara nada.

Recuerda disgustos familiares con agresión física y verbal por cuestiones económicas y porque su papá llegaba en estado de ebriedad. Todos sus hermanos sólo cursaron la primaria y dos de ellas empezaron a trabajar a la edad de once años lavando trastes en algunas casas.

II.- ADOLESCENCIA

Cuando ella tenía doce años, su papá murió como consecuencia de cirrosis, su mamá quedó pensionada por parte del ISSSTE recibiendo una mínima cantidad mensual debido a lo cual tuvo que realizar algunos trabajos, lavando y cosiendo ropa, sus dos hermanas mayores entraron a trabajar en un taller de costura, aportando económicamente a los gastos familiares. Ella dejó de ir a la escuela porque no le interesó seguir estudiando y se quedaba en su casa realizando los quehaceres domésticos, pero continuó yendo a rehabilitación un día a la semana y hasta los dieciocho años cuando la dieron de alta.

Considera que la atención fue suficiente y adecuada, las operaciones que le hicieron, le ayudaron a rehabilitarse por lo menos de una pierna. Tanto médicos como enfermeras tuvieron un trato amable con ella.

A los diecinueve años una de sus hermanas le consiguió empleo en un taller de costura, en donde sólo permaneció medio año, porque era un trabajo muy cansado, le pagaron salario mínimo. La dueña del taller pensó que esa actividad le afectaría físicamente y le recomendó que lo dejara. Unas semanas después encontró trabajo cerca de su casa en una pollería, ahí duró tres años, también le pagaron el salario mínimo y su actividad consistió en limpiar pollo cada tercer día.

Ella casi no asistió a fiestas como sus hermanas, la invitaban, pero prefería quedarse en su casa, sólo salía con una vecina de vez en cuando al cine o a caminar, no tenía novio ni amigos.

III.- VIDA ADULTA

Al segundo año de su trabajo en la pollería, decidió estudiar la secundaria nocturna, motivada por su mamá, esa etapa de su vida ha sido muy importante porque descubrió que tenía la capacidad para realizar muchas cosas si se lo proponía, ahí encontró un ambiente más socializador, por primera vez le gustó asistir a fiestas, convivía con sus compañeros quienes eran personas mayores que ella, aprendió a no tener miedo para viajar y salir sola.

Terminó la secundaria y continuó la carrera de secretaria taquímeconógrafa, dejó de trabajar y su mamá le ayudó económicamente con sus estudios, sus hermanas y un hermano se casaron.

Ella terminó la carrera a los veintisiete años, su Servicio Social lo realizó en el DIF de Iztapalapa en donde después fue canalizada a la Agencia de Integración Laboral No. 1, ubicada en CANACINTRA del D.F., para realizar prácticas de trabajo, posteriormente por medio de esta agencia encontró trabajo como operadora de teléfono en ticket master en el Palacio de los Deportes, ganando el sueldo mínimo con todas las prestaciones.

En cuanto a sus relaciones interpersonales con su familiar, se lleva bien y considera que siempre la apoyaron para que se rehabilitara, ha tenido tres novios, pero estas relaciones han durado poco tiempo porque ella considera que su carácter es muy variable, sus dos parejas anteriores no tenían discapacidad, la trataron bien pero ella no quiso continuar, el último novio que tuvo padece parálisis cerebral, él es muy independiente para realizar sus cosas y además muy optimista, pero ella no quiso involucrarse sentimentalmente y decidió terminar. Le importa mucho trabajar y tener una mejor posición económica, le gustaría formar una familia, pero no en este tiempo.

Piensa que las personas con discapacidad se aíslan porque les falta la motivación familiar y después el apoyo económico, elemento que influye para integrarse y cuando se logra, el discapacitado se acepta y está dispuesto a luchar fuertemente.

Antes de asistir a la secundaria, ella siente haber puesto obstáculos arquitectónicos, pero hoy considera que no existen los medios adecuados para facilitar el acceso y poder desplazarse con seguridad, entre ellos mencionó al transporte público como el principal medio inaccesible por ejemplo los microbuses y el metro por tantas escaleras.

CASO 6**SEXO: Masculino****EDAD: 33 años****DISCAPACIDAD: Parálisis Cerebral****ESTADO CIVIL: Soltero****CLASE SOCIAL: Media Alta****ESCOLARIDAD: Ingeniero en Electricidad****DEPENDENCIA ECONOMICA: Ninguna****ADITAMENTO AUXILIAR: Ninguno****I.- INFANCIA**

A consecuencia de sarampión, sufrió de Parálisis Infantil a la edad de un año, su familia compuesta por padres y tres hermanos menores. El desenvolvimiento familiar fue en un ambiente de comprensión y apoyo, su mamá con tercer grado de primaria, se dedicó por completo a su rehabilitación, en esa época la situación económica no era suficiente para acudir a un hospital privado, por lo que fue atendido en el Hospital Infantil Privado del Centro Médico en el D.F., desde esa edad hasta los dieciocho años.

La convivencia con sus hermanos fue cordial, sus padres nunca discutían enfrente de ellos y siempre se preocuparon porque no carecieran de nada dentro de sus posibilidades.

Su hogar se ubicaba en la Colonia Roma, en esa época rentaban un departamento, después de diez años, su papá compró el departamento, él siempre ha sido músico y trabajaba en una orquesta por lo que se ausentaba constantemente, cuando llegaba de sus viajes siempre convivían saliendo a pasear o asistiendo a fiestas familiares.

Su mamá fue muy cariñosa con él y en esa etapa lo cuidaba de que no fuera a tener algún accidente, pero a pesar de ello, él participaba en algunas actividades

sencillas como limpiar su cuarto, la parálisis afectó su sistema motriz, casi toda su niñez usó aparato ortopédico y lo operaron tres veces de las piernas.

Estudió la primaria en un Colegio para varones, al principio fue objeto de burlas y apodos, situación que no trascendió porque sus profesores lo apoyaban corrigiendo a sus compañeros.

Posteriormente su ambiente social fue muy agradable, porque todos sus compañeros lo respetaron, además siempre obtuvo primeros lugares en calificaciones y aparecía en el cuadro de honor, sus profesores lo felicitaban e invitaban para que siguiera superándose.

Recuerda haber tenido obstáculos arquitectónicos como por ejemplo bajar escaleras, pero con la ayuda de sus hermanos y un amigo que hasta la fecha lo sigue siendo, aprendió a derriarlos. Con sus vecinos también se llevó muy bien lo invitaban a jugar y participaba en todo, nunca sintió que lo rechazaran.

Al Hospital acudió tres veces por semana a terapia física, pero cuando ingresó a la secundaria, dejó de ir porque su horario ya no se lo permitía, sólo acudió a revisión médica cada seis meses. Recuerda que los médicos fueron amables y siempre le dijeron que se rehabilitaría, pero quedaría con alguna secuela y esto no debía ser impedimento para llevar a cabo una vida común.

II.- ADOLESCENCIA

Cuando ingresó a la secundaria, su estado de ánimo cambió porque sus hermanos comenzaban a salir a fiestas con amigas y amigos, pero él sintió el rechazo de las mujeres cuando intentó acercarse a alguna. Considera que no cumplía con los requisitos estéticos para las chicas de su edad, nunca pudo tener una novia como lo deseaba y eso le deprimía, entonces decidió encerrarse en sí mismo, dedicándose a

estudiar, cuando lo invitaban a fiestas sus amigos, prefería quedarse en casa a escuchar música, sus padres siempre respetaron sus decisiones y cuando lo veían deprimido le daban consejos.

En la escuela nunca bajó de promedio y eso le motivaba a pensar que sí tenía capacidad para estudiar por lo que obtendría mejores beneficios.

Decidió estudiar bachilleres y ahí su ambiente fue diferente, encontró amigos, lo trataron igual que a los demás compañeros, con las chicas empezó a tener amistad aún cuando sentía más leve el rechazo.

Tuvo algunas dificultades para transportarse a la escuela, pero sus compañeros le ayudaban. En su casa las relaciones familiares no cambiaron y su situación económica mejoró.

Decidió estudiar la carrera de Ingeniero Electricista, en primer lugar porque le gustaba y en segundo lugar como un reto ya que su parálisis le dejó una secuela, puede caminar sin ningún aditamento, pero sus movimientos siempre llaman la atención de las personas porque son muy forzados.

No tuvo problemas para ingresar a la escuela, sin embargo cuando tenía que realizar alguna práctica, tuvo que trabajar en equipo; sus compañeros siempre lo apoyaron, terminó su carrera y se dispuso a buscar trabajo, hizo solicitudes en varias Dependencias de Gobierno y fue rechazado, fue en esta situación cuando sintió que era marginado, no por sus conocimientos, sino por su discapacidad. Recuerda que siempre concertaba citas por teléfono y cuando acudía a ellas, percibía el rechazo aún cuando exponía sus conocimientos, después le daban falsas esperanzas.

Todo esto considera él, se debe a la ignorancia que prevalece en nuestra cultura hacia el conocimiento de lo que es una persona con discapacidad. Después de

enfrentarse a estas circunstancias no se dió por vencido y siguió buscando trabajo, por fin lo logró, entró a trabajar a una empresa privada, ahí realizó trabajos de escritorio diseñando y realizando proyectos de instalaciones eléctricas, en esta empresa duró siete años y su ambiente laboral fue agradable, convivió con sus compañeros, no sintió rechazo, al contrario casi siempre lo felicitaban por su buen desempeño y responsabilidad; cuando la empresa cerró sus oficinas y se fueron a provincia, a él lo liquidaron porque no deseaba ir a ese lugar, con lo de su liquidación pudo comprar un coche y en ese tiempo que trabajó, trató de establecer relaciones amorosas, pero no tuvo mucho éxito, y las que se dieron no duraron, considera que no ha habido mucha aceptación ni comprensión, este aspecto es difícil de vivirlo cuando la discapacidad es severa, se necesita encontrar a una persona que sea demasiado sensible y que no tenga prejuicios. Sin embargo él no pierde la esperanza de formar algún día un hogar y tener una pareja para compartir todo lo que es.

III.- VIDA ADULTA

Actualmente se encuentra trabajando en otra empresa, ahí realiza proyectos de sistemas eléctricos, además tiene a su cargo un área de supervisión externa, su medio de trabajo es de compañerismo y lo respetan mucho, disfruta su actividad y más cuando se trata de salir porque tiene la oportunidad de conocer a personas y aprender más sobre su especialidad.

Su ambiente social se reduce a dos amigos y una amiga con los que sale frecuentemente a fiestas, al cine o a cenar. Las relaciones familiares siguen siendo las mismas, con sus hermanos hay solidaridad, se ayudan mutuamente, sus papás se quieren mucho.

Su situación económica es solvente porque todos trabajan y aportan para mantener la casa.

En cuanto a sus problemas arquitectónicos han sido principalmente las banquetas demasiado altas, el transporte como el microbús que era el que más ocupaba, actualmente viaja en su coche y afortunadamente ya no tiene que padecer, sin embargo considera que debería de poner mayor atención a estas necesidades de desplazamiento implementando mejores programas de gobierno que sean más accesibles y puedan salir todas aquellas personas que utilizan sillas de ruedas.

Considera que todas las personas de cualquier forma padecen un tipo de discapacidad, incluso aquellas que no saben amar. También existen condiciones en las cuales las personas que sufren una discapacidad están marginadas por sus propios familiares ya que se avergüenzan de ellas negándoles el derecho a integrarse, en ocasiones los abandonan en asilos o en casas de asistencia social. Para erradicar esta situación, igualmente se deben de elaborar programas de apoyo para trabajar con la familia.

CASO 7

SEXO: Femenino

EDAD: 30 años

DISCAPACIDAD: Parálisis Cerebral

ESTADO CIVIL: Soltera

CLASE SOCIAL: Media Alta

Escolaridad: Secundaria

Dependencia Económica: Papá

Aditamento Auxiliar: En ocasiones silla de ruedas

I.- INFANCIA

Hija de familia judía, compuesta por padre, madre y un hermano mayor que ella; a los tres meses de nacida detectaron que tenía problemas, la llevaron al médico y él les comunicó que padecía de parálisis cerebral, su papá no lo pudo aceptar y desde siempre le manifestó poco cariño y comprensión, le proporcionó todos los

servicios para su rehabilitación, pero su madre era la que se tenía que hacer cargo de lo que le faltara.

Vivió aislada, al cuidado de su Nana quién hasta la fecha la sigue asistiendo, nunca salió con sus padres de paseo o a fiestas y cuando llegó a haber alguna en su casa, ella no podía salir de su cuarto. Su hermano casi no jugaba con ella, con sus primos y demás familiares tampoco vivió.

Sus Papás, casi no estaban en la casa porque tenían un negocio de muebles, entonces pasaban la mayor parte del día fuera.

La Nana fue quien le enseñó a ir al baño, comer, recoger su cuarto y le tuvo mucha paciencia para enseñarla a caminar.

Recibió rehabilitación física con un médico particular, a los cinco años de edad ingresó a la escuela de educación especial porque su mamá fue una de las fundadoras, ahí recibió mucha atención por parte de sus maestros, su ambiente social fue de integración con sus compañeros participaban en varias actividades, aprendió a leer y escribir con la ayuda de su Nana; considera que ha sido la mejor época de su vida, porque ahí permanecía desde las ocho de la mañana, hasta las cinco de la tarde.

Con su Nana, salía los domingos a pasear a un parque cerca de su casa, a ella le gustaba mucho eso porque vivían en un departamento muy amplio, pero se sentía sola y triste de no poder bajar y salir a jugar como lo hacían los demás niños.

II.- ADOLESCENCIA

En esta época, se sintió sola y deprimida, las relaciones familiares no cambiaron, su hermano se alejó demasiado de la familia porque salía con sus amigos

y ella tenía deseos de hacer lo mismo, pero no tenía amigos que le pudieran ayudar, los pocos que tenía padecían lo mismo que ella.

Cuando cumplió quince años, fue la única fiesta que le celebraron, invitaron solo a sus amigos de la escuela especial y a unos cuantos familiares. A los dieciocho años tuvo su primer novio, él también tiene parálisis cerebral, pero en menor grado, esta relación duró cuatro años sin que sus padres se enteraran, sin embargo cuando se dieron cuenta de ello, la obligaron a terminar con él debido a su religión. Ella se opuso porque dijo que le importaba la religión, pero la amenazaron con llevársela a Israel e internarla.

Su relación ha sido lo más bonito que le ha sucedido en la vida porque desde entonces no ha vuelto a tener novio, con él se llevaba muy bien, hubo comunicación y comprensión, tenían planes para casarse, porque su novio trabajaba en un negocio de su Papá, además la familia de él la aceptaba y la querían mucho, nunca les pusieron obstáculos.

Ella se resistió mucho tiempo a dejarlo, pero cuando vio decidido a su Papá a mandarla al extranjero, terminó con su novio, él le pidió que no lo hiciera que se la llevaría muy lejos, pero ella tuvo mucho miedo y decidió no verlo más.

Durante ocho meses estuvo deprimida y sin salir de su casa, ante esta situación sus Padres nunca la apoyaron, ni su hermano, sólo su Nana fue quien le dio ánimo para salir. En esa época ya había concluido su educación especial, terminó hasta el tercer año de Secundaria, pero ahí ya no le pudieron ofrecer más estudios. No buscó otras opciones porque sus Padres consideraron que no era importante, ya que le proporcionaban todo lo necesario económicamente y además no la dejaban salir mucho tiempo; su Mamá sólo la acompañaba a su terapia que era una vez a la semana en el mismo consultorio privado.

Después de ahí regresaban a su casa y se ponía a ver televisión, en pocas ocasiones asistió a fiestas de sus compañeros de escuela, sólo mantiene comunicación con algunos por teléfono porque están en su misma situación de dependencia.

III.- VIDA ADULTA

En la actualidad, no se dedica a nada, pasa todo el día en su casa, sale muy poco y le gustaría estudiar la Preparatoria Abierta, pero no ha podido encontrar a alguien que le ayude en las asesorías, sus Padres se fueron a vivir a Israel y su hermano a Estados Unidos, ella está viviendo en el mismo departamento con su Nana y se mantiene con dinero que su Papá le depositó en el Banco, no se quiso ir con ellos y por medio de un abogado, una trabajadora social y una psicóloga, los convencieron de dejarla aquí en México; ellos le hablan por teléfono cada mes para preguntarle si le hace falta dinero.

No sabe aún que va a pasar en el futuro, porque se siente sola y siente que no hay muchos apoyos para las personas con discapacidad sobre todo cuando las lesiones son muy severas y tienen que depender de otras personas para poder salir a la calle o escuela, e incluso para divertirse.

Ella se considera muy desafortunada, porque materialmente ha tenido el apoyo de sus Padres, pero no ha tenido apoyo moral, la comprensión, amor y cariño de una familia, piensa que sus Padres se avergonzaban de ella y por eso nunca la llevaron a convivir con familiares o amigos.

Piensa que no todas las personas con discapacidad son desafortunadas si su familia les da amor, considera que todos los individuos son iguales, sin importar raza, religión o posición social.

En cuanto a problemas arquitectónicos, casi no los ha sufrido porque tiene coche, en su casa tiene las adecuaciones necesarias y la auxilian, pero si deseara salir sola, se encontraría con todos los obstáculos arquitectónicos desde la puerta principal del edificio en donde vive.

Le gustaría casarse, pero ya lo ve difícil porque no tiene amigos y piensa que alguien sin discapacidad no se fijaría en ella, porque siempre va a ser dependiente de otra persona. Eso le duele mucho y siente que las personas con parálisis cerebral son las que más sufren el abandono y las que menos tienen la oportunidad de trabajar, ir a la escuela o tener una pareja.

CASO 8

SEXO: Masculino

EDAD: 20 años

DISCAPACIDAD: Hemiplegía bilateral derecha (accidente)

ESTADO CIVIL: Soltero

CLASE SOCIAL: Media

Escolaridad: 3º Secundaria

Dependencia económica: Papá

Aditamento auxiliar: ninguno

I.- INFANCIA

En esta etapa, su familia estaba compuesta por sus Padres, dos hermanos mayores que él y dos hermanos menores, sus relaciones familiares siempre fueron de amor, comprensión y cariño por parte de sus padres, que a pesar de la actividad desempeñada hubo atención.

El grado escolar de su Padre y Madre es de Secundaria terminada y el empleo de su Padre siempre ha sido de mecánico automotriz en su propio taller, su Madre dedicada al hogar.

Considera que su familia estaba integrada en todos los aspectos, ya que tanto sus Tíos paternos, como maternos, se unían cuando había fiestas o problemas principalmente de carácter económico.

Todos los domingos recuerda que su Padre los llevaba de paseo a Chapultepec y en los períodos de vacaciones salían de paseo al interior de la República.

Su niñez la recuerda sin ningún problema, ingresó a la Primaria a los seis años, la terminó a los diez, siempre convivió con todos los niños y era muy inquieto, pero nunca le agradó la escuela porque le costaba trabajo aprender.

II.- ADOLESCENCIA

Los cambios en esta época fueron los normales de adolescente, con sus hermanos salía a fiestas y con sus amigos todos los fines de semana jugaba fut-bol, nunca ingirió bebidas alcohólicas porque sus Padres les daban buenos consejos y una educación ejemplar, ya que nunca discutían enfrente de ellos.

En esta época sus condiciones económicas mejoraron y su Padre tuvo dinero para construir un segundo piso, la casa fue más grande y la zona en donde vivían estaba urbanizada con todos los servicios.

A los catorce años, quedó lesionado a consecuencia de un accidente automovilístico, en el cual sus dos hermanos mayores perdieron la vida. Recuerda que iba con sus amigos a una fiesta, el conductor no había ingerido ningún estimulante, sino fue culpa de otro conductor que venía en sentido contrario.

A los veinticinco días del accidente recobró el conocimiento, pero de momento no recordaba exactamente lo que sucedió, permaneció un mes más en el Hospital Magdalena de las Salinas, posteriormente fue dado de alta diagnosticándosele a sus

Padres que tenía una lesión física severa sin esperanzas de recuperación; salió del Hospital encamado.

Después de unos días al no ver a sus hermanos con los que había ido a la fiesta, preguntó por ellos, sus Padres no le ocultaron la verdad y eso le causó un shock emocional, dejó de comer por unas semanas y no deseaba ver a nadie, entonces recordó lo que había sucedido.

Gracias a la atención y cuidados de sus Padres, se fue recuperando emocionalmente. Recuerda que sus Tíos, Primos y vecinos lo visitaban todos los días y le daban ánimo para recuperarse, su Papá recibió ayuda económica de amigos y familiares.

Sus Padres a pesar de su gran dolor nunca lo abandonaron, cuatro meses después, su Papá lo llevó a un Hospital ubicado en Tepexpan, Edo. de México, ahí recibió terapia física y todos los días durante un año lo llevaron sus Padres. Cuando regresaban a su casa su Papá se iba a atender su taller y por las tardes le hacían de nuevo ejercicios; sus hermanos le tenían mucha paciencia y un cuidado exagerado.

Su Padre siempre le dijo que él volvería a caminar aunque se pasara muchos años atendiéndolo.

Después de un año en el Hospital, ahí conocieron a un médico del Hospital Militar, él les propuso que lo llevaran a su consultorio particular para que le hiciera una valoración, lo llevaron, en ese lugar había aparatos especiales para hacer ejercicios, su Papá decidió que ese médico lo atendiera, el médico se había interesado en su caso y le comentó a sus Padres que sí lograría hacerlo caminar, aunque quedaría con una secuela.

El tratamiento duró tres años y en esa época su situación económica disminuyó por los gastos que ocasionó la rehabilitación, pero toda su familia estuvo dispuesta a colaborar. No hubo necesidad de atención psicológica porque sus Padres lo apoyaron y además el médico siempre le hablo con la verdad, por lo que sus palabras le ayuaron a superar la crisis.

Con el tratamiento pido volver a pararse y caminar con mucha dificultad pero apoyándose de un bastón o de cualquier familiar.

Poco a poco fue reintegrándose a actividades muy sencillas dentro de su casa, nunca le compraron silla de ruedas porque su Papá no quería verlo ahí, entonces participaba en pequeños quehaceres como tender su cama, lavar trastes, sacudir muebles, su Mamá lo ayudaba.

Cuando terminó el tratamiento, el médico le comentó a sus Padres que lo llevaran a una Institución para que lo apoyaran en rehabilitación laboral, acudió a un CECA-DIF, pero no recibió un apoyo específico, le enseñaron a pintar y realizar trabajos manuales, se estaba formando un grupo para estudiar Preparatoria Abierta pero nunca consiguieron a los Asesores para que les dieran clases y el encargado del CECA-DIF, ya ni le tomó importancia a ese proyecto; se aburrió de ese lugar y ya no quiso asistir, decidió quedarse en su casa.

III.- VIDA ADULTA

Nunca ha dejado de realizar sus ejercicios, sus Padres siempre están al cuidado de que no le pase nada y también sus hermanos, porque después del accidente tienen miedo de dejarlos salir con otras personas y más si se trata de viajar, sin embargo su ambiente es de mucho amor.

Económicamente no le falta nada y sus hermanos están estudiando, él ya no quiere estudiar porque desea trabajar en el taller de su Papá, sólo que éste no lo deja por temor a que le vaya a pasar algún accidente y le dice que cuando esté más recuperado entonces le va a enseñar el trabajo de mecánico, por el momento le ayuda a su Mamá en la casa.

No puede viajar sólo porque le cuesta trabajo abordar cualquier unidad de transporte, siempre que tiene deseos de pasear sale con su familia en su coche.

Sus amigos casi no lo visitan porque la mayoría tiene novia y estudian o trabajan, él piensa que muy pronto va a recuperarse físicamente, piensa trabajar con su Papá y después casarse.

Su vida cambió, pero sus Padres le han enseñado a superar las crisis con amor y comprensión, lo apoyan en todo momento y eso no lo hace deprimir; por el momento no tiene novia porque le dá pena y siente temor a que lo rechacen, sin embargo no pierde la esperanza de que la va a tener.

Fue doloroso perder a sus hermanos y eso le ha hecho valorar aún más a su familia, él quisiera recomenzar algún día todo lo que Dios le ha dado, sobre todo la oportunidad de vivir.

CASO 9

SEXO: Femenino
EDAD: 27 años
DISCAPACIDAD: Retraso Psicomotor
ESTADO CIVIL: Soltera
CLASE SOCIAL: Media

Escolaridad: Técnico en Puericultura
Dependencia Económica: Trabajo
Aditamento auxiliar: Ninguno

I.- INFANCIA

Al año de nacida, su Mamá se dió cuenta que tenía algún problema porque no podía sostenerse parada, entonces la llevaron al doctor y le diagnosticaron retraso psicomotor como consecuencia de un periodo de gestación muy difícil y de alto riesgo.

Era la más chica de sus hermanas y su Mamá se dedicó a llevarla a rehabilitación como lo indicó el médico, la llevaron al DIF, ahí la operaron a los tres años y a los cinco años empezó a usar aparato ortopédico; su Papá por cuestiones de trabajo y de conflictos de pareja, sólo proporcionaba dinero, mostrando poco interés o preocupación por ella.

Sus Padres siempre estuvieron alejados y peleando constantemente, hasta llegar a la agresión física; su Papá ocupaba el puesto de Gerente en una empresa, por lo cual pasaba muchas horas fuera de casa, casi no había convivencia familiar.

A los seis años sus Padres se divorciaron y él les dejó la casa para no tener problemas con la renta; la zona contaba con todos los servicios públicos y la casa era demasiado amplia y con la mayoría de comodidades.

Su Mamá empezó a trabajar como empleada en una tienda de perfumes, esto lo hacía para distraerse de su situación, pues su esposo asumía gastos de casa y educación incluyendo los de rehabilitación.

El divorcio de sus Padres le afectó demasiado, en esa época entró a la Primaria y se mantuvo aislada de los niños, quienes a principio la marginaron y la insultaba cuando la veían caminar, por esta razón en ocasiones no quería usar el aparato ortopédico y prefería que su Mamá la llevara cargando a la escuela, posteriormente con la ayuda de los profesores, aceptó caminar con el aparato y las muletas, siguió en

su rehabilitación física y acudía todos los días en la mañana y por la tarde iba a la escuela cuando su Mamá entraba a trabajar, tenían coche y eso les facilitaba el traslado tanto al hospital como a la escuela.

Recibió rehabilitación aproximadamente durante diez años y eso le ayudó para que dejara el aparato.

Su niñez la describe como triste y solitaria porque sus dos hermanas eran mayores que ella, casi no convivían, por lo general la convivencia fue al lado de su Madre quien a todos lados la llevaba y su Papá de vez en cuando la invitaba a salir; no tenía amigas ni convivía con sus primos o familiares cercanos, sus vecinos siempre mantuvieron relaciones muy lejanas, de poca comunicación, nunca salió a jugar con sus vecinos porque su Mamá no la dejaba.

II.- ADOLESCENCIA

Inició la Secundaria en sistema privado sólo para mujeres, ahí empezó a tener más relaciones con sus compañeras y fue menos tímida, sus hermanas se casaron, siguió asistiendo a rehabilitación, pero su Mamá se volvió muy sobreprotectora, casi no la dejaba salir con sus amigas y si lo hacía la llevaba y la recogía, nunca la dejó quedarse en la casa de alguna, por ese motivo cuando tuvo a su primer novio, a la edad de quince años lo hizo a escondidas.

En su etapa de adolescencia pudo superar de manera más objetiva la situación de sus Padres, y entonces ella buscó a su Papá, quien le manifestó su apoyo.

A los dieciseis años terminó su tratamiento ortopédico y el médico le dijo que podía hacer una vida normal, seguir estudiando y trabajar, eso la motivó mucho y se propuso estudiar una carrera que realmente le gustara.

Ingresó a una escuela particular a nivel técnico a estudiar Puericultura, la carrera la cursó en cuatro años, sus relaciones sociales con sus compañeras fueron de apoyo, siempre trabajó en equipo y nunca tuvo problemas para relacionarse; sin embargo sus relaciones con su Mamá fueron siendo cada vez más de incompreensión, casi no la dejaba salir a fiestas ni de visita con sus hermanas.

III.- VIDA ADULTA

Terminó la carrera a los veintidos años y comenzó a buscar trabajo encontrándose con barreras de tipo social como la marginación, siempre que concertaba citas se las daban, pero cuando la veían le decían que el puesto ya había sido ocupado; en una ocasión la Directora de una escuela le dijo que ella no podría trabajar nunca con niños, pues había que realizar varias actividades y ella no tendría suficiente capacidad física para llevarlas a cabo, ya que los niños no entendían de esas situaciones, lo anterior fue muy doloroso y se deprimió durante varios meses, pero después ella misma superó esa crisis y volvió a buscar trabajo, en esta ocasión la aceptaron en un Jardín de Niños Oficial cubriendo un interinato de un año.

Uno de sus pequeños problemas al acudir a su trabajo era la distancia muy larga, tenía que abordar hasta tres transportes combi y microbus, le costaba mucho trabajo aprender a subir al microbus porque estaba acostumbrada a viajar en coche, sin embargo con la ayuda de sus compañeras aprendió a viajar en transporte público.

Cuando llegaba a la escuela todo eso desaparecía porque adora trabajar con niños y ellos le demostraban mucho cariño, con sus demás compañeras de trabajo siempre hubo comunicación y nunca sintió que la trataran con alguna diferencia.

En esa escuela la contrataron por un año más, pero después al darse cuenta que no le estaban pagando lo que realmente debía ganar y que la Directora se estaba quedando con una parte del dinero, lo manifestó y entonces empezó a ser marginada

y al final del año escolar ya no la contrataron porque además no le habían dado su base, la Directora argumentó que por parte de la SEP, ya no había contrato.

Ella comenzó a investigar, pero se desesperó porque siempre tenía que realizar demasiados trámites burocráticos, su Mamá se molestó y le dijo que ya no insistiera, como nunca le hizo caso, la Mamá le retiró la ayuda económica, ella se sintió muy triste porque nunca se ha explicado porque su Mamá desea que permanezca en su casa sin trabajar. Por medio de una amiga, encontró trabajo en una papelería como ayudante de mostrador, juntó dinero y tres meses después decidió salirse de su casa. Su Mamá la amenazó que si lo hacía se olvidara de que tuviera Madre, porque nunca la volvería a ayudar; su decisión fue definitiva y se fue a vivir a un Departamento que compartía con una amiga, en ese tiempo se sintió con mucha confianza de saber que podía ser independiente, su amiga la apoyo tanto económicamente, como moralmente, su Papá al enterarse de su situación le brindó su apoyo económico y moral, estuvo en comunicación con sus dos hermanas quienes apoyaron su decisión de vivir sola, esas manifestaciones hicieron posible que no se deprimiera; sin embargo esta independancia, sólo duró ocho meses porque la papelería quebró y liquidaron a todo el personal, ella buscó trabajo como recepcionista, en otras papelerías, pero siempre le dieron falsas esperanzas.

Cuando se estaba terminando su dinero acudió a la ayuda de sus hermanas y su Papá, quienes se la proporsionaron. Sus hermanas hablaron con su Mamá y un día ésta la fue a buscar, le pidió disculpas por haber sido tan egoísta y le pidió que regresara a la casa, ella lo pensó mucho tiempo, aceptó con la condición que cada una respetaría sus decisiones, la Mamá estuvo de acuerdo y posteriormente las relaciones cambiaron; ésto la animó y decidió volver a solicitar trabajo en un Kinder.

Actualmente trabaja en ese Kinder Oficial, las relaciones sociales con sus compañeras de trabajo son más cordiales; también está estudiando inglés porque le

gustaría dar clases de Inglés a los niños, en ocasiones se siente muy sola, pero piensa que ese no es motivo para compadecerse de un padecimiento.

Le gustaría decirle a las personas que sufren por una discapacidad que "ésta no existe cuando uno se lo propone".

CASO 10

SEXO: Masculino

EDAD: 36 años

ORIGEN DE DISCAPACIDAD: Accidente (paraplejía)

ESTADO CIVIL: Casado

CLASE SOCIAL: Alta

GRADO ESCOLAR: Ingeniero Civil

DEPENDENCIA ECONOMICA: Trabajo

ADITAMENTO AUXILIAR: Silla de ruedas

I.- INFANCIA

Hijo mayor de una familiar nuclear y dos hermanos, creció en un ambiente de neurosis en donde los disgustos y las peleas entre sus Padres eran frecuentes; debido al empleo de su Papá, éste constantemente vivía fuera de casa, viajando o trabajando casi todo el día. Dueño de una empresa, solucionaba todos los gastos económicos y pudo dar una posición de clase social alta a su familia, sin embargo la comunicación entre los miembros fue escasa; con sus hermanos se repetían esas agresiones aprendidas en el hogar. Su Mamá se dedicaba al hogar y asistir a eventos sociales.

Acudió a colegio particular en donde cursó su primaria, desde esa época su carácter se iba definiendo como una persona fuerte y con cierto liderazgo.

Vivía en zona de clase alta, en casa propia con todos los servicios públicos y todas las comodidades; frecuentemente asistían a reuniones sociales conviviendo con

amigos de su misma posición; pasaban los fines de semana en su casa de campo en Cuernavaca, Mor., ahí se reunían con familiares, organizando fiestas.

II.- ADOLESCENCIA

Las relaciones sociales en la familia no cambiaron, llegando a ser más difíciles de controlar, debido a que se daba un alejamiento constante entre sus Padres. Con sus hermanos existía una notable diferencia ya que él mostró siempre un carácter agresivo y dominante, lo que le impedía convivir con ellos, frecuentemente hubo agresiones físicas, recibían castigos, pero no eran suficientes.

Su ambiente social fue cada vez más grande, convivencias con amigos, fiestas y reuniones con carácter de negocios por parte de sus Padres, que asimismo les permitió seguir teniendo una posición económica más cómoda y vivir con todos los servicios.

Estudió la Secundaria, Preparatoria y Nivel Universitario en sistema particular, terminó la carrera de Ingeniería Civil; sus relaciones sociales en la escuela fueron de constantes fiestas, convivios, paseos, cine, novias.

En esta época comenzó a interesarse por los negocios, obteniendo una respuesta negativa por parte de su Padre con quien no había mucha comunicación, pero si mucha agresión.

III.- VIDA ADULTA

Inició su vida profesional en un ambiente social reconocido, dió clases en la Universidad y realizó estudios de Maestría en Finanzas, no llegó a trabajar en la empresa familiar, sin embargo logró tener un puesto alto a nivel de Gerencia y Vicepresidencia en un Banco Nacional.

Se casó a los 26 años, con una mujer de su misma posición social y Universitaria, procrearon dos hijos. Sus relaciones familiares al principio fueron de comprensión y cariño, económicamente se estableció con sus propios recursos en casa propia en zona de clase social alta, con todos los servicios públicos y comodidades. Llevaba una vida social de negocios que le permitían abrir sus expectativas profesionales.

A la edad de 32 años sufrió un accidente cuando en compañía de su familia pasaban sus vacaciones, el accidente ocurrió al querer salvar a una persona que se estaba ahogando en una playa de Acapulco, una ola lo empujó contra una roca golpeándose en la columna vertebral, como consecuencia, sufrió una lesión medular a nivel c/4 causándole cuadriparesia.

Esta lesión, lo mantuvo inmóvil durante un año, tiempo en el cual recibió toda la atención y apoyo familiar tanto en el aspecto económico como afectivo y de solidaridad por parte de sus amigos. Estuvo en tratamiento médico y de rehabilitación física constante; al principio fue frustrante y su actitud era agresiva, durante esos meses se dió cuenta que el proceso era largo y no debía desistir, nunca interrumpió su rehabilitación, después de un año, los médicos le dijeron que no volvería a caminar, sin embargo poco a poco y con constancia recobraría algunos movimiento en sus extremidades superiores, eso lo llenó de esperanzas, aún cuando sabía que su vida había cambiado.

Los meses pasaron y después de dos años, su esposa le pidió el divorcio. Al se lo dió, ya que durante ese tiempo fueron momentos muy difíciles de convivencia, sus hijos aún pequeños de cuatro y seis años, no entendían la situación, su esposa acostumbrada a reuniones sociales, ahora tenía que estar en casa atendiéndolo y resolviendo los gastos con la pensión que le dieron en su empleo, además estaban viviendo en casa de sus Padres. Su mujer empezó a manifestarle cansancio.

aburrimiento y haciéndolo sentir disfuncional como esposo, en ocasiones llegó a haber agresiones verbales.

Sus Padres al ver que la situación más difícil estaba pasando, comenzaron a dejarlo solo y volvieron a su vida social de siempre, sus amistades y familiares también dejaron de visitarlo, la mayoría siempre le manifestaron un sentimiento de compasión.

Después de su divorcio decidió vivir solo, se mudó a su casa que habitaba cuando era casado y contrató servicio doméstico como sirvienta, Chofer y dos enfermeras por turnos, todo esto lo pudo pagar gracias a su pensión y ayuda económica que le dieron sus Padres.

Tres años después, en su silla de ruedas y sin dejar su rehabilitación decidió reanudar su vida productiva, encontrándose con todos los prejuicios sociales y obstáculos arquitectónicos que nunca se hubiera imaginado; solicitó trabajo a su Padre quien se lo negó por considerar que sería demasiado cansado desarrollar una actividad administrativa y en su situación muy difícil desempeñar. La actitud de su Padre, la consideró muy ofensiva y dolorosa pues siendo el familiar más cercano le negó la oportunidad de demostrar que estaba en condiciones de reintegrarse, la negativa de su Padre lo fortaleció en su deseo de seguir adelante y lo llevó a recurrir a su anterior empleo, manifestándoles que ya podía trabajar, pero una vez más se encontró con una respuesta negativa, porque en los Bancos no contratan a personas que padezcan algún tipo de discapacidad, aún con la experiencia y los conocimientos que pudieran tener.

Sin dejar de insistir y encontrándose con el rechazo social, se puso en contacto con algunas Organizaciones no gubernamentales de personas que sufren algún tipo de discapacidad y que luchan por los derechos a la integración social, en ese medio pudo aprender y admirar como muchos superan su situación y están en una lucha

constante, todos tropiezan alguna vez con el rechazo y la marginación, pero siguen su camino y no descanzan, ahora su nuevo grupo de amigos tenían algo en común, la tenacidad.

Actualmente no ha dejado de participar en el movimiento social de las personas con discapacidad, sigue necesitando de ayuda para desplazarse tanto de su silla como de una persona, pero le ha encontrado un sentido más grande a la vida, el de ser feliz aún cuando no se pueda caminar, ya que la felicidad está dentro de uno mismo. Hace un año, le dieron el puesto de Coordinador General del Censo Nacional de Personas con Discapacidad en CANACINTRA, y cuyo objetivo es servir de enlace entre las Instituciones que evalúan y capacitan a personas con discapacidad y los microempresarios, a través de la concientización.

También es asesor de finanzas del actual Presidente de CANACINTRA, se siente muy contento de demostrar que se puede ser productivo si se da la oportunidad, aunque también reconoce que las relaciones sociales y el medio social en el que se convive influye para esto se dé.

Honestamente, considera que si su Padre no hubiera sido empresario, su reintegración habría sido muy lenta por todo lo que ello implica.

Hoy se siente muy feliz porque ha aprendido a valorar las metas por pequeñas que sean.

Hace un año se casó con una enfermera, ella lo apoya y lo comprende, hasta el momento considera que llevan una bonita relación, su casa la ha acondicionado a sus principales necesidades, sus obstáculos arquitectónicos se los encuentra cuando sale a la calle o a algún lugar público como restaurantes, cines o teatros.

Piensa que no hay tiempo perdido y se debe luchar fuertemente.

CONCLUSIONES

Se ha llegado a los siguientes puntos, en esta investigación, se planteo que la familia es el primer vinculo de integración social, en todos los casos que aquí se mencionaron recibieron el apoyo

económico fundamental para asistir a una rehabilitación y educación primaria, y aunque el apoyo moral no se ha dado en todos tampoco ha sido un obstáculo para poderse desarrollar en algún aspecto de su vida.

Su nivel educativo varía en cuanto a tipos de discapacidad, pero no porque sea determinante, unos pudieron continuar con un nivel superior por cuestiones económicas, pero otros por aspectos arquitectónicos.

Es cierto que en nuestro país generalmente se siga considerando que para realizar diversas actividades productivas sea necesario que el cuerpo tenga una integridad física, en esta investigación de diez casos, ocho estan integrados laboralmente aunque han tenido que padecer la estigmatización, aún cuando la mayoría demostró tener la habilidad o adaptarse para desarrollar una actividad

La escuela para la mayoría de los casos ha sido el segundo lugar de integración aunque en principio fueron rechazados en el nivel básico poco a poco con la convivencia eso pudo superarse.

La poca información que se ha difundido sobre las personas con discapacidad no ha permitido un mayor avance en su

desenvolvimiento social generalmente, pero en estos casos, con ayuda de familiares, de amigos y de instituciones de rehabilitación se ha podido llevar a cabo una vida más integrada

Hace cinco años se ha venido reconociendo, pero no informando con más detalle sobre las personas con discapacidad, se han mencionado que destacan principalmente en actividades deportivas, pero no se mencionan sus demás actividades, por lo que con ello se está marginando y estigmatizando.

Por último se vio que la integración social de un individuo cuando adquiere una discapacidad en la adolescencia o posterior no está determinada por la edad, sino por el apoyo aunque sólo haya sido circunstancial por la familia. Esta integración es más representativa a la fortaleza de su carácter.

HISTORIA DE CASOS

ASPECTOS SOCIODEMOGRAFICOS

VARIABLES DE CONTROL	NUMERO DE CASOS									
	uno	dos	tres	cuatro	cinco	seis	siete	ocho	nueve	diez
SEXO	masculino	femenino	masculino	femenino	femenino	masculino	femenino	masculino	femenino	masculino
EDAD	28 años	25 años	25 años	27 años	27 años	33 años	30 años	20 años	27 años	35 años
ORIGEN DE LA DISCAPACIDAD	accidente	polio	neurologico	accidente	polio	paralisis cerebral	paralisis cerebral	accidente	retraso psicomotor	accidente
ESTADO CIVIL	soltero	madre soltera	soltero	soltera	soltera	soltero	soltera	soltero	soltera	casado
CLASE SOCIAL	media baja	media baja	media baja	media alta	media baja	media alta	media alta	media	media alta	media alta
GRADO ESCOLAR	60. sem. de bach.	2o de primaria	4o. sc. prep.	taumecanografa	secretaria comercial	ingeniero electricista	3o. de sec.	3o de sec.	nivel tecnico puericultur	media alta ingeniero civil
DEPENDENCIA ECONOMICA	autoempleo	empleo eventual	empleo eventual	autoempleo	empleo	empleo	papá	papá	empleo	empleo
ADITAMNETO AUXILIAR	silla de ruedas	aparato ortopedico	ninguno	silla de ruedas	aparato ortopédico	ninguno	en ocasiones silla de ruedas	ninguno	ninguno	silla de ruedas

HISTORIA DE CASOS

VARIABLE: COMPOSICIÓN FAMILIAR Y GRADO DE INTEGRACIÓN SEGÚN SU TIPOLOGÍA

ETAPA DE VIDA	NUMERO DE CASOS									
	UNO	DOS	TRES	CUATRO	CINCO	SEIS	SIETE	OCHO	NUEVE	DIEZ
Persona en Familia	Papá mamá dos hermanos	Mamá cinco hermanos	Papá mamá cuatro hermanos	Abuela materna	Mamá cuatro hermanos	Papá mamá dos hermanos	Papá mamá un hermano	Papá mamá dos hermanos	Mamá	Papá mamá dos hermanos
Tipo de Familia	Nuclear	Informal	Nuclear	Informal	Informal	Nuclear	Nuclear	Nuclear	Informal	Nuclear
Comunicación Familiar	Poco	Solo con su mamá	Mucha	Mucha	Con su mamá	Mucha	Con su nana	Mucha	Poca	Poca
Grado de Integración Familiar	Nula	Buena	Muy buena	Muy buena	Buena	Buena	Poca	Muy buena	Muy mala	Muy mala
Convivencia y conflicto Familiar	Nula Conflicto entre los padres	Nula Sin conflicto	Mucha Sin conflicto	Mucha Sin conflicto	Nula Sin conflicto	Poca Sin conflicto	Nula Con conflicto	Poca Sin conflicto	Nula Con conflicto	Mucha Con conflicto

HISTORIA DE CASOS

VARIABLE: COMPOSICIÓN FAMILIAR Y GRADO DE INTEGRACIÓN SEGÚN SU TIPOLOGÍA

ETAPA DE VIDA	NUMERO DE CASOS									
	UNO	DOS	TRES	CUATRO	CINCO	SEIS	SIETE	OCHO	NUEVE	DIEZ
Persona en Familia	Papá mamá dos hermanos	Mamá Su hija	Papá mamá hermana	Abuelo materna	Mamá un hermano	Papá mamá dos hermanos	Su mamá	Papá mamá dos hermanos	Mamá	Esposa
Tipo de Familia	Nuclear	Informal (Madre soltera)	Nuclear	Informal	Informal	Nuclear	Informal	Nuclear	Informal	Nuclear
Comunicación Familiar	Poca Durante su estancia en el hospital	Buena	Buena	Buena	Buena	Buena	Solo con su tiana	Buena	Buena	Buena
Grado de Integración Familiar	Buena en el periodo de rehabilitación	Muy alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto	Bajo	Muy alto	Muy bajo	Muy alto
Convivencia y conflicto Familiar	Poca Sin conflicto	Mucha Sin conflicto	Mucha Sin conflicto	Mucha Sin conflicto	Mucha Sin conflicto	Mucha Sin conflicto	Nula Sin conflicto	Mucha Sin conflicto	Nula Sin conflicto	Mucha Sin conflicto

V I D A A D U L T A

HISTORIA DE CASOS

VARIABLE: CONDICIONES DE VIVIENDA E INGRESOS

ETAPA DE VIDA	NUMERO DE CASOS									
	UNO	DOS	TRES	CUATRO	CINCO	SEIS	SIETE	OCHO	NUEVE	DIEZ
Ingresos	Salario mínimo (padre)	Salario mínimo (padre y dos hermanos)	Salario mínimo (padre- capesino)	Salario mayor al mínimo (tios)	Salario mínimo (padre)	De dos a tres salarios mínimos (padre)	Más de siete salarios mínimos (padre)	Más de cinco salarios mínimos (padre)	Más de cinco salarios mínimos (padre)	Más de siete salarios mínimos (padre)
Vivienda	Casa propia Cocina Baño Comedor Tres recámaras	Departament o Rentado Cocina Baño Sala Comedor Dos recámaras	Casa propia Cocina Baño Tres recámaras	Casa propia Cocina Baño Sala Comedor Tres recámaras	Casa propia Cocina Baño Sala Una recámara	Departament o rentado Cocina Baño, Sala, Comedor Tres recámaras	Departament o propio Cocina Baño Comedor Sala Cuatro recámaras	Casa propia Cocina Baño Sala Comedor Dos recámaras	Casa propia Cocina Baño Comedor Tres recámaras	Casa propia Cocina Dos baños Sala Comedor Cuatro recámaras
Servicios	Luz, agua, transporte	Todos los servicios	Luz y agua	Todos los servicios	Luz, agua, transporte	Todos los servicios	Todos los servicios	Luz, agua	Todos los servicios	Todos los servicios

N I Ñ E Z

HISTORIA DE CASOS

VARIABLE: CONDICIONES DE VIVIENDA E INGRESOS

ETAPA DE VIDA	NUMERO DE CASOS										
	UNO	DOS	TRES	CUATRO	CINCO	SEIS	SIETE	OCHO	NUEVE	DIEZ	
A D O L E S C E N C I A	Ingresos	Salario minimo (de dos hermanos y trabajo informal de la madre)	Mas de tres salarios minimos	Trabajo eventual en casa (Salario minimo)	Salario minimo (dos hermanas) Pension de la madre	De dos a tres salarios minimos (padre)	Mas de siete salarios minimos (padre)	Mas de cinco salarios minimos (padre)	Mas de cinco salarios minimos (padre)	Mas de siete salarios minimos (padre)	
	Vivienda	Casa propia Cocina Baño Comedor Tres recamaras	Departament o Rentado Cocina Baño Sala Comedor Dos recamaras	Casa propia Cocina Baño Tres recamaras	Casa propia Cocina Baño Sala Una recamara	Casa propia Cocina Baño Sala Comedor Tres recamaras	Departament o propio Cocina Baño Sala Comedor Tres recamaras	Departament o propio Cocina Baño Comedor Sala Cuatro recamaras	Casa propia Cocina Baño Sala Comedor Dos recamaras	Casa propia Cocina Baño Comedor Tres recamaras	Casa propia Cocina Dos baños Sala Comedor Cuatro recamaras
	Servicios	Todos los servicios	Todos los servicios	Todos los servicios	Todos los servicios	Todos los servicios	Todos los servicios	Luz y agua	Todos los servicios	Todos los servicios	Todos los servicios

HISTORIA DE CASOS

VARIABLE: ATENCIÓN INSTITUCIONAL Y REHABILITACIÓN

ETAPA DE VIDA	NUMERO DE CASOS									
	UNO	DOS	TRES	CUATRO	CINCO	SEIS	SIETE	OCHO	NUEVE	DIEZ
Física	Ninguna	Hospital Infantil Operaciones Fisioterapia	Ninguna	Hospital Shriners Operaciones Fisioterapia	Hospital del ISSTE Fisioterapia	Hospital Infantil Operaciones Fisioterapia	Medico particular Fisioterapia	Hospital Magdalena de Salinas Fisioterapia	DIF Fisioterapia	Ninguna
Psicológica	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna
Ocupacional	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	CECADIF Pintura	Ninguna	Ninguna

HISTORIA DE CASOS

VARIABLE: ATENCIÓN INSTITUCIONAL Y REHABILITACIÓN

ETAPA DE VIDA	NUMERO DE CASOS									
	UNO	DOS	TRES	CUATRO	CINCO	SEIS	SIETE	OCHO	NUEVE	DIEZ
Física	Hospital Militar Operaciones Fisioterapia	DIF Consultas Externas	Hospital Magdalena de las Salinas Fisioterapia	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Médico particular Fisioterapia	Médico Particular Fisioterapia	Ninguna	IMSS Fisioterapia
Psicológica	Hospital Militar Durante tres años	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna
Ocupacional	Con ayuda de un amigo aprendió a enmarcar cuadros	Ninguna	Reparar sillas de ruedas y bicicletas	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna

V I D A A D U L T A

HISTORIA DE CASOS

VARIABLE: RELACIONES PERSONALES Y EN COMUNIDAD

ETAPA DE VIDA	NUMERO DE CASOS										
	UNO	DOS	TRES	CUATRO	CINCO	SEIS	SIETE	OCHO	NUEVE	DIEZ	
Amigos	En la escuela, juegos y convivencia	En la escuela rechazo	En la escuela rechazo y aislamiento	En la escuela juegos y convivencia	En la escuela rechazo y aislamiento	En la escuela respeto	En la escuela comprensión y cariño	En la escuela juegos y convivencia	En la escuela aislamiento	En la escuela	En la escuela juegos y convivencia
Vecinos	No se dieron	Apoyo, Solidaridad, comprensión	Rechazo	Apoyo, solidaridad, comprensión	Cariño	Amistad y cariño	No se dieron	Amistad, estimación	No se dieron	Convivencia	
Familiares	Distantes	Distantes	Comprensión y cariño	Comprensión, cariño	No se dieron	Distantes	Distantes	Cariño y apoyo	Distantes	Convivencia en reuniones	
Profesores	No se dieron	Indiferentes	Apoyo y comprensión	Apoyo y comprensión	Indiferentes	Apoyo y comprensión	Apoyo y comprensión	Indiferentes	Apoyo y comprensión	Indiferentes	
Otros				En el Hospital excelente trato	En el Hospital maltrato	En el Hospital buen trato	Con su tania (cariño y apoyo)				

N I N E Z

HISTORIA DE CASOS

VARIABLE: RELACIONES PERSONALES Y EN COMUNIDAD

ETAPA DE VIDA	NUMERO DE CASOS									
	UNO	DOS	TRES	CUATRO	CINCO	SEIS	SIETE	OCHO	NUEVE	DIEZ
Amigos	En la escuela para drogarse	Comprensión y cariño	En la escuela las mujeres lo ayudaban	Por teléfono en ocasiones asiste a fiestas	No tenía	En la escuela apoyo y comprensión	En la escuela apoyo y comprensión	En la escuela ayuda y comprensión	En la escuela ayuda y comprensión	En la escuela fiestas y convivios
Vecinos	No se dieron	Apoyo y comprensión	Invitaciones a fiestas	Ayuda y comprensión	Ayuda y comprensión	Apoyo y comprensión	No se dieron	Solidaridad, apoyo, comprensión	No se dieron	Fiestas y convivencia
Familiares	Distantes	Distantes	Comprensión y cariño	Comprensión y cariño	No se dieron	No se dieron	No se dieron	Solidaridad	No se dieron	Fiestas pascos
Compañeros de trabajo					Se aislaba y no le gustaba convivir					
Otros			Profesores, cariño y apoyo	Profesores, cariño y apoyo	Profesores, cariño y apoyo	Profesores, cariño y apoyo	Profesores, cariño y apoyo	Profesores, cariño y apoyo	Profesores, cariño y apoyo	

A D O L E S C E N C I A

HISTORIA DE CASOS

VARIABLE: RELACIONES PERSONALES Y EN COMUNIDAD

ETAPA DE VIDA	NUMERO DE CASOS									
	UNO	DOS	TRES	CUATRO	CINCO	SEIS	SIETE	OCHO	NUEVE	DIEZ
Amigos	En el Hospital apoyo	Apoyo y cariño	Estimación	Por teléfono en ocasiones al cine	En la escuela apoyo	Las amigas fueron más comprensivas	Comprensión	Comprensión	Comprensión y solidaridad	Se alejaron sus amigos
Vecinos	No se dicen	Apoyo	Convivencia en fiestas	Solidaridad	Estimación	Estimación	No se dicen	Solidaridad	No se dicen	Apoyo
Familiares	Distantes	Distantes	Comprensión	Apoyo y comprensión	No se dicen	Distantes	Distantes	Comprensión	Distantes	Apoyo y comprensión
Pareja	Su novia lo abandonó después del accidente	Incomprensión	Rechazado por las mujeres	No se han dado	Tres novios comprensión	No se han dado	Un novio Comprensión	No se han dado	Un novio Comprensión	Su esposa Comprensión
Compañeros de trabajo	Ninguna		Rechazo y estigmatización		Apoyo	Apoyo			Apoyo y solidaridad	Apoyo

V I D A A D U L T A

HISTORIA DE CASOS

VARIABLE: INFLUENCIAS SOCIALES

ETAPA DE VIDA	NUMERO DE CASOS									
	UNO	DOS	TRES	CUATRO	CINCO	SEIS	SIETE	OCHO	NUEVE	DIEZ
Prejuicios	Ninguno	Rechazo (mitos en la escuela)	Lastima y rechazo	Ninguno	Rechazo (mitos en la escuela)	Rechazo (mitos en la escuela)	Rechazo (papá)	Ninguno	Ninguna	Ninguna
Estigmatización	Ninguna	Le apodaron "coja" o "mocha"	Le apodaron "fenomeno" o "tullido"	Ninguna	Ninguna	"Alumno ejemplar"	Le apodaron "Enferma"	Ninguna	Le apodaron "coja"	"Niño agresivo"
Marginalización	Ninguna	Sin participación en juegos	Sin participación en juegos	Nunca	Sin participación en juegos	En ocasiones los mitos de la escuela.	Sin participación en fiestas familiares	Nunca	Sin participación en juegos	Nunca

HISTORIA DE CASOS

VARIABLE: INFLUENCIAS SOCIALES

ETAPA DE VIDA	NUMERO DE CASOS									
	UNO	DOS	TRES	CUATRO	CINCO	SEIS	SIETE	OCHO	NUEVE	DIEZ
Prejuicios	Pertenece a una familia disfuncional	Temor al rechazo	Manifestación de lástima	Ejemplo a Seguir	Temor a que se lastime a en el trabajo	Temor al rechazo por su aspecto físico	No la dejaron tener novio debido a su religión y su discapacidad		Temor al rechazo por su discapacidad	
Estigmatización	Pertenece a una familia neurótica	Enferma	Enfermo	(Ejemplo a seguir)	Enferma	No cumplía los requisitos estéticos para las mujeres	Enferma	Enfermo	Enferma	Persona dominante y agresiva
Marginación	Pertenece a familia pobre	Su novio la rechazó al saber de su embarazo	Sus hermanos no lo invitaban a fiestas	Nunca	Al buscar trabajo la rechazaron	El mismo decidió encerrarse	La familia la escondía	Nunca	Su mamá no la dejaba salir a fiestas	Su papá le negó empleo

A D O L E S C E N C I A

HISTORIA DE CASOS

VARIABLE: INFLUENCIAS SOCIALES

ETAPA DE VIDA	NUMERO DE CASOS									
	UNO	DOS	TRES	CUATRO	CINCO	SEIS	SIETE	OCHO	NUEVE	DIEZ
Prejuicios	Su familia lo considera inútil	Sus amigos pensaron que no podía ser madre	Al buscar empleo consideraron que no tenía capacidad física	Consideran que tiene potencial	Ella misma pensaba que no tenía capacidad para seguir estudiando	Al establecer relaciones de noviazgo fue rechazado	Su familia la consideró dependiente	No se los manifestaron	La mayoría considera que los discapacitados no pueden trabajar	Su familia consideró que ya no podría realizar nada
Estigmatización	La discapacidad es un factor de desventaja	Su novio la considero inmundicia	Al establecer noviazgo lo consideraron persona agresiva	Su familia y vecinos la consideran ejemplo a seguir	Ella misma se considero inútil	Una persona adaptable pero con una discapacidad	Carga moral para su familia	Sobreprotección por parte de su padre	Inepta para el trabajo con niños	Se piensa que el discapacitado es improductivo
Marginalización	Compasión y rechazo en su familia	Rechazo por su aspecto físico al solicitar empleo	Por su condición física solo consiguió empleo en limpieza	Nunca	Ella se marginó por inseguridad	Rechazo por su aspecto físico al solicitar empleo	Sus sentimientos no fueron tomados en cuenta	Nunca	Rechazo por su aspecto físico al solicitar empleo	Rechazo por su condición física al solicitar empleo

V I D A A D U L T A

HISTORIA DE CASOS

VARIABLE: OBSTÁCULOS ARQUITECTÓNICOS

ETAPA DE VIDA	NUMERO DE CASOS									
	UNO	DOS	TRES	CUATRO	CINCO	SEIS	SIETE	OCHO	NUEVE	DIEZ
Casa	Ninguno	Escaleras	Ninguno	Escaleras	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno
Calle	Ninguno	Transporte publico	Transporte publico, calles sin pavimento	Transporte publico y banquetas	Transporte publico y banquetas	Transporte publico y banquetas	Banqueta	Banqueta	Banqueta	Ninguno
Escuela	Ninguno		Escaleras y banqueta	Escaleras y banqueta		Escaleras y banqueta	Ninguno		Escaleras y banqueta	Ninguno
Trabajo	Ninguno				Escaleras					Ninguno
Otros	Ninguno	Escaleras en establecimientos publicos		Escaleras, baños, en establecimientos publicos		Escaleras en los cines	Escaleras en los cines		Escaleras en establecimientos publicos	Ninguno

A D O L E S C E N C I A

HISTORIA DE CASOS

VARIABLE: OBSTÁCULOS ARQUITECTÓNICOS

ETAPA DE VIDA	NUMERO DE CASOS									
	UNO	DOS	TRES	CUATRO	CINCO	SEIS	SIETE	OCHO	NUEVE	DIEZ
Casa	Baño	Escaleras	Ninguno	Escaleras	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno
Calle	Transporte público, banquetas	Transporte público	Ninguno	Transporte público, banquetas	Transporte público, banquetas	Banquetas	Banquetas	Transporte público y banquetas	Transporte público y banquetas	Banquetas
Escuela			Ninguno							
Trabajo			Escaleras		Escaleras	Escaleras			Ninguno	Escaleras, banquetas
Otros	Puertas estrechas, escaleras y baños en establecimientos públicos	Escaleras en establecimientos públicos	Transporte público	Puertas estrechas, escaleras y baños en establecimientos públicos	Escaleras en establecimientos públicos	Escaleras en establecimientos públicos	Escaleras en el cine	Escaleras en el cine	Escaleras en establecimientos públicos	Puertas estrechas, escaleras y baños en establecimientos públicos

V I D A A D U L T A