

Consejería a estudiantes universitarios con diversidad funcional: **Acompañamiento desde la disidencia**

Manuel Antonio Rivera-Acevedo

Universidad de Puerto Rico

Recinto de Río Piedras

manuel.rivera13@upr.edu

RESUMEN

Este artículo presenta la consejería a estudiantes universitarios con diversidad funcional a partir del acompañamiento desde la disidencia. Identifica ideas medulares de los términos y paradigmas con los que se ha intentado entender dicha población y responder a sus necesidades. Describe la disidencia como un comportamiento que caracteriza los esfuerzos por parte de un colectivo social multifacético que busca una participación plena en la sociedad y se niega a aceptar como válido lo que otros piensen de ellos o decidan por ellos. Finalmente, postula cómo la disidencia puede servir de mecanismo de afrontamiento a los estudiantes universitarios con algún tipo de diversidad funcional.

Palabras clave: consejería, disidencia, diversidad funcional, universidad

ABSTRACT

This article deals with counseling college students with functional diversity from a dissident perspective. It identifies the core ideas behind the terms and paradigms used to understand and respond to the functionally diverse world and its multiple needs. It describes dissidence as a behavior that characterizes the struggles of a multifaceted group that refuses to accept as valid what others think about them or decide for them as it tries to achieve full participation in society. Finally, it explains how dissidence can serve as a coping mechanism for college students with functional diversity.

Keywords: college, counseling, dissidence, functional diversity

Recepción: mayo 2015.

Aceptación: octubre 2015.

PEDAGOGÍA

ISSN 0031-3769

VOLUMEN 48, NÚMERO 1 • DICIEMBRE DE 2015 • PP. 129-154

En la 23ª edición de su *Diccionario* (2014), la Real Academia Española de la Lengua define el acto de disentir como “no ajustarse al sentir o parecer de alguien”. El término conlleva separarse de creencias y doctrinas sostenidas como axiomáticas por la comunidad a la que se pertenece y, como consecuencia, adoptar conductas distintas a las establecidas o dadas por válidas por el grupo social dominante o privilegiado. Estas conductas cubren un espectro que va desde el distanciamiento silencioso y la resistencia pasiva hasta la hostilidad y la confrontación abierta entre un “ellos” y un “nosotros” creados para tales propósitos. En ningún caso la disidencia puede ser un fenómeno al que podemos reaccionar manteniendo una pretendida neutralidad. En cualquier escenario, implica posicionamientos, pronunciamientos y toma de decisiones por parte de todas las personas e instancias involucradas. No obstante, aunque, a primera vista, pueda parecer contraria a los intereses de la sociedad y al mismo bien común, en más de una ocasión y a pesar de un alto costo emocional, la disidencia ha ayudado a que la sociedad se desprenda de creencias y conductas que la lastran, con lo cual evoluciona hacia nuevas y mejores formas de convivencia. Estos resultados son también posibles en el mundo de la diversidad funcional.

Aunque se puede disentir a cualquier edad o etapa en la vida, la adolescencia y la adultez temprana parecen ser momentos privilegiados para posicionarse, cuestionar y criticar los convencionalismos sociales. Asimismo, aunque es posible disentir en cualquier escenario, la universidad, como microcosmos de la sociedad, presenta un espacio ideal para el intercambio de ideas y la formulación de metas, modelos y estrategias que promuevan el cambio hacia un nuevo orden social. Disentir en la universidad desde el campo de la diversidad funcional conlleva el valor añadido de la experiencia vivida a raíz de la condición que se posee y desde la cual se cuestionan los límites impuestos y dados por válidos por la sociedad. En el diálogo, muchas veces contradictorio, con los entornos en los que se vive, se logra establecer y negociar un nuevo sentido de identidad (Low, 1996). Los profesionales de la consejería están en una posición ideal para proveer el acompañamiento necesario a quienes, desde su realidad particular, desean disentir y crear nuevos espacios de relación y realización. De esta manera, en vez de ser agentes de control social y llamar a una resignación fata-

lista ante lo que parece ser inmutable, serán agentes de cambio al lado de una población inmersa en un mundo de gran complejidad como es el mundo universitario (Iarovici, 2014; Zavadil & Kooyman, 2014), en el que muchas veces se experimenta la carencia de alguien que escuche, acompañe y ayude.

Disentir o no disentir

Disentir no es tarea fácil. Michel Foucault (1975, 1988, 1991) postulaba que las sociedades no toleran la disidencia. En el *Nacimiento de la clínica* (1975), el filósofo francés introduce el vocablo *le regard*, traducido en inglés como *gaze* y en español como “mirada fija o mirada contemplativa”. Esta mirada es producto de personas y estamentos considerados como especialistas en una materia definida, a los cuales les toca decidir qué es normal y aceptable y qué no lo es. Desde un lugar privilegiado por el poder enfrentan y manejan las conductas disidentes expresadas abiertamente. En ocasiones, aíslan, en instituciones médico-psiquiátricas, a las personas disidentes, mientras que en otros momentos las encarcelan y les quitan los privilegios propios de quienes viven en la libre comunidad. En otros escenarios, tales como el de la sexualidad, demonizan a quienes buscan cuidarse a sí mismos comportándose de manera diferente a la aceptada por la mayoría. Las personas o grupos que son objeto de esta mirada se encuentran en desventaja, desprovistas de recursos con los que puedan responder a los señalamientos formulados y afirmar su derecho a una identidad que sea respetada. Es así como las estructuras de poder silencian y hacen invisibles a quienes piensan y actúan de maneras distintas a las sancionadas, buscando asegurar una sana convivencia de quienes, desde la mayoría numérica, comparten un mismo sentir y una misma visión acerca de la vida. La invisibilidad social se adopta como la única postura posible; en ocasiones, es asumida, incluso, como protección y defensa ante escenarios sociales opresores y violentos (Bourdieu, 2010).

Demonizar o convertir en patología algunas conductas disidentes favorece y justifica la implantación de medidas legales, médicas y hasta espirituales al amparo de supuestos correctivos sociales que proclaman defender el bien común a partir de una pretendida normalidad. Pueden ser tan drásticas como las mencionadas o mucho más sutiles y perniciosas, pero el fin es el mismo: ejercer control sobre la fábrica social y quienes la componen, segregando, discriminando en contra y excluyendo a quienes se presentan como diferentes.

En el aspecto de la legislación y el mundo de la diversidad funcional, encontramos un cuerpo de leyes numeroso, de gran complejidad y de tan difícil operacionalización que es lógico cuestionar si se vive al amparo de la ley o a merced de ella. Baste con estudiar las numerosas resoluciones de la Organización de las Naciones Unidas y la Organización Mundial de la Salud, así como la legislación local sobre este tema, para quedar ahogados en un mar de definiciones —confusas y en ocasiones contradictorias—, al punto de que es prácticamente imposible tener claro de qué tratan y cuál es su alcance. Lo que parece ser avance en una ley se descubre como retroceso o estancamiento en otras. Así, una lectura de la Ley 250 de 2012 de Puerto Rico, conocida como la *Ley del Pasaporte Postsecundario de Acomodo Razonable*, revela una ley bien intencionada pero innecesaria, ya que lo legislado está casi todo recogido en otras leyes. Esta exige la creación de estructuras administrativas que muy bien podrían terminar colocando nuevas cargas, no sólo en los estudiantes universitarios con diversidad funcional, sino en toda la comunidad universitaria. Operacionalizar todos los pormenores de la Ley 250 podría hacer mucho más complicado y difícil la prestación de los servicios necesarios para lograr la integración y participación de estos estudiantes en la vida universitaria. Existe el riesgo de que, tras un bien pretendido por la legislación, el aparato administrativo y burocrático creado termine por agotar los recursos humanos, invisibilizando y marginando aún más a esta población.

El campo de la medicina y el mundo de las tecnologías de asistencia gestado por las investigaciones y los descubrimientos resultantes abruma a quienes, de una u otra manera, dependen de ellas. Producen la sensación de indefensión e impotencia ante unos llamados expertos que determinan lo correcto o apropiado para cada persona, momento y lugar. La medicalización del mundo de la diversidad funcional va a la par de su industrialización y comercialización, que prueba los recursos económicos y la estabilidad financiera de quienes se ven en la necesidad de hacer uso de los servicios provistos, a la par que generan ingresos considerables a quienes trabajan en dicho ambiente.

Por su parte, la dimensión espiritual en ocasiones invita a un silencio resignado ante algo que se presenta, ya sea como una prueba o un regalo recibido de lo alto, o como señal de un privilegio especial que será recompensado más allá de esta vida.

En cualquier escenario, el legal, el médico y el espiritual, son otras personas las que se apropian y atribuyen el derecho de identificar cuáles son las necesidades de quienes tienen algún tipo de diversidad fun-

cional y cuáles deben ser las respuestas o soluciones a ofrecerse. El resultado es el mismo: en todos los espacios, se le quita a la persona su autonomía e independencia para decidir acerca de su vida, instándola a aceptar dócilmente y sin cuestionar lo que otros decidan como bueno para terminar sumiéndose en un mundo de total dependencia.

Responder adecuadamente desde la disidencia a estas y otras limitaciones conlleva examinar cómo se han construido los términos usados para identificar los distintos aspectos del mundo de la diversidad funcional. A su vez, el análisis de dichos términos permitirá una lectura crítica de los paradigmas que se han desarrollado para responder a las múltiples manifestaciones de un mundo de gran complejidad. El estudio de ambos temas revelará deficiencias conceptuales y prácticas insuficientes. Al mismo tiempo, promoverá conductas disidentes fundamentadas en una visión alterna del mundo de la diversidad funcional en el que es perfectamente comprensible y lógico no ajustarse al sentir o parecer de otros, a la vez que se hacen valer los propios derechos —e incluso el derecho de tener derechos (Bourdin, 2010)— en favor de una vida lo más plena posible.

El poder de una construcción social

Invertimos dinero, recursos y esfuerzos para responder y controlar situaciones que nos incomodan. El mundo de la diversidad funcional nos incomoda fuertemente. Levanta preguntas tan fundamentales como las causas de las diferencias entre personas, la valoración de dichas diferencias, la atención a las personas que las poseen y la forma en que, de alguna manera, pueden condicionar y hasta determinar la vida misma. Dependiendo de su naturaleza, las respuestas a estas y otras interrogantes podrían dar origen a un sentido de identidad, funcionamiento y participación que iría en detrimento de la persona. Predominaría, como en efecto ha sucedido, una sensación de deficiencia y de rechazo personal que promovería conductas de aislamiento, autoexclusión y marginación, con las que se daría al traste al proyecto de una identidad sana y participativa en el quehacer social. No obstante, las preguntas siguen siendo importantes y hasta válidas. Tal vez haya que formularlas de otra manera o buscar las respuestas en lugares no explorados hasta el momento.

Romañach-Cabrero y Lobato-Galindo (2005) señalan que el lenguaje produce, modifica y orienta el pensamiento. Mediante el uso de la palabra se crean términos que legitiman la separación y exclusión de quienes no se ajustan a la norma o a los convencionalismos sociales.

El ingenio humano produce vocablos con los que se define el todo por las partes. Priva la idea de que un manejo experto de las partes que matizan la vida de una persona logra eliminar —o al menos paliar— la incomodidad experimentada por quienes se identifican con la parte del colectivo social llamado normal, entendido, muchas veces, únicamente como lo mayoritario. Estos términos, a su vez, gestan estructuras que justifican y perpetúan las acciones tomadas. Incluso, como una salida elegante, dan la opción de responsabilizar a la misma sociedad y al Estado de decisiones antipáticas de las que es posible distanciarse para no asumir responsabilidad personal. Con esta excusa es posible afirmar que se actúa de una manera determinada porque así se vela por el bien de quienes no pueden valerse por sí mismos. Lo irónico y hasta trágico de este asunto es que tanto el lenguaje creado como los paradigmas y estructuras que de él surgen van más bien dirigidos a proteger a quienes no tienen algún tipo de condición que los haga diferentes a los demás y no a quienes, día tras día, necesitan algo que les ayude a otorgar sentido y significado a su vida, pero se quedan mirando desde afuera y desde lejos cómo viven los otros.

La historia reciente evidencia el poder de estas construcciones sociales al momento de determinar quién es un sujeto con todos los derechos y quién debe ser descrito y atendido de manera diferente. Según Aguado-Díaz (1995), un grupo de expertos determina, dentro de un contexto social específico, quién es adecuado o inadecuado socialmente y establece los términos con los que se habrá de reconocer a estos últimos. Así, el término *minusvalía* acentúa las desventajas de unos con respecto a otros, algo parecido a lo que ocurre con los vocablos *discapacidad* e *inhabilidad*, con los que se resalta la imposibilidad de producir conductas que responden a los cánones sociales. El primer término hace referencia a un déficit moral que niega el valor intrínseco de cada persona y dice claramente que, precisamente por su diferencia, la persona vale menos que las demás. *Discapacidad* e *inhabilidad* denotan un tipo de valoración o juicio en el que se interpreta la condición como algún tipo de déficit, ya sea sensorial, físico, cognitivo o emocional que radica en la propia persona y por lo cual es señalada y hasta estigmatizada (García de la Cruz-Herrero, 2008). Se termina por juzgarla como incapaz de estar a la altura de los demás porque no puede ajustarse a las normas o expectativas establecidas (Cuenca-Gómez, 2011), ni puede producir al igual que otros, como si la producción fuera el único criterio decisorio de lo que constituye a una persona, sacándola de la norma para colocarla en el ámbito de

lo *anormal*. La experiencia enseña que de lo anormal hay que protegerse levantando barreras tanto físicas como de actitudes, en ocasiones extremadamente difíciles de vencer.

A *minusvalía, incapacidad e inhabilidad* le han sucedido *impedidos, personas con impedimentos, personas con necesidades especiales* y, más recientemente, *personas con diversidad funcional*. *Impedidos* acentúa lo que no se puede hacer y de una manera mucho más sutil lo que no se debe intentar hacer porque quebraría los convencionalismos y las estructuras sociales dadas por buenas. Así, por ejemplo, una mujer con problemas de movilidad no debería ni siquiera soñar con una vida sexual activa, no solo por los inconvenientes, riesgos y retos que supondría, sino por lo escandalosa que, a los ojos de una sociedad *normal*, sería tal conducta (Rodríguez-León, 2014). Remontar las barreras impuestas evidenciaría que el ser humano puede intentar ir más allá de los límites establecidos, abriendo la puerta a otros estilos de acompañamiento mediante los cuales se da poder y sentido de agencia personal a quienes no se resignan a lo que es dado por válido. El término *impedido*, además, homogeniza y objetifica a las personas, describiéndolas mayormente por la condición que poseen, muchas veces interpretada como el único elemento determinante de la vida. Cada condición es vista desde afuera de manera uniforme por quienes no la poseen, sin dar cabida a la singularidad de cada persona. Desde esta perspectiva, todos los sordos son iguales, todos los ciegos poseen las mismas características, lo que, en teoría, hace posible una única modalidad de tratamiento. Sin embargo, como señala Low (1996), a un ciego puede gustarle tener un perro guía, mientras que a otro no porque la atención de otras personas suele fijarse en el animal, lo que limita las oportunidades de interacción social de su dueño o dueña.

Personas con impedimentos, como la misma frase lo indica, es el resultado del resquebrajamiento de la conceptualización anterior. La fuerza no se pone ya en la condición como elemento determinante, sino en la persona, a quien se ve como más que la condición. Se buscan medios para incorporarla de manera productiva en el ser y quehacer social. Este constructo surge del modelo médico y de los adelantos en el campo de la tecnología asistiva, pero adolece en la manera en que entiende el concepto de persona. Parece aplicarse a quienes se diferencian de lo que es aceptado por normal o típico de manera distinta a como se aplica a aquellos que caen dentro de la curva de lo típico o normal. Desde esta perspectiva, no es lo mismo ser *una persona normal* que una *persona con impedimentos*. Es como si se hablara de dos tipos

de personas, y la segunda parecer ser menos persona que la primera, pues se mantiene la definición por su condición, interpretada como algo que le impide acceder a aquello que los demás son y disfrutan.

Al igual que el término anterior, *personas con impedimentos* queda invalidado al ver cómo las personas con algún tipo de diversidad funcional se niegan a responder a los estereotipos fijados socialmente. Ya no es común ver a una persona en silla de ruedas cubrir sus piernas con una manta o escondida en el hogar. Es mucho más usual verla compitiendo en torneos de baloncesto, en concursos de baile y en otros escenarios que le estuvieron vedados por largo tiempo. No obstante, a pesar de las conquistas, aun se pone el acento en la condición más que en la persona y se aplaude cómo un *ciego* puede llegar a dominar el mundo de las computadoras, un *sordo* puede ser un excelente baloncelista y una *parapléjica* puede ser una maestra de gran calibre. Se reconoce y alaba cómo *han superado* las condiciones que los limitaban o cómo han llegado a ser personas de excelencia *a pesar* de su condición, lo que revela el término como excluyente y limitante. En el ambiente laboral, revelar la condición puede generar enormes tensiones en la persona, ya que puede exponerse a ser tratada de manera discriminatoria o ser marginada por los compañeros de trabajo, lo que lleva a un proceso de ocultamiento que genera mayores contratiempos (Vickers, 1997). Incluso, las esquelas relatan cómo *a pesar de...* fueron personas de un calibre extraordinario y se dieron a querer por otros. Irónicamente, después de muertas gozan de un reconocimiento del que no disfrutaron en vida. Es por eso que Linton (1998) señala que no se trata tanto de vencer la condición, sino de superar el estigma social generado desde afuera con el que se ha pretendido definir a la persona a partir de la misma condición.

Conviene destacar un hecho importante. *Impedidos y personas con impedimentos* van de la mano de *limitaciones*. En las muchas batallas por lograr la igualdad y la plena participación social de las personas con diversidad funcional, en ocasiones parece haberse olvidado que todas las personas estamos limitadas por una, otra o varias condiciones. La altura, el peso, las habilidades físicas, la edad, así como la educación formal recibida y el acceso al mundo del trabajo son limitaciones que solo se pueden obviar a riesgo de cometer un daño mayor. No se puede eliminar de un plumazo, por muy buenos deseos que se tengan, el hecho de que nuestras limitaciones son también parte de nuestras circunstancias y que, de alguna manera, nos describen y participan en la construcción de nuestra narrativa personal. En ocasiones,

la sobrecompensación puede llevar a algunas personas con diversidad funcional a negar o esconder la misma amparándose en el deseo de una mayor participación social. Esta manera de obrar, perfectamente comprensible, conlleva unos riesgos particulares. Asimismo, tiene unas exigencias éticas por parte de quienes actúan como compañeros de camino y sirven de guía para que la persona pueda construir su proyecto de vida sin negarse o hacerse daño a sí misma.

De manera análoga a como en la sociedad norteamericana *people don't die, but pass on*, no hay personas con impedimentos, sino *personas con necesidades especiales*. El término, junto al de *personas con necesidades excepcionales*, resulta ser un eufemismo con el que se oculta y hasta se niega las características que hacen únicas a las personas con diversidad funcional. Lo irónico y hasta trágico de este caso es que, tras una pretendida conducta igualitaria, se termina por equiparar lo especial o excepcional con lo que no es válido. La persona es especial o excepcional precisamente por una condición que sigue siendo valorada de manera negativa, de modo que su excepcionalidad está anclada en la manera en que responde y maneja algo que es visto como deficitario. Siguen siendo segregadas del resto del colectivo social, pero esta vez desde una perspectiva en la que se les aplaude a la vez que se afirma buscar su bienestar. Según Linton (1998), el ser *especiales* se ha convertido en algo tan común que ya pocas personas cuestionan la influencia que ejerce el ser partícipes de *transportación especial, salones especiales y acomodos especiales*, respuestas a situaciones específicas que perpetúan diferencias basadas mayormente en el campo fisiológico e ignoran otras dimensiones de la vida. En muchos casos, ser una persona con necesidades especiales o una persona excepcional equivale a estar inmersas en una situación de opresión, aunque disfrazada de manera elegante. Más aún, el término *especial* se ha convertido en una mala palabra, sinónimo de una diferencia negativa, de privación y de exclusión.

El término *diversidad funcional* surgió del Foro de Vida Independiente celebrado en 2005 en España. Responde a la iniciativa de Manuel Lobato-Galindo y Javier Romañach-Cabrero de distanciarse del modelo médico que ha privado durante largo tiempo y responder a los términos discriminantes y despectivos con los que se ha identificado a las personas con diversidad funcional. Con este nuevo término se intenta dejar a un lado el aspecto negativo asociado con las diversas condiciones sensoriales, físicas, cognitivas y emocionales que, en muchas ocasiones, limitan la vida de las personas y acentuar que es

posible realizar las mismas funciones que otros llevan a cabo, aunque de maneras diferentes. Como muy bien señala Villa-Fernández (2009), se ha pasado de un tiempo de ocultamiento a uno de visibilidad, con nuevas realidades y exigencias a las que es preciso dar nuevas respuestas.

Para Romañach-Cabrero y Lobato-Galindo (2005), los cambios en el vocabulario promovidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2001 siguen siendo insuficientes porque insisten en la necesidad de rehabilitar o normalizar a las personas con algún tipo de diversidad funcional, a pesar de que nunca podrán llegar al modelo de perfección establecido por la sociedad. En el documento citado, la OMS cambia *deficiencia* por *déficit en el funcionamiento*, *discapacidad* por *limitación en la actividad* y *minusvalía* por *restricción en la participación*. Con el primer término se pone el acento en lo que se puede hacer aunque, de salida, se entiende como algo deficitario y que, probablemente, nunca será de igual calidad que lo producido por personas sin algún tipo de diversidad funcional. Algo parecido ocurre con el segundo término, en el que la actividad limitada parece ser el elemento determinante. El tercero es mucho más confuso porque no se tiene claro quién, cómo o cuándo se produce la restricción en la participación. Este es un claro ejemplo de cómo es posible confundir aún más lo que no está del todo claro.

El término *diversidad funcional* busca un lugar intermedio entre lo que es propio de la persona y lo que está en el ámbito social, además propone la idea de una persona que se ajusta de manera distinta a la sociedad respondiendo precisamente desde la diversidad. Con el correr de los años, parece haber ganado aceptación en algunos círculos ya que reafirma la dignidad del ser humano precisamente desde una visión en la que se acoge la diversidad como la nota que, en verdad, define la vida y en la que lo diverso es lo normal y no la excepción. En Puerto Rico no se ha divulgado lo suficiente como para ser usado en los distintos escenarios que trabajan con el mundo de la diversidad funcional. De hecho, la literatura revisada para este trabajo reveló que *discapacidad* es el término más usado, aunque con muchas advertencias sobre sus múltiples significados y referentes.

El término *diversidad funcional* es de difícil construcción, comprensión y aplicación. Rodríguez-Díaz y Ferreira (2010) admiten que, a raíz de este nuevo constructo, se ha logrado avanzar en el terreno del reconocimiento de los derechos de las personas con diversidad funcional, pero advierten que no es aconsejable olvidar la realidad corporal

que limita y condiciona las posibilidades de acción. Más importante aún es ver cómo la *funcionalidad diversa* queda también demarcada dentro de lo que se estima prudente o conveniente por parte de quienes detentan el poder y los espacios de participación que se abren. Es necesario profundizar en el hecho de que se funciona de manera diferente precisamente porque se es diverso, y el ejercicio de la diversidad permite nuevas maneras de hacer las cosas aunque esto implique cambios en la estructura social.

A juicio del que suscribe, todos estos términos, incluso el de *diversidad funcional*, corren el riesgo de mantener segregados a cuantos poseen alguna característica sensorial, física, cognitiva o emocional que los distingue del resto de la sociedad. Por muy atractivos que parezcan ser, los constructos identificados podrían dar lugar a un *impedimento internalizado*, una manifestación sutil de opresión, análoga a la homofobia internalizada, en la que la persona llega a detestar su identidad y orientación sexual haciéndose eco del discurso dominante. En este caso, la persona con algún tipo de diversidad funcional es susceptible de aceptar el discurso social que la coloca en una posición de desventaja con respecto a los demás y terminaría por definirse a sí misma más por lo que no puede o debe intentar hacer que por lo que le es posible (Freire, 1975). Algunas consecuencias previsibles de esta manera de pensar son el equiparar automáticamente limitación con impedimento, la minusvaloración y desprecio de sí mismo, la sobrecompensación de la condición con los riesgos inherentes a una conducta que busca negar o reducir el impacto de la condición y la vulnerabilidad ante depredadores sociales, particularmente en el orden de lo sexual. En el ámbito universitario, los dos últimos escenarios, la sobrecompensación a costa de negar la condición y la vulnerabilidad ante los depredadores, presentan retos y cuestionamientos éticos a todos los que forman parte del mundo académico.

Disentir de los contenidos y significados de los constructos examinados no es tarea fácil, pues conlleva la construcción de nuevos términos con los que sea posible una nueva identidad y un nuevo proyecto de vida. Esta acción implica un sentido de responsabilidad para consigo mismo, particularmente a la hora de considerar posibles consecuencias a una nueva filosofía de vida. Un examen ponderado de contenidos y significados, de significantes y significados, revelará que, además de la condición que incapacita, hay un lenguaje también incapacitante el cual es difícil de deconstruir. No obstante, rechazar las imágenes asociadas con *minusvalía*, *incapacidad*, *inhabilidad*, *impedi-*

dos, personas con necesidades especiales y personas excepcionales es una obligación ética ya que es más el contenido desfavorable que cargan que las posibles ganancias o ventajas de cada uno de ellos. Discriminar entre los aciertos y desaciertos del término *personas con impedimentos* puede ser algo más difícil, ya que hay logros y avances innegables. Finalmente, valorar definitivamente el término *diversidad funcional* puede parecer apresurado dado el corto tiempo de vida del mismo y por el hecho de que ha sido promovido y defendido por personas con diversidad funcional. Una tarea importante a realizar en este campo es un trabajo de acompañamiento en el que se ayude a la persona con diversidad funcional a profundizar y discernir cómo cada uno de estos vocablos la definen, limitan y condicionan muchas veces de manera negativa. Al mismo tiempo, y para ser justos, conviene recordar que habrá quien se sienta cómodo con uno o varios de estos términos porque proveen algún tipo de seguridad o sentido de identidad y dirección, en cuyo caso habrá que respetar el sentir y las decisiones tomadas al respecto.

Hay otra posibilidad de disentir de los términos y de su significado, a la vez que se crean nuevos constructos, espacios de interpretación y relaciones más productivas. White, Aubrecht, McCullough, Lewis y Thompson-Ochoa (2013), consejeros profesionales sordos de los Estados Unidos, han recogido el constructo *normalidad diferente*, propuesto originalmente por Irene Leigh (2009). El valor de esta nueva construcción radica en que la condición —en este caso la sordera— no se define desde el mundo de quienes pueden oír —lo que excluye automáticamente cualquier relación con las ideas asociadas con el término *impedimento* o déficit—, sino desde el mundo en el que habitan las personas sordas que se niegan a distanciarse del mundo en el que todos, no sólo los que se llaman a sí mismo *normales*, habitan.

White y colaboradores (2013) advierten que existe una cultura sorda, con un lenguaje propio. Precisamente este detalle la constituye como un grupo cultural lingüístico minoritario. La cultura sorda se distingue en inglés por la capitalización de la primera letra de la palabra en dicho idioma, *Deaf*, que hace referencia a una historia, valores, arte, literatura conductas y sentimientos comunitarios compartidos y constituyentes. Ser sordos, con minúscula, es una característica biológica, como ser negro o ser mujer. Para estos autores, ser sordos no es una condición, sino una manera de ser, tal y como solía decir King Jordan, presidente de la Universidad de Gallaudet, cuando expresaba que “hay muchas maneras de ser sordo”. La diferencia radica en quién

se es y no en qué se puede hacer de manera distinta, como en el caso de diversidad funcional.

Ahora bien, al igual que los constructos examinados, *normalidad diferente* conlleva riesgos que no deben ser ignorados. Solomon (2012) pone como ejemplo a las personas con enanismo, algunas de las cuales insisten en ser tratadas como los demás. De admitirse esta postura, peligrarían muchos programas asistenciales orientados a dar servicios a esta población y promover su integración social. Al mismo tiempo, distinto a la *Cultura Sorda*, al presente no es posible decir lo mismo de otros grupos que comparten una misma condición, lo que dificultaría planes de acción específicos que se fundamenten en una línea de acción parecida.

Aun así, conviene explorar el concepto de *normalidad diferente* porque, al poner el acento en la normalidad más que en el funcionamiento, valora más el ser que el hacer. Desde esta perspectiva, lo normal no se convierte en canon por el que se miden los grupos que forman parte de una sociedad a partir de lo que es ideal o mayoritario, sino precisamente desde lo que es diverso, afirmando, una y otra vez, que lo diverso es lo normal. La diversidad, por su parte, no radicará únicamente en lo que se puede hacer, sino en la originalidad para construir la vida como un proyecto nunca terminado del todo. Desde esta perspectiva, disentir tomaría un matiz de afirmación y descubrimiento de posibilidades, más que de exclusión, confrontación y rechazo.

Paradigmas: *Nada sobre nosotros sin nosotros*

Los constructos creados y validados por el uso dan lugar a acciones específicas y éstas, a su vez, alumbran estructuras con las que los grupos que las originan defienden sus posturas y decisiones. En la mayoría de los casos, tanto los paradigmas como los modelos interpretativos pasados y actuales han ignorado la experiencia y el sentir de las personas con diversidad funcional. De ahí que el lema *Nada sobre nosotros sin nosotros*, utilizado por la comunidad norteamericana con diversidad funcional, como un claro ejemplo de disidencia, se ha convertido en reclamo de que no es permisible continuar con las mismas maneras de pensar y actuar, marginando a quienes están directamente inmersos en dicho mundo. Aunque pueda parecer que se repiten las ideas señaladas en el apartado anterior, es importante conocer estos paradigmas y modelos para identificar cómo es posible una disidencia con la que se promueva un cambio cualitativo en la toma de decisiones y en los

programas que se erigen para atender a la población con diversidad funcional.

Varios autores han escrito sobre los paradigmas con los que se ha intentado atender el mundo de la diversidad funcional. La revisión de literatura realizada para este artículo ha encontrado que los modelos de reflexión y acción surgidos de ellos se recogen en cuatro grandes grupos: el modelo moral, el médico, el rehabilitador, el social; más recientemente se añade el de la diversidad funcional. Algunos de estos modelos, como el social, se subdividen en otros, como el biopsicosocial y el modelo de las minorías colonizadas, que no se tocarán en esta exposición.

El modelo moral está matizado por la influencia de las doctrinas religiosas con las que se interpreta la condición desde un prisma muy particular por lo limitante del mismo (Dunn & Andrews, 2015). Según este modelo, la condición es vista como resultado del pecado, ya sea propio o de los antecesores, y se ve al sujeto como necesitado de una caridad basada, muchas veces, en actitudes paternalistas y discriminatorias, o producto de la excedencia. Palacios (2008) se refiere a esta conducta como de *prescindencia*, según la cual las personas con algún tipo de diversidad funcional eran innecesarias a la sociedad, la cual podía prescindir de ellas, ignorándolas, marginándolas y haciendo caso omiso de sus reclamos por una mejor vida. A las conceptualizaciones de Dunn y Andrews y de Palacios hay que sumar la manera de entender la condición como una prueba por parte de Dios o las divinidades. Llevado al extremo, la condición es vista como posesión por parte de los demonios y, por lo tanto, algo que es posible y hasta permisible eliminar mediante acciones eugenésicas bien concertadas, entre las que destaca el infanticidio (Aguado-Díaz, 1995). En nuestro tiempo, es posible escuchar discursos que se refieren a estas personas como *bendecidas* por Dios y a su condición como un regalo de gran valor. El que suscribe ha compartido múltiples confidencias en las que se pregunta dónde se puede devolver dicho regalo. Asimismo, aunque un buen número de personas rechaza el concepto de maldición, no están necesariamente a favor de ver la condición y los elementos colaterales como una bendición, preguntándose porqué a ellos les tocó semejante dicha y no a otros.

El modelo médico comenzó a desarrollarse a partir del siglo XIX. Desde esta perspectiva, se conceptualiza la condición como una enfermedad o un problema insertado en el campo de la medicina, y no como resultado del pecado o influencias malignas. No hay duda de

que este modelo representa un avance sobre el anterior al favorecer las investigaciones y el desarrollo de estrategias terapéuticas por encima de las ideas equivocadas o las creencias religiosas mal formuladas para responder eficazmente a las situaciones presentadas. No obstante, cabe destacar elementos negativos, como la medicalización de condiciones que no necesariamente deben ser vistas como enfermedades; el origen y mantenimiento de la industrialización y comercialización de todo lo relacionado con el manejo o tratamiento de las condiciones, tales como técnicas invasivas, diseño de prótesis y medicamentos; el surgimiento de peritos en el área de la diversidad funcional y, por supuesto, la entrada en el mercado de oportunistas que buscan su beneficio propio a costa del dolor y las esperanzas de otros.

Cuenca-Gómez (2011) señala que este paradigma se fija, de manera excesiva, en el aspecto clínico y presta demasiada atención a lo que las personas con diversidad funcional no pueden hacer. De esta manera, se refuerza la imagen estereotipada que las mira como dependientes de otras y hasta como objetos que necesitan vigilancia y protección. Incluso se habla de que *padecen* o *sufren* de una condición equiparada con la enfermedad. Una consecuencia lógica de este postulado es que será responsabilidad de otros decidir la suerte de quien, a todas luces, no puede valerse o decidir por sí mismo. La propia autora advierte sobre la posibilidad de que la normalización sea vista como un requisito previo a la participación social y no como parte de un proceso multidimensional que se da concurrentemente con otros.

Aguado-Díaz (1995), Cuenca-Gómez (2011), Dunn y Andrews (2015), Palacios (2008), Palacios-Rizzo y Romañach-Cabrero (2007), así como Toboso-Martín y Arnau-Ripollés (2008), hacen mención del paradigma rehabilitador. Según este modelo, la persona con algún tipo de diversidad funcional es vista como necesitada de servicios que le permitan hacer frente a lo que se define o es descrito como problema y así funcionar adecuadamente a través de estrategias y tecnologías asistivas. Para Dunn y Andrews (2015), de acuerdo a este modelo, la condición presenta los problemas que surgen como retos a ser afrontados por las personas con diversidad funcional. No deja de ser curiosa la observación de Palacios (2008) en cuanto a que las personas con diversidad funcional pasan de ser vistas como carga a la comunidad a alguien que, debidamente *normalizadas*, pueden contribuir a la sociedad, aunque esto conlleve “la desaparición o el ocultamiento de la diferencia que la misma discapacidad representa” (p. 26).

La misma idea de normalización es reseñada por Aguado-Díaz (1995), quien, no obstante reconocer los adelantos con respecto a modelos anteriores, advierte que el deseo de normalizar a las personas con algún tipo de diversidad funcional pudo haber contribuido al establecimiento de metas difíciles, cuando no imposibles de alcanzar. Como consecuencia de este enfoque, hay que lidiar con múltiples frustraciones producto de la sensación de fracaso personal al no poder remontarse más allá de los límites impuestos por la condición y cumplir con las expectativas de otros. El manejo adecuado de esta situación exige ayudar a la persona a distinguir entre metas realistas (todas lo son) y metas posibles (algunas lo son) a fin de que pueda discernir entre ambas y establecer aquellas que desea y puede intentar alcanzar luego de pesar sus costos. En esta área, el servicio de los profesionales de la consejería, particularmente los consejeros y consejeras en rehabilitación, es de vital importancia.

Ahora bien, no es lo mismo hablar de rehabilitación que de habilitación. En el primer caso, se trata de personas que han perdido el uso de alguno o varios de sus sentidos, la capacidad de movilidad independiente, u otro tipo de evento que ha cambiado radicalmente su vida. En el segundo caso, encontramos a personas que son ciegas o sordas de nacimiento, o que han nacido con perlesía cerebral o alguna otra condición que define parte de su vida desde los inicios. A éstas hay que ayudarlas a fin de que puedan habilitarse. Hay un tercer escenario posible, no siempre tomado en consideración: el de las personas que, como resultado de una enfermedad o un accidente, saben que más adelante en la vida van a experimentar algún tipo de disminución en sus capacidades sensoriales, físicas, cognitivas o emocionales y deben prepararse para dicha eventualidad. Este escenario plantea otros tipos de necesidades y respuestas a tono con la realidad específica vivida, particularmente la frustración y la creciente dependencia. En ninguno de los escenarios descritos puede hablarse del mismo enfoque terapéutico o de las mismas estrategias de ayuda.

El modelo (re)habilitador no se limita al aspecto médico. Bien entendido, tiene muchas aplicaciones en el escenario universitario. Brinckerhoff, Shaw y McGuire (1992) presentan cómo es posible ayudar a los estudiantes con diversidad funcional a manejar adecuadamente la transición entre la escuela superior y la universidad. Subrayan lo importante que es apoyar las gestiones orientadas a una mayor independencia como el eje de todas las actividades que se lleven a cabo en los recintos. Asimismo, recuerdan a los lectores que la universidad es

también un período de transición hacia el mundo adulto, por lo que el trabajo de (re)habilitación deberá fomentar las destrezas que le permitan al estudiante ser un adulto productivo en el mundo del trabajo. Lo importante para estos autores es no decidir por el estudiante sino, ayudarlo a adquirir un sentido de autogestión personal que le permita decidir por sí mismo lo que más le conviene. Desde esta perspectiva, la Ley 250 de 2012 podría tener aplicaciones sumamente beneficiosas para los estudiantes que negocian la transición de la escuela superior a la universidad, su desempeño durante la carrera universitaria y su transición al mundo adulto.

En la transición de los modelos médico y rehabilitador al modelo social han mediado varios eventos de corte social y político que han influido en una nueva filosofía. Uno de estos ha sido el cambio de visión propuesto por la Organización Mundial de la Salud en 2001. Según expone Padilla-Muñoz (2010), la OMS ha ampliado el concepto de discapacidad, presentándolo como un fenómeno susceptible de darse en cualquier persona. La autora menciona el cambio de nombre del manual utilizado, *Clasificación Internacional de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM-2)* por el de *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF)*. De acuerdo a esta visión, que ya tiene más de 20 años y aún no ha sido implantada del todo, se acentúan las dimensiones relacionadas con la salud y el funcionamiento más que las limitaciones ocasionadas por las condiciones mismas. Además, se proponen nuevas definiciones para *deficiencia* (toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica), *discapacidad* (la restricción o falta de la capacidad para realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se consideran normales para un ser humano) y *minusvalía* (situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o discapacidad, que lo limita o le impide desempeñar una función considerada normal en su caso dependiendo de la edad, del género, factores sociales o culturales). Como se puede ver, es posible quedar anegados en un mar de términos e ideas difíciles de operacionalizar.

El modelo social resalta muchas de las conquistas alcanzadas por el constructo *personas con impedimentos*. Surge a raíz de la toma de conciencia de las responsabilidades sociales hacia sus miembros (Barriga-Bravo, 2007; Cuenca-Gómez, 2011) y de una mirada nueva en la que se ve la condición como una construcción social impuesta desde fuera a la que hay que responder removiendo todas las barreras que impi-

den una participación plena en la sociedad (Dunn & Andrews, 2015). Una lectura ponderada del actuar social revela situaciones de discriminación, exclusión y negación de los derechos fundamentales del ser humano, el cual, desde su realidad de persona con algún tipo de diversidad funcional, se ve privado de una participación plena en la vida social e, incluso, sujeto a las decisiones que puedan tomar terceras personas sobre su vida. Padilla-Muñoz (2010) rechaza tajantemente la normalización pretendida por algunas variantes de este modelo al negarse a aceptar la validez del discurso social que postula una única manera de ser normal y, por extensión, una única manera de ser sordo, ciego, parapléjico, entre otras condiciones. El autor subraya la importancia de reconocer y apoyar la capacidad de la persona con diversidad funcional a decidir por sí misma y el compromiso de la sociedad a proveer los mecanismos necesarios para la consecución de las decisiones tomadas y las metas identificadas.

El desarrollo de este modelo ha contribuido a superar el mito de la normalidad como vara contra la que se deben medir todas las personas y ha abierto las puertas a un diálogo entre la sociedad y todos los sectores que la constituyen a fin de lograr escenarios más a tono con cada realidad vivida. Posiblemente uno de los logros más notables del modelo social es el uso de los medios de comunicación social como instrumentos con los que se hace visible el mundo de la diversidad funcional. Álvarez-Ruiz (2008) narra el cambio de unas posturas en las que las personas con diversidad funcional eran ignoradas por los distintos medios de comunicación o incluidas como figuras trágicas en una trama determinada, a producciones en las que son protagonistas y en las que toman parte activa al momento de decidir su grado de participación en la vida. Incluso es posible hablar de producciones en las que poseer algún tipo de condición es equivalente a ser negro, asiático, hombre o mujer. No es la característica que define al personaje, el cual responde, entonces, a otras pautas establecidas por el guión. Posiblemente, a esto es a lo que se refieren Dunn y Andrews (2015) cuando proponen entender la condición como una característica neutra, una más entre las restantes y que por sí misma no define a la persona. Ejemplo de esto último es la serie norteamericana de televisión *Glee*, en la que uno de sus protagonistas está en silla de ruedas sin que este sea el elemento con que se define su participación en los diversos episodios. Sin duda alguna, el hecho de hacer visible a las personas con diversidad funcional en programas de televisión, películas y producciones a través de Internet incomodan a las distintas audiencias porque

obligan a una toma de conciencia que, con toda probabilidad, desembocará en decisiones y conductas distintas a las exhibidas usualmente.

Claro está, no siempre es posible una apreciación neutral de la condición. Es preciso factorizar elementos contribuyentes a la construcción de la identidad personal, tales como la familia de origen, los estilos de crianza, las oportunidades de educación formal, socialización y empleo a los que la condición está íntimamente ligada, los miedos asociados a los procesos de maduración física y emocional, la posibilidad de una relación de pareja e intimidad sexual y otros asuntos. La interpretación propia y de las personas significativas son otros dos elementos clave al momento de asumir posturas y tomar decisiones respecto al rumbo que ha de seguir la vida. Una persona ciega pudo haber recibido todo el apoyo y aliciente por parte de su familia y personas allegadas, mientras que otra persona con la misma condición pudo haber quedado expuesta a la marginación, al rechazo y, en algunos casos, a una mendicidad en ocasiones vista como consecuencia lógica de su ceguera. Ser ciego, sordo, parapléjico o poseer cualquier otra condición nunca podrá ser valorada de la misma manera que tener el pelo rubio o negro, o ser alto o bajo de estatura. Como señalan Dunn y Andrews (2015), la interpretación de discapacidad es, en último término, una experiencia individual y no meramente social. Tal vez esta última idea podría servir como punto de partida en el diseño e implantación de nuevos modelos relacionales y de asistencia: crear espacios para que las personas compartan su narrativa individual favorecerá y respetará las maneras en que expresan su identidad, sus necesidades y sus metas al tiempo que promueven nuevos estilos de atención y respuesta por parte de quienes caminan a su lado.

Los cuatro modelos descritos responden a paradigmas con los que se intenta atender el mundo de la diversidad funcional. Todos continúan ejerciendo influencia en las maneras en las que se interpretan y atienden sus múltiples manifestaciones. Las respuestas asociadas al modelo moral siguen evidenciándose en algunas personas y grupos mediante conductas asociadas al miedo y a la ignorancia. Tanto el modelo médico como el rehabilitador continúan abriendo caminos en la atención a las necesidades identificadas. Ahora bien, aunque gracias al modelo social ha habido un adelanto notable en cuanto al cambio de actitudes y la participación de la persona con diversidad funcional en el manejo de su propia vida, es preciso superar la visión puramente médica de las condiciones y la comercialización asociada con las distintas intervenciones.

Disentir desde la universidad

En la página electrónica del Recinto de Río Piedras de la Universidad de Puerto Rico, publicada el 27 de mayo de 2015, se resalta la graduación como doctora en psicología clínica de una estudiante ciega. Es posible hacer dos lecturas de la reseña. En la primera, destacan los esfuerzos de la joven por salir adelante en la vida y alcanzar las metas académicas propuestas. La segunda es una reseña de horror en la que se repiten algunos de los constructos ya mencionados al relatar como si fueran parte esencial del proceso los muchos obstáculos a los que la estudiante se vio enfrentada desde niña y tuvo que afrontar y manejar de múltiples maneras. La joven misma relata cómo “comenzó a desarrollar estrategias para desenvolverse (sic) en un mundo que no estaba hecho para ciegos”. Es fácil imaginar las barreras físicas y de actitudes que tuvo que negociar en la creación de nuevos ambientes en los que sintiera que podía rendir a cabalidad y llevar al máximo sus recursos personales a pesar de estar en un mundo al que, en ocasiones, sentía no pertenecer sin tener que pedir permiso para hacerlo. Lo menos que se puede es desearle que su futuro como profesional de la conducta humana sea menos difícil que su pasado y que el conocimiento adquirido se convierta en sabiduría con la que pueda responder a las necesidades de sus clientes.

La suerte de esta joven no debería ser la misma de otros estudiantes universitarios con diversidad funcional. Es imperativo un giro en el discurso académico que promueva cambios radicales en vez de meramente cosméticos, en los que la diversidad sea vista como diferencia y no como desviación o patología (Low, 1996), y la participación pueda darse desde las posibilidades de cada persona y no como resultado de un permiso, un atrevimiento o una educación *especial*. Según Linton (1998), hay que abrir la puerta a nuevos paradigmas con los que sea posible entender y explicar el mundo de la diversidad funcional como un fenómeno social, político y cultural dentro de la universidad. Esto obliga a un replanteamiento continuo de posturas y acciones por parte de quienes componen el mundo de la academia a fin de que nadie se sienta exento de participar en el diálogo o en las acciones concertadas. La diversidad funcional tiene una dimensión política que no puede ser ignorada, ya que, entre sus cometidos, está el hacer visible a una parte de la sociedad que ha sido invisibilizada por largo tiempo y a la que se le han negado sus derechos. No se trata únicamente de la condición, sino de la misma persona, invisibilizada ante sí misma y los demás. El ejercicio de las dimensiones sociales, políticas y culturales

posiblemente será la mejor manera de disentir de las posturas oficiales al contribuir en la creación de nuevos constructos y paradigmas que favorezcan la visibilización y la participación de todos los integrantes de la sociedad, en este caso, el mundo universitario.

Disentir es una manera de reafirmar la identidad propia. Hay muchas definiciones de identidad. El que suscribe ha desarrollado la suya y entiende que *identidad* es la conciencia de la propia singularidad con respecto a otras personas. Ahora bien, la singularidad conlleva reconocer y aceptar lo que hace único y diferente a cada cual. Las diferencias son parte de la identidad. Low (1996) y Shakespeare (1996) advierten sobre el riesgo de ignorarlas amparándose en una conceptualización en la que se fomenta una idea equivocada de la independencia, creando así un grupo tan aparte que no pueda integrarse y participar en el colectivo mayor. Como se ha señalado, hay diferencias innegables, algunas de las cuales conllevan algún tipo de limitación. Esta es una realidad que debe ser asumida como constitutiva de la persona, pero no como único determinante de lo que es o puede hacer.

Shakespeare (1996) cita a Giddens (1991) para afirmar que el sentido de identidad no es un rasgo distintivo o una colección de rasgos poseídos por la persona. Es el *self* tal y como es entendido de manera reflexiva por la persona de acuerdo a los términos de su propia biografía (p. 53). La condición es ciertamente un rasgo distintivo, pero no es el elemento medular ni el único de la identidad, a menos que la persona misma le haya atribuido tal significado. El acompañamiento desde la disidencia a los estudiantes universitarios con diversidad funcional conlleva el análisis crítico de la construcción de las identidades por parte de la sociedad al tiempo que se abren espacios para que cada persona pueda narrar su propia historia. Este cambio de visión exige identificar y desenmascarar estereotipos aún vigentes, superar el impedimento internalizado, narrar la propia historia desde la corporalidad más que desde el aspecto exclusivamente físico y crear espacios de encuentro y solidaridad. Los profesionales de ayuda, especialmente los que ejercen alguna modalidad de la consejería, están en una posición óptima para acompañar a estos jóvenes a trabajar en este nuevo proyecto.

Desde hace años, el que suscribe ha tenido que luchar internamente con una pregunta difícil de contestar: ¿Quién le ha dado el derecho de hablar por otros o incluso de decir que creará espacios para que otros puedan hacer oír su voz? Además, el mundo de la diversidad funcional es de una complejidad tal que lo que podría ser útil

a un escenario no necesariamente lo será para los restantes. Pero no responder no es una opción posible, y muy probablemente la contribución mayor con la que pueda aportar a un cambio significativo es la de ayudar a los estudiantes universitarios a reconocer que tienen el derecho a disentir de las visiones, políticas y estructuras creadas por otras personas o instancias que tienen como resultado el excluirlas de muchos escenarios y posibilidades, mostrándoles cómo disentir es, al mismo tiempo, criticar, quitar poder y construir una realidad en la que todos son igualmente partícipes. Acompañar desde la disidencia como profesional de ayuda conlleva un claro pronunciamiento de que no es permisible neutralidad alguna ante el mundo complejo de la diversidad funcional, particularmente en el ambiente universitario, ya que no hablar conlleva el riesgo de que otros lo hagan por uno y no de la mejor manera posible. Al mismo tiempo, el desempeño responsable de estos esfuerzos conlleva la carga ética de identificar los posibles costos y consecuencias de las acciones que se decidan tomar, y los proyectos o programas que se implanten.

Los profesionales de la consejería: consejeros profesionales, consejeros en rehabilitación, trabajadores sociales y psicólogos, así como los profesores de los cursos de educación especial, tienen la oportunidad de acompañar a los estudiantes con diversidad funcional a llevar a cabo una transición exitosa entre la escuela y la universidad, y entre esta última y el mundo adulto. Sin caer en el error de convertir la diversidad funcional en un *non-issue*, procurando tratar a todo el mundo de la misma manera cuando esto no es posible, negando las características que hacen a una persona diferente a las otras, es cuestión de acompasar el paso a las distintas marchas y ritmos a fin de que cada estudiante pueda identificar las metas que desea alcanzar y las estrategias que necesita para lograrlas.

Al principio de este trabajo se expresó que la universidad es un microcosmos de la sociedad. También es un laboratorio en el que se pueden plantear y ensayar opciones de cambio en distintos niveles. Una de estas opciones es la de vencer la dicotomía “ellos vs. nosotros” y otros constructos que limitan la comprensión de estos asuntos y eventos. Hacer un análisis crítico de las leyes promulgadas y la parcialidad e insuficiencia de muchos de los paradigmas que aún perviven abrirá espacios para una comprensión más profunda de una realidad que, de por sí, es muy compleja. Incluso, cuestionar el uso de términos como “hombre/mujer biónico(a)” porque se utiliza un nuevo modelo de prótesis contribuiría a mantener el estado de alerta ante iniciativas que

pueden parecer novedosas, pero que, a la postre, terminan por poner el acento en aspectos que no son propios de la persona y pueden crear divisiones entre los que gozan de un mayor poder adquisitivo frente a quienes están en desventaja económica.

Tal vez lo más importante es crear conciencia del deber irrenunciable e indelegable de levantar la vista y mirar de frente a quienes, sintiéndose especialistas, expertos, custodios o garantes del bien común, por años han hecho lo mismo, decidiendo quién es apto o no de participar plenamente en la vida social, quién puede considerarse como normal y quién puede levantar su voz en la certeza de que será escuchado. Esto implica reconocer la incomodidad producida por el mundo de la diversidad funcional y entender que el sentirse incómodo no implica ser una persona mala, sino más bien necesitada de mayor información. En este campo, dado que a los profesionales de la consejería en el Sistema de la Universidad de Puerto Rico se les ha reconocido su categoría de docentes, pueden servir de puente entre los estudiantes con diversidad funcional, los estudiantes que disfrutan de una pretendida normalidad y el profesorado que busca ayudar en la creación de conocimiento, a fin de cuentas el producto de toda universidad y con el cual será posible adelantar los cambios que se consideren impostergables.

Disentir conlleva separarse de creencias y doctrinas sostenidas como axiomáticas por la comunidad a la que se pertenece. Tal vez, la tarea más importante es reconocer las veces en que el sentido de pertenencia a la comunidad ha sido negado o limitado, por lo que hay poca identificación con el colectivo mayor. Concomitante a esto, es imperativo examinar las instancias en las que tampoco se ha dado una identificación o sentido de pertenencia con un grupo específico, sea el de los que comparten la misma condición u otros parecidos. Superar ambas lagunas equivaldrá a vencer las verdaderas deficiencias, minusvalías e impedimentos. Todos saldremos ganando.

REFERENCIAS

- Aguado-Díaz, A. (1995). *Historia de las deficiencias*. Madrid, España: Escuela Libre, Editorial Fundación ONCE. Recuperado de <http://sid.usal.es/docs/F8/8.1-5051/librohistoriadelasdeficiencias.pdf>
- Álvarez-Ruiz, A. (2008). Persuadir para integrar. El papel de la publicidad en la integración social de las personas con discapacidad. En: Juan Antonio Ledesma (Ed). *La imagen social de las personas con discapacidad: estudios en homenaje a José Julián Barriga Bravo*. Madrid, España: Grupo Editorial

- CINCA. Recuperado de http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Laimagensocialdelaspersonascondiscapacidad_0.pdf
- Barriga-Bravo, J. J. (2007). Imagen social y visibilidad de la discapacidad. En J. A. Ledesma (Ed.), *La imagen social de las personas con discapacidad: estudios en homenaje a José Julián Barriga Bravo*. Madrid, España: Grupo Editorial CINCA. Recuperado de http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Laimagensocialdelaspersonascondiscapacidad_0.pdf
- Bourdin, J. C. (2010). La invisibilidad social como violencia. *Universitas Philosophica*, 54(27), 15-33. Recuperado de <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/vniphilosophica/article/view/11060/9069>
- Brinckerhoff, L., Shaw, S. & McGuire, J. (1992). Promoting access, and independence for college students with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 25(7), 417-429.
- Cuenca-Gómez, P. (2011). *Derechos humanos y modelos de tratamiento de la discapacidad*. Madrid, España: Instituto de Derechos Humanos Bartolomé de las Casas, Universidad Carlos III. Recuperado de http://www.tiempodelosderechos.es/es/biblioteca/doc_download/38-derechos-humanos-y-modelos-de-tratamiento-de-la-discapacidad.html
- Dunn, D. & Andrews, E. (2015). Person-first and identity-first language: Developing psychologist' cultural competence using disability language. *American Psychologist*, 70(3), 255-264. doi:10.1037/a0038636
- Foucault, M. (1975). *The birth of the clinic: An archaeology of medical perception*. Londres, Inglaterra: Routledge.
- Foucault, M. (1988). *The history of sexuality, Vol. 3: The care of the self*. Nueva York, NY: Random House.
- Foucault, M. (1991). *Discipline and punish: The birth of the prison*. Londres, Inglaterra: Penguin Books.
- Freire, P. (1975). *Pedagogía del oprimido*. México, D.F.: Editorial Siglo XXI.
- García de la Cruz-Herrero, J. J. (2008). La inevitable estigmatización de las personas con discapacidad. En J. A. Ledesma (Ed.), *La imagen social de las personas con discapacidad: Estudios en homenaje a José Julián Barriga Bravo*. Madrid, España: Grupo Editorial CINCA. Recuperado de http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Laimagensocialdelaspersonascondiscapacidad_0.pdf
- Giddens, A. (1991). *Modernity and self-identity: Self and society in the late Modern Age*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Iarovici, D. (2014). *Mental health issues and the university student*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.
- Leigh, I. W. (2009). *A lens on deaf identities*. New York: Oxford University Press. Doi: 10.1093/acprof:oso/9780195320664.001.0001
- Linton, S. (1998). *Claiming disability: Knowledge and identity*. Nueva York, NY: New York University Press.

- Low, J. (1996). Negotiating identities, negotiating environments: An interpretation of the experiences of students with disabilities. *Disability & Society*, 11(2), 235-248.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*. Recuperado de <http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/435cif.pdf>
- Padilla-Muñoz, A. (2010). Discapacidad: Contexto, concepto y modelos. Bogotá, Colombia: *International Law: Revista Colombiana de Derecho Internacional*, 16, 381-414. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=82420041012>
- Palacios, A. (2008). El modelo social de discapacidad: Orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Madrid, España: Grupo Editorial Cinca. Recuperado de <http://www.cermi.es/es-ES/ColeccionesCermi/Cermi.es/Lists/Coleccion/Attachments/64/Elmodelosocialdediscapacidad.pdf>
- Palacios-Rizzo, A. & Romañach-Cabrero, J. (2007). El modelo de la diversidad: una nueva visión de la bioética desde la perspectiva de las personas con diversidad funcional (discapacidad). *Intersticios: Revista Sociológica de Pensamiento Crítico*, 2(2), 37-47.
- Real Academia Española. (2013). *Diccionario de la Lengua Española* (23ª ed.). Madrid, España: Autor. Recuperado de <http://www.rae.es/recursos/diccionarios/drae>
- Rodríguez-Díaz, S. & Ferreira, M. (2010). Desde la discapacidad hacia la diversidad funcional: Un ejercicio de disnormalización. *Revista Internacional de Sociología*, 68(2), 289-309. doi: 10.3989/ris.2008.05.22
- Rodríguez-León, Y. (2014). *Derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres con discapacidades físicas: Incorporando nuevas voces de planificación e implementación de servicios y políticas públicas*. (Disertación doctoral inédita). Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras, Escuela Graduada de Trabajo Social, 3668671.
- Romañach-Cabrero, J. & Lobato-Galindo, M. (2005). *Diversidad funcional, nuevo término para la lucha por la dignidad en la diversidad del ser humano*. Recuperado de <http://www.forovidaindependiente.org/node/45>
- Shakespeare, T. (1996). Disability, Identity and Difference. En C. Barnes & G. Mercer (Eds.), *Exploring the Divide*. Leeds, Inglaterra: The University Press.
- Solomon, A. (2012). *Far from the tree: parents, children, and the search for identity*. New York: Scribner.
- Toboso-Martín, M. & Arnau-Ripollés, M. S. (2008). La discapacidad dentro del enfoque de capacidades y funcionamientos de Amartya Sen. *Araucaria. Revista Iberoamericana de Filosofía, Política y Humanidades*, 10(20). Recuperado de <http://institucional.us.es/araucaria/nro20/nro20.htm>

- Vickers, M. (1997). Life at work with “invisible” chronic illness (ICI): The “unseen”, unspoken, unrecognized dilemma of disclosure. *Journal of Workplace Learning*, 9(7). doi: 10.1108/13665629710190040
- Villa Fernández, N. (2009). Del ocultamiento a la visibilidad: Avances en los derechos de las personas con diversidad funcional durante un siglo (1907-2008). En M. R. Berruete-Albéniz & S. Conejero-López (Coords.), *El largo camino hacia una educación inclusiva: La educación especial y social del siglo XIX a nuestros días*. Pamplona, España. Universidad Pública de Navarra.
- Whyte, A., Aubrecht, A., McCullough, C., Lewis, J. & Thompson-Ochoa, D. (2013). Understanding deaf people in counseling contexts. *Counseling Today*, 56(4), 38-45.
- Zavadil, A. & Kooyman, L. (2014). Understanding diverse populations on the college campus. En S. Degges-White & C. Borzumato-Gainey (Eds.), *College Student Mental Health Counseling* (pp. 51-68). New York: Springer Publishing Company.