

Si lo deseas puedes abrir el servicio en una nueva ventana.

Antecedentes Personales

RUT	15.479.277-5	Estado	No Activo
Nombre Completo	Vera Fuente-Alba, Luis Alejandro	Año Ingreso	2009
Fecha Nacimiento	15/07/1983	Puntaje Ingreso	725
Género	Masculino	Tipo Ingreso	PAA o PSU
Email	luisvera@u.uchile.cl	Teléfono	25232645
Dirección	Avenida lo Ovalle 1515, San Miguel	Nacionalidad	
Regiones		Bachillerato	
Transferencias		Movilidad Interna	
Id	12690		
Tipo de Consulta	Asuntos Académicos	Fecha de Intervención	01/12/2017
Tipo de Intervención	Asesoría y acompañamiento a trabajo de titulación	Interventor	Juan Enrique Opz
Carrera/Programa a Intervenir	Sociología	Modalidad y Asistencia	No presencial
Procedimiento	Derivación		
Unidad	Mensaje		
Secretaría de Estudios	Se acepta la reconsideración de eliminación académica presentada por el estudiante Luis Vera Fuente-Alba, por exceder el tiempo de titulación mismo tiempo, se toma nota de reinscripción de Proyecto de Memoria de Título que será guiada por la profesora Pamela Gutiérrez Mondul, c Departamento de Terapia Ocupacional de la Universidad de Chile. De acuerdo a la solicitud del estudiante, se le otorga un plazo de 6 meses entrega del documento de Memoria de Título. Es decir, deberá entregar dicho documento a más tardar el 30 de mayo del 2018. Para todos los de formalidades y entrega, el estudiante debe dirigirse a la Secretaría de la Coordinación de la Carrera, Viviana Cárdenas. Cabe destacar que documento debe ceñirse a dichas directrices para ser recibido en forma.		
Detalles	Observaciones		
	Archivos	No hay archivos adjuntos.	

Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad
Av.Capitán Ignacio Carrera Pinto N°1045, Ñuñoa, Santiago

Antecedentes Personales

RUT	15.479.277-5	Estado	No Activo
Nombre Completo	Vera Fuente-Alba, Luis Alejandro	Año Ingreso	2009
Fecha Nacimiento	15/07/1983	Puntaje Ingreso	725
Género	Masculino	Tipo Ingreso	PAA o PSU
Email	luisvera@u.uchile.cl	Teléfono	25232645
Dirección	Avenida lo Ovalle 1515, San Miguel	Nacionalidad	
Regiones		Bachillerato	
Transferencias		Movilidad Interna	



Id	12681		
Tipo de Consulta	Asuntos Académicos	Fecha de Intervención	30/11/2017
Tipo de Intervención	Inscripción de asignaturas	Interventor	Viviana Eugenia Pizarro Aceituno
Carrera/Programa a Intervenir	Sociología	Modalidad y Asistencia	No presencial
Procedimiento	Derivación		
	Unidad	Mensaje	Tipo de Solicitud
	Sociología	Reconsidera eliminación y envía proyecto memoria de título.	Asesoría y acompañamiento a trabajo de titulación
			Respondió
			Si
Detalles	Observaciones	Solicita reconsideración de eliminación académica por exceder el tiempo de titulación y se envía copia proyecto memoria de título.	
	Archivos	- 1-Vera Fuente-Alba - Proyecto.pdf	

Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile
Av.Capitán Ignacio Carrera Pinto N°1045, Ñuñoa, Santiago de Chile



Viviana Pizarro

De: Secretaría de Estudios <tramites.secretaria@facso.cl>
Enviado el: jueves, 30 de noviembre de 2017 9:07
Para: vpizarro@u.uchile.cl
Asunto: [Secretaría de Estudios] Solicita reconsideración de eliminación académica por exceder el tiempo de titulación (1507582)

----- Forwarded message -----

From: "luisvera2006@gmail.com" <luisvera2006@gmail.com>
Date: 2017-11-30 09:07 GMT-03:00
Subject: Solicita reconsideración de eliminación académica por exceder el tiempo de titulación (1507582)
To: "DEFECTO" <sec_estudios.facso@u-campus.cl>

Estimad@s

Junto con saludar, mediante el presente vengo a solicitar a ustedes la reconsideración de mi eliminación de la carrera de Sociología por exceder el tiempo de titulación.

Adjunto proyectode memoria de título, que considera como profesora guía a la Doctora en Psicología Social y académica del Departamento de Terapia Ocupacional de nuestra Universidad, Pamela Gutiérrez Monclus.

Atento a vuestros comentarios, saluda cordialmente

Luis Alejandro Vera Fuente-Alba

--

Luis Vera Fuente-Alba

<<<<<<<<< NO CAMBIAR ESTA LINEA

TO: luisvera2006@gmail.com

ID: 1507582

Tracking: https://ucampus.uchile.cl/m/crm/?thr_id=1507582

Archivos Adjuntos:

https://ucampus.uchile.cl/m/crm/bajar?thr_id=1507582&file=2017.11.13.Propuesta_de_trabajo_Tesis_LAVF.docx

Propuesta de Investigación para
Memoria de Título, carrera de Sociología

Nombre : Luis Alejandro Vera Fuente-Alba

**Profesora guía : Pamela Gutiérrez Monclus, Doctora en Psicología Social, académica
Departamento de Terapia Ocupacional y Ciencia de la Ocupación, Facultad de
Medicina, Universidad de Chile**

- **Título tentativo de la investigación:**

“Elementos para una crítica del fenómeno social de la discapacidad: Parámetros biomédicos, estandarización normalizadora y conciencia discapacitada.”

- **Definición del objeto de estudio**

Las aproximaciones al fenómeno social de la discapacidad en Chile son escasas y puntuales, haciéndose eco nuestro país, en este sentido, de la situación marginal que caracteriza a los estudios sobre discapacidad en el marco del panorama sociológico mundial.

Esta situación es análoga en los planos teórico y empírico. Teorías como el funcionalismo parsoniano y el interaccionismo simbólico abordaron el fenómeno de la discapacidad como una forma particular de desviación social, sin profundizar en el análisis de las relaciones de poder subyacentes ni otros aspectos sociológicamente relevantes del fenómeno (Oliver; 1998)

Precisamente, esos otros aspectos hasta entonces olvidados de la discapacidad como objeto de estudio desde las ciencias sociales, fueron reivindicados y analizados en profundidad por la corriente denominada “disability studies”, iniciada en Gran Bretaña en la década de 1970. Este movimiento intelectual tuvo como antecedente y aliciente al emergente movimiento social de la discapacidad, que por entonces comenzaba la larga batalla por obtener un lugar en la sociedad en aquella parte del mundo, dando origen posteriormente al movimiento de vida independiente, que también surgirá por entonces en Estados Unidos y posteriormente se replicará alrededor del mundo, configurándose así el despertar de esa gran masa de personas hasta entonces olvidadas por el Estado y la Academia, que comenzaron a exigir el pleno goce y ejercicio de los Derechos Humanos más fundamentales.

En el marco de la crítica a la situación de marginación y opresión de las personas en situación de discapacidad, el movimiento de vida independiente y la corriente intelectual mencionada pusieron el foco en el tratamiento esencialmente biomédico que hasta entonces se había dado a la discapacidad, surgiendo de este modo la distinción fundamental entre dos modelos teórico-epistemológicos en la historia reciente del concepto de discapacidad: el modelo biomédico y el

modelo social. Dentro de este último, surgido como teoría alternativa a partir de la crítica del paradigma médico dominante, en su vertiente anglosajona existen a su vez una serie de corrientes, entre las cuales es posible mencionar la corriente materialista (Oliver, 1998) (Barton, 1998), la culturalista o posmoderna (Barnes, 1998), la feminista (Hanna & Rogovsky, 2008) y la del movimiento social (Shakespeare, 2008).

La primera publicación que establece la diferencia entre “deficiencia” y “discapacidad” que está a la base del Modelo Social, introduciendo a su vez el concepto de opresión, proviene precisamente de una agrupación británica llamada “Unión de Impedidos Físicos contra la Segregación” (UPIAS, por sus siglas en inglés), quienes plantearon en 1976 lo siguiente:

“En nuestra opinión, es la sociedad la que incapacita físicamente a las personas con insuficiencias. La discapacidad es algo que se impone a nuestras insuficiencias por la forma en que se nos aísla y excluye innecesariamente de la participación plena en la sociedad. Por tanto, los discapacitados constituyen un grupo oprimido de la sociedad. Para entenderlo es necesario comprender la distinción entre la insuficiencia física y la situación social, a la que se llama “discapacidad”, de las personas con tal insuficiencia. Así, definimos la insuficiencia como la carencia parcial o total de un miembro, o la posesión de un miembro, órgano o mecanismo del cuerpo defectuosos; y discapacidad es la desventaja o la limitación de actividad causada por una organización social contemporánea que tiene en escasa o en ninguna consideración a las personas con insuficiencias físicas, y por tanto las excluye de la participación en las actividades sociales generales. La incapacidad física es, por consiguiente, una forma particular de opresión social. (UPIAS, 1976, págs. 3-4)”

(Oliver, 1998, pág. 42)

De acuerdo con Mike Oliver, intelectual y activista discapacitado británico y uno de los precursores del Modelo Social anglosajón, la perspectiva biomédica ha estado presente en las versiones sociológicas de la discapacidad previas a dicho modelo, surgidas como se anotó bajo el funcionalismo y el interaccionismo simbólico estadounidenses, ‘fundadas en el análisis que efectuó Parsons del comportamiento en relación con la enfermedad. En esta perspectiva, las personas con insuficiencias dependen de los profesionales médicos al menos en 2 dimensiones clave: la iniciación de los programas de rehabilitación para “volver a la normalidad”; y el acompañamiento psicológico de una identidad discapacitada, proceso de ajuste con etapas sucesivas e unidireccionales (shock, rechazo, enojo, depresión, etc.). (Oliver, 1998, pág. 37)

Para el intelectual británico, en definitiva, estas ideas “son el producto de la “imaginación psicológica” construida sobre la base de supuestos “no discapacitados” acerca de lo que supone la experiencia de la insuficiencia”. Seguidamente, califica a estas perspectivas bajo el acápite de Teoría de la Tragedia Personal, dado que bajo sus presupuestos “se presume que la comprensión de la insuficiencia implica algún tipo de pérdida o de “tragedia personal”. Así pues, esta visión médica individualista se puede entender mejor como “teoría de la tragedia personal”” (Ibíd.)

En torno al concepto de discapacidad, en definitiva, se ha librado una verdadera batalla ideológica, liderada por intelectuales en situación de discapacidad que al mismo tiempo han sido activistas del llamado movimiento de vida independiente, surgido en la década de 1970 primero en Gran Bretaña y Estados Unidos, y luego en otros países industrializados. La reivindicación fundamental de este movimiento es el control autónomo y la capacidad de toma de decisiones sobre la propia vida por parte de las personas en situación de discapacidad (Arnau, 2013).

Así, concretamente, con el modelo biomédico de la discapacidad como telón de fondo, tienen lugar unas relaciones sociales que sitúan en un plano de desventaja y marginalidad a las personas en situación de discapacidad, por cuanto son concebidas meramente como receptoras de la lástima pública y las actitudes conmisericordias del resto de las personas sin discapacidad.

En otras palabras, bajo el modelo biomédico, también llamado “Modelo Tradicional Médico Rehabilitador”, se atribuye un lugar predominante a la insuficiencia/diversidad funcional de la PeSD; con fundamento en ciertos estándares biomédicos –cuyo carácter amerita por cierto toda una discusión aparte–, correspondientes a su vez al rendimiento promedio de las diversas funciones corporales, se construye la categoría de a-normalidad de los cuerpos/mentes de las PeSD. Por consiguiente, dada la preponderancia absoluta que ese “dato biológico/biomédico” tiene en el marco de este modelo, la persona completa queda atrapada en los márgenes de la sociedad, imputándosele la mayor parte de las veces la ya referida categoría de a-normalidad. Es interesante observar el giro ontológico que adquiere la categoría discapacidad bajo esta perspectiva, dado que la imputación de a-normalidad implica una desvalorización de la persona en su ser, un “ser devaluado/a”, “(...) un ser con “*menos capacidades humanas*” que el promedio estándar normativo.” (Arnau, 2013, pág. 97)

En el ámbito de las relaciones sociales, desde el modelo biomédico las personas en situación de discapacidad quedan situadas en un lugar de dependencia y subordinación respecto de los profesionales de la salud. Esta devaluación personal trasciende, como se ha indicado, la esfera de lo propiamente médico para abarcar todos los aspectos de la vida de estas personas. En otras palabras, el reduccionismo biologicista característico del proceso de medicalización del que es víctima este sector de la población es el punto de partida de la imputación de a-normalidad de la que son objeto las personas en situación de discapacidad.

Ahora bien, dentro del proceso de evolución del propio Movimiento de Vida Independiente y de las elaboraciones teóricas que interactúan dialécticamente con él, ha tenido lugar en la última década en el contexto hispanoamericano un nuevo giro en las investigaciones sociológicas sobre discapacidad, que han tomado como marco teórico general el modelo social anglosajón, elaborando a partir de él algunas nuevas conceptualizaciones del fenómeno, como es el caso del concepto de Diversidad Funcional en España.

El concepto de Diversidad Funcional viene a reivindicar la idea de diversidad en referencia a la (supuesta) normalidad biológica definida desde el paradigma biomédico, situando al cuerpo discapacitado como punto de reflexión prioritario, en tanto *catalizador y sedimento* de las estructuras de dominación de las personas con discapacidad a cuyo estudio se consagró el Modelo Social anglosajón (Ferreira, 2010).

De esta manera, se pone el acento en la necesidad de indagar comprensivamente en la experiencia concreta de las personas que están sujetas a la dominación discapacitante. Utilizando la teoría de la práctica de Bourdieu y los aportes de Michel Foucault en torno al análisis de las tecnologías de poder, Miguel Ferreira emprende la construcción de un nuevo marco teórico-metodológico para abordar el análisis sociológico de la discapacidad desde el punto de vista de los sujetos *discapacitados*.

En este punto, Ferreira manifiesta explícitamente la ruptura con el presupuesto fundamental del Modelo Social anglosajón, situado como ya se explicitó más arriba en la distinción entre deficiencia y discapacidad, tomada del modelo biomédico y resignificada. Plantea sobre el particular que dicha corriente de pensamiento deja librado el cuerpo a la medicina, dando lugar a interpretaciones de la discapacidad *“de carácter monolítico”* que no guardan relación con la diversificada experiencia vital que de ella tendrán las propias personas en situación de discapacidad. En opinión de Ferreira, es rescatando *“toda esa variedad inscrita en la experiencia de las deficiencias”* que se posibilita una adecuada comprensión del sentido social de la discapacidad. Sentido que sólo se alcanzará *“disolviendo la dicotomía deficiencia/discapacidad.”* (Ferreira, 2010, pág. 61)

En definitiva, a partir de la recuperación del concepto de diversidad funcional surgido al alero del Movimiento de Vida Independiente español, Miguel Ferreira llega a la corporalidad específica que comporta la discapacidad, situando allí el punto de partida del análisis sociológico de la misma.

“Esa corporalidad está sujeta a la regulación de un habitus (diverso en cada experiencia corporal concreta en función de la trayectoria social particular), de un campo (con incidencias específicas en cada cuerpo en función de la posición relativa del agente en el mismo) y de unas tecnologías anatomo y biopolíticas (con efectos diversos sobre cada cuerpo singular en función de las regulaciones y disciplinamientos específicos que se le hayan aplicado en virtud de su particular deficiencia). En ese cuerpo, en la experiencia específica y concreta de cada cuerpo particular, está la clave para la formulación de una teoría sociológica de la discapacidad consistente y emancipadora.”

(Ferreira, 2010, pág. 61)

El corolario de esta nueva sociología del cuerpo discapacitado o cuerpo con diversidad funcional se encuentra en el surgimiento de la *“resistencia corporal experimentada cotidianamente como necesidad de un sentido y una práctica encarnadas que generen una identidad autónoma, de la resistencia del deseo del cuerpo por enfrentar la lucha contra las constricciones.”* (Ferreira, 2010, pág. 62)

De este modo, para Ferreira la idea de diversidad funcional supone una especie de estadio evolutivo en la historia del concepto de discapacidad, superando a la minusvalía entendida como ejercicio de dominación del cuerpo discapacitado desde los dispositivos de sometimiento, disciplinamiento y regulación, y superando también la desposesión del cuerpo en términos de racionalización de la lucha política contra la opresión estructural que identificaba el modelo social.

Ferreira va más allá del establecimiento de un marco metodológico para el análisis de la discapacidad, aludiendo a la tarea de reapropiación del cuerpo por parte de las personas en situación de discapacidad y a la lucha del Movimiento de Vida Independiente como un proceso revolucionario.

“La tarea de reapropiación (...) de una experiencia emancipatoria encarnada, por parte de las personas con diversidad funcional no es fácil, pues sitúa el campo de batalla en el marco de referencia que le es propio, y que operando sus específicos efectos sobre ese colectivo, actúa a su vez sobre el conjunto de las poblaciones. Se trata, en sus fundamentos, de un proceso "revolucionario" puesto que si la superación de la expropiación de la experiencia pasa por la desarticulación de los condicionantes estructurales que constriñen la experiencia cotidiana de las personas con discapacidad, y si resulta que los mismos no son en esencia distintos que los que se aplican al resto de las personas, con los mismos objetivos, entonces es necesario construir un mundo bien distinto de éste que conocemos”

(Ferreira, 2010, pág. 62)

En definitiva, a partir del análisis de los aportes del Modelo Social de la Discapacidad en sus diversas versiones, toma forma la constatación del carácter de la discapacidad como producto social. La necesidad de reapropiación de la experiencia de las propias personas en situación de discapacidad constatada por Ferreira, tal como toda la revisión histórica de la evolución del concepto de discapacidad y las luchas ideológicas concomitantes remiten a la necesidad de comprender que el concepto en sí es una ficción, sujeta a determinadas condicionantes histórico concretas.

A partir del análisis de la evolución del concepto de discapacidad en el marco de una estructura teórica que vincula a este fenómeno con lo que ellas y ellos llaman la “ideología de la normalidad”, Rosato y otros reivindican el ya referido carácter de producto social de la discapacidad:

“Proponemos «entender a la discapacidad como una producción social, inscripta en los modos de producción y reproducción de una sociedad. Ello supone la ruptura con la idea de déficit, su pretendida causalidad biológica y consiguiente carácter natural, a la vez que posibilita entender que su significado es fruto de una disputa o de un consenso, que se trata de una invención, de una ficción y no de algo dado. Es, también, una categoría dentro de un sistema de clasificación y producción de sujetos.”

(Rosato, y otros, 2009, págs. 92-93)

La experiencia vital de quien escribe es la de una persona con baja visión. El diagnóstico médico es una patología llamada “Retinosis Pigmentaria”. El Dictamen de Invalidez de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, organismo oficial encargado de certificar dicho estatus de inválido/a, informa “visión subnormal”, y una “pérdida de la capacidad de trabajo de un 83%”. Esto es sólo una muestra de cómo la vida de una persona que tiene una forma de ver diversa de lo que es considerado normal desde los parámetros biomédicos se encuentra etiquetada, circunscrita y discapacitada desde el ámbito de la institucionalidad del Estado.

La experiencia vital de las personas con diversidad funcional o situación de discapacidad puede ser rastreada, en definitiva, a partir del análisis de tres componentes generales, que coinciden con lo que los nuevos paradigmas en salud conceptualizan como el “modelo bio-psico-social”, a saber:

1. Parámetros biomédicos (componente biológico): definen una norma de funcionamiento del cuerpo, de manera que aquellas personas que quedan fuera de ellos son considerados como a-normales o sub-normales, como ocurre por ejemplo con los dictámenes de invalidez de COMPIN en Chile, en mi caso indica “visión subnormal”.
2. Estandarización marginalizadora (componente social): a partir de la ideología de la normalidad se establecen un conjunto de requerimientos para las diversas categorías sociales, de manera que las personas que no cumplen alguno(s) de esos requerimientos quedan en los márgenes.
3. Conciencia discapacitada (componente psicológico): a partir de la socialización discapacitante, las personas en situación de discapacidad desarrollan una conciencia discapacitada, que incorpora los etiquetamientos y la discriminación social en la propia psiqué, dando origen a la naturalización de las mismas, y por lo tanto a la auto-limitación, a la auto-discapacitación.

- **Metodología**

Se propone el desarrollo de una tesis teórica que, teniendo como eje central el concepto de normalidad/ideología de la normalidad, de cuenta de los tres elementos señalados en la última parte del acápite anterior, considerando el proceso de auto-investigación del propio autor, a partir tanto de su experiencia vital cotidiana como de sus actividades como activista, profesional, docente e investigador en el área de la discapacidad.

- **Propuesta de Plan de Trabajo**

	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril
Revisión de antecedentes	X					
Revisión de fuentes primarias	x	X				
Revisión de fuentes secundarias		x	X			
Redacción de los 3 capítulos			X	X	X	

principales						
Revisión y ajustes					X	X
Redacción de conclusiones					x	x
Presentación de proyecto final						x