



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
INSTITUTO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES
LICENCIATURA EN SOCIOLOGÍA

TESIS

**DISCRIMINACIÓN O INTEGRACIÓN SOCIAL EN LA
DISCAPACIDAD VISUAL: EL CASO DE LA ASOCIACIÓN
NACIONAL DE MASOTERAPEUTAS CIEGOS Y DÉBILES
VISUALES, A.C. (ANAMACIDEVI)**

PRESENTA

Valeria Rodríguez Bautista

Para obtener el título de
Licenciada en Sociología

Directora

Dra. Angélica Elizabeth Reyna Bernal

Pachuca de Soto, Hidalgo, México.

Abril 2025

**DISCRIMINACIÓN O INTEGRACIÓN SOCIAL EN LA
DISCAPACIDAD VISUAL: EL CASO DE LA ASOCIACIÓN
NACIONAL DE MASOTERAPEUTAS CIEGOS Y DÉBILES
VISUALES, A.C. (ANAMACIDEVI)**





Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades

School of Social Sciences and Humanities

Área Académica de Sociología y Demografía

Department of Sociology and Demography

ASUNTO: Autorización de impresión de tesis.
Of. Núm. UAEH/ICSHu/AASyD/SOC/TIT/079/2025.

MTRA. OYUKY DEL ROCIO ISLAS MALDONADO
DIRECTORA DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR
P R E S E N T E

Con fundamento en el art. 40 y demás aplicables del reglamento de Titulación vigente, le comunico que el jurado que le fue asignado a la pasante de Licenciatura en Sociología **Valeria Rodríguez Bautista** con número de cuenta **337968**, quien presenta el trabajo de tesis titulada *"Discriminación o Integración Social en la Discapacidad Visual: El Caso de la Asociación Nacional de Masoterapeutas Ciegos y Débiles Visuales, A.C. (ANAMACIDEVI)"*, que después de revisarlo y realizadas las correcciones que fueron acordadas ha decidido autorizar su impresión, así como continuar con los trámites correspondientes para sustentar su examen profesional.

A continuación se anotan las firmas de conformidad de los miembros del jurado:

PRESIDENTE Dra. Angélica Elizabeth Reyna Bernal

SECRETARIO Dr. Miguel Ángel Miguez Gutierrez

VOCAL Dr. Tomás Serrano Avilés

SUPLENTE Dr. Germán Vázquez Sandrin

Sin otro particular, agradezco la atención que sirva dar al presente

Pachuca de Soto, Hidalgo, a 10 de abril de 2025.

ATENTAMENTE

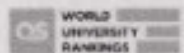
Dr. Edgar Noé Blancas Martínez
Coordinador de la licenciatura en
Sociología

Mtra. Ivonne Juárez Ramírez
Directora del Instituto de Ciencias Sociales
y Humanidades

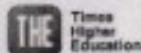


Carretera Pachuca-Actopan Km. 4 s/n, Colonia
San Cayetano, Pachuca de Soto, Hidalgo, México;
C.P. 42084
Teléfono: 771 71 7 20 00 Ext. 41025
jaad_icsHu@uah.edu.mx

"Amor, Orden y Progreso"



2025



uah.edu.mx

Dedicatoria

A mis papás, Enrique Rodríguez y Angélica Bautista, por brindarme desde el primer momento su compañía, amor incondicional y fuerza en cada uno de mis logros y en cada momento de mi vida. Ustedes son mi ejemplo de esfuerzo, perseverancia y amor infinito. Gracias por enseñarme a nunca rendirme y a creer en mis capacidades.

A mis padrinos, Ofelia Bautista y Alejandro Rivera, por darme palabras de aliento y de afirmación, por ser guías en mi vida. Este trabajo es un reflejo de su amor y enseñanza. Gracias por estar siempre.

A mis tíos, Patricia Rodríguez y Agustín Velázquez, por ser mi mayor ejemplo de valentía, sabiduría y mi ejemplo de vida.

Este logro es tanto mío como suyo.

Agradecimientos

Quiero agradecer al Doctor Miguel Ángel Miguez por brindarme su apoyo en todo momento, por no dejarme rendir cuando sentía que ya no podía seguir adelante. Gracias por guiarme en este proceso y por motivarme a dar siempre lo mejor de mí.

A la Doctora Angélica Reyna, cuyo conocimiento y orientación fueron fundamentales en la realización de esta tesis. Aprecio profundamente su tiempo y esfuerzo para ayudarme a crecer académica y profesionalmente.

Agradezco profundamente a la Asociación Nacional de Masoterapeutas y Débiles Visuales (ANAMACIDEVI) por brindarme la oportunidad de realizar esta investigación. Su apertura, colaboración y compromiso con la inclusión y el bienestar han sido fundamentales para el desarrollo de este trabajo. Espero que esta tesis contribuya de alguna manera a visibilizar y valorar su importante labor. Gracias por su confianza, por compartir su experiencia y por inspirarme con su dedicación y esfuerzo.

Índice general

Introducción general	10
Planteamiento del problema	11
Pregunta de investigación.....	14
Hipótesis	14
Objetivo general	14
Objetivos específicos	15
 Capítulo 1. Marco teórico	16
1.1 Introducción	17
1.2 Teorías	17
1.3 Conceptos relevantes	20
1.4 Enfoque histórico social del concepto de discapacidad	24
1.5 Conclusiones	28
 Capítulo 2. Planteamiento metodológico	32
2.1 Introducción	33
2.2 Problema.....	33
2.3 Diseño de investigación	34
2.4 Técnicas de investigación	34
2.5 Preguntas de investigación	36
2.6 Población de estudio	37
2.7 Conclusiones	37
 Capítulo 3. Contexto nacional y estatal de la Ciudad de México	39
3.1 Introducción	40
3.2 Estructura de la población de 5 años y más por condición de discapacidad en México	41

3.3 Actividad con dificultad y causa que la originó en la población en México	44
3.4 Principales características en México	47
3.4.1 Afiliación en instituciones de salud	47
3.4.2 Educación	48
3.4.3 Trabajo	50
3.5 Población con discapacidad visual: datos nacionales... ..	51
3.6 Población con discapacidad visual: datos estatales de la Ciudad de México.....	52
3.7 Conclusiones	55
Capítulo 4. El caso de la Asociación Nacional de Masoterapeutas Ciegos y Débiles Visuales (ANAMACIDEVI).....	56
4.1 Introducción	57
4.2 La ANAMACIDEVI.....	58
4.3 Testimonios de sus miembros.....	59
4.4 Perfil de Entrevistados... ..	74
4.5 Conclusiones... ..	81
Conclusiones generales.....	83
Referencias bibliográficas	88

Índice de tablas, esquema y gráficas

1. Tabla 1. Movimiento de la vida independiente: experiencias internacionales.....	25
2. Figura 1. Transformación de los conceptos de CIDDM a la nueva definición del CIF	26
3. Gráfica 1. Población de 5 años y más, por grupo quinquenal de edad y sexo, según condición de discapacidad, 2023.	41
4. Gráfica 2. Población de 5 años y más con discapacidad, por entidad federativa, 2023.....	43
5. Gráfica3. Población de 5 años y más con discapacidad, por actividad con dificultad, según sexo, 2023	44
6. Gráfica 4. Causas de la dificultad de la población de 5 años y más con discapacidad, 2023.....	46
7. Tabla 2. Población de 5 años y más con afiliación en alguna institución de salud, por institución de afiliación, según condición de discapacidad y sexo, 2023	47
8. Tabla 3. Población de 15 años y más, por nivel de escolaridad, según condición de discapacidad y sexo, 2023	49
9. Gráfica 5. Tasa de participación económica de la población de 15 años y más, según condición de discapacidad y sexo, 2023	50
10. Gráfica 6. Población con discapacidad visual: datos nacionales, 2020	51
11. Gráfica 7. Población y sin limitación visual e CDMX, 2020	53
12. Gráfica 8. Población con y sin limitación visual por grupos quinquenales en CDMX, 2020	54

Índice de fotos

<u>Fotografía 1. Lupita y Paty en su descanso</u>	60
<u>Fotografía 2. Espacio donde se imparten los cursos</u>	60
<u>Fotografía 3. Recepción de ANAMACIDEVI</u>	61
<u>Fotografía 4. Fin del día</u>	62
<u>Fotografía 5. Ojos</u>	62
<u>Fotografía 6. Transporte de Lupita</u>	63
<u>Fotografía 7. Inicio del día</u>	64
<u>Fotografía 8. Presidente y Vicepresidenta de ANAMACIDEVI</u>	65
<u>Fotografía 9. Día 1 del Vive Latino</u>	66
<u>Fotografía 10. Día 1 del Vive Latino</u>	67
<u>Fotografía 11. Día 1 del Vive Latino</u>	67
<u>Fotografía 12. Día 1 del Vive Latino</u>	67
<u>Fotografía 13. Día 2 del Vive Latino</u>	68
<u>Fotografía 14. Día 2 del Vive Latino</u>	68
<u>Fotografía 15. Día 2 del Vive Latino</u>	69
<u>Fotografía 16. Día 2 del Vive Latino</u>	69
<u>Fotografía 17. Día 3 del Vive Latino</u>	70
<u>Fotografía 18. Día 3 del Vive Latino</u>	70
<u>Fotografía 19. Día 3 del Vive Latino</u>	71
<u>Fotografía 20</u>	72
<u>Fotografía 21</u>	73
<u>Fotografía 22</u>	73
<u>Fotografía 23</u>	74

INTRODUCCIÓN GENERAL

INTRODUCCIÓN GENERAL

El presente documento es un reporte del avance realizado en la investigación, el cual está principalmente centrado en los aspectos conceptuales para fortalecer el marco teórico. Dicho reporte consta el planteamiento del problema, la pregunta de investigación, hipótesis, objetivo general y específicos; además de una explicación de los alcances programados del período enero-febrero del presente año y finalmente, en la parte de anexos se encuentran las tablas del reporte de actividades que lleve a cabo y fotografías de ANAMACIDEVI, sus trabajadores y su día a día.

Planteamiento del problema

De acuerdo con Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), la discapacidad visual puede considerar la ceguera como, la ausencia total del sentido de la vista que le impide a la persona valerse por sí misma en actividades que requieren exclusivamente de la capacidad de ver, y por otro lado, considera la debilidad visual como, la reducción significativa del sentido de la vista.

Para estos efectos la Organización Mundial de la Salud (2010), de acuerdo a su Clasificación Internacional de Enfermedades, establece las siguientes categorías de ceguera:

- a) Ceguera total: Ausencia total de respuesta visual
- b) Ceguera legal: Agudeza visual igual o inferior a 20/200 o un campo visual igual o menor que 10°.

Es decir, son consideradas ciegas las personas que, con su ojo sano y con el tratamiento correcto, sólo puede distinguir a 20 pies los caracteres que un ojo sano puede percibir a 200 pies. En el caso “b” son consideradas ciegas las personas que, con el ojo sano y ya hechas todas las correcciones posibles tienen un campo visual o igual o menor a 10°, es decir, una visión tubular que reduce de manera drástica el área del campo visual.

Con base a los datos del censo 2020 realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en el 2020, en plena pandemia, se registró que en Ciudad de México hay un total de 9, 209, 944 habitantes, de los cuales 1, 035, 943 presentan alguna limitación o discapacidad para ver.

En base al censo 2020 realizado por el INEGI, es conveniente subrayar que uno de los estratos más expuestos a sufrir de discriminación y exclusión social es la población con discapacidad visual, siendo más vulnerables a diferentes formas de discriminación que les imposibilita ejercer su libertad y derechos, como la igualdad ante la ley, la libertad de tránsito, el derecho a la educación, a la salud, entre otros.

Por consiguiente, es importante dejar en claro la manera en que en esta investigación se abordarán los conceptos de discriminación y exclusión social. En primer lugar, se entiende como discriminación al trato diferenciado o desigual, basado en determinados motivos prohibidos por el ordenamiento jurídico que tiene como resultado la anulación en el ejercicio de goce de derechos de una persona o de un grupo de personas (Ureña, 2019).

Y en el caso del concepto de exclusión social, de acuerdo con Durkheim, es la fragmentación de las relaciones sociales, procesos duales (excluidos / incluidos) y la ruptura de la cohesión social. Aquellos lazos que le hacen pertenecer al sistema, a lo social y que le permiten obtener identidad con relación al sistema.

A partir de lo mencionado anteriormente, se considera que las personas con discapacidad visual han sido objeto de diferentes miradas, que van desde la deficiencia, compasión y lástima, hasta enfoques que buscan la reivindicación con el objetivo de centrarse en sus capacidades, la diversidad humana y el reconocimiento de sus derechos. Hasta ahora se ha dejado en claro que, esta vulnerabilidad se relaciona con prácticas y actitudes discriminatorias incorporadas en el manejo cotidiano de la sociedad. Es decir, la manera en cómo se construye el concepto de discapacidad, repercutiendo directamente en la respuesta social. Por lo que la idea de la discapacidad puede considerarse como una construcción social, que plantea a las personas con discapacidad como clase oprimida. Y al mismo

tiempo considerando la discapacidad como sinónimo de enfermedad y siendo construida y aprendida culturalmente.

Este enfoque social asume a la discapacidad como producida, mantenida o reafirmada colectivamente, desde la etiquetación negativa, hasta la generación de obstáculos. Y en esta perspectiva, el problema no está en las personas, sino en las condiciones adversas y en los sistemas de discriminación y exclusión social institucionalizados. La discapacidad es algo inherente a la estructura social y a los mecanismos de exclusión, la discapacidad se construye socialmente, desde su definición hasta su mantenimiento (Gómez-Tagle y Castillo, 2016).

De igual manera, el enfoque médico asume que la discapacidad radica en el individuo, quien es considerado enfermo y carente de un tratamiento médico para curar su “enfermedad”. Con esta idea del enfoque médico se libera la sociedad de toda responsabilidad en cuanto a mejorar y brindar mejores condiciones de vida, ya que, lo único que impide esto es la persona con discapacidad, no su entorno. En otras palabras, al ser considerada una persona enferma es susceptible de ser considerado anormal, defectuosos biológicamente, y mentalmente inferior.

De la misma forma los derechos humanos están involucrados, para impulsar el respeto por la dignidad, la igualdad y la libertad; y hacer consciencia de las personas con discapacidad como un sujeto social funcional.

Es importante tener en cuenta que los derechos humanos de la población con discapacidad visual deben de estar dirigidos a equilibrar el acceso completo de sus derechos y oportunidades en una sociedad dentro de la cual puedan desarrollar con dignidad sus planes y proyectos de vida.

Para esto, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos consagra el mandato de no discriminación en el Artículo 1 Constitucional. Dicho párrafo señala: “Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra

que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

Esto con el objetivo de que las personas con discapacidad visual dejen de ser consideradas como personas enfermas e incapaces de cumplir el papel de sujeto social normal, y reconocerlos como sujetos con derechos.

Pregunta de investigación

¿Cuáles son los factores estructurales que determinan las prácticas discriminatorias hacia la población con discapacidad visual?

Hipótesis

La persona discapacitada vive la discriminación porque existe algo externo que lo limita. Ese algo se encuentra en el orden de las relaciones sociales. En el marco de un modelo social, político y cultural opresivo y desigual.

Los factores estructurales que determinan las prácticas discriminatorias en la población con discapacidad visual pueden abarcan desde los factores de actitud cómo son los estereotipos y/estigmas; factores de comunicación, factores físicos que imposibilitan la movilidad de día a día, factores políticos, factores sociales que tienen que ver con las condiciones en el género, edad, exclusión, la falta de participación social, la constante violación de los derechos humanos, estereotipos y prejuicios.

Objetivo General

Identificar los factores estructurales que determinan las prácticas sociales que viven cotidianamente las personas con discapacidad visual al ser discriminados y excluidos por la sociedad que no los considera actores sociales activos.

Objetivos Específicos

1. Analizar la dinámica social que excluye y discrimina a las personas de la Asociación Nacional de Masoterapeutas Ciegos y Débiles Visuales (ANAMACIDEVI) con base a la teoría de la estructuración de Anthony Giddens de la presente investigación con la finalidad de reconocer la relación entre los factores y las prácticas.
2. Exponer las prácticas discriminatorias que cotidianamente aquejan a las personas con discapacidad visual desde la complicidad de la sociedad en CdMx a través de la observación.
3. Comprender el proceso por el cual se estructuran nuevas prácticas para la integración social desde la ANAMACIDEVI.

CAPÍTULO 1. MARCO TEÓRICO

Capítulo 1. Marco teórico

1.1 Introducción

El marco teórico que se desarrolla en esta investigación permitirá dar a conocer la teoría de la estructuración de Anthony Giddens (1984) llevada a cabo como la teoría general y por otro lado, cómo teoría sustantiva Patricio Solís, con su enfoque acerca de la discriminación. Con el fin de contextualizar de manera más profunda el objetivo de investigación.

Posteriormente se mencionan los conceptos básicos y necesarios para el entendimiento del desarrollo de la presente investigación.

Respecto a estos conceptos básicos, primero partiré con la definición de discapacidad, con el fin de comprender a partir de qué se le puede considerar discapacitada a una persona. Para después definir el término de discapacidad visual y sus categorías, dando a conocer que la discapacidad visual tiene dos categorías: ceguera total y debilidad visual.

Con este marco teórico se podrá comprender el desarrollo del proyecto que se detalla más adelante.

1.2 Teorías

Este proyecto de investigación parte de la teoría general de Anthony Giddens. Sociólogo de nacionalidad inglesa que fue profesor de sociología en la Universidad de Cambridge y director de la Escuela de Economía en Londres. Conocido principalmente por su teoría de la estructuración y por su perspectiva totalizadora de las sociedades modernas actuales.

La teoría de la estructuración de Anthony Giddens (1984) es una teoría social sobre la creación y reproducción de sistemas sociales, la cual se basa en el análisis tanto de la estructura como de los agentes involucrados, sin dar prioridad a ninguno de ellos. Empleado para analizar la manera en la que los seres humanos transforman, producen y reproducen a la sociedad.

En su teoría de la estructuración muestra que las prácticas sociales son condición y resultado de la estructura social, porque los actores no dan nacimiento a sus prácticas, sino que las recrean continuamente, y la estructura social se mantiene gracias a las prácticas sociales que los actores realizan dentro de ella. Además de explicar que «la acción genera estructura y la estructura genera acción», siendo esto una realidad indisoluble. Para Giddens los sistemas no son sino relaciones sociales que se organizan como prácticas sociales ordenadas, regulares.

Por lo que la acción, como práctica social de grupos o colectividades, proporcionan las condiciones que determinan continuidad de las estructuras que forman el sistema. Giddens no niega la influencia estructural en la acción individual. Sin embargo, tampoco cree que sea determinante, es decir, la última palabra la tiene el individuo.

Asimismo, Giddens tiene una particular noción de estructura, la cual hace juicio a su postura crítica frente al funcionalismo. Para este sociólogo los sistemas no poseen estructuras, sino propiedades estructurales, que son elementos que afectan, influyen en la práctica social o a los individuos. Además, usó conceptos como el de prejuicio, para dar a entender que se opera mediante el empleo del pensamiento estereotípico, creando imágenes aprendidas en el ambiente sociocultural que son construidas con categorías rígidas y desinformadas.

Por otro lado, a nivel de teoría sustantiva, el proyecto de investigación parte de la propuesta del libro “Discriminación estructural y desigualdad social. Discriminación estructural y Desigualdad Social (2017) de Patricio Solís, profesor-investigador del Centro de Estudios Sociológicos de El Colegio de México desde 2004. Doctor en Sociología por la Universidad de Texas en Austin (2002).

Solís (2017) entiende por discriminación el conjunto de prácticas, informales o institucionalizadas, que niegan el trato igualitario o producen resultados desiguales para ciertos grupos sociales y que tienen como consecuencia la privación de los derechos y la reproducción de la desigualdad social. De acuerdo con su definición, el componente fundamental de la discriminación son las prácticas. Por lo que la medición de la discriminación debe estar orientada a identificar y caracterizar las prácticas discriminatorias.

De igual manera, señala la importancia de hablar de la discriminación y exclusión que trasciende de la perspectiva individualista y avanzar hacia su comprensión como un fenómeno de corte estructural. Fundamentada en dos premisas:

- a) las prácticas discriminatorias tienen sustento social que trasciende de los actos individuales
- b) las prácticas discriminatorias tienen consecuencias de corte estructural en la privación sistemática del acceso a los derechos y la reproducción de la desigualdad social.

Con esto quiere decir que la cultura y las prácticas de las colectividades le otorgan a la discriminación un carácter social. Tratándose de un patrón generalizado, puesto que se repite desde la familia y la escuela hasta el empleo y las instituciones públicas.

Por otra parte, cuando afirma que la discriminación es un fenómeno de carácter estructural se refiere a tres características más:

- a) la discriminación se fundamenta en un orden social, que principalmente se fundamenta en un sistema de relaciones de dominación. Que cómo lo señala Rodríguez Zepeda (2004), la discriminación es una expresión particular de “una relación política, de dominio.
- b) la discriminación se constituye en un proceso de acumulación de desventajas.
- c) la discriminación tiene consecuencias macro-sociales en la reproducción de la desigualdad social.

Por último, es importante mencionar que en su metodología considera las formas de identificar y medir la discriminación, donde especifica los principales ámbitos institucionales en que se presenta, los procesos y actores clave que intervienen en ella.

1.3 Conceptos relevantes

Los conceptos principales por considerar en esta investigación son: discapacidad, discapacidad visual, discriminación, normalidad, estructura social y exclusión social.

El concepto de discapacidad, retomando lo propuesto por la OMS, se refiere a la disminución o pérdida de una función, de aptitudes o habilidades físicas, mentales o sensoriales, derivadas de alguna deficiencia fisiológica, anatómica o psicológica, que limita, dificulta o impide la realización de actividades cotidianas. Autores como Fernández, S., Wong, R., Reyna-Bernal, A., et al. (2001) reconocen también, como señala la OMS, que el concepto de minusvalía asociado a la condición de discapacidad es una problemática social de discriminación. Gómez E. y Castillo D. (2016) abordan el concepto de discapacidad también retomando el concepto de la OMS. De igual manera, la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la discapacidad como un fenómeno complejo que se compone de factores personales y factores contextuales (barreras y obstáculos) que ejercen un efecto sobre la deficiencia personal (OMS,2001). Esta definición es denominada “bio-psico-social”.

En la producción de la OMS en torno a discapacidad, es posible identificar al menos dos momentos. Estos se refieren a las conceptualizaciones explícitas de la discapacidad que esta realiza.

El primero, identificado en la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalía (CIDDDM) de 1980, con la intención de ayudar a la mejor comprensión de la discapacidad en sociedades. La discapacidad era entendida antes del documento de 1980 cómo sinónimo de enfermedad (Jiménez Lara, 2010). Este modelo propuesto reproducía el paradigma médico, de diagnóstico y tratamiento, pero buscaba dar importancia a las consecuencias de la situación de discapacidad, los problemas que hay en la integración social, la importancia del contexto (M. A. Angelino, 2009). Es así que la CIDDDM definía a las personas con discapacidad no por deficiencias, sino por las consecuencias que estas generaban en el entorno social.

El segundo, aparece en la Clasificación Internacional de Deficiencias, Actividades y Participación” (CIDAP1), donde ya no se habla de discapacidad sino de deficiencia, actividad y participación. En la CIDAP existen un cambio en las formas de explicar los términos (discapacidad por actividad, minusvalía por participación) que no implica modificación una modificación sustancial, sino una nueva retórica que, buscando evadir lo peyorativo, caen en la exclusión por la negación (M.A. Angelino, 2009).

Desde una perspectiva de la sociología crítica la discapacidad es considerada como una forma de opresión social, a partir de la cual es la forma de organización social la que incapacita a la persona a partir de la cual es la forma de organización social la que incapacita a la persona a partir de la insuficiencias En este modelo, la producción de la discapacidad está fundada en las relaciones sociales de producción que, cuando son de tipo capitalista derivan en visión “trágica” y “medicalizada” de la discapacidad. Por lo tanto, los problemas que acarrea la discapacidad son producciones sociales típicas de una sociedad capitalista. (A. Rosato, A. Angelino, 2009).

Por otro lado, la discapacidad visual se ha definido como la carencia, disminución o defectos de la visión, concepto que ya no sólo hace referencia a la ceguera propiamente, sino que comprende también conceptos como ceguera legal o baja visión (Catalán, 2008).

En cuanto al concepto de discriminación, Solís entiende el concepto como el conjunto de prácticas, informales o institucionalizadas, que niegan el trato igualitario o producen resultados desiguales para ciertos grupos sociales y que tienen como consecuencia la privación de los derechos y la reproducción de la desigualdad social.

La Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad. define discriminación como “toda distinción, exclusión o restricción basada en una discapacidad anterior o percepción de una discapacidad presente o pasada, que tenga efecto o propósito de impedir o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por parte de las personas

con discapacidad, de sus derechos humanos y libertades fundamentales.”

Por otro lado, Zepeda (2007) retoma primero la definición del Diccionario de la lengua española, publicado por la Real Academia Española de la Lengua, la cual ofrece dos definiciones del verbo discriminar: la primera definición considera que la discriminación es sinónimo de separar, distinguir, diferenciar una cosa de la otra. La segunda definición considera que discriminación es dar un trato de inferioridad, diferenciar a una persona o colectividad por motivos raciales, religiosos, políticos, etc.” Esta segunda definición, es la que tiene un uso más común y que tiene un sentido negativo porque alude a los prejuicios y estigmas.

En consecuencia, del uso tan cotidiano de esta última definición, es que, es tan general que con frecuencia nos hace perder de vista lo que es específico de la discriminación en el ámbito social. Por esta razón Zepeda considera que la discriminación debe de estar vinculada a las normas internacionales.

En este sentido, la discriminación puede ser definida como una conducta, culturalmente fundada, y sistémica, de desprecio contra una persona o grupo de personas sobre la base de un prejuicio negativo o un estigma relacionado con una desventaja inmerecida, y que tiene como consecuencia dañar los derechos y libertades fundamentales” (Zepeda, 2007).

Asimismo, Solís entiende por discriminación el conjunto de prácticas, informales o institucionalizadas, que niegan el trato igualitario o producen resultados desiguales para ciertos grupos sociales y que tienen como consecuencia la privación de los derechos y la reproducción de la desigualdad social.

En relación con el concepto de estructura social, considero de suma importancia la definición que ofrece Giddens, quién considera que la estructura social es el conjunto de interrelaciones e interacciones sociales que se llevan a cabo entre los distintos elementos de una determinada sociedad.

Por otro lado, Durkheim considera que la exclusión social es la fragmentación de las relaciones sociales, procesos duales (excluidos / incluidos) y la ruptura de la

cohesión social. Aquellos lazos que le hacen pertenecer al sistema, a lo social y que le permiten obtener identidad.

Y para José Félix Tezanos, el concepto de exclusión social implica partir del reconocimiento de que la sociedad se encuentra dividida. Se expresa en una imagen dual, en la cual los individuos están integrados a ella y otros están excluidos y en posición de desventaja social. Tezanos destaca en su estudio que hay tres bloques de conceptos relacionados, los cuales permiten cada uno entender las raíces de la exclusión social. Estos bloques se agrupan en: Lo cultural y lo étnico racial, lo económico y la alienación.

Es importante mencionar que para que los mecanismos de exclusión se expresen debe de haber algo que mediera la relación que hay entre exclusión y discapacidad. Y algo que se puede relacionar es la noción de “normalidad” que funciona como sistema de marcación, selección, separación y así dar reconocimiento a la discapacidad.

El punto de partida que se tomó para el término normalidad en esta investigación tiene dos significados: como cualidad para referirse a algo que está en su estado natural y como parámetro de una condición. Como una categoría de señalamiento de lo propio y lo impropio, de separación entre nosotros y los otros. La normalidad comúnmente es la medida del mundo y el hombre, es así que se convierte en la dimensión productiva de individuos ajustados a los límites, útiles, productivos y capaces de adaptarse a los requerimientos de la inserción productiva en el mundo normal. Por lo tanto, todo aquello que no siga esa norma es señalado, separado, castigado, expulsado a territorios de “exclusión” (Butler, 2002,19). En resumen, esta noción va de discapacidad va de la exclusión, al déficit, al cuerpo, a la ideología de la normalidad.

Para concebir un cuerpo como deficitario se lo debe comparar con la noción de un cuerpo normal. La normalidad y su ideología normalizadora son una construcción, en un tiempo y en un espacio determinado, consecuencia de ciertas relaciones de desigualdad que permiten aplicar ciertos criterios a un grupo para delimitar qué es y qué no es, es decir, criterios hegemónicos, que aparecen como únicos e incuestionables.

“La conciencia moderna tiende a otorgar a la distinción entre lo normal y lo patológico el poder de delimitar lo irregular, lo desviado, lo poco razonables, lo ilícito y también lo criminal. Todo lo que se considera extraño recibe, en virtud de esta conciencia, el estatuto de la exclusión, cuando se trata de juzgar y de la inclusión cuando se trata de explicar. El conjunto de las dicotomías fundamentales, que en nuestra cultura, distribuyen a ambos lados del límite de las conformidades y las desviaciones, encuentra así una justificación y la apariencia de un fundamento” (Foucault, 1996, 13).

1.4 Enfoque histórico social de la discapacidad

Este apartado tiene como objetivo dar a presentar la evolución histórica que ha tenido el concepto de discapacidad, principalmente enfocado en la discapacidad visual y en los diferentes contextos sociales.

Como he mencionado anteriormente la discapacidad se ha entendido socialmente como una deficiencia, enfermedad, minusvalía o como algo malo. Y que históricamente ha existido una distancia social entre el tipo ideal (cuerpo normativo) y el portador de diferencias (cuerpo diverso) (Díaz Velázquez, 2010).

Considero importante mencionar que la definición de discapacidad dependerá del contexto social e histórico. Es decir, se trata de la selección de algunas características que se les ponen valor con intención normativa (Canguilhem, 1972; Almeida, 2010). En consecuencia, esta diferencia/comparación será lo que conocemos hoy en día como discapacidad. Lo que significa, que la evolución del concepto de discapacidad variará dependiendo del contexto social y de la imagen institucionalizada del cuerpo en cada sociedad (Instad, 1995; Toboso, 2010).

Desde la antigüedad, la discapacidad ha significado rechazo y esta postura nace de la idea de considerar a la persona con discapacidad como algo inferior o incluso como algo extraño. Las sociedades modernas mantuvieron una postura de exclusión de la discapacidad, pero en este caso a través de los valores dominantes en el capitalismo del cuerpo con capacidad productiva (Ferreira M., 2009, Toboso,

2010) por lo que en este caso la discapacidad pasa a ser entendida como tema médico que es el resultado de una enfermedad o alteración en la salud (Egea, 2001; Palacios, 2007; Ferreira M., 2010; Toboso, 2010).

Es así como, está la idea de la discapacidad como sinónimo de incapacidad producir valor, de cuerpo enfermo, dependiente de algo, logran surgir los movimientos sociales y académicos de la segunda mitad del siglo XX que iniciaron la evolución del concepto de discapacidad. Se han destacado tres etapas que se señalan en este capítulo.

a) Los movimientos de vida independiente al modelo social (1960-1980)

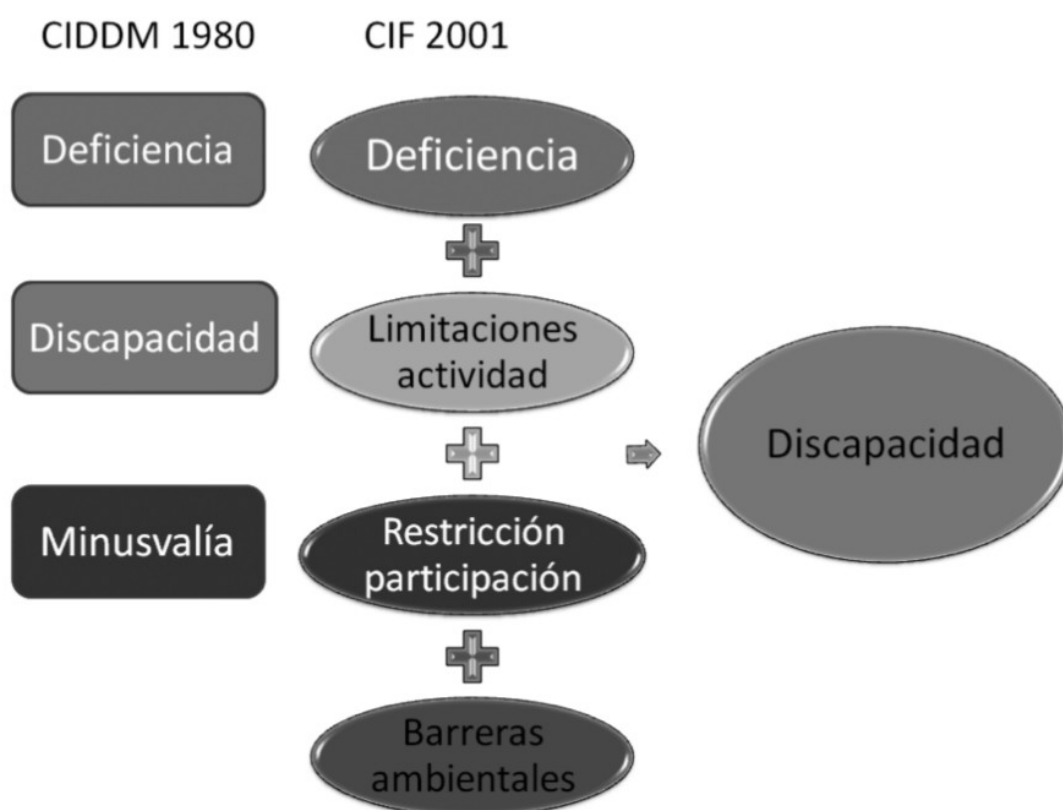
TABLA 1. EXTRAÍDO DE MOVIMIENTO DE VIDA INDEPENDIENTE:
EXPERIENCIAS INTERNACIONALES

Características	Paradigma de Rehabilitación.	Paradigma de Vida Independiente.
Definición del problema	El problema es la diferencia psíquica, física o sensorial y la falta de cualidades para el trabajo.	El problema es la dependencia de los profesionales, familiares, etc.
Localización del problema	Está en el individuo debido a su discapacidad.	Está en el entorno físico y en los procesos de rehabilitación.
Solución al problema	Está en las técnicas profesionales de intervención de los médicos rehabilitadores, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales, psicólogos, etc.	Está en el asesoramiento entre iguales, la ayuda mutua, el control como consumidores, el servicio de asistente personal y en la eliminación de barreras.
Rol Social	Paciente / Cliente del médico.	Usuario y Consumidor.
Quién tiene el control	Los distintos profesionales que atienden a la persona con discapacidad.	Auto-control como usuario y consumidor.
Resultados deseados	Máxima capacidad para realizar las actividades de la vida diaria	Calidad de vida a través de la autonomía personal y la vida independiente.

Fuente: Vidal, Introducción al Movimiento de Vida Independiente, 2003: 49.

- b) Publicación de la CIDDM y formulación del Modelo Biopsicosocial mediante la publicación de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) EN 2001.
- c) La tercera etapa abarca desde la definición de conceptos como Diversidad

FIGURA 1. TRANSFORMACIÓN DE LOS CONCEPTOS DE CIDDM A LA NUEVA DEFINICIÓN DEL CIF.



Funcional en 2005 o Diseño Universal en 2006 hasta el presente.

Es en 1980 que la OMS publica la “Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías: CIDDM” (WHO, 1980). El documento fue redactado con la intención de ayudar a la mejor comprensión de la discapacidad en las

sociedades. Cómo ya mencioné anteriormente como sinónimo de enfermedad, poniéndose el acento en la prevención y la rehabilitación (Jiménez Lara, 2010). Y el modelo propuesto en 1980, aunque seguía reproduciendo el paradigma médico, de diagnóstico y tratamiento, ahora buscaba dar importancia a las consecuencias de la situación de discapacidad, los problemas de integración social, la importancia del contexto en la vivencia de la discapacidad.

El CIDDM definía a las personas con discapacidad no por deficiencias o causas que provocaron sus minusvalías, sino por las consecuencias que estas les generan en el entorno social. La clasificación acuñó tres conceptos clave:

1. Deficiencias: Pérdida o la normalidad de la estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.
2. Discapacidad: Toda restricción o carencia (resultado de una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la misma forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano.
3. Minusvalía: Situación desventajosa para un determinado individuo, consecuencia de una deficiencia, que limita o impide el desempeño de una función, de acuerdo con su edad, sexo, factores sociales y culturales (Valero, 2011:44)

Es así que, en la actualidad la discapacidad sigue siendo sinónimo de minusvalía, lo cual tiene como consecuencia la limitación de participación en la sociedad, limitaciones en actividades diarias y teniendo de igual manera factores estructurales que impiden la integración.

En relación con la población con discapacidad y debilidad visual, el acceso a la participación ha sido extremadamente limitado. Históricamente hablando la discapacidad visual se relaciona con sentimiento de extrañeza, compasión, pero también como una forma de castigo en sociedades antiguas. Y lo que tienen en común estas diferentes perspectivas es que la mayoría de las personas con discapacidad visual es que eran excluidas de la sociedad.

En el caso de la India, estaba permitido abandonar a las personas con discapacidad visual por considerarse impuros y además era excluidos de cualquier evento que estaba relacionado con lo sagrado. Esto era permitido por estar respaldado por el Código de Manú, escrito el año 200 a.C y dictado por Suayambú, primer rey de la India y “salvador del mundo”. El Código de Manú resumía el conjunto de normas para llevar una vida justa y alcanzar la felicidad. Por otro lado, en Egipto la población con discapacidad visual era tratada como benevolencia, debido a que había una gran cantidad de afectados de tracoma. Aunque muchos de ellos vivían de la mendicidad, otros ejercieron el oficio de músicos, alfareros, panaderos, cesteros o fabricantes de hojas de papiros. Por otro lado, en Grecia la ceguera era considerada como fuente de dicha. En ese entonces se creía que los dioses consideraban a los ciegos como poseídos con la discapacidad de adivinar, aunque en Esparta se les abandonaba o se les arrojaba del Monte Taigeto. Y en Roma, terminaban con las personas con discapacidad visual ya que consideraban que no servían para defender al país, pero posteriormente fueron mantenidos por la caridad, y uno de los oficios más elegidos fueron los masajistas, aunque la mayoría la población con discapacidad visual vivía de la mendicidad. Por el contrario, en el siglo II a.C. en China la población con discapacidad visual se agrupó creando cofradías con normas que todos los asociados debían cumplir, con el objetivo de ayudarse y hacer valer sus derechos.

Mencionado lo anterior, se puede decir que en la antigüedad las personas con discapacidad visual no recibían ningún tipo de educación adecuada basándose en la carencia de visión.

1.5 Conclusiones

En base a la teoría de la estructuración de Giddens (1984) y al enfoque de Solís (2017) se puede resumir que la discapacidad y la exclusión social son dos categorías de análisis en las cuales están involucradas personas con deficiencias en problemas de salud y sectores que por múltiples impedimentos no pueden satisfacer sus necesidades básicas o acceder a una ciudadanía social plena. Las

personas con discapacidad presentan altos grados de exclusión social que al mismo tiempo presentan poco acceso a empleo, educación, accesibilidad a sitios públicos, etc. A esto también se le suma las etiquetas, las estigmatizaciones que les han marcado de por vida, la ignorancia, el miedo, el abandono y la lástima. Creando barreras estructurales que impiden el libre desarrollo de la vida cotidiana. Estas barreras pueden dividirse en 5 tipos:

- Barreras de actitud: pueden ser conocidas como las “básicas” y que contribuyen a otras barreras. Por ejemplo, muchas personas no son conscientes de las dificultades que hay para poder acceder a un espacio o desplazarse de un lugar a otro en la vida cotidiana, limitando así la participación y libertad de las personas con discapacidad. Los ejemplos de barrera de actitud que ayudan a comprender de mejor manera o mencionado son:
 - Estereotipos: Creencias e ideas preconcebidas sobre un grupo de personas. En este caso, las personas estereotipan a los grupos con discapacidad, al creer que su calidad de vida es mala. Fernando Stern caracteriza la construcción de los estereotipos en los siguientes aspectos:
 - Tienen origen en tradiciones y transmisiones culturales
 - Estas pueden basarse o no en la experiencia común
 - Funcionan bajo principio de generalización y simplificación.
 - Surge de un proceso de categorización
 - Es compartido por un grupo de personas
 - Prejuicios: Se refiere a un juicio previo o pre-compresión, al que los sujetos llegan antes de conocer o tener información adecuada y que a partir de esto, se sostiene en razones que pueden construirse sobre la base de la imaginación pura. Dentro de la sociedad este tipo de actitudes pueden provenir de las ideas que tienen las personas acerca de la discapacidad. Las personas pueden seguir creyendo que la discapacidad

es un castigo, algo negativo e incluso vergonzoso, creyendo que es una falta de capacidad para ser considerado alguien dentro de la sociedad.

- Estigma: Marcas o etiquetas sociales que se aplican a una persona o grupo debido a características o circunstancias que la sociedad considera negativas. El estigma puede llevar a que la persona o grupo sea marginado, rechazado o tratado de manera desigual. Sociológicamente este concepto fue popularizado por el sociólogo Erving Goffman, quien lo definió como una “marca” que reduce a las personas a una sola característica negativa, ignorando su complejidad y humanidad.
- Barreras de comunicación: son las que experimentan las personas que tienen discapacidades que afectan audición, el habla, la lectura, la escritura o el entendimiento, y que usan maneras de comunicarse diferentes a las utilizadas
- Barreras físicas: Obstáculos estructurales que imposibilitan o bloquean el desplazamiento o acceso en el entorno. En este caso, la visión abstracta de la concepción del espacio plantea las diferentes problemáticas urbanas como instancias propias del urbanismo que codifica y proporciona identidad y un lugar para cada cosa
- Barreras políticas: Con frecuencia están ligadas a la falta de concientización o a no hacer cumplir las leyes y regulaciones que exigen que los programas y las actividades sean accesibles para la población con discapacidades.
- Barreras sociales: Este tipo de barreras tiene que ver con las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, aprenden, trabajan, socializan, y que pueden contribuir a reducir el funcionamiento entre las personas con discapacidades.

En conclusión, es importante destacar que el estudio social de la discapacidad y la exclusión plantea la necesidad de reconocer que, una persona tiene una discapacidad y es excluida socialmente, según el modelo que organiza la sociedad. Es decir, si el medio social no proporciona las facilidades que le permitan

encontrarse en igualdad de condiciones para acceder a las mismas oportunidades que tienen los demás miembros de la sociedad, esta sería discriminatoria y excluyente.

También en este capítulo se ha analizado la evolución histórica y conceptual de la discapacidad, destacando cómo ha sido socialmente entendida como una deficiencia, enfermedad o limitación. Se ha evidenciado que la percepción de la discapacidad no es estática, sino que depende del contexto histórico y social en el que se inscribe, influenciado por normas y valores que han definido lo que se considera un "cuerpo normativo" frente a un "cuerpo diverso".

El desarrollo de modelos de comprensión de la discapacidad, desde el enfoque médico hasta el modelo biopsicosocial, ha permitido un cambio en la forma en que se conceptualiza y se abordan las limitaciones que enfrentan las personas con discapacidad.

En particular, la discapacidad visual ha estado históricamente ligada a la marginación y la exclusión, con variaciones en su tratamiento según la cultura y la época. Aunque en algunos momentos se les ha permitido el acceso a ciertos oficios, la educación y la integración han sido constantemente restringidas.

En la actualidad, si bien han existido avances en la comprensión de la discapacidad y en los derechos de las personas con discapacidad visual, persisten barreras estructurales que dificultan su plena inclusión en la sociedad. Comprender la evolución histórica de la discapacidad nos permite cuestionar las prácticas actuales y trabajar hacia modelos más inclusivos que reconozcan el valor de la diversidad y promuevan la igualdad de oportunidades.

Queda claro que estas estructuras históricas y sociales siguen influyendo en la vida cotidiana de las personas con discapacidad visual, y cómo los factores estructurales continúan condicionando sus posibilidades de participación e integración.

CAPÍTULO 2. PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO

CAPÍTULO 2. PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO

2.1 Introducción

La presente investigación tiene como objetivo identificar los factores estructurales que determinan las prácticas sociales que viven cotidianamente las personas con discapacidad visual al ser discriminados y excluidos por la sociedad que no los considera actores sociales activos. Para esto se presenta a continuación la metodología que se llevó a cabo con mayor profundidad para alcanzar los objetivos propuestos. Los puntos que se incluyen en el capítulo van desde la población de estudio, los instrumentos, técnicas, preguntas y la población de estudio.

2.2 Problema

La discapacidad es producida, mantenida o reafirmada colectivamente desde la etiquetación negativa hasta la generación de obstáculos. Desde esta perspectiva, el problema no está en las personas, sino en las condiciones y en los sistemas de discriminación institucionalizados.

Bajo la perspectiva de las ciencias sociales, la discapacidad se relaciona con otras formas de exclusión, maltrato y discriminación. Dicho de otra manera, la nueva concepción de la discapacidad desplaza el punto de atención del individuo al entorno social y a los sistemas de segregación existentes, es decir, la discriminación es algo propio de la estructura social. La discapacidad se construye socialmente, desde su definición hasta su mantenimiento.

Cuando se piensa en las personas con discapacidad se piensa sólo en el tipo de discapacidad que la convierte en diferente, construyéndose una generalización global, sin tener en cuenta las demás características, circunstancias y cualidades de la persona.

2.3 Diseño de la investigación

El presente estudio de investigación es de carácter mixto, ya que permite conformar una base de información a partir de conversaciones, entrevistas, lecturas de diversas fuentes, observación y base de datos del INEGI, que posibilite comprender con mayor profundidad los factores estructurales que pueden llegar a discriminar a la población con discapacidad visual.

Este tipo de investigación permite que a través del diálogo se incorpore lo que los sujetos de estudio dicen, además de sus reflexiones, pensamientos y experiencias expresadas a través de la conversación que surge en las entrevistas. La investigación cualitativa permite un enfoque flexible, que considera a los sujetos y profundiza en aspectos nuevos que no fueron considerados antes en la investigación y que pueden presentarse en el marco del estudio. Es decir, tiene como ventaja el tener una visión global del fenómeno de estudio, sin tener que reducirlo a variables, es decir, la metodología cualitativa no se centra en estudiar un fenómeno delimitado, sino que busca comprender y entender las relaciones de causa-efecto. Por otra parte, el lado cuantitativo ayudará

2.4 Técnicas de investigación

Para desarrollar esta investigación de carácter mixto se llevaron a cabo diversas técnicas como: revisión bibliográfica, la observación participante, uso del diario de campo, guía de entrevista y entrevistas, revisión de base de datos. La recolección de datos bibliográficos se realizó durante agosto 2022 hasta abril 2024. Y el trabajo de campo se realizó en el mes de marzo del 2023 en la Asociación Nacional de Masoterapeutas Ciegos y Débiles Visuales (ANAMACIDEVI) ubicada en CDMX.

- **Revisión bibliográfica:** Con ayuda de este instrumento se hace una aproximación al tema, ayudando a identificar qué se sabe y se ha estudiado del tema y lo que se desconoce del mismo.
- **Observación participante.** La cual, según Taylor y Bogdan (1984), es la investigación que involucra la interacción social entre el investigador y los

informantes en el escenario social, ambiente o contexto de los últimos, y durante la cual se recogen datos de modo sistemático. Con la observación participante se pretende describir, explicar y comprender los patrones que la población con discapacidad visual vive día con día en CDMX.

- **Diario de campo:** La función de un diario de campo va más allá del registro de información, pues se plasman pensamientos personales, las emociones que van ligadas a los actos de diseño, estados de ánimo y percepciones internas (Kroef, Gavillon y Ramm, 2020). Este instrumento permite la participación pues ayuda a la reflexión y crítica sobre las acciones que se realizan.

Dentro de mi diario de campo consideraré preguntas como: quién, qué, por qué, dónde, cuándo y cómo suceden los eventos y actividades o procesos que se desean responder.

- **Revisión del Censo de Población y Vivienda 2020 y de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), 2023.** Base de Datos. Sistema nacional de Información Estadística y Geográfica (SNIEG).
- **Guía de entrevista:** La guía que presento en esta investigación es de carácter semi estructurado. Es decir, que las preguntas fueron diseñadas principalmente para asegurar que se obtenga toda la información que se pretendía desde un inicio, con la posibilidad de ir agregando información sobre temas que no fueron considerados al momento de diseñar la guía de entrevista. Además, ayuda a asegurar que las preguntas sean pertinentes y así evitar preguntas discriminatorias.
- **Entrevista semiestructurada:** Canales (2006) la define como "la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio, a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto".

Para el desarrollo de la investigación, hice uso de esta herramienta ya que permite ir generando preguntas abiertas dando así la posibilidad de entrelazar los diferentes puntos a tratar en la investigación. La ventaja que se presenta al utilizar este tipo de instrumento es que conforme la entrevista va avanzando el entrevistador puede ir preguntando, sugiriendo o concluyendo en la entrevista con el fin de favorecer la conversación haciéndola más flexible.

2.5 Preguntas de investigación

Esta investigación implicó la construcción de una guía de entrevistas, en la cual consideré preguntas como: quién, qué, por qué, dónde, cuándo y cómo suceden los eventos, actividades o procesos que vivió cada uno de los entrevistados. El uso de este tipo de herramienta fue de utilidad para ubicar y analizar los factores que determinan las prácticas que excluyen y discriminan a la población con discapacidad visual en CDMX, desde la perspectiva de lo social y lo individual

La estructura que tiene la guía de entrevista empieza con una pequeña presentación del entrevistado, en segundo lugar, preguntas orientadas a su vida personal con cierta puntuación en la exclusión social y discriminación; en tercer lugar preguntas acerca de ANAMACIDEVI y por último, un espacio para que el entrevistado pueda añadir o expresar algo que no fue mencionado durante la entrevista.

a. Nombre del entrevistado (se le preguntará si prefiere usar otro nombre que no sea el suyo o en anónimo).

b. Edad

1. ¿Naciste con discapacidad visual o perdiste la visión en algún momento de tu vida?

2. (Si es el caso) ¿Cómo fue qué perdiste la visión?

3. ¿Cómo tomaste este proceso?

4. Tus familiares, amigos y/o conocidos ¿Cómo tomaron esta situación?

5. La adaptación que tuviste que hacer para entrar dentro de un sistema educativo y después del sistema laboral ¿Cómo fue? 6. ¿Cómo supiste de la asociación?

7. ¿Por qué acudiste a ANAMACIDEVI?
8. ¿Cómo ha sido tu experiencia en este espacio donde, de cierta manera, conectas un poco más con las personas?
9. Socialmente ¿Cuál consideras que es el mayor obstáculo para las personas con discapacidad visual?
10. ¿Consideras que en tu entorno del día a día hay inclusión para la población con discapacidad visual? Ya sea en la sociedad, infraestructura, transporte, etc.
11. ¿Sueles sentirte cómodx al momento de socializar con más gente?
12. ¿Por qué crees que las personas actúan de cierta manera con las personas que padecen alguna discapacidad?
13. ¿En qué lugares públicos sueles sentir más comodidad y en cuáles no?
14. Para ti, ¿Qué es lo más difícil de ser una persona con discapacidad visual en México?
15. ¿Cuál consideras que es la forma correcta y respetuosa de dirigirse a las personas con discapacidad visual?
16. ¿Alguna cosa que quieras comentar sobre algo que no haya mencionado o preguntado?

2.6 Población de estudio

La observación participante, diario de campo y entrevista se llevaron a cabo el mes de marzo de 2023. Las primeras dos actividades se realizaron en la Asociación Nacional de Masoterapeutas Ciegos y Débiles Visuales, ubicada en CDMX, en los alrededores de la asociación, paradas del transporte público, locales de comida, estacionamientos, etc.

2.7 Conclusiones

En este capítulo se ha detallado el enfoque metodológico empleado en la investigación, resaltando la importancia del método mixto para comprender a profundidad los factores estructurales que influyen en la discriminación y exclusión

de las personas con discapacidad visual. A través del uso de técnicas como la revisión bibliográfica, la observación participante, el diario de campo, las entrevistas semiestructuradas, revisión de base de datos de INEG se ha buscado recolectar información relevante que permita analizar las dinámicas sociales que perduran la exclusión de este grupo.

Además, se ha complementado el análisis con la revisión de fuentes estadísticas oficiales, como el Censo de Población y Vivienda 2020 y la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2023, provenientes del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica (SNIEG). Estas bases de datos han permitido obtener un panorama cuantitativo sobre la población con discapacidad visual en México, facilitando una contextualización más amplia del fenómeno estudiado.

El diseño metodológico adoptado no solo posibilita la recopilación de datos desde una perspectiva cercana a la realidad de los participantes, sino que también permite explorar nuevas dimensiones del fenómeno a medida que surgen en el proceso de investigación.

En los siguientes capítulos se presentarán los resultados obtenidos a partir de la aplicación de esta metodología, con el propósito de aportar un análisis profundo sobre las prácticas sociales y los mecanismos de exclusión que afectan a las personas con discapacidad visual en la sociedad actual.

CAPÍTULO 3. CONTEXTO NACIONAL Y ESTATAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO

CAPÍTULO 3. CONTEXTO NACIONAL Y ESTATAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO

3.1 Introducción

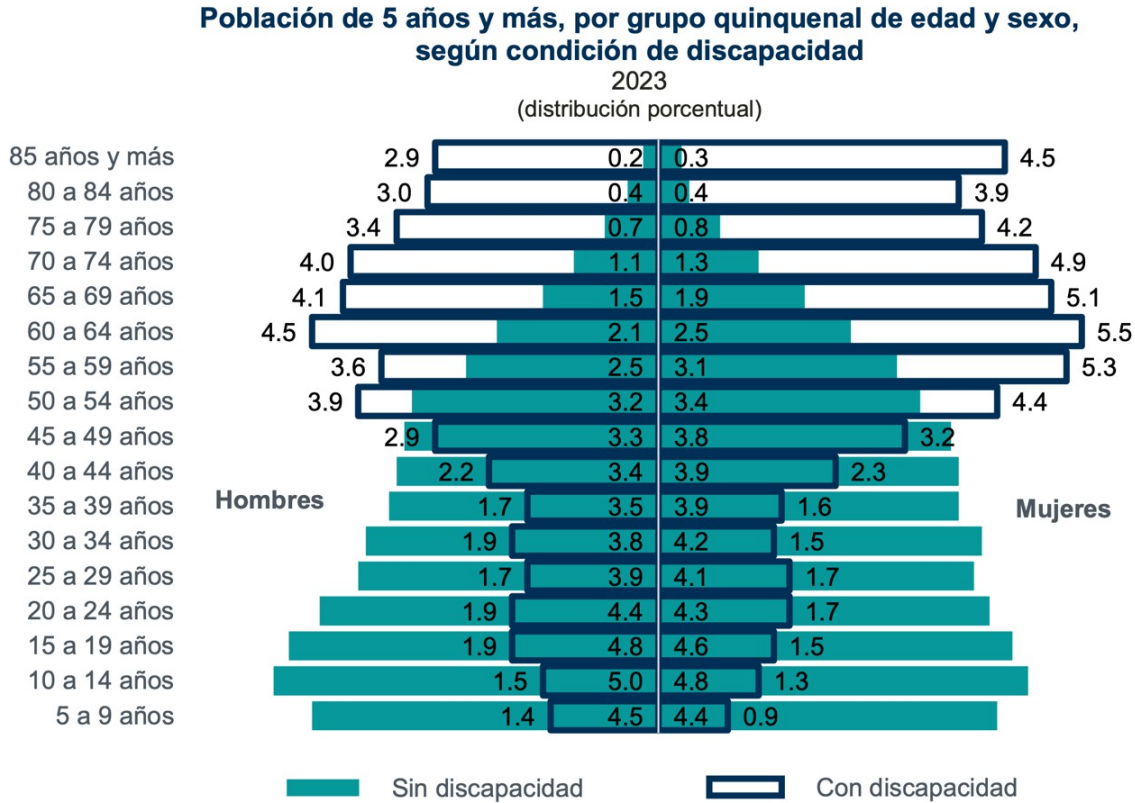
En 1992, la ONU proclamó el 3 de diciembre como el Día Internacional de las Personas con Discapacidad para promover sus derechos y bienestar en todos los ámbitos de la sociedad, además de crear conciencia sobre su situación en áreas políticas, sociales, económicas y culturales. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPCD), en su Artículo 31, solicita a los Estados a recopilar datos actualizados sobre esta población. En este contexto, el INEGI presenta datos de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2023 sobre personas con discapacidad de 5 años o más.

La información que se presenta en este capítulo es una selección de datos obtenidas del Censo de Población y Vivienda 2020. Los datos que se presentan más adelante permiten, de primer momento, tener un acercamiento al contexto nacional sobre la población con discapacidad a los datos nacionales y estatales de la población con discapacidad visual en México y en CDMX.

En el censo se aplicó la metodología del Grupo Washington que define a las personas con discapacidad como aquellas personas que declaran tener mucha dificultad o no poder realizar una o varias de las siguientes actividades: caminar, subir o bajar; ver, aun usando lentes; oír, aun usando aparato auditivo; bañarse, vestirse o comer; recordar o concentrarse y hablar o comunicarse; además incluye a las personas que padecen de alguna condición mental. Los datos obtenidos corresponden específicamente a aquellos que señalaron la opción: con limitación o discapacidad para ver aun usando lentes.

3.2 Estructura de la población de 5 años y más por condición de discapacidad en México

Gráfica 1



Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), 2023. Base de Datos.
Sistema nacional de Información Estadística y Geográfica (SNIEG).

Según la ENADID 2023 elaborada por INEGI, en México había 121.6 millones de personas de 5 años o más, de las cuales 8.8 millones (7.2%) reportaron tener discapacidad. De este total, 4.7 millones (53.5%) eran mujeres y 4.1 millones (46.5%) hombres. El mayor porcentaje se concentró en las personas adultas mayores (60 años y más), con un 50.0%. (gráfica 1).

Los puntos clave de la Gráfica son los siguientes:

1. Distribución por edad

En la gráfica se puede observar que las barras más amplias pertenecen a grupos adultos jóvenes de mediana edad, reflejando una mayor proporción de personas sin discapacidad en estas edades.

A medida que aumenta la edad. Especialmente a partir de los 60 años se observa un incremento notable en la proporción de personas con discapacidad.

2. Diferencias por sexo

En los grupos de mayor edad (mayores de 65 años), las mujeres presentan una mayor proporción de personas con discapacidad en comparación con los hombres. Y en edades más jóvenes, la prevalencia de personas con discapacidad es mucho menor y bastante similar entre hombres y mujeres.

3. Tendencias generales

La discapacidad se vuelve más frecuente en edades avanzadas, lo que coincide con el envejecimiento natural y aumento de condiciones crónicas o degenerativas. Además, se observa que los porcentajes de personas sin discapacidad dominan en mayor parte en edades jóvenes. Por último y en resumen, la gráfica refleja cómo la discapacidad es más común en personas mayores, con una leve repercusión en mujeres en esos grupos de edad avanzada.

En 2023 los Estados con mayor concentración de personas de 5 años y más con discapacidad fueron Zacatecas (11.2%), Tabasco (10.1%), Durango (9.9%) y Oaxaca (8.8%). Mientras que los Estados con menor porcentaje fueron Coahuila (5.2%), Chiapas (5.9%), México (6.1%), San Luis Potosí y Aguascalientes (cada uno con 6.2%) (gráfica 2).

Las variaciones entre entidades pueden estar relacionadas con factores como la estructura de edad (ya que algunas entidades tienen mayor proporción de población

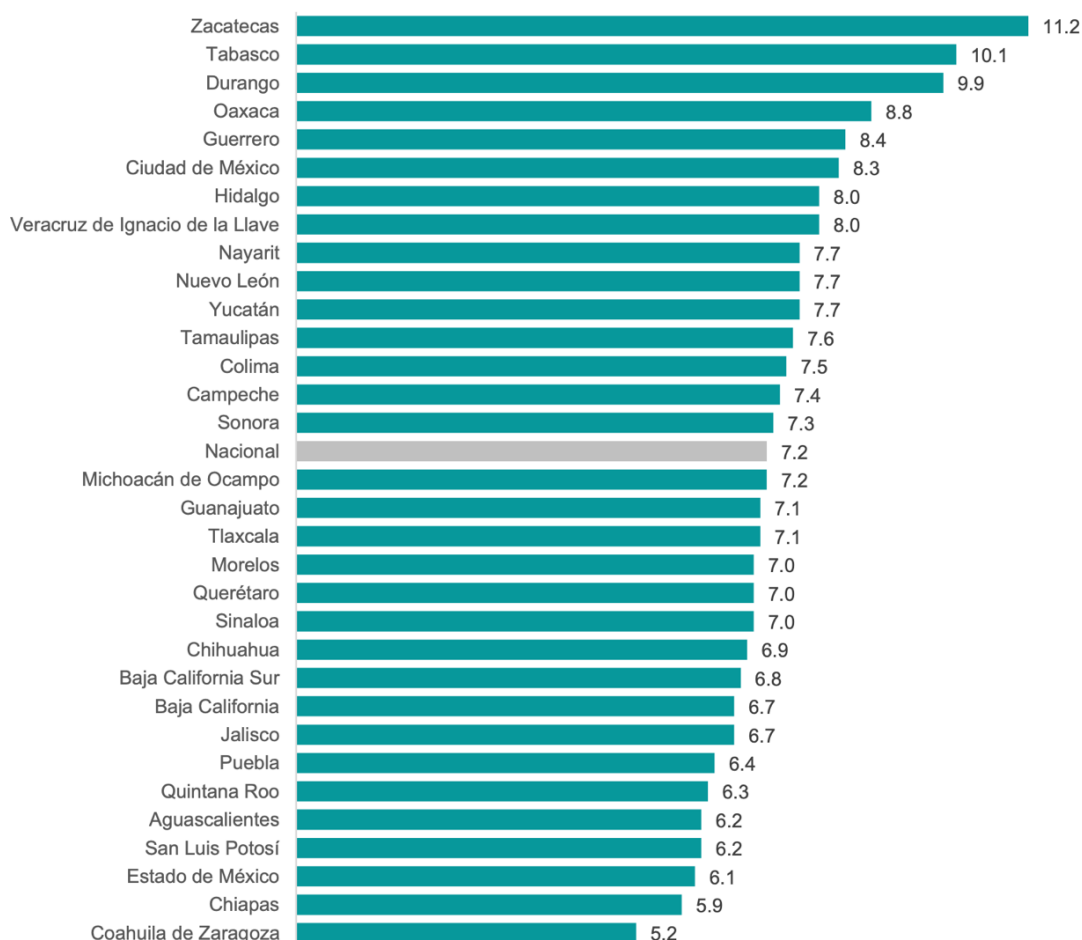
de adultos mayores), la accesibilidad a servicios de salud, el nivel socioeconómico, la ruralidad/urbanización o incluso la autopercepción de la discapacidad. La variación entre estados puede reflejar la complejidad de cómo se distribuyen las condiciones de salud y discapacidad en el país.

Gráfica 2

Población de 5 años y más con discapacidad, por entidad federativa

2023

(porcentaje)



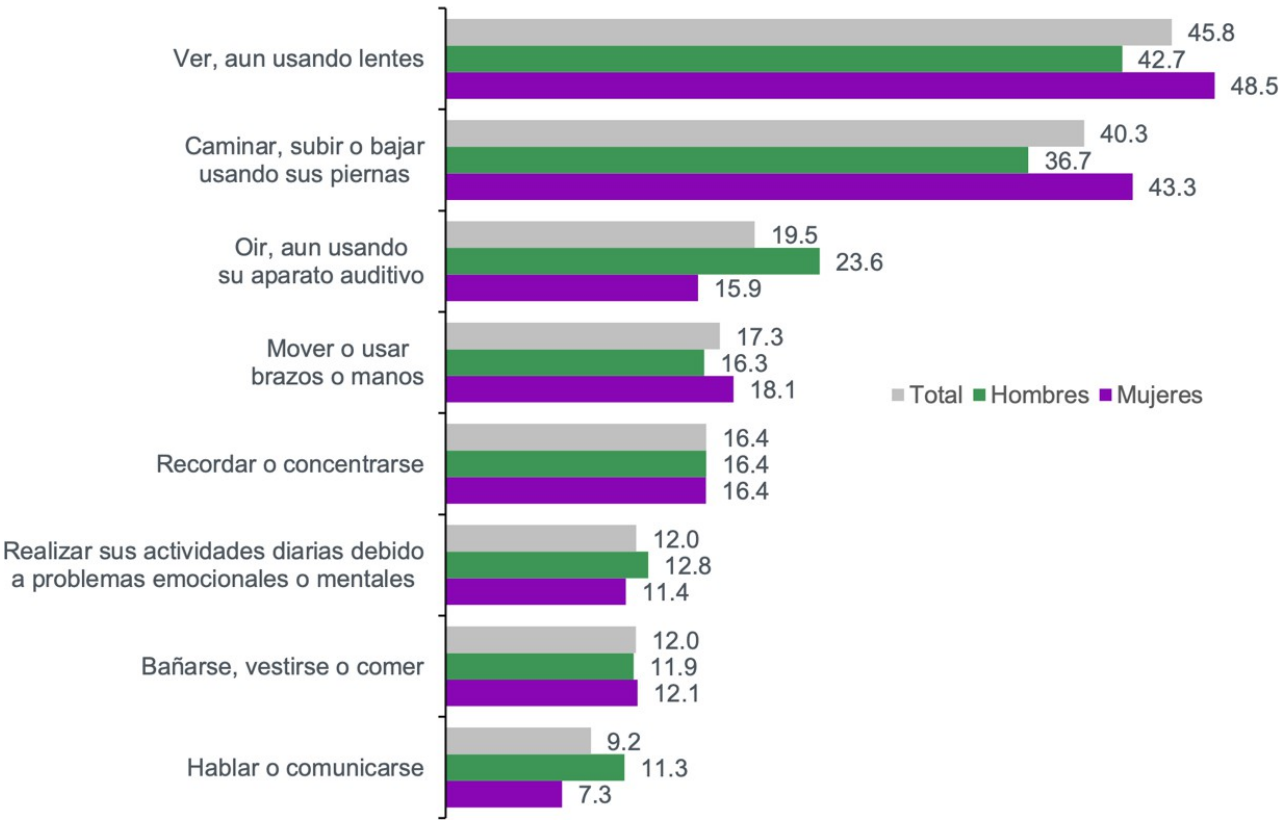
Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), 2023. Base de Datos.
Sistema nacional de Información Estadística y Geográfica (SNIEG).

3.3 Actividad con dificultad y causa que la originó en la población en México

Las principales dificultades reportadas por la población de 5 años y más con discapacidad fueron ver, aun usando lentes (45.8%) y caminar, subir o bajar usando sus piernas (40.3%). En cuanto al sexo, el 43.3% de las mujeres y el 36.7% de los hombres reportaron dificultad para caminar, mientras que el 48.5% de las mujeres y el 42.7% de los hombres tuvieron problemas para ver, incluso usando lentes.

Gráfica 3

Población de 5 años y más con discapacidad,^{1/} por actividad con dificultad, según sexo
2023
(porcentaje)



Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), 2023. Base de Datos.
Sistema nacional de Información Estadística y Geográfica (SNIEG).

En la gráfica se refleja que una de las actividades más afectadas es la de Ver, aun usando lentes, afectando al 45.8% del total de personas con discapacidad, siendo más alta en mujeres (48.5%) que en hombres (42.7%).

INEGI señala que la mayor incidencia de dificultades visuales y motrices en mujeres puede relacionarse con una mayor longevidad en este grupo, ya que las discapacidades aumentan con la edad.

Se puede pensar que al ser un porcentaje tan alto puede reflejar que los problemas de visión son muy comunes en personas con discapacidad, aun usando lentes. Esto puede ser por condiciones como:

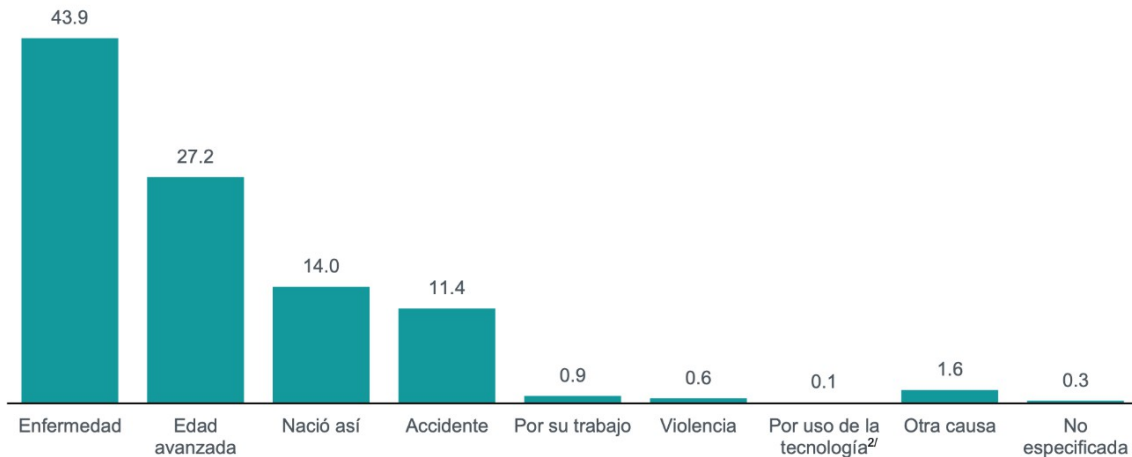
- Ceguera parcial o total
- Debilidad visual
- Enfermedades visuales degenerativas (cataratas, glaucoma o retinopatía diabética).
- Vista cansada o presbicia, más común en adultos mayores.

Al revisar estos datos considero que hay una necesidad de fortalecer políticas públicas enfocadas en la prevención y tratamiento de problemas visuales, así mismo como el garantizar el acceso a servicios de salud (en este caso oftalmólogos) y a dispositivos de apoyo visual.

Gráfica 4

Causas de la dificultad de la población de 5 años y más con discapacidad^{1/}

2023
(distribución porcentual)



Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), 2023. Base de Datos.
Sistema nacional de Información Estadística y Geográfica (SNIEG).

Las principales causas de dificultad para realizar actividades en la población de 5 años y más con discapacidad, según la ENADID 2023, fueron por enfermedad (43.9%) y la edad avanzada (27.2%). También se destacó que el porcentaje relacionado con el trabajo (0.9%) fue mayor que el asociado a violencia (0.6%) (gráfica 4).

La información de esta gráfica es clave para diseñar políticas públicas enfocadas en la prevención de enfermedades, el cuidado del adulto mayor, la seguridad laboral y la atención temprana a discapacidades congénitas, contribuyendo así a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad.

3.4 Principales características en México

Tabla 2

Población de 5 años y más con afiliación en alguna institución de salud, por institución de afiliación, según condición de discapacidad y sexo

2023
(porcentaje)

Instituciones de afiliación a servicios de salud	Condición de discapacidad y sexo					
	Sin discapacidad ^{1/}			Con discapacidad ^{2/}		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Instituciones de seguridad social ^{3/}	69.7	70.7	68.8	67.2	66.3	68.0
Programas sociales ^{4/}	10.2	9.5	10.8	12.1	12.5	11.7
Instituciones públicas ^{5/}	14.4	13.7	15.1	17.9	17.8	18.1
Instituciones privadas ^{6/}	5.6	6.1	5.2	2.7	3.3	2.2
Otra institución	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.1

1/ Se refiere a las personas que tienen como respuesta «No tiene dificultad» o «lo hace con poca dificultad» en todas las actividades por las que se indaga.

2/ Se refiere a las personas que tienen como respuesta «Lo hace con mucha dificultad» o «No puede hacerlo», en cada una de las actividades por las cuales se indaga.

3/ Incluye IMSS, ISSSTE o ISSSTE estatal y a PEMEX, Defensa o Marina.

4/ Incluye INSABI o Seguro Popular e IMSS-Bienestar.

5/ Incluye Centro de salud, hospital u otro instituto de salud de gobierno.

6/ Incluye seguro privado o de gastos médicos.

Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), 2023. Base de Datos. Sistema nacional de Información Estadística y Geográfica (SNIEG).

3.4.1 Afiliación en instituciones de salud

El artículo 25 de la Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad señala el derecho a contar con los servicios de salud. En 2023, la mayoría de las personas con discapacidad (67.2%) y sin discapacidad (69.7%) estaban afiliadas a instituciones de seguridad social. Las personas con discapacidad se concentraron más en instituciones públicas (17.9%) y programas sociales (12.1%), mientras que las personas sin discapacidad predominaban en instituciones privadas (5.6%) (cuadro 1).

De acuerdo con los datos reflejado en la Tabla 1, se observa una leve disminución en la afiliación de personas con discapacidad en comparación con aquellas sin discapacidad. Un 12.1% de las personas con discapacidad están afiliadas mediante programas sociales, lo que es mayor que el 10.2% en personas sin discapacidad. Esto indica que las personas con discapacidad recurren en mayor medida a estos programas, posiblemente como una alternativa ante limitaciones en el acceso a seguridad social. Las instituciones privadas son el tipo de afiliación menos común

entre personas con discapacidad, con solo un 2.7%, en comparación con el 5.6% en personas sin discapacidad. Por lo que se puede entender que las personas con discapacidad, posiblemente por razones económicas o de cobertura, tienen menos acceso a servicios privados de salud.

La principal fuente de cobertura de salud para ambas poblaciones es la seguridad social, pero las personas con discapacidad muestran una mayor dependencia de programas sociales e instituciones públicas, lo que puede indicar mayor vulnerabilidad económica o dificultades para acceder a sistemas privados de salud. La ligera mayor afiliación de mujeres en seguridad social sugiere que tienen mejor acceso a esta prestación, posiblemente debido a su mayor esperanza de vida o por roles familiares que facilitan su inclusión en estos servicios. En resumen, este cuadro enfatiza la necesidad de reforzar los programas sociales y mejorar la accesibilidad a servicios de salud para personas con discapacidad.

3.4.2 Educación

En 2023, el 46% de las personas de 5 a 29 años con discapacidad asistían a la escuela, mientras para la población sin discapacidad representó 60% . Entre los hombres y mujeres sin discapacidad, la asistencia escolar fue del 59.7% y 61.0%, respectivamente, mientras que, en la población con discapacidad, fue del 45.9% en hombres y 46.7% en mujeres.

Además, el 14.9% de las personas de 15 años y más con discapacidad no tenían escolaridad, en comparación con solo el 3.2% de las personas sin discapacidad. El nivel educativo predominante en ambos sexos con discapacidad fue la primaria incompleta, con un 20.3% en mujeres y un 20.1% en hombres (Tabla 2).

Tabla 3
Población de 15 años y más, por nivel de escolaridad,
según condición de discapacidad y sexo
 2023
 (distribución porcentual)

Nivel de escolaridad	Condición de discapacidad y sexo					
	Sin discapacidad ^{1/}			Con discapacidad ^{2/}		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Sin escolaridad	3.2	2.8	3.7	14.9	13.9	15.8
Primaria incompleta	7.2	7.0	7.4	20.2	20.1	20.3
Primaria completa	11.9	11.4	12.3	19.1	17.8	20.2
Secundaria incompleta	2.7	3.1	2.3	2.7	3.3	2.3
Secundaria completa	25.0	24.6	25.3	18.0	18.6	17.4
Medio superior ^{3/}	25.4	25.9	24.9	12.9	13.3	12.5
Superior ^{4/}	24.6	25.2	24.1	12.2	13.0	11.5

1/ Se refiere a las personas que tienen como respuesta <<No tiene dificultad>> o <<lo hace con poca dificultad>> en todas las actividades por las que se indaga.

2/ Se refiere a las personas que tienen como respuesta <<Lo hace con mucha dificultad>> o <<No puede hacerlo>>, en cada una de las actividades por las cuales se indaga.

3/ Incluye la población con al menos un grado aprobado de bachillerato o equivalente.

4/ Incluye a la población con al menos un grado aprobado de licenciatura o equivalente.

Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), 2023. Base de Datos.
 Sistema nacional de Información Estadística y Geográfica (SNIEG).

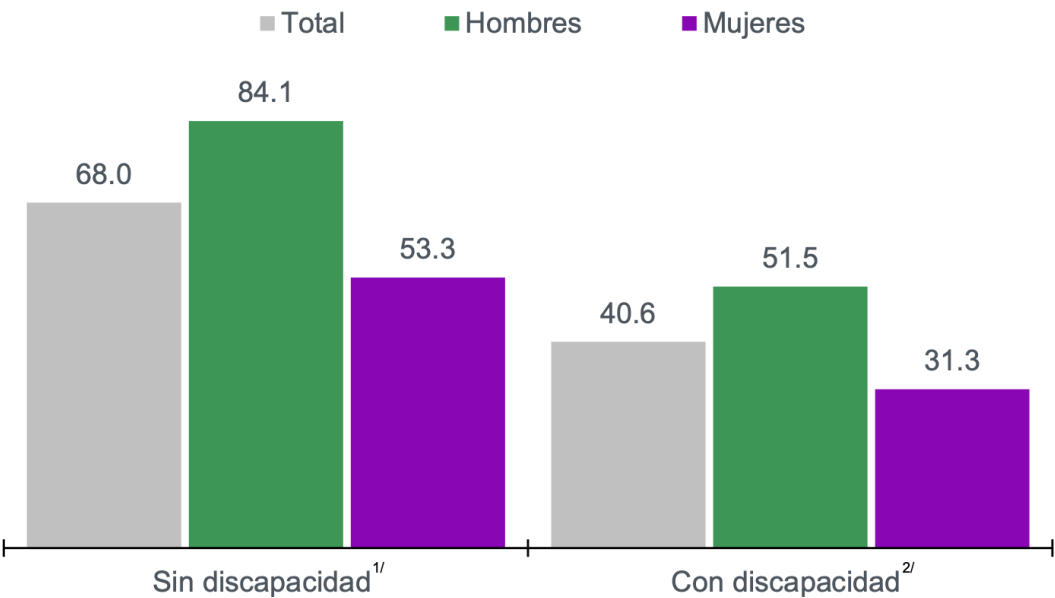
En general, las mujeres con discapacidad tienen una mayor presencia en los niveles más bajos de escolaridad (sin escolaridad o primaria incompleta) y menor representación en niveles educativos superiores en comparación con los hombres. Esto evidencia una doble barrera para las mujeres con discapacidad: por razones de género y condición de discapacidad.

Este cuadro refleja una clara desigualdad educativa para las personas con discapacidad, quienes presentan mayores porcentajes en niveles educativos bajos y menores tasas en niveles superiores. Esto evidencia la necesidad de políticas públicas que promuevan la inclusión educativa y eliminen barreras para garantizar el derecho a la educación de este grupo poblacional.

3.4.3 Trabajo

En 2023, la tasa de participación económica de la población de 15 años y más sin discapacidad fue del 68.0%, superior a la tasa de la población con discapacidad, que representó 40.6%, esto evidencia una importante brecha en la participación laboral, donde las personas con discapacidad tienen una menor inserción en el mercado laboral. Entre los hombres con discapacidad, el 51.5% participó en actividades económicas, mientras que, las mujeres con discapacidad, la tasa fue del 31.3%.

Gráfica 5
Tasa de participación económica de la población de 15 años y más,
según condición de discapacidad y sexo
2023
(porcentaje)



Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), 2023. Base de Datos.
Sistema nacional de Información Estadística y Geográfica (SNIEG).

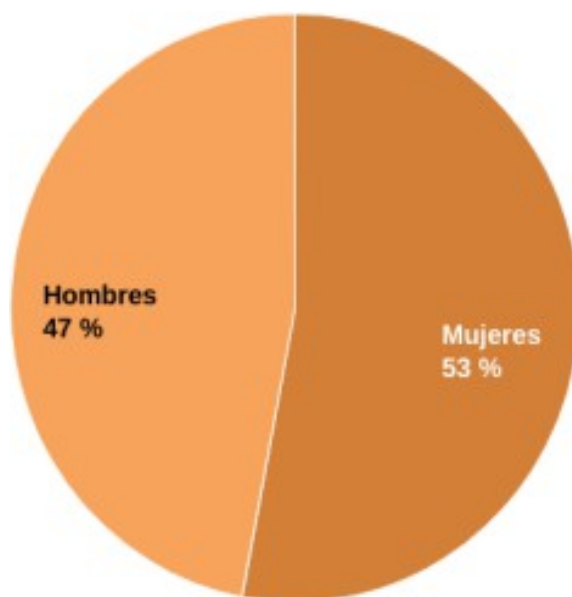
Esta gráfica revela que las personas con discapacidad enfrentan importantes

barreras para integrarse al mercado laboral, con tasas significativamente menores de participación económica en comparación con quienes no tienen discapacidad. Además, persiste una fuerte desigualdad de género en ambos grupos, siendo las mujeres las más afectadas en términos de inclusión laboral.

Esto puede ser por las barreras físicas y de accesibilidad, ya que muchos lugares de trabajo no cuentan con instalaciones accesibles, como rampas, elevadores adaptados, señalizaciones en braille. Además, que tienden a tener el prejuicio sobre la capacidad productiva de las personas con discapacidad. Esto provoca que se llegue a asumir que no pueden desempeñar ciertas funciones, aunque tengan la preparación necesaria. Las personas con discapacidad pueden encontrar entornos poco empáticos, donde sus compañeros de trabajo o superiores carecen de formación sobre cómo crear un ambiente inclusivo.

3.5 Población con discapacidad visual: datos nacionales

Gráfica 6. Mujeres y hombres con discapacidad en México, 2020



Fuente: INEGI. Censo de población y Vivienda 2020. Elaboración propia.

De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2020, en México hay 6,179,890 personas con algún tipo de discapacidad, lo que representa 4.9 % de la población total del país. De ellas 53 % son mujeres y 47 % son hombres.

3.6 Población con discapacidad visual: datos estatales de la Ciudad de México

De acuerdo con los datos revisados del Censo y Vivienda, 2020 de INEGI, en el 2020 existía un aproximado de 9, 209, 944 habitantes en CDMX, y aclaro que es un aproximado porque precisamente en ese año ocurrió el brote de Coronavirus (Covid-19) en México y cerca de 44, 124 personas fallecieron por causa del virus. En 2020 se registró que cerca de 8, 156, 702 personas no padecen limitación ni discapacidad para ver usando lentes.

Por otro lado, cerca de 1, 035, 943 personas tienen alguna limitación o discapacidad para ver aun usando lentes, es aquí donde la población que padece de ceguera y debilidad visual está presente. Entendiendo por ceguera, la ausencia total del sentido de la vista que le impide a la persona valerse por sí misma en actividades que requieren exclusivamente de la capacidad de ver, y por debilidad visual, la reducción significativa del sentido de la vista.

Para estos efectos la Organización Mundial de la Salud establece las siguientes categorías de ceguera:

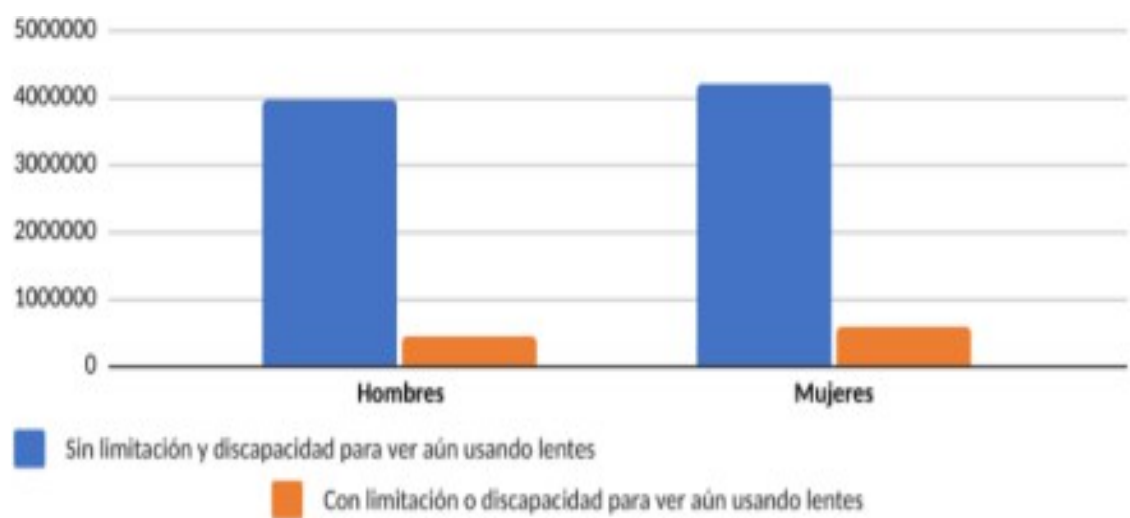
- a) Ceguera total: Ausencia total de respuesta visual
- b) Ceguera legal: Agudeza visual igual o inferior a 20/200 o un campo visual igual o menor que 10°.

Es decir, son consideradas ciegas las personas que, con su ojo sano y con el tratamiento correcto, sólo puede distinguir a 20 pies los caracteres que un ojo sano

puede percibir a 200 pies. En el caso “b” son consideradas ciegas las personas que, con el ojo sano y ya hechas todas las correcciones posibles tienen un campo visual o igual o menor a 10°, es decir, una visión tubular que reduce de manera drástica el área del campo visual.

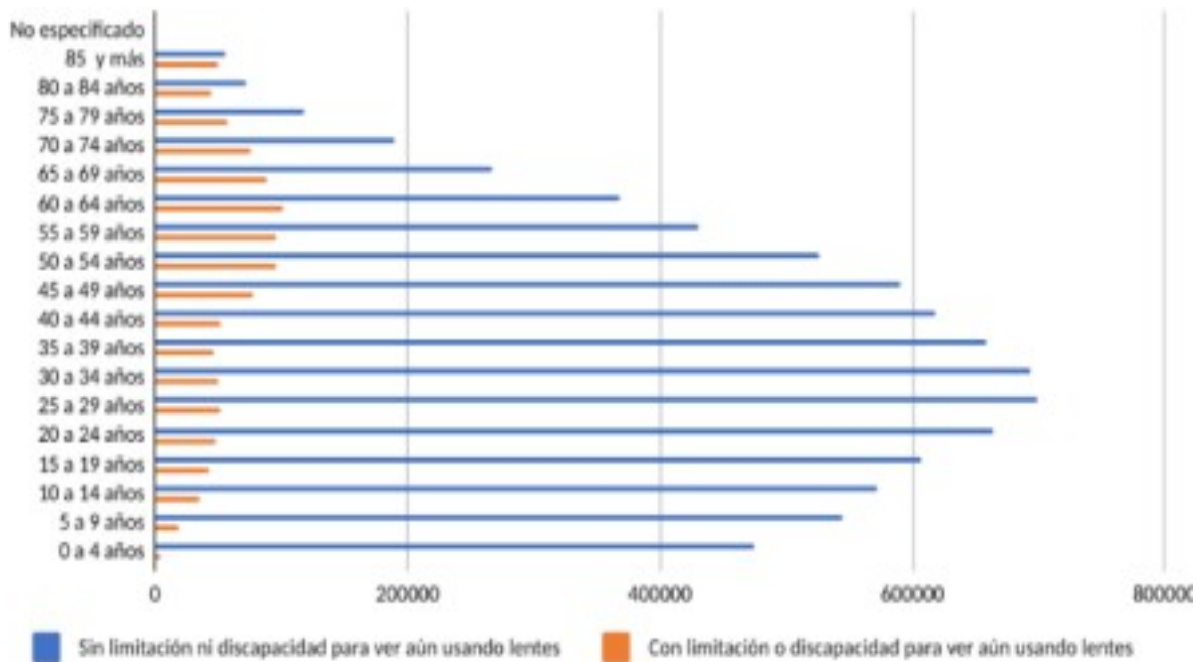
Del total de personas que no tienen alguna limitación o discapacidad para ver aun usando lentes corresponden 3, 945, 800 hombres y por otro lado, los hombres que padecen alguna limitación o discapacidad para ver aun usando lentes son 250, 114. En el caso de las 4, 805, 017 de mujeres registradas en el censo, 4, 210, 902 no presentan alguna limitación ni discapacidad para ver aun usando lentes. Y 585, 829 mujeres sí presentan alguna limitación o discapacidad aun usando lentes.

Gráfica 7. Población con y sin discapacidad visual en CDMX, 2020.



Fuente: INEGI. Censo de población y Vivienda 2020. Elaboración propia.

Gráfica 8. Población con y sin limitación visual por grupos quinquenales en CDMX, 2020.



Fuente: INEGI. Censo de población y Vivienda 2020. Elaboración propia.

Ahora, de acuerdo con la edad, se puede observar en la siguiente gráfica que la mayor población con discapacidad visual se encuentra entre las edades de 50 a 64 años.

- De 50 a 54 años existen 16, 293 personas con alguna discapacidad visual.
- De 55 a 59 años existen 17, 547 personas con alguna discapacidad visual.
- De 60 a 64 años existen 19, 644 personas con alguna discapacidad visual.

A partir de la edad de 65 años se observa una reducción en la cantidad de personas con discapacidad visual, esto pudiendo ser causa de la mortalidad.

3.7 Conclusiones

La vista es el sentido que permite percibir sensaciones luminosas y captar el tamaño, la forma, el color de los objetos, así como la distancia a la que se encuentran. Las dificultades para ver implican una extensa gama de posibilidades relacionadas con las funciones ópticas en general: la agudeza y campo visual, la percepción del color y los contrastes, entre otras. Las limitaciones en la realización de actividades cotidianas que enfrentan las personas con dificultades para ver están estrechamente relacionadas con la forma en la que está organizado el entorno construido, ya que un entorno accesible favorece la autonomía personal y la participación en la vida cotidiana, y es esencial para incorporarse a los servicios de salud, educación, así como al mercado laboral (OMS y BM, 2011).

Las dificultades para ver, si bien no producen una limitación evidente de la libertad y la autonomía personal, son un buen acercamiento para detectar a las personas que tienen mayor riesgo de experimentar restricciones en la realización o en su participación en ciertas actividades. Las personas con dicha dificultad presentan características funcionales distintas, no obstante, enfrentan obstáculos similares al interactuar en los entornos.

CAPÍTULO 4. EL CASO DE LA ASOCIACIÓN NACIONAL DE MASOTERAPEUTAS CIEGOS Y DÉBILES VISUALES (ANAMACIDEVI)

CAPÍTULO 4. EL CASO DE LA ASOCIACIÓN NACIONAL DE MASOTERAPEUTAS CIEGOS Y DÉBILES VISUALES (ANAMACIDEVI)

4.1 Introducción

En este capítulo se presenta el caso de la Asociación Nacional de Masoterapeutas Ciegos y Débiles Visuales (ANAMACIDEVI), considerando qué es, dónde se ubica, quiénes la fundaron, su visión, misión y objetivos de la asociación.

En seguida se muestran algunas fotos donde se pueden observar algunas instalaciones de la asociación, trabajadores y espacios en donde se desenvuelven durante la jornada de trabajo y en su día a día. En este aspecto visual, se buscó tener planos de los alrededores y de los rostros de los entrevistados. Las fotos que se mostrarán más adelante fueron tomadas con un celular y con permiso de todos los involucrados. En estas fotos también se encontrará una breve descripción del lugar donde se tomó la foto, lugar, hora y descripción de las personas que aparecen, acciones y algunas observaciones.

También fue de suma importancia la elaboración del diario de campo para la observación de las dinámicas sociales en los espacios públicos y dentro de la asociación, buscando además involucrarme de una manera menos rígida y que de esta manera fluyera de mejor manera las conversaciones e interacciones.

Así mismo, se recopilaron entrevistas con personas que pertenecen o pertenecieron a ANAMACIDEVI y que me podrían ayudar con su testimonio importantes y valioso que ayude aporte a la presente investigación. Dichas entrevistas se llevaron a cabo en un transcurso de un año 2023-24, con duración aproximada de 40 minutos a una hora y se abordaron temas que surgieron espontáneamente y que ayudaron a complementar la investigación.

Siendo las herramientas principales, que fueron de mayor ayuda en estos espacios de interacción, la entrevista y el diario de campo, ligados a los temas relacionados

con el día a día de los trabajadores de ANAMACIDEVI, su historia de vida, las condiciones médicas, el desafío que se convierte el desplazarse, el acceso al sistema educativo, al sistema de salud, al sistema laboral, etc.

4.2 La ANAMACIDEVI

La Asociación Nacional de Masoterapeutas Ciegos y Débiles Visuales, A.C (ANAMACIDEVI) es una asociación civil sin fines de lucro, fundada el 17 de octubre de 2013 por un grupo de personas con discapacidad visual. El principal interés de los fundadores y colaboradores de la asociación es capacitar y ofrecer a sus iguales, oportunidades de adquirir conocimientos, habilidades y destrezas que les permite acceder al campo laboral de manera formal y a través del empleo o autoempleo.

Esta asociación fue creada a partir de que su fundador Agustín Velázquez, quién al terminar su carrera de masoterapeuta fue rechazado para entrar en la Clínica de Masaje Profesional y Estética. Debido a esa vivencia es cuando decide crear la Asociación Nacional de Masoterapeutas y Débiles Visuales, como lo muestra el siguiente testimonio:

“Yo fui rechazado por mis iguales y debí encontrar apoyo en todos y en cada uno de ellos, pero desafortunadamente no pasó. Entonces los que vienen atrás de mí no van a sufrir lo que yo sufrí y quise crear una asociación que apoyara a las personas con discapacidad, que fueran masoterapeutas y que pudieran tener un lugar dónde trabajar y que tuvieran una vida digna.”

La misión de ANAMACIDEVI es: Capacitar en la rama de la masoterapia a personas con discapacidad visual para su integración en el ámbito laboral.

Por otro lado, la visión de ANAMACIDEVI es: Convertirse en líderes y referencia a

nivel global para la integración de personas con discapacidad usando la educación y cultura como herramientas para vender los obstáculos de la vida actual.

La asociación opera principalmente en el Eje Central en CDMX, pero fuera de sus instalaciones por lo regular se ubican en las calles de Gante o en el barrio chino. En estas locaciones se les ofrece a las personas un masaje más simple y por un costo más accesible a comparación del precio que se le da a los masajes dentro de las instalaciones de la asociación.

El ubicarte fuera de la asociación tiene más de un objetivo, el primero es que los trabajadores tengan un mayor número de clientes, el segundo objetivo es darle visibilidad a su trabajo y a la asociación.

Otras maneras en la que logran darle una mayor difusión a la asociación es mediante folletos, por recomendaciones, pero el principal medio de difusión son sus redes sociales. En esta última, se hacen post informativos, se hace mención de algunas promociones y de los cursos de masoterapia, de inglés, de reflexología, fisioterapia, de vendaje kinesiológico, etc.

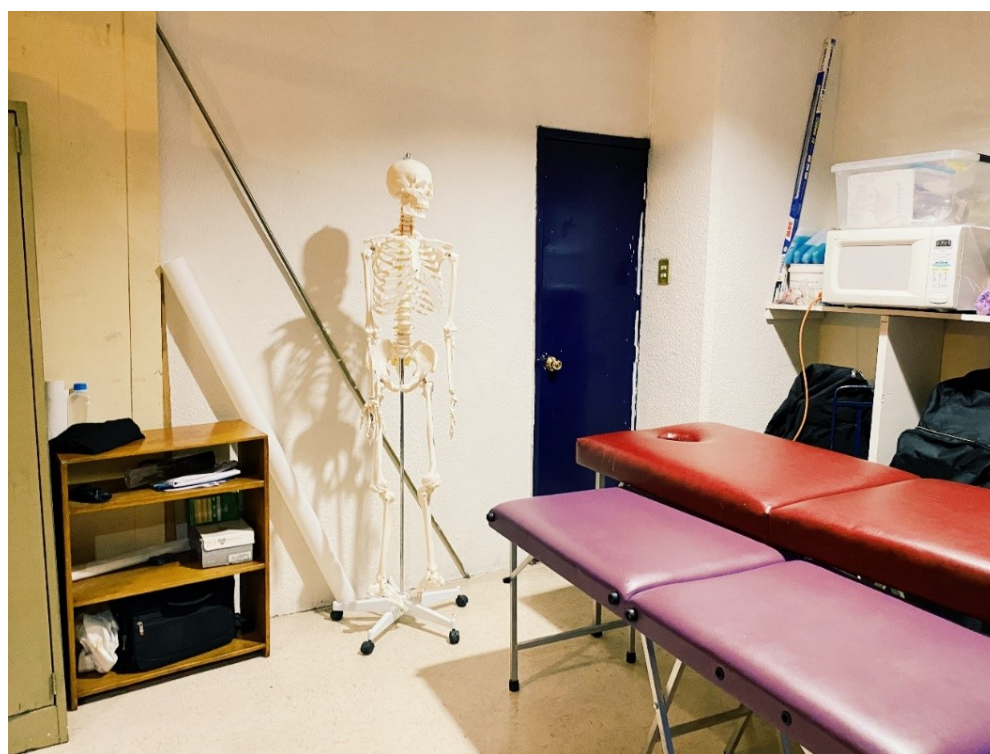
Con relación a la gente que integra la asociación, se calcula que han sido aproximadamente 70 beneficiarios, pero actualmente se encuentra 30 beneficiarios activos dentro de la asociación.

4.3 Testimonios de sus miembros

A continuación, mostraré algunas fotos que se tomaron durante mis visitas a la asociación, junto con la descripción del espacio, fecha, trabajadores de la asociación y algunas observaciones.



Fotografía 1. Lupita y Paty en su descanso



Fotografía 2. Espacio donde se imparten los cursos



Fotografía 3. Recepción de ANAMACIDEVI

Las 3 fotografías anteriores se tomaron el 03 de Marzo de 2023, aproximadamente a las 5:00 pm, dentro de las instalaciones de la asociación. En la primera foto se observa a Paty (vicepresidenta de la asociación) y su amiga Lupita, que está en proceso de ingresar a la asociación. Ambas están comiendo mientras hablan de la vida de Lupita. En la segunda foto se ve el salón dónde Karina (hija de Paty) y Gabriel (pareja de Karina) dan diferentes tipos de cursos para personas con discapacidad visual y normavisuales. Y, por último, en la foto se puede ver parte de lo que es la recepción donde, normalmente y por falta de una secretaria, se encuentran Paty (vicepresidenta) y Agustín (presidente).

La razón que me platicaron por la cual no tienen una recepcionista es porque las personas que han trabajado en ese puesto les han robado y porque han tenido una posición de superioridad ante ellos.



Fotografía 4. Fin del día



Fotografía 5. Ojos



Fotografía 6. Transporte de Lupita

Las últimas 3 fotos fueron tomadas el 04 de marzo, aproximadamente tomadas de 7:00 a 9:00 de la noche. En la primera foto se ve a Lucero y su pareja llegando a la asociación a dejar sus sillas después de haber trabajado en la calle durante todo el día (11:00am a 8:00pm). Este es el proceso que realizan todos los masoterapeutas de la asociación si es que no tienen citas dentro de los consultorios. En la segunda foto hice una toma de los pies y bastones, pensando en todos los obstáculos que

tienen al momento de movilizarse por las calles. Momentos antes de tomar la foto pasó que dos de ellos iban a caer en una jardinera tan grande que abarcaba media banqueta. En la última foto acompañamos a Lupita al metro para asegurarnos que llegará más rápido a su casa.



Fotografía 7. Inicio del día



Fotografía 8. Presidente y Vicepresidenta de ANAMACIDEVI

Ambas fotos fueron tomadas el día 11 de Marzo, aproximadamente a las 10:00 de la mañana. Hora en donde la mayoría de los masoterapeutas llegan a la asociación para recoger su silla y después instalarse con su silla en diferentes puntos del centro de la Ciudad de México y así comenzar a trabajar hasta las 8:00 de la noche. En la segunda foto aparecen Agustín y Paty (fundadores de ANAMACIDEVI) recibiendo en la recepción a los primeros masoterapeutas que llegan a la asociación después de su jornada laboral.



Fotografía 9. Día 1 del Vive Latino



Fotografía 10. Día 1 del Vive Latino



Fotografía 11. Día 1 del Vive Latino



Fotografía 12. Día 1 del Vive Latino



Fotografía 13. Día 2 del Vive Latino



Fotografía 14. Día 2 del Vive Latino



Fotografía 15. Día 2 del Vive Latino



Fotografía 16. Día 2 del Vive Latino



Fotografía 17. Día 3 del Vive Latino



Fotografía 18. Día 3 del Vive Latino



Fotografía 19. Día 3 del Vive Latino

Las 12 fotos anteriores fueron tomadas el día 17, 18 y 19 de marzo 2023 en el Foro Sol. La asociación fue contratada para darle terapias a todo el staff y artistas del festival “Vive Latino 2023”.

La compañía que los contrató tiene el proyecto de inclusión en sus nuevos eventos, pero noté que la intención de este proyecto era más para tratar de dar una buena impresión ante el festival, ya que durante todas las horas de trabajo la gente que se acercaba al stand a preguntar por los masajes o por la asociación sólo se dirigía principalmente con nosotras, personas normovisuales, en vez de dirigirse directamente a los integrantes de dicha asociación que eran los que estaban trabajando, los que eran los responsables y que sabían más al respecto.

Pero por lo que he mencionado anteriormente en la investigación, las personas con discapacidad visual están sujetas a una exclusión social. Incluso la persona que fue encargada de ir supervisando el trabajo de los masoterapeutas NUNCA se dirigió hacia ellos, nunca les habló o volteó a ver.

La única ocasión que los organizadores de la empresa decidieron dirigirse a los trabajadores de la asociación fue cuando grabaron un video para sus redes sociales y después de terminarlo el trato volvió a ser el mismo.



Fotografia 20



Fotografia 21



Fotografia 22



Fotografía 23

4.4 Perfil de Entrevistados

- **Sujeto A**

Sexo: Femenino

Edad: 59 años

Diagnóstico: Catarata congénita. Los primeros años padecía debilidad visual y fue hasta los 20 años que en ambos ojos perdió visibilidad por glaucoma.

Nivel de estudios:

- **Sujeto B**

Sexo: Femenino

Edad: 48 años

Diagnóstico: Glaucoma juvenil (fue diagnosticada a los 17 años)

Ceguera en ambos ojos

Nivel de estudios: Prepa trunca

- **Sujeto C**

Sexo: Masculino

68 años

Ceguera por negligencia médica a los 5 años

Nivel de estudios: Primaria intensiva, secundaria trunca, a los 20 años terminó la carrera de masoterapia

Sabe tocar la batería y ha ganado 7 medallas en maratones

- **Sujeto D**

Sexo: Femenino

Edad: 56 años

Ocupación: Masajista en un deportivo

Ceguera en ojo derecho y debilidad visual en el izquierdo

Diagnóstico: Aniridia (ausencia parcial o total del iris)

A los 17 años se le diagnostica glaucoma

A los 20 años se opera para la reconstrucción del iris y pierde la vista total del ojo derecho.

Nivel de estudios: Estudia en la Escuela Nacional de Ciegos a los 25 años

- **Sujeto E**

Sexo: Femenino

Edad: 56 años

Ocupación: Comerciante

Debilidad visual de nacimiento

Diagnóstico: Catarata congénita y micro-cornia

No estudió

Las personas con discapacidad visual han sido parte de los estratos más excluidos socialmente, siendo expuestos a frecuentes maneras de discriminación que les impide ejercer totalmente sus derechos y libertades, como la igualdad, la libertad de movimiento, el acceso a la educación, el acceso a un trabajo digno y fuera de riesgos, por mencionar algunos. Esta situación de vulnerabilidad está relacionada a las prácticas y actitudes cotidianas en la sociedad y del Estado. Es notable que las personas con discapacidad visual no tienen igualdad de oportunidades en el ámbito político, económico, social y cultural (Defensoría del pueblo, s/f; Ministerio de la Mujer y Poblaciones vulnerables, 2012). Con esto, quiero decir que las personas con discapacidad visual padecen de una serie de problemas que no están directamente relacionados con su discapacidad, sino que son el resultado directo de la carencia de oportunidades y condiciones para el libre desarrollo de una manera correcta.

De acuerdo con los testimonios de ANAMACIDEVI los obstáculos con los que se enfrentan día con día son estos estigmas y prejuicios.

“...yo tuve una maestra que no veía y que estaba a punto de trabajar en un hospital, llenaba todos los requisitos y sólo faltaba que le dieran los resultados finales, la última prueba y que ya le dieran el veredicto para ya poder darle el sí y así poder quedarse con el trabajo. Y era prácticamente un 99% de que se quedara, cuando de repente llegó una persona normovisual a presentar su curriculum y ella alcanzó a escuchar que los requisitos que llevaba no cumplían mucho con lo que pedían, pero sin embargo le dieron el empleo a esa persona porque sí veía. Entonces creo que el obstáculo para que nos puedan dar un trabajo es el que no creen en nosotros...”

Hoy en día se reproduce la noción de cuerpos ideales y dóciles, sostenida en la normativa de la capacidad física, promovida por la productividad y sostenida sociohistóricamente. Esto ha generado una valoración moral asociada con la competencia y la capacidad, lo que Campbell (2001) denomina capacitismo: expresado como:

Una red de creencias, procesos y prácticas que producen un tipo particular de yo y cuerpo (el estándar corporal) que se proyecta como el perfecto, típico de la especie y, por lo tanto, esencial y completamente humano. La discapacidad luego se proyecta como un estado disminuido de ser humano. (Campbell, 2001:44).

Esta actitud, enfocada en la valoración de la discapacidad corporal, se basa en la creencia de que la discapacidad es negativa y que, de ser posible, debe ser mejorada, curada o incluso eliminada (Campbell, 2009). Esta noción jerarquizadora y dominante de los cuerpos capaces de supone importantes dificultades. Por un lado, el sentido de capacidad es arbitrario y no alude a disposiciones del cuerpo humano, sino a estructuras socioculturales y economicistas que configuran las funciones del cuerpo en relación con las sociedades.

Así mismo, la construcción social de la discapacidad es inseparable de la construcción de la discapacidad (Rodríguez y Ferreira, 2010).

“Con mi hijo me di cuenta de que el país no está listo para todos. Me di cuenta cuando yo fui al kínder regular con mi hijo y les dije que mi hijo estaba capacitado para estar en una escuela regular, porque en una escuela de Coyoacán me lo capacitaron, y la directora no creyó que él pudiera integrarse en una escuela regular por qué no se iban a poder hacer cargo de mi hijo, me dijo que no sabían cómo iba a ir al baño”.

“...en la calle la gente que no tiene discapacidad visual nos ignora por completo, pero viene desde el gobierno que sólo nos han utilizado para beneficio de este. Siempre nos han tenido como los limosneros.”

“La gente no cree en nosotros, la gente no nos cree capaces de poder realizar algo, que solamente podemos cantar en la calle, pedir limosna. Para ellos esa es nuestra profesión, o esa es la profesión que ellos nos pone, limosneros”

“Desde los 10 años fui económicamente independiente de mi familia, tuve la fortuna que a los 10 años pude empezar a dar un gasto en mi familia. Equivocadamente mis papás no me dejaban jugar porque decían que me iba a lastimar, más sin embargo me mandaban a cortar pastura para los animales, a limpiar corrales, a lavar trastes, barrer, trapear y para eso no existía la limitante de la ceguera. Entonces eso me ayudó a madurar muy precozmente”

En esta investigación el tema de la movilidad y acceso a los espacios en la ciudad es algo importantes de destacar. Ya que para los normovisuales el realizar actividades cotidianas como levantarse cada mañana, vestirse, preparar el desayuno, estudiar, ir al trabajo, trasladarse de un lugar a otro, ya sea en transporte público o a pie, es algo que no presenta tanta dificultad y no nos percatamos de la importancia de la facilidad y acceso que tenemos para llevarlas a cabo. Resulta sencillo para nosotros, pero no tanto para las personas con discapacidad visual. Pero esto no significa que no puedan llevarlas a cabo de manera independiente, libre y con seguridad.

La vida urbana debe tratar de proponer situaciones que contemplen la accesibilidad, inscribirse nuevos sentidos en la trama formal de la ciudad. Aportar la perspectiva

de transformar aquellas maneras hegemónicas de ver, de normar, de decir, de construir un tiempo y espacio determinado. Para ello es preciso que la planificación y el diseño urbano establecido a fin de romper con la asunción física en la ciudad, articulando las esferas físicas y simbólicas. Pensar desde las situaciones urbanas supone que la ciudad no es una integración total a la que haya que plegarse o que se tenga que desplegar, sino que es un modo de configuración de subjetividad, pensamiento (Lekwowicz y Sztulwark, 2003, 116).

“...Parece que para el gobierno no existimos porque nos ponen muchos obstáculos con la misma calle. Hay unos postes que están poniendo para dividir la calle y la banqueta. Y si no existimos para el gobierno menos para la demás gente”

“En el mismo metro que era la parte más segura para nosotros ahí mismo nos ponen muros que dividen y todo el tiempo nos estamos pegando con los muros.”

“Par mí lo más difícil de vivir en una ciudad tan grande es cruzar las avenidas, aunque existan los semáforos parlantes. Porque si de repente viene una bicicleta y viene distraída pues ya te llevó. Para mí las calles son lo más difícil.”

“La gente nunca va a pensar que a ellos también les puede pasar. Porque nunca van a pensar que si ponen algún objeto en cierto lugar puede pasar un ciego y se cae y se pueda lastimar. Lo ponen porque se creen dueños de la calle y porqué las leyes no se aplican, porqué se supone que está la ley cívica que prohíbe que obstruyan las banquetas, que prohíbe que estacionen vehículos encima de la misma y que dejen el libre acceso”

“Ya después que terminé mi curso de masaje empezó el viacrucis de empezar a buscar trabajo y creía que tenía la llave para empezar a abrirme puertas, pero no. Y se abrió una clínica de masajes por primera vez en 1981, que se llamaba Clínica de Masaje Profesional y Estética de la Delegación Cuauhtémoc. Ahí había capacidad para dieciséis masoterapeutas, pero resulta que mis compañeros de generación y otros que no eran de mi generación, todo el mundo entró menos yo. Y no entendí por qué si esa clínica la abrieron para dar empleo a las personas que estuvieran capacitadas como masoterapeutas por qué no iba a entrar yo. Entonces, fui rechazado por los mismos compañeros, ellos mismos me pusieron trabas para no poder entrar...”

Es importante empezar arrojar luz sobre este tipo de problemáticas que nuestra vida social enfrenta y que para los cuales no se han desarrollado las suficientes herramientas políticas y jurídicas.

En México se aprobó, en 2001, una reforma constitucional que introdujo una “clausula antidiscriminatoria” en el primer artículo de la carta Magna. En 2003 se aprobó la Ley federal para prevenir y Eliminar la Discriminación, y en el mismo año empezó a funcionar el Consejo Nacional para Prevenir la discriminación.

De acuerdo con Ronald Dworkin, una forma de igualdad presente en la no discriminación consiste en el derecho a ser tratado como un igual, lo que es el derecho a no recibir la misma distribución de alguna carga o beneficio, sino a ser tratado con el mismo respeto y atención que los demás, Dworkin se refiere a esto como igualdad constitutiva, que básicamente exige la consideración de las diferencias sociales y de las desventajas innecesarias.

Plantear la igualdad como una meta social y como un ideal de una sociedad para tratar a las personas como iguales en dignidad, derechos y merecimiento de acceso a las oportunidades sociales.

4.5. Conclusiones

En este capítulo se pudo afirmar a través del análisis de las experiencias de los miembros de la Asociación Nacional de Masoterapeutas y Débiles Visuales (ANAMACIDEVI), que, a pesar de contar con la capacidad y habilidad para lograr desempeñarse en diversos ámbitos, siguen enfrentándose a barreras estructurales que impiden su desarrollo.

Se puede considerar que uno de los mayores obstáculos es el capacitismo, es decir, la manera de discriminación que considera que las personas con discapacidad pueden ser menos capaces en la sociedad. Este prejuicio, que es uno de los más comunes, afecta en las oportunidades en el sistema educativo y laboral los cuales aún no está diseñados para ser accesibles.

Además, sigue sin existir la presencia del Estado, ya que aún no hay consideración en la necesidad de movilidad y autonomía de las personas con discapacidad. Entonces, esta discriminación que hay hacia la población con discapacidad visual no es sólo un problema estructural, sino que también es cuestión de la actitud social, ya que la sociedad aparece como un ente abstracto, como algo inminente que marca, demarca, limita y decide.

Por lo tanto, es necesario transformar las ciudades en espacios accesibles, garantizar la equidad en el acceso a la educación y el empleo, y sobre todo, generar conciencia sobre la capacidad que tienen las personas con discapacidad en la vida cotidiana.

Se cree que la meta es una sociedad que reconozca nuestros derechos y valores como ciudadanos iguales, no una sociedad que se limite a tratarnos como

receptores de la buena voluntad de otras personas. Pero, la idea que tiene la sociedad del concepto de ayudar a personas sin la autonomía suficiente para desenvolverse de manera adecuada en su entorno se sitúa dentro de los diferentes factores para considerar la discapacidad en sí misma, en un sistema de continuar las diferencias y agravar los diversos conceptos negativos relativos a personas con discapacidades, puesto que no se trata de ayudar sino de integrar.

CONCLUSIONES GENERALES

CONCLUSIONES GENERALES

Se puede notar que en el caso de la discapacidad visual sí hay artículos donde se abarca el tema, pero que están enfocados más en historias de vida, entrevistas u observaciones. Sin embargo, no se ha puntualizado la discapacidad visual desde un análisis teórico y en base a una asociación. Por lo tanto, este proyecto de investigación fue encaminado a analizar, más puntualmente, los factores estructurales que determinan prácticas discriminatorias en la población con discapacidad visual. Con ayuda de la teoría de la estructuración de Anthony Giddens, el enfoque de discriminación de Patricio Solís (2017) y partir de una metodología mixta.

Con ayuda de la revisión de la literatura, las observaciones, entrevistas y conversaciones que se llevaron a cabo con los testimonios de ANAMACIDEVI, se puede concluir hasta el momento que la población con discapacidad visual ha estado siempre marginada y segregada, impidiendo una vida libre donde puedan tomar decisiones por ellos mismos. Esto a causa de un enfoque equivocado de la discapacidad visual, ya que como mencioné anteriormente es el enfoque médico que considera a las personas con discapacidad un individuo enfermo. Dejando a un lado el papel que tiene la sociedad para poder cambiar las acciones que les excluyen y discriminan.

Por otro lado, es importante mencionar la existencia y la importancia que tiene el enfoque social. Ya que desde su surgimiento se abre una nueva perspectiva del abordaje de la discapacidad (Gómez, 2016). Y es así que se comienza a rechazar totalmente la idea de que la población con discapacidad es sinónimo de anormalidad, de vulnerabilidad y de enfermedad; y centrándose en la discapacidad como un fenómeno natural de la vida (Santiago, 2008) reconociendo que cualquier persona está expuesta a sufrir de una discapacidad y la existencia de las diversas discapacidades.

Y lo más significativo del enfoque social es que reconoce la discriminación como el principal problema que enfrenta la población con discapacidad visual, así como el aislamiento y la exclusión social y del mundo laboral, que tiene como consecuencia la incapacidad para poder ser independiente.

Dentro del modelo social está el modelo de derechos humanos. El cual considera que el problema de la discapacidad es una construcción social, es decir que, la discapacidad es producida, mantenida y reafirmada colectivamente desde la etiquetación negativa hasta la creación de barreras. De igual manera Solís (2017) considera que el conjunto de prácticas informales e institucionalizadas que niegan el trato igualitario o producen desigualdades como primer componente. Poniendo énfasis en los estereotipos y los prejuicios hacia las conductas y los comportamientos.

Y considerando que la discriminación es un fenómeno de carácter estructural por tres rasgos: se fundamenta en el orden social, se constituye como un proceso de acumulación de desventajas a lo largo de la vida y entre generaciones, y tiene consecuencias macro-sociales.

Este planteamiento se aleja del enfoque médico y alude así a una nueva manera de mirar el fenómeno que debe ser abordado por la sociología, desde el momento en que la entendemos como el resultado de una interacción entre una persona con un déficit determinado y el entorno social en el que vive (Díaz, 2016). Se debe de tener conciencia de la diversidad funcional, dejando a un lado la normalización biológica.

Esta investigación expone que la discapacidad visual no debe considerarse únicamente como una condición individual, sino como el resultado de diferentes barreras estructurales que perpetúan la discriminación y exclusión social, limitando el acceso a las oportunidades de quienes la viven. A pesar de que en México se han dado avances normativos importantes, como la reforma constitucional de 2001 que prohibió la discriminación y la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la

Discriminación aprobada en 2003, esto no ha sido suficiente para poder garantizar una verdadera inclusión de la población con discapacidad visual.

Como mencioné anteriormente, el capacitismo puede identificarse como uno de los principales problemas, ya que crea la idea errónea de considerar a las personas con discapacidad como menos capaces o que dependen de algo o alguien más. Esto crea dificultades para acceder a derechos fundamentales como la educación, el empleo, una vida digna, así como en la falta de accesibilidad en su entorno, que impide su autonomía y libre movilidad. Esta ausencia de infraestructura adecuada, políticas públicas efectivas y la persistencia de prejuicios han creado el entorno excluyente que discrimina a las personas con discapacidad visual en lugar de integrarlas.

Por ejemplo, en el ámbito laboral, se siguen reproduciendo estereotipos que dificultan la contratación de personas con discapacidad visual, aunque estén totalmente capacitadas, manteniéndolas en una situación de dependencia económica y exclusión.

Es posible que la empleabilidad de este segmento de la población, represente para ellos beneficios en las diferentes dimensiones del ser humano, debido a que al ser personas económicamente activas, llevando ingresos a sus hogares se sientan parte de una sociedad que cada vez comprende las diversidades como elementos negativos, sino que es todo lo contrario, visibilizan las formas diversas de actuar en los entornos sin ser la discapacidad un elemento de obstaculización el desarrollo laboral y social.

También se menciona la ausencia del Estado, que, aunque ha reconocido legalmente los derechos de las personas con discapacidad, aún no ha implementado acciones concretas para transformar de manera significativa la realidad de las personas con discapacidad. Que en base a los testimonios de ANAMACIDEVI, la accesibilidad sigue siendo un tema pendiente en la ciudad, donde la falta de señalizaciones en braille, semáforos auditivos, rampas adecuadas,

conciencia del espacio y movilidad afectan directamente a la calidad de vida de este sector de la población.

Ante esta situación, la investigación concluye que la posible solución no debe limitarse a la asistencia o a políticas de caridad, sino en un cambio en la forma en que la sociedad y el Estado comprendan la discapacidad. Es necesario un cambio de paradigma que pase de un modelo médico, que ha estado centrado en la deficiencia y la rehabilitación, a un modelo social que reconozca a las personas con discapacidad visual como sujetos de derechos y garantice su plena participación en todos los ámbitos de la vida.

Se podrá avanzar hacia una sociedad más equitativa, donde la discapacidad no sea un factor de exclusión, sino una característica más dentro de la diversidad humana. En esta perspectiva de vincular la discapacidad con la diversidad no hay una referencia a la falta de algo, a la carencia de los sujetos, sino a la diversidad, multiplicidad, abundancia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abela, J. A.; Ruiz, J. F. O., & Corbacho, A. M. P. (2003). Sociología de la discapacidad Exclusión e inclusión social de los discapacitados. Revista del Ministerio de trabajo y asuntos sociales, 45, 77.

Stern, F. A. (Eds.) (2005). El estigma y la discriminación. Noveduc Libros.

Barton, L. (1998). Discapacidad y Sociedad. España: Morata

Carbonell, M., Zepeda, J. R., Clarck, R. R. G., & López, R. G. (2007). Discriminación, igualdad y diferencia política. Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal.

Canales Cerón M. Metodologías de la investigación social. Santiago: LOM Ediciones; 2006. p. 163-165.

CONAPRED. (2008). Los Mecanismos de Discriminación. México.

Córdoba, P. (2008). Discapacidad y exclusión social: propuesta teórica de vinculación paradigmática. Centro de Estudios Latinoamericanos Justo Arosemena (CELA), pp. 81-104.

Fernández, S., Wong, R., Reyna-Bernal, A.; Rosales, L.; Guszmán, M.; Cortés, T.; Garrido, E.; San-Luis, A.; Hernández, A. (2001). *Presencia del Tema de Discapacidad en la Información Estadística Marco Téorico-Metodológico*, INEGI, Aguascalientes, México.

https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/historicos/1329/702825000012/702825000012.pdf

Ferreira, M. (2008). LA CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE LA DISCAPACIDAD: HABITUS, ESTEREOTIPOS Y EXCLUSIÓN SOCIAL. *Nómadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*, (vol. 17), pp. 1-13.

García Ruiz, A. S., & Fernández Moreno, A. (2005). La inclusión para las personas con discapacidad: entre la igualdad y la diferencia. *Revista Ciencias de la Salud*, 3(vol. 2), pp. 235-246.

Gómez Tagle López, Erick & Castillo Fernández, Dídimo. (2016). Sociología de la discapacidad. *Tla-melaua*, 10 (vol. 40), pp. 176-194.

INEGI, Discapacidad (Disponible en:
<http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/discapacidad.aspx>)

INEGI, Discapacidad, (Disponible en: Población. Discapacidad (inegi.org.mx))

Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2004). Las personas con discapacidad en México: una visión censal.

Luna-Gijón, Gerardo, Nava-Cuahutle, Anahí Abysai, & Martínez-Cantero, Diana Angélica. (2022). El diario de campo como herramienta formativa durante el proceso de aprendizaje en el diseño de información. *Zincografía*, 6(11), 245-264. Epub 23 de mayo de 2022.<https://doi.org/10.32870/zcr.v6i11.131>.

Maldonado, V., & Jorge, A. (2013). El modelo social de la discapacidad: una cuestión de derechos humanos. *Boletín mexicano de derecho comparado*, 25 46(vol. 138), pp. 1093-1109.

Mon, F. y Pastorino, N. (Ed). (2006). Discapacidad visual: aporte interdisciplinario para el trabajo con la ceguera y baja visión. Ediciones Novedades Educativas.

Núñez Parra, L. (2020). Discapacidad y trabajo: la individualización de la inclusión bajo lógicas coloniales contemporáneas. *Nómadas*, (52), 61-79.

Organización Mundial de la Salud (2023). Ceguera y discapacidad visual. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>

Organización Mundial de la Salud (2010). Clasificación Internacional de Enfermedades.

Rosato, A. y Angelino, M. (Ed.). (2009). Discapacidad e ideología de la normalidad: Desnaturalizar el déficit. Noveduc Libros.