



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

“PRÁCTICAS CULTURALES DEL MÉXICO ANTIGUO Y
CONTEMPORÁNEO CON RESPECTO A LA PERSONA
CONSIDERADA DISCAPACITADA “

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A (N)
ROCIO PICASSO GONZÁLEZ

DIRECTOR: LIC. RODRIGO MARTÍNEZ LLAMAS

DICTAMIANDORES: LIC. EDY ÁVILA RAMOS.

LIC. JOSÉ ESTEBAN VAQUERO CÁZARES.

LOS REYES IZTACALA, EDO DE MÉXICO, NOVIEMBRE 2014.





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A la UNAM por ser mi escuela de formación profesional y personal, por enseñarme el valor del conocimiento, por sembrar en mi la curiosidad y las ganas de aprender día a día, por brindarme las herramientas para creer y construir un mejor futuro.

A ustedes amigos Lupita y Héctor, gracias por su motivación y palabras de aliento, por brindarme su apoyo y ser fuente de inspiración personal y profesional. Los admiro hermanitos.

A la asociación PACOS A. C., por mostrarme una cara de la “discapacidad” diferente, por contribuir a mi visión respecto al tema y permitirme colaborar ahí aprendiendo de todos ustedes día a día. ¡Gracias!

A mi tutor y sinodales gracias por creer en este proyecto y apoyar en la realización del mismo, por compartir su conocimiento y fomentar en mi el deseo de ser una psicóloga comprometida con la profesión.

A mi mamá, papá y hermano gracias por brindarme el mejor regalo que jamás alguien pudo darme “mi profesión”, por todo el apoyo otorgado durante la carrera y siempre, por confiar en mí y motivarme para seguir adelante y concluir cada meta que me propongo. Gracias por estar a mi lado y celebrar cada éxito. Sin ustedes nada de esto hubiera sido posible ¡Los amo familia!

A ti Tonelo gracias por acompañarme en esta y otras aventuras, por el interés y aprendizaje brindado, por motivarme cuando ha resultado necesario. Tu tolerancia, paciencia y comprensión han sido de gran importancia para la realización y finalización de este trabajo. ¡Te amo!

A mi familia y amigos, definitivamente su apoyo y cariño, han hecho este trabajo posible, gracias infinitas por compartir conmigo conocimiento y experiencias gratas.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	3
-------------------	---

CAPITULO 1. INTERPRETACIÓN DE LA DISCAPACIDAD EN DIFERENTES MOMENTOS HISTÓRICOS DE MÉXICO.

1.1 Discapacidad en el México prehispánico.....	6
1.2 Discapacidad y asistencialismo (época colonial y la Reforma).....	13
1.3 Discapacidad: Proyecto de higiene y orden (Porfiriato).	20
1.4 Eugenesia y discapacidad (época posrevolucionaria).	25
1.5 Discapacidad: integración social y asistencialismo (época moderna).	34

CAPITULO 2. DEFINICIÓN ACTUAL DEL CONCEPTO DE DISCAPACIDAD Y TIPOS DE DISCAPACIDAD EN MÉXICO.

2.1 Definición del concepto de discapacidad	45
2.2 Tipos y causas de discapacidad.	55

CAPITULO 3. PRÁCTICAS CULTURALES ACTUALES CON RESPECTO A LA DISCAPACIDAD EN DIFERENTES ÁMBITOS DE DESARROLLO EN MÉXICO.

3.1 Ámbito social.	60
3.2 Ámbito familiar.	69
3.3 Ámbito laboral.	78
3.4 Ámbito educativo y educación especial.	85

CONSIDERACIONES FINALES.....	97
------------------------------	----

BIBLIOGRAFÍA.....	106
-------------------	-----

RESUMEN

A lo largo de la historia “oficial” de nuestro país observamos como las condiciones políticas, culturales, económicas y sociales definen la conducta y pensamiento de las personas bajo ciertos estándares de “normalidad”, ante ello la conceptualización de “la discapacidad” ha sido modificada, impactando de alguna forma en la vida cotidiana de las personas consideradas discapacitadas, de esta manera resulta interesante examinar el papel del psicólogo frente a esta situación. Así el objetivo de la presente tesina es examinar como las condiciones histórico-políticas y sociales de nuestro país a lo largo de su historia, han influido en la conceptualización de la llamada “discapacidad”, influyendo en la definición, y clasificación de la misma, generando con ello prácticas culturales que impactan en el ambiente social, familiar, laboral y educativo de la persona considerada “discapacitada”.

Para cumplir con el objetivo anteriormente mencionado se llevó a cabo una revisión bibliográfica, hemerográfica y de fuentes electrónicas, conformando tres capítulos, en los cuales se pretende cumplir con el objetivo anteriormente mencionado. Finalmente se presentan mis consideraciones finales en las cuales se examina lo relacionado a la conceptualización de la discapacidad, la dualidad “normalidad-diferencia”, las prácticas culturales y medidas eugenésicas y el rol del psicólogo frente a la discapacidad y la “educación especial”.

INTRODUCCIÓN

A lo largo de diversos momentos históricos de nuestro país se han atribuido diferentes “etiquetas” a las personas consideradas con discapacidad, las cuales indudablemente han determinado las prácticas culturales que se tienen con respecto a dichas personas, así podemos encontrar actitudes como la caridad, el asistencialismo, la extrañeza, la lástima, la solidaridad, la compasión, la generosidad, entre otras, que finalmente derivan en prácticas discriminatorias, denigrantes o de gran admiración.

Varios han sido los factores que influyeron en el concepto de discapacidad de nuestros días, el entendimiento del mismo ha determinado al individuo como un ser “normal” u “anormal”, “capaz” e “incapaz”, “inteligente” o “tonto” con características especiales y distintas, es justamente bajo el entendido de “lo normal” que las personas con discapacidad no han encontrado cabida en la sociedad mexicana.

Zardel (2010) menciona “Razón, entendimiento, intelecto, libertad y decisión fueron atributos de todo sujeto humano... El principio rector de dicha decisión pareció apuntalarse en el potencial de raciocinio o pensamiento...La razón por un lado y la construcción del estado por el otro, serían los factores para la consecución de fines de bienestar y felicidad para el género humano...”

Bajo este entendido la diferencia, la falta de razón e intelecto dirigidos a la construcción del estado eran vistos como un peligro para lograr el bienestar y la felicidad para el ser humano, “lo diferente” era entendido como una falta de potencial humano, el orden social y político se encontraba en titubeo si la “razón e intelecto” no era “el mismo” en todo el gremio humano.

Así podemos deducir que es justamente en el entorno social en donde no se acepta ni reconoce la diversidad entre los individuos, el tener capacidades distintas a las establecidas por la normatividad o carecer de ellas, genera prácticas culturales encaminadas a desaparecer esta diversidad y con ello mantener el

orden de lo que conocemos como sociedad, en este sentido, cobran importancia algunas prácticas que podrían considerarse Eugénicas, aquellas encaminadas a discriminar y reducir a un individuo subnormal debido a que se considera hay una falta de capacidad, por ejemplo, el control de la natalidad, de esta manera el proyecto de Eugénesis propone la perfección del individuo, la homogenización de la raza. Goddard en el año de 1912 en su teoría propone que casi todos los males sociales se atribúan a una clase en particular, a los débiles mentales... dirigió su atención a la cuestión política de cómo combatir los numerosos males sociales que ellos causaban a la sociedad (Pfeiffer, 2008).

Es importante reconocer que las condiciones políticas, culturales y económicas del país determinan la ideología y conducta del individuo, al cual se le exige adaptarse de alguna u otra manera a ello, de esta manera los individuos que se encuentran en condición de no cumplir con dichas demandas resultan excluidos del proceso de incorporación laboral, social y cultural. Zardel (2010) menciona “Por ello la discapacidad podría ser más bien una producción cultural y social y quizá se trataría de investigar si dichas condiciones repercutieron en el concepto de individuo que predominaba en la psicología en su concepto epistemológico”

En este sentido es relevante reflexionar el papel que ha tomado la psicología con respecto a la llamada discapacidad, la cual ha tenido una participación especial en el ámbito educativo, siendo la psicología educativa, bajo el proyecto de educación especial, la encargada de desarrollar evaluaciones y programas de rehabilitación para estimular el desarrollo cognoscitivo, lingüístico o motor de las personas que presentan alguno de los diferentes tipos de discapacidad establecidos.

En nuestra sociedad se ha caracterizado la función del psicólogo como social, re-educar o rehabilitar a la persona que no cumple con los estándares de “normalidad”, de “ayudar” o “apoyar” al discapacitado para estimular el desarrollo de aquellas capacidades inexistentes o deficientes y con ello “integrar” a la persona a la vida cotidiana y a la sociedad en general.

De esta manera, la psicología a través del proyecto denominado Educación Especial, ha buscado otorgar los beneficios de una educación a determinadas personas cuyas características y atributos definidos desde lo biológico, físico, social o mental fueron ubicados en una relación de oposición a la normalidad. A más de 150 años, aún no ha sido posible la realización del propósito de la equidad y justicia educativa y social. (Op. Cit. Pág. 8).

A partir de lo mencionado anteriormente el objetivo de la presente tesina es examinar como las condiciones histórico-políticas y sociales de nuestro país a lo largo de su historia, han influido en la conceptualización de la llamada “discapacidad”, influyendo en la definición y clasificación de la misma y generando con ello prácticas culturales que impactan en el ambiente social, familiar, laboral y educativo de la persona considerada “discapacitada”.

Para cumplir con el objetivo anteriormente mencionado se llevó a cabo una revisión bibliográfica, hemerográfica y de fuentes electrónicas como páginas de internet, relacionados al tema, posteriormente organicé la información obtenida en tres capítulos.

Inicié con el capítulo *“Interpretación de la discapacidad en diferentes momentos históricos de México”*, en el cual se exponen las condiciones, políticas, económicas, culturales y sociales, imperantes en diferentes etapas históricas de nuestro país, y como éstas influyeron en la conceptualización de la “discapacidad” y las prácticas culturales que se generaron en la sociedad a partir de tales conceptualizaciones, de esta manera centramos la base para el segundo capítulo titulado *“Definición actual del concepto de discapacidad y tipos de discapacidad en México”*, los conceptos actuales de ésta y la clasificación de la misma afecta en los diferentes ámbitos de desarrollo en México, social, familiar, laboral y educativo, lo cual se expone en el capítulo 3 llamado *“Prácticas culturales actuales con respecto a la discapacidad en diferentes ámbitos de desarrollo en México”*.

Finalmente presentare mis consideraciones con respecto a lo escrito en el presente trabajo.

1. INTERPRETACIÓN DE LA DISCAPACIDAD EN DIFERENTES MOMENTOS HISTÓRICOS DE MÉXICO

En este capítulo se pretende examinar cómo la interpretación del concepto de discapacidad a través de las diferentes etapas de la historia de México ha generando diferentes actitudes y prácticas culturales con respecto a la persona con discapacidad, algunas de las cuales prevalecen hasta nuestros días, tal vez no observándose de la misma forma pero sí con un sentido similar al de épocas antiguas, no podemos decir que el concepto de discapacidad ha permanecido siempre estable, ya que es indudable que este se ha modificado por circunstancias sociales, históricas y culturales.

1.1 Discapacidad en el México prehispánico.

Respecto al México prehispánico se tomará como cultura de referencia a la azteca por ser la cultura antecedente a la conquista de México y considerada de mayor auge y representatividad en la historia de nuestro país, esta cultura se desarrolló del año 1325 al 1521, en este pueblo encontramos una visión cósmica-sagrada respecto al mundo y el hombre.

En lo referente al mundo los aztecas creían que éste se encontraba en una renovación constante, consideraban que sus Dioses habían sido los encargados de crear al mundo y sus habitantes gracias a varios elementos de la naturaleza como la lluvia, el viento y el sol. La leyenda del quinto sol nos dice que el hombre es el resultado final de la destrucción de cuatro soles anteriores, en los cuales hubo gigantes, jaguares, monos, aves y finalmente los humanos, en esta leyenda se encuentra diferencia física en los gigantes, quienes tenían una malformación en los pies.

Para los aztecas el cuerpo ocupaba un lugar muy importante, significaba una gran herramienta en los quehaceres domésticos y en el trabajo fuera del hogar: el empuje de los brazos, la fortaleza de la cabeza como punto de apoyo para el *mecapal* (banda de algodón), y la vitalidad de las piernas, dan cuenta sin

duda alguna de la importancia de la fuerza corporal, en este sentido el tema de la diversidad física e intelectual se vuelve un tema opaco. (Soto, 2011).

Se cree que la discapacidad no es un tema muy documentado o explicitado por la comunidad azteca, sin embargo, el hecho de que hoy en día conozcamos figuras de cerámica en las cuales se representan enanismos u otras alteraciones en las extremidades o el tronco nos muestra la presencia de ciertas diferencias físicas y el interés de los pobladores en ello.

Es en los códices prehispánicos en los cuales se han encontrado las principales explicaciones sobre las causas de las deficiencias y las enfermedades en la comunidad azteca, con respecto al tema de la diferencias físicas e intelectuales éstas se encontraban asociadas a tres principales razones: las causas naturales, el castigo divino y la influencia de los astros, así la explicación y tratamiento de las enfermedades y deficiencias, se manifiesta en interpretaciones animistas fuertemente asociadas a supersticiones.

Rocha (2001) menciona que los fenómenos naturales como los terremotos se relacionaron con problemas de crecimiento por eso cuando ocurría alguno los niños eran tomados por sus madres de las sienes con ambas manos y levantados para que el temblor no se los llevara, algunos fenómenos astrológicos eran un momento de especial cuidado; esta condición hacía a la mujer y a su producto más susceptibles ante algunos agentes que provocaban malformaciones; por ejemplo, cuando ocurría algún eclipse, las mujeres se protegían con una navaja de obsidiana que colocaban sobre su vientre en contacto directo con la piel; este ritual las protegía de abortos y a los menores de nacer sin labios, sin nariz o bizcos.

En lo referente a la discapacidad como castigo divino, en el pensamiento de los aztecas se veía a la discapacidad como como una metáfora de la transgresión principalmente de tipo sexual, el propio cuerpo de algunas divinidades y seres míticos denotaba su cualidad transgresora. López y Echeverría (2010), mencionan que las fuentes etnohistóricas narran la existencia de gigantes que habitaron la

tierra, (los mencionados en la leyenda del quinto sol) se decía que el estado de ebriedad era común en ellos y que practicaban la homosexualidad, tenían poca estabilidad para mantenerse en pie pues padecían de una deformidad en los pies.

Otro ejemplo referente a esta interpretación de diferencia física es la asociada a una cihuatéotl, representada en el códice Vaticano B con los pies torcidos rasgo que alude probablemente a pasadas infidelidades y Tezcatlipoca quien sufre una mutilación en una de sus piernas por el monstruo de la tierra a causa de una transgresión sexual.

La ceguera es otro de los castigos aplicados a las transgresiones sexuales, con esta diferencia sensorial se encuentra a Itztlacoliuhqui, de quien se decía era señor del pecado y la ceguera, en Tamoanchan Tezcatlipoca sedujo a Xochiquetzal siendo el fruto de esta unión Cinteotl-Itztlacoliuhqui, en este caso es el hijo quien carga con la transgresión sexual que cometió su padre al padecer ceguera. (López y Echeverría, 2011).

Los aztecas creían además que este tipo de transgresiones eran capaces de mover el cosmos, al cometer estas faltas lo desordenaban y se observaban no solo consecuencias individuales, si no también comunitarias ya que se afectaba la cosecha, el comercio y la agricultura. El individuo que cometía la falta sufría algún tipo de consecuencia vinculada a una diferencia física e intelectual, como consecuencia de sus actos, cuando éste pasaba al inframundo y era convertido en una divinidad, o eran los hijos resultantes de las transgresiones sexuales quienes se veían afectados con algún tipo de “padecimiento” física o intelectual.

Con respecto a los tratamientos a diferencias físicas o intelectuales se llevaron a cabo prácticas rituales en las cuales el tonalpohualli tenía una gran importancia ya que eran los libros que utilizaban los sacerdotes para conocer e intervenir por medio de diferentes rituales en el destino de los hombres, además por medio del tonalpohualli se podía suponer un tipo de predestinación o determinismo relativo a la diferencia física o intelectual, por ejemplo, los que nacían bajo la influencia del signo calendárico *Ce-Xóchitl* (“1-Flor”), serían

generalmente alegres, inclinados a la música y el canto... más si despreciaban su signo, o se ensoberbecían de los dones concebidos, se exponían a su mala influencia y recibían en justo castigo a su soberbia o negligencia, la enfermedad. (Rocha, 2001).

De esta manera podemos observar que con la ayuda del tonalpohualli o los calendarios rituales, como el códice Fejervary mayer, (o tonalámatl de los pochtecas), los aztecas de alguna manera interpretaban el destino de los hombres, León (2005) menciona por ello el manejo del tonalpohualli implicaba amplios conocimientos religiosos y astrológicos en el “diagnóstico” y pronóstico” del mismo, hay que añadir además que a cada uno de los días que integraban el tonalpohualli corresponde un tonalli (destino) que podía ser aciago, venturoso o indiferente. En el caso del tonalpohualli de los pochtecas cada signo de los días (se utilizan 20 signos distintos) tiene un Dios patrono a quien se le pide su benevolencia, en él se explica además la manera en que se debían hacer las ofrendas.

A estos rituales se agregaba además la práctica terapéutica de la herbolaria la cual tuvo un auge importante, los aztecas conocían alrededor de 1200 especies de plantas medicinales, sus avances quedaron manifiestos en los Códices Florentino y Badiano, donde se plasmaron complejos tratamientos para enfermedades, deficiencias y discapacidades tales como la epilepsia, la ceguera y la sordera. (Rocha 2001, citado en INEGI, 2004, p.2).

En la práctica medicinal náhuatl el corazón (teyolia) era considerado como fuente de pensamiento y sentimientos, en el códice Badiano se encuentran varias referencias a ello, principalmente en el primer apartado en el cual se explica el tratamiento a las enfermedades mentales, por ejemplo para el tratamiento de la diferencia intelectual, se recomienda junto con otros elementos beber el yoloxóchitl flor del corazón, teniendo todo ello por objeto "expulsar el humor que tenga en el pecho"; el beber piedras preciosas, como el *éztetl* y el *tlacalhuatzin*, molidas y disueltas en agua, para la misma enfermedad, piedras que representaban el corazón en los ídolos... la viveza del venado sería transmitida a través de la

unción con su cerebro en la frente de los que padecían esta enfermedad. (Viesca y de la Peña, s/f).

En el caso de la epilepsia “huapauhuiztli” tenemos que los aztecas la describían diciendo: “Cuando se estaba bajo su embrujo, poseído, la boca de uno se torcía, la cara se contorsionaba, se perdía el uso de la mano y temblaba, los pies se entumecían y se hechaba espuma de la boca”. Para curar este mal utilizaban una hierba llamada “micaxíhuiltli”, (medicina para la convulsión) y “miquizpatli” (medicina de los moribundos)... en el código Badino se explica el procedimiento para curar este mal de la siguiente manera: “...Sirven las piedrecillas que se hallan en el buche del halcón, de los pajarillos *huactli* y del gallo, cuerno de venado, incienso blanquecino, cabello de muerto y carne de topo... el que tiene este mal debe beber hasta vomitar” (Rocha, 2001).

Es importante mencionar que con respecto a algunos comportamientos diferentes a lo cotidiano (que hoy se conoce como enfermedad mental) y la diferencia física e intelectual, los antiguos nahuas no habían sabido separar con exactitud la una de la otra, sin embargo, se observa que tenían la idea de que estos males tenían cierta relación con el cerebro, en el Código Florentino, que trata de “los órganos interiores” se hace alusión a ello. En el caso de la diversidad intelectual se preparaban ciertos brebajes que debían ser untados en la cabeza, de igual manera sucedía con el resto de los tipos de diferencia física o intelectual eran untados en la parte del cuerpo afectada.

Estas prácticas rituales tenían grandes implicaciones a nivel individual, social y cultural. A nivel individual se habla de un castigo divino que los antiguos nahuas tenían que afrontar debido a sus transgresiones sexuales, el ser portador de alguna diferencia física o intelectual implicaba que se había estado involucrado en una práctica sexual ilícita. López y Echeverría (2010) mencionan la desnudez de los adúlteros en los códigos refleja su propia naturaleza transgresora: el cabello alborotado de la mujer es una muestra más de su inmoralidad. De alguna manera las personas que poseían alguna discapacidad eran “etiquetadas” como portadoras de la transgresión sexual, eran consideradas como merecedoras de

castigos ya sean de índole sagrado o judicial (eran lapidados públicamente, les quebraban la cabeza con dos losas, los apaleaban). En este sentido las personas portadoras de alguna diferencia física o intelectual buscaban liberar sus culpas de índole sexual, por medio de algunos rituales que se llevaban a cabo con los tonalpohualli, además buscaban la cura, la cual implicaba de alguna manera el reordenamiento del cosmos y su vida cotidiana.

A nivel social encontramos actitudes ambivalentes con respecto a la diversidad física e intelectual, por su parte Rocha (2001) menciona que en el “huehuetlatolli” (pláticas de viejos) se encuentra la sabiduría ancestral que se transmitía de generación en generación y en las cuales con respecto a la persona con discapacidad, se encuentran las siguientes palabras: “ Y no te rías, no te burles, no bromees del ancianito, de la ancianita o del enfermito, del de boca torcida, del cieguito, del tuertito o del manquito, del que solo tiene una mano, ... del cojito, del que su manita, su piecito arrastra” .

Según este autor los términos diminutivos designados bajo la palabra *tzin* en náhuatl, la cual significaba reverencia, (ya que era utilizado también para dirigirse a los gobernadores), pequeños, o ternura de amor, denotan un sentido de “verdadera grandeza” y de “estatura moral” de nuestros ancestros, pues quien elige designar al débil de la misma manera en que se designa al gran señor, muestra una nobleza de voluntad.

Nos dice que se habla de una intersubjetividad de hombres que eran enseñados desde su infancia, incluso a compadecerse de aquellos menos favorecidos a sentir con el otro y sufrir la miseria ajena, dirigiéndose a ellos con epítetos que eran en sí mismos, la síntesis dialéctica de la exaltación y la pequeñez (Op.cit, pág.147). Según este autor se exhortaba a los pobladores a no burlarse de las personas con alguna diversidad física e intelectual, a no repudiarlas, estas enseñanzas se estaban encaminadas a la el respeto y decoro de la persona con estas características.

Sin embargo, López y Echeverría (2010) mencionan que en el “huhuetatolli” se alentaba también a la castidad y a la moderación sexual pues se esperaba que la mujer llegara virgen al matrimonio y que los varones no padecieran agotamiento sexual y físico por ejercer la sexualidad a temprana edad, es por ello que en el caso de alguna de que las exhortaciones fueran rebasadas, aparecía el repudio social, la “afectación” física o intelectual, la cual inmediatamente era asociada a la transgresión.

En otro apartado, estos mismos autores mencionan: “La relación que establecemos entre inmoralidad y discapacidad física también nos conduce al hecho monstruoso, el cual se caracteriza precisamente por la conjunción de la deformidad física y la “deformidad moral”. Para los nahuas, el cuerpo revistió una gran importancia y constituyó un lenguaje. En él se podía leer la condición y calidad de la persona. Las expresiones y movimientos corporales indicaban el grado de humanidad de la misma: aquélla que daba gritos y corría de un lado para otro contrastaba radicalmente con la persona que hablaba de forma moderada y que caminaba en línea recta y calmadamente. (López y Echeverría, 2011).

En esta época las prácticas culturales están encaminadas no a segregar a la persona con discapacidad, la visión cósmica-sagrada de que todos tenemos un tonalli, da una interpretación de la diversidad física o intelectual no como algo aterrador o que afecta al individuo, está es concebida como parte del ser humano, además el cuerpo tiene gran relevancia por considerarse sagrado y en constante interacción con la naturaleza, por ello la importancia de los ritos los cuáles no eran para la “cura” de la diversidad, éstos eran para mantener una armonía con el todo. Aunque si se concibe la diversidad física e intelectual como motivo de transgresión sexual y esta es “castigada” por los Dioses, no es motivo de discriminación los sabios de la época fomentaban el respeto a todos los individuos, es por ello que incluso algunas divinidades tienen alguna diversidad física e intelectual, esta filosofía alrededor de tal situación nos habla del respeto al ser humano y la naturaleza, ser conscientes de que estamos en constante interacción unos con otros y con la naturaleza. Esta visión en torno a la discapacidad cambia

radicalmente en las épocas sucesivas a la historia de México hasta llegar a prácticas culturales encaminadas a la eugenesia, con la conquista española esta visión queda en el olvido y se da paso a una visión occidental, alejada de la armonía con la naturaleza.

1.2 Discapacidad y asistencialismo (época colonial y la Reforma).

Durante la Colonia que abarca del año 1521 al año de 1810, se observó una fuerte influencia española tras la conquista de los mismos en México-Tenochtitlán, el sometimiento de los pobladores de la época trajo consigo un cambio radical, tanto en las creencias y tradiciones, como en la organización política, religiosa y social. En primera instancia se instaló un nuevo gobierno, el tlatoani o gobernador azteca fue re-emplazado por un Virrey, quien recibía órdenes del Rey de España para manejar los asuntos sociales y políticos del país, España se preocupó por “habituarse” a los pobladores indígenas a sus costumbres y tradiciones, para ello introdujo varias instituciones políticas como los ayuntamientos y la iglesia, a esta última se le asignó la tarea de evangelización cristiana además de tener el poder casi absoluto a nivel político.

En esta época vinieron varios órdenes de frailes de España, quienes se encargaron de introducir la religión católica a los indígenas y la educación, Zardel (2010) menciona: “La iglesia introdujo junto con la función evangélica, la función pedagógica. Los saberes y quehaceres se conformaron en dos modalidades de intervención; a los hijos de los pudientes y a los indígenas”

Dentro de la clase marginada podemos encontrar a las personas con alguna diferencia física e intelectual, los frailes consideraban que estas personas padecían de estos males porque de alguna manera se enfrentaban a un castigo Divino, “Dios así lo quiso”, el entendimiento de la diversidad física e intelectual en este sentido, se encontraba fuertemente influenciado por la religión, se fomentó un concepto de “misericordia” hacia estas pobres personas que necesitaban entrar nuevamente a “la gracia de Dios”.

Bajo este entendido las instituciones de beneficencia que se fundaron en la época como el hospital de San Hipólito y el Real Hospital del Divino Salvador, conformados principalmente por religiosos, se encargaron de brindar protección y asistencia a los enfermos y los necesitados. Estas organizaciones fundamentaron su acción en el pensamiento europeo, derivado del paradigma aristotélico-tomista, que da pie a una interpretación racional de la presencia de Dios en el mundo, con lo que cobraron relevancia la bondad, la caridad y la asistencia a los desprotegidos (Fuentes, 1998, citado en INEGI, 2004, p.3).

Es importante mencionar que en esta época no había una diferenciación clara entre criminales y personas con diferencias físicas, intelectuales o mentales, estos grupos eran de alguna manera marginados, es por ello que se crearon varias instituciones de “asistencia”, es decir, se brindaban servicios de salubridad, (retomando mucho del saber de la herbolaría indígena), alimenticios, religiosos y educativos, los cuales muchas veces no cumplían con estándares de salud favorables.

En este sentido Ávila (1994, citado en Soto, 2011) menciona: “Llegaron así niños tullidos, con nubes en los ojos, ciegos, con labio leporino, que no podían mamar, llenos de llagas, ...con enfermedades graves no especificadas, pero que eran reconocidas y que provocaban que inmediatamente se les administrarán los Santos Oleos”.

La práctica médica en las instituciones de asistencia (aunadas principalmente a conventos) estaba a cargo de los curanderos, practicantes y enfermeros religiosos de los conventos. El saber de los curanderos se mantuvo e incluso se ganaron el respeto de los españoles, quienes en ocasiones los consultaban. (Zardel, 2010).

En aquella época muchos niños con alguna diferencia física o alguna otra enfermedad fueron abandonados en los hospitales e instituciones asistenciales, debido a que la situación social; la pobreza, el alcoholismo, la marginación y la delincuencia, no permitían la subsistencia de las personas con discapacidad y en

general de la clase social baja, los hospicios más que dar atención médica se dedicaban a alimentar y “acoger” a la población marginada.

Las implicaciones sociales que la práctica del asistencialismo trajo durante la época colonial antes de la guerra de independencia, no fueron precisamente de asistencia, como la palabra refiere, más bien estaban encaminadas al aislamiento de las clases marginadas entre las cuales se encontraban, personas con enfermedades infecciosas, alguna diferencia física o intelectual o delincuentes. La iglesia por medio de los conceptos de “caridad”, basados en que éstos eran “impedidos”, fomentaba que las personas con discapacidad fueran tachadas de “inferiores” y totalmente dependientes a la iglesia, Zardel (2010) menciona: “Desde el virreinato la educación que no tuviera que ver con la clase pudiente... se impartía como labor caritativa hospitalaria destinada al colectivo amorfo en desamparo”.

De tal manera observamos que durante esta época se llevó a cabo una práctica discriminatoria no sólo hacia las personas con alguna diferencia física o intelectual, si no también con los delincuentes o las personas que contaban con alguna enfermedad infecciosa, (por ejemplo, lepra y viruela), bajo el entendido del asistencialismo, eran recludos, apartados de la sociedad, que en general se encontraba en una situación desfavorable, ya que había mucha pobreza. La iglesia era la encargada de todos los asuntos, políticos, sociales y de salud de la época, tenía el poder absoluto, por ello el discurso de la época era totalmente religioso, con prácticas culturales más encaminadas al aprendizaje de la religión católica y no al desarrollo individual a nivel social y cultural.

Con el movimiento de Independencia y la Reforma se pretendía poner a la iglesia como el causante del “oscurecimiento” de la época y dar paso al positivismo, se querían dejar de lado los dogmas religiosos y la fe, e instaurar en su lugar a “la razón” una nueva corriente de pensamiento occidental y con ello dar lugar a proyectos, que incluían la construcción de una nación, nuevos esquemas gubernamentales, pedagógicos, de salud y sociales.

De la década de 1850 hasta antes de la revolución mexicana, el país sufrió constantes cambios políticos, en primera instancia se mantuvo una lucha entre conservadores (españoles y criollos que heredaron los privilegios la fortuna y el estatus de la población española en México) y liberales (constituidos por mestizos, criollos e indígenas que querían librarse de los conservadores y participar en términos de igualdad de la economía y organización política del país) quienes se encargaron de introducir y dar auge al positivismo (Rodríguez, 2005).

Bajo este contexto se consideró necesario el desarrollo de nuevas ciencias que anteriormente no se incluían en los planes de estudio dando un énfasis especial a las ciencias físico-matemáticas, las ciencias humanísticas no tuvieron gran relevancia en la época ya que México buscaba de alguna manera igualar a Europa en el desarrollo de sus saberes, por ello se fundaron universidades con planes de estudio similares a los europeos. En este sentido Rodríguez menciona: “la medicina era de las profesiones más avanzadas y estudiadas de la época... en 1851 se logró que se cediera el edificio de San Hipólito como escuela de medicina... mismo que funcionaba como hospital para dementes”. (Op. Cit. Pág. 54).

Zardel (2010) menciona: “Con la derrota de Maximiliano de Habsburgo y la restauración de la República se inicia el proyecto liberal que él mismo apoyó. Esto implicaba una reorganización en todos los aspectos, incluyendo desde luego la educación, con miras a la construcción de un nuevo estado.”

Después de una gran inestabilidad política y de contar con dos presidentes en el país al mismo tiempo, (Felix Zuluaga y Benito Juárez) se logró que el ámbito educativo se liberara del régimen de la iglesia, la toma de poder de Benito Juárez y la promulgación de las Leyes de Reforma en 1856, de esta manera los liberales obtuvieron mayores beneficios económicos y políticos que influenciaron las prácticas culturales con respecto a la persona con alguna diferencia física e intelectual.

En este sentido encontramos que en la época se plantea que el gobierno tenía la responsabilidad de impedir que “los vagos, que son el semillero fecundo de tantos crímenes continúen mezclados en la sociedad con los artesanos, comerciantes, y demás individuos que la sostienen con su trabajo e industria”. El estado asume como constatamos en Europa, la función jurídica de excluir, separar y rehabilitar dentro del encierro (sutil arte del castigo) a ese “semillero de criminales”. (Op. Cit. Pág 124).

De esta manera podemos observar que era el individuo el responsable de su condición, dejando de lado el entorno social que indudablemente era devastador, la pobreza se extendía a la gran mayoría de la población, los indígenas que habían sobrevivido a la conquista se encontraban en una desventaja social que únicamente los llevaba a la marginación o a la delincuencia y esto mismo sucedía con las personas con alguna diferencia física, intelectual o mental.

Por su parte otro autor menciona: “El hecho de que las instituciones de beneficencia pasaran a ser parte del Estado implicó el cambio de un concepto que iba de la caridad a una idea de solidaridad y apoyo por parte de las instituciones gubernamentales, sustentada en la necesidad de establecer una organización coherente para procurar ayuda a la población”. (Fuentes, 1998, citado en INEGI, 2004).

Se seguía manteniendo el discurso de “ayuda” a la población, sin embargo, el enfoque era totalmente distinto, con la llegada del positivismo se pretendía una nueva conceptualización del hombre en la cual “la razón” era el ideal a alcanzar, un ser humano “racional”, formar “ciudadanos” por medio de la educación y la instrucción pública, de esta manera vemos que el concepto de “ayuda” estaba dirigido a moldear un nuevo hombre, uno “instruido” y “moralmente” educado.

Bajo este entendido vemos que las personas con alguna diferencia física e intelectual no tienen cabida, es necesario instruir a “todos los sectores de la población” y sobre todo a esos que se encuentran fuera de los estándares de

normatividad y productividad, se busca instaurar nuevos proyectos en los cuales la razón científica sea el único discurso funcional, la homogeneidad de la población instaurada bajo el discurso del positivismo, en este sentido Zardel (2010) menciona: “La instrucción pública se volvía referente obligatorio para inculcar el nuevo credo pedagógico basado en el positivismo... es necesario que la república difunda los conocimientos científicos por todas partes, a todas las clases sociales ya que por medio de la ilustración tendría su mejor apoyo y más segura defensa”.

Este nuevo concepto de ser humano como ya se mencionó trajo varias implicaciones a nivel social para las personas con alguna diferencia física e intelectual pues vemos que el hecho de que se encontraran en un ámbito totalmente marginado, las obligaba de alguna manera a introducirse en este nuevo ámbito pedagógico. Es por ello que durante la Reforma se pretende crear instituciones educativas para las personas con alguna diferencia física principalmente, para las personas ciegas y sordas, quienes eran llamadas en la época “invalidas”.

El 15 de abril de 1861, Juárez ordenó el establecimiento de una escuela de sordomudos en la capital de la República (Fuentes, 1998, citado en INEGI, 2004) que fue fundada en 1866 por José Urbano Fonseca, dividiendo la educación en dos partes, una para la adquisición de conocimientos generales y otra para el aprendizaje de un oficio. Un oficio, aspecto de gran relevancia para la época ya que ellos al igual que el resto de la población tenía que adaptarse a las vicisitudes de los nuevos planteamientos pedagógicos.

Sin embargo, en otros escritos se atribuye la fundación de esta escuela a un sordomudo francés llamado Eduardo Huet Mello quién en el año de 1866 funda la primera escuela de sordos, Seguro Malpica (citado en Zardel 2010, pág. 130) menciona: “En junio de 1866 la primer escuela de carácter público especializada en proporcionar educación a los niños y jóvenes sordos de México: se le denominó Escuela Municipal de Sordomudos y se ubicó en un inmueble situado en el antiguo colegio de San Juan de Letrán...”

Esta escuela siguió el modelo educativo de una escuela para Sordomudos de París y fue Huet el encargado de establecer el sistema de lenguaje de señas de la población mexicana, basándose en el lenguaje de señas de la población francesa, vemos que no se llevó a cabo ningún estudio previo antropológico o sociológico con respecto a las condiciones de vida de este tipo de población, con lo cual únicamente se importaron los sistemas de enseñanza para este sector de la población (y la población en general).

Es importante mencionar que también se refiere otra escuela para personas con alguna diferencia física, la escuela de sordos en el año de 1870, la cual fue fundada por Ignacio Trigueros, y llevaba su nombre “Escuela para ciegos Lic. Ignacio Trigueros”, es importante mencionar que este personaje durante mucho tiempo se interesó en los métodos para enseñar a los ciegos, e hizo intentos por convocar a personas y maestros en la enseñanza para los invidentes, además que aprendió el sistema de puntos “sistema braille” ... (Secretaría de Educación Pública, 2010).

Podemos observar que durante esta época hubo un gran interés por las personas con alguna diferencia sensorial (ceguera y sordera) pero con respecto a las personas con alguna diferencia intelectual no encontramos registros, en general las implicaciones a nivel social que ello contrajo fue que hubiera una gran deserción escolar porque los alumnos “irregulares” no eran aptos para estar en las aulas escolares, lo que los condenaba una vez más a la marginación.

En esta época la diferencia física, sensorial e intelectual más que estudiarse desde un punto de vista psicológico se encuentra más bajo la mirada pedagógica (la psicología aún no se ha estructurado como una ciencia y menos como una profesión en el país), se trata de “dar educación a todos los sectores poblacionales” . En este sentido Soto (2011) menciona: “En la época después de la Independencia se puede rastrear en los documentos un aparataje conceptual en el que las nociones de anormales o retardados, suciedad pobreza... van a confluir en el campo médico y también con gran relevancia en el pedagógico”.

Las prácticas culturales que en este periodo encontramos están encaminadas a la “educación” de la persona con alguna discapacidad, sin considerar su condición social e importando esquemas educativos de otros países con una cultura distinta a la nuestra, esto los encaminaba aún más a la marginación que se vivía en la época y de ninguna manera se mejoraba su condición de vida, sólo eran introducidos a los ideales de nación que se tenían, sin saber realmente cuáles eran sus necesidades, que tal vez eran más de alimentación, vestido y salud en general, el individuo con discapacidad es introducido a los lineamientos pedagógicos de la época sin examinar su condición social y de salud. Se desarrollaron más escuelas para personas con alguna diferencia física o sensorial, y no hay muchas referencias sobre las personas “intelectualmente distintas”, es importante resaltar que cualquier diversidad era atribuida al individuo, como si se hablará de causas personales, e ignorando las condiciones sociales y políticas del país.

1.3 Discapacidad: Proyecto de higiene y orden (Porfiriato).

Durante el Porfiriato la situación social, económica y cultural de la población mexicana no cambio mucho, al igual que en la época de la Colonia y la Reforma, el país sufre grandes cambios políticos y culturales influenciados principalmente por el pensamiento Europeo de la época, el positivismo sigue teniendo gran auge en la construcción del país. Patlán (2005) menciona “En el plano ideológico el Porfiriato fue dominado por el positivismo, doctrina que invadió no sólo el pensamiento político oficial, sino la orientación académica de la educación superior... los métodos experimentales empleados en las ciencias naturales, podían emplearse en todas las demás ciencias como la psicología, historia y derecho...”

Porfirio Díaz logró conciliar y articular diferentes intereses políticos y económicos para brindar al país lo que tanto deseaba: la paz social. Díaz llegó al poder en 1877 y no lo abandonaría hasta 1911, recibía una sociedad con gran pluralidad de grupos étnicos, principal obstáculo para la homogeneización de la educación y la política del país. Díaz gobernaba un país que padecía de

analfabetismo y mendicidad, de graves carencias en salud pública, llegaba a un país que además apenas comenzaba a cobrar conciencia de sí. (López, 2005)

En la época del Porfiriato se observa la imitación de las actitudes, hábitos y organización política y social de la burguesía francesa, el impacto de los saberes Europeos en México. Díaz anhelaba “la modernidad” del país, suponía que el progreso del mismo dependía en gran medida de la ciencia y tecnología importada de Europa, México de esta manera comienza a ser un país en vísperas de la prosperidad, científica, económica, tecnológica y moral.

En aquella época la población mexicana aún se encontraba sumergida en la marginación, había una clasificación clara entre la burguesía y la plebe en la cual se encontraban los indígenas, “locos”, vagabundos, y personas con alguna diferencia física o intelectual, evidentemente las malas condiciones de salubridad de la población mexicana de aquella época traía consigo consecuencias graves, entre ellas la mortalidad infantil la cual estaba aumentando considerablemente principalmente en España y Francia, y México no era la excepción, por esta razón en 1879 el doctor José Lobato propuso lo que llamó “higiene sociológica”, la prevención de las enfermedades a través del estudio de las condiciones demográficas que rodeaban al mexicano, esta idea surgió después de haberse llevado a cabo en París el Congreso Internacional de Higiene. (Olivier, 2009).

En este sentido Soto (2011) menciona: “la higiene como proyecto de Estado estuvo dirigido a la planeación geográfica y medioambiental del país, sin embargo pronto se desplazó y tomó como objeto de intervención al cuerpo y la mente... no es casual que en un proyecto de reconstrucción nacional que se levanta contra el degeneracionismo, cuestiones tales como la suciedad, la limpieza o la enfermedad estuvieran cargadas de un fuerte contenido simbólico ligado a las costumbres, la moral e incluso con los “vicios” de las clases bajas y otros indeseables”.

De esta manera nuevos hábitos y costumbres fueron adjudicados a la población mexicana, nuevas formas de vestir, caminar y asearse, nuevas formas de mirar al otro, ese otro que podría ser marginado como sucedió con los

indígenas, ya que este sector de la población no tenía cabida en un México que buscaba imitar a la clase burguesa francesa, la higienización no sólo del cuerpo, no bastaba tener uñas, cabello, dientes y vestimenta limpios, además de ello había que librar a la población de los “vicios” de la clase baja (ingesta de pulque), de sus costumbres inmorales, de su mala educación. En este sentido se empieza a hacer una clara diferencia entre “los otros”, esas clases bajas e indeseables y “nosotros” que buscamos el progreso del país.

Bajo este entendido las personas con alguna diferencia física e intelectual quedan totalmente fuera de los estándares de normalidad que en aquella época se planteaban, la educación de la población en general y de estas personas se convierten en tema de gran relevancia para el orden público y moral. En esta época aparecen principalmente dos etiquetas para las personas con alguna diferencia física e intelectual. Zardel (2010) menciona: “En 1880 se observa en el discurso oficial el término inválido, el entonces Ministro de Justicia Ignacio Mariscal, formuló un reglamento educativo en el cual los seis primeros capítulos se refieren a la educación de anacúsicos e hipoacústicos... elevarlos de su condición de inválidos, con el logro de conocimientos semejantes de la instrucción primaria y entrenamiento ocupacional para que logren ser personas útiles y productivas”.

Años más tarde en 1908 se encuentra el término “el niño anormal” (de entre los que se encontraban el llamado débil mental o físico, los lisiados, los niños con tuberculosis o desnutridos) que presentaba una marcada tendencia antisocial expresada en la vagancia, holgazanería, delincuencia o promiscuidad, el alcoholismo etc. (Soto, 2011).

Bajo esta conceptualización de la persona con alguna diferencia física o intelectual, se generaron varias prácticas culturales que estaban encaminadas en primera instancia a no permitir que esos “otros” alteraran el tan anhelado orden social y político, ya que a estas personas que eran consideradas “indeseables” se les atribuían los principales males sociales de la época como se observa en la definición anterior. Además como ya se mencionó la corriente positivista tomó gran auge, se comenzaron a importar varias teorías psicológicas referentes al

desarrollo del ser humano, su inteligencia, su razón, tal fue el caso de la psicología diferencial de Binet, esta fue retomada por los estudiosos de la época no para mejorar la calidad educativa, sino más bien para hacer una clasificación de los estudiantes en “normales y anormales”.

En este contexto la educación en México tomó gran relevancia a nivel social ya que los “niños anormales” o “débiles mentales” como eran llamados fueron restringidos de la educación pública “normal” y comenzaron a crearse escuelas especiales para ellos. Zardel (2010) menciona: “En 1908 se contempla... el establecimiento de escuelas especiales para niños con deficiencia física, intelectual o moral. Una posición argumentaba a favor de ofrecer escuelas especiales, la otra posición ni siquiera contemplaba la posibilidad de darles educación a esos niños”.

Es importante mencionar que el discurso del “contagio” fue una razón importante para la separación y clasificación de los niños en la época, se pensaba que si se les separaba temporalmente y recibían educación especial de manera diferenciada en poco tiempo podían recuperar su desarrollo normal y con ello reincorporarse a la educación estandarizada.

De esta manera vemos que en aquella época se hacía un énfasis especial en las “deficiencias” de las personas con alguna diferencia física e intelectual, se buscaba cubrir esas deficiencias, tratando de integrarlos a la sociedad dándoles algún oficio. La Secretaria de Educación Pública (2010) menciona: “En estos escenarios, las escuelas especiales eran los establecimientos dedicados a la educación de los alumnos ciegos, sordomudos e “idiotas”, así como las penitenciarías y las correccionales, o aquellas que enseñaban alguna profesión u oficio”.

A nivel individual las personas con alguna diferencia física e intelectual eran vistos de igual manera que un delincuente, ya que las escuelas de educación especial tenían el mismo objetivo que las penitenciarías, “corregir” esa deficiencia o falta de razón e intelecto.

Con el proyecto de higienización Francia en aquella época pretendía llevar a cabo la limpieza de ríos y lagos porque se estaba ocasionando la proliferación de algunas enfermedades como el cólera y el tifus, por ello se decidió que el aislamiento de las personas atacadas por estas enfermedades era la mejor manera de erradicar dicha problemática, sin embargo, en el caso de México esta idea se generalizó a otro tipo de población como era el caso de los “los imbéciles”, “idiotas”, la idea de higienismo en el caso de México sufre una deformación que afectó invariablemente en el entendimiento de la persona con “deficiencia mental” como se le llamaba en la época.

De esta manera se estableció un proyecto de nación en el cual se pretendía a través del higienismo diferenciar a un hombre de un salvaje, a un ciudadano de un animal, a un indio de un moderno. En este sentido, la discapacidad no sólo sella su vínculo con la enfermedad, sino también con el orden de lo moral. (Soto, 2011).

Así vemos que en esta época más que tener una intervención médica, tenemos una atención pedagógica, se trataba de integrar a la persona con “deficiencia mental” en el orden “normal” del desarrollo, se trataba de corregir estas deficiencias, de restringirlas de la sociedad y habituarlas a esta nueva nación. Zardel (2010) menciona al respecto: “también es cierto que la apuesta no sólo es únicamente por una profilaxis médica, sino por una profilaxis pedagógica-moral...se trataba de aislar a estas personas, para llevar a cabo los procesos de corrección y normalización acordes a las deficiencias particulares de su desarrollo alterado”.

La deficiencia, “la falta de capacidades o habilidades” comienza a ser la piedra angular en el tema de la discapacidad, ¿Qué le falta a ese otro, que no le permite ser igual a mi?, se pensaba que por medio de la práctica pedagógica la persona con “deficiencia mental” aprendería a ser eficiente, “eficiencia” para el progreso eso es lo que se buscaba, construir no sólo una nueva persona, sino también un nuevo cuerpo, la psicología que en aquella época comenzaba a tener mayor relevancia en los planes de estudio, retoma este objetivo.

En este sentido Olivier (2009) menciona: “la higiene se volvió el modo de construir un cuerpo y obligarlo a encarar las adversidades impuestas para la vida... la psicología es producto de un programa sobre la vida que busca establecer un hombre nuevo, un hombre inventado para la modernidad... para enfrentar las consecuencias de un mundo que lentamente se está transformando. La psicología se esgrime de un pensamiento higienista que buscó modelar al hombre hasta civilizarlo, la psicología es la nueva moral de la mente”.

Finalmente es importante mencionar que a partir de aquel momento y hasta nuestros días se establecieron prácticas y costumbres, que abarcaron no solo el comportamiento en la vida cotidiana (vestimenta, alimentación, actitudes) sino también el aislamiento de personas “con discapacidad”, las cuales representaban un peligro inminente para la adopción de el proyecto de nación importado de Europa (Francia principalmente) en el cual, una vez más, no había una clara diferencia entre “locos”, “delincuentes”, “sordomudos”, “imbéciles”, “epilépticos” y “alcohólicos” y todos se encontraban inscritos en el grupo por excelencia para la “limpieza moral y social” en el país, pareciera que el país tenía que ser higienizado no tanto de la contaminación ambiental, sino más bien de estas personas que representaban esa “suciedad terrible para el progreso del país”, una visión totalmente subjetiva para las condiciones reales del país.

1.4 Eugenesia y discapacidad (Época posrevolucionaria).

En 1910 la vida cultural parecía haber quedado inmóvil, el positivismo olvidaba que había sido en otra época la ideología de la evolución y el cambio, su método ya no era el más aceptado entre la sociedad mexicana, su repudió de toda metafísica y su rígida científicidad parecían haber quedado en el olvido. Surgieron nuevos conceptos nacionalistas, en los cuales se buscaba dar realce a la cultura mexicana y al indigenismo, y con ello surgió la revolución mexicana, nuevos conceptos intentaban dar realce al pueblo. Sin embargo, para la persona con “retardo mental” estos nuevos conceptos los marginaban aún más al rechazo y la discriminación.

De la controversia generada por el origen de las especies y de los estudios de Mendel en genética, se estableció una regla estadística mediante la cual se podían predecir las características que tendrían las plantas de una generación a otra, y de los postulados de Fisher quién estaba muy preocupado porque las civilizaciones anteriores hubieran colapsado, por la incapacidad de sus “mejores” clases, el procrear una cantidad suficiente de descendientes, surgieron los conceptos eugenésicos de la época revolucionaria y posrevolucionaria los cuales fueron expuestos en 1912 en el “Segundo Encuentro Anual de la Sociedad Eugenésica de la Universidad de Cambridge”. (Pfeiffer, 2008).

Bajo la idea de que “la debilidad mental” era un rasgo heredado se difundió la creencia de que era necesario reducir el número de personas “subnormales”, y que para preservar el orden social y la civilización era totalmente necesario controlar a estas “clases bajas”, y “las mejores clases” debían de procrear una cantidad suficiente de descendientes, atribuyendo así todos los males sociales a una clase particular “los retardados o débiles mentales”.

Un desplazamiento innegable parece observarse en este periodo: del principio de prescindencia... que parte de la innecesariedad de las personas “anormales” enfermas o “discapacitadas”, pasamos a la premisa de la peligrosidad que estos individuos pueden representar para la sociedad. Es decir, en el caso de México buena parte de los soportes de la eugenesia están dados bajo la idea de que la sociedad tiene derecho a protegerse de individuos peligrosos e inclinados a atentar contra ella (Soto, 2011).

Durante la época porfiriana y durante la revolución la sociedad mexicana se encontraba en condiciones de pobreza extrema, había alcoholismo entre los pobladores y mucha delincuencia, esta degeneración social era atribuida a los “locos”, “epilépticos”, “imbéciles” y pobladores en condiciones sociales desfavorables, es por ello que fueron considerados peligrosos, estos rasgos “desagradables” y “anormales” podían ser heredados y degradar aún más a la sociedad mexicana, en proceso de reconstrucción.

Urías menciona “Expresando el punto de vista degeneracionista, el doctor Ramón Pardo argumentaba que era necesario impedir que los “inferiores, los debilitados, los marcados por el signo de la derrota” se reprodujeran libremente, convirtiéndose así en “factores de degeneración para la raza”. Su propuesta era que el Estado debía poner en marcha medidas eugénicas que limitaran el nacimiento de “desequilibrados y neurópatas, de donde van a brotar los epilépticos, los toxicómanos, los alcohólicos, los atacados de locura moral”. (Op. cit., p. 226)

Es en este momento cuando encontramos la idea de homogeneización de la sociedad, que el concepto de “diferente” no tiene lugar en la composición del sujeto, la persona “distinta” representa un peligro inminente para la construcción del estado, para la consolidación de una nación que busca forjarse en los cimientos de “la moral” y “el orden”, la diferencia entre las personas no solo a nivel de capacidades, sino también de ideologías representa un retroceso o estancamiento para el desarrollo del país.

Zardel (2010) menciona: “La hipótesis del contagio era el eje rector de la separación de los anormales... se trataba de aislar a estas personas, para llevar a cabo procesos de corrección y normalización acordes a las deficiencias particulares de su desarrollo alterado... Basta reproducir algunas palabras del Dr. Uribe-Troncoso: ...”la raza mexicana es débil por muchas circunstancias y la tarea de la educación es ... suprimir esos factores que son nocivos al desarrollo del niño y del adulto, y se les llegue a educar de un modo que puedan competir con los individuos de otras razas”.

Podemos observar que esta visión y esta concepción de la discapacidad de la época trajo como resultado que el individuo fuera “etiquetado” respecto a ciertos estándares de homogeneización, se buscaba la “igualdad” entre las personas, pero no a nivel de derechos u obligaciones, sino más bien a nivel de “uniformidad de capacidades y desarrollo intelectual”, se pretendía que el ser humano no saliera de los estándares de “normalidad” establecidos, se introdujo al individuo a prácticas eugenésicas en las cuales se busca terminar con aquello que representa

la degradación de “la raza”, “la razón del ser humano” como discurso único y aceptable para la construcción del sujeto, bajo estos preceptos la persona con alguna diferencia física e intelectual era considerada no solo como “anormal”, si no también “peligrosa”.

Pffiefer (2008) menciona una definición de “deficiencia mental” tomada de una ley de Carolina del norte, en la cual se establecía la esterilización de estas personas: “Deficiente mental no se refiere a las personas con enfermedades mentales, sino a aquellas cuyo desarrollo mental está tan retrasado que no adquirieron el autocontrol, juicio y criterios suficientes para ocuparse de sí mismas y de sus asuntos y para cuyo bienestar y el de los demás se aconseja, supervisión, orientación cuidado y control”, podemos observar que esta visión no esta muy alejada de la ideología del país respecto al tema durante aquella época.

A nivel individual la persona queda reducida al estándar de “retrasada”, “sin juicio” “sin la capacidad de ocuparse de sí misma” bajo este entendido la persona con alguna diferencia física o intelectual, queda bajo “resguardo” del otro, es éste el encargado de supervisar y controlar a esa persona “sin razón”, la cual no es capaz de ver por sí misma “necesita” del otro considerado “normal”, quién considera tiene la responsabilidad de “alinearse” a ese “anormal”. Es evidente que la persona con alguna “deficiencia mental” no entra en el rango de “persona”, de ninguna manera se habla de capacidades o habilidades, menos de sentimientos o emociones, y aún quedan más relegados sus derechos y obligaciones.

A nivel social se tomaron algunas medidas que tenían como objetivo tal y como lo dice la definición de deficiencia mental “controlar” a las personas con discapacidad, se implementaron medidas de prevención y realineación para los deficientes mentales, pareciera que se estaba trabajando con una plaga que se debía controlar, es aquí donde aparecen algunas prácticas que pudiesen considerarse eugenésicas.

Al respecto Soto (2011) menciona: “Algunas de las acciones que se impulsaron por parte del Estado para controlar la herencia de características

consideradas como indeseables fueron los siguientes; intervenir en “los peligros de la vida en comunidad”, establecer medidas profilácticas en el terreno de la vida reproductiva de los ciudadanos, construir y presentar parámetros de “normalidad”, promover medidas de moralización social, impedir la unión matrimonial de personas con patologías psíquicas y promover campañas de esterilización”.

Se pretendía intervenir directamente en el cuerpo y “la mente” de la persona con discapacidad, de estas ideas surgen las prácticas culturales encaminadas al aborto y esterilización de los “deficientes mentales”, (que sin duda son medidas eugenésicas), debido a que son portadores de un mal congénito, se creyó que era totalmente necesario evitar su libre reproducción, se habla de “medidas profilácticas” es decir, medidas para protegernos de ellos, esa es la interpretación que a nivel social se le daba al “deficiente mental”, se les otorgaba el estándar de peligrosos, la degeneración de una sociedad que ya era en sí misma así, la esterilización de los “retardados mentales” la libre intervención en su vida reproductiva, estructuración cognitiva y vida cotidiana en general.

Fue algunos años después en la época posrevolucionaria y con la llegada de Plutarco Elías Calles a la presidencia de la república que se planteó dar “solución” al problema del retardo mental, que atentaba contra el nuevo proyecto de nación, uno más que se había retomado de culturas y sociedades totalmente distintas a la mexicana, las condiciones sociales, culturales y educativas del país quedaban desplazadas para dar paso a teorías importadas, se seguía “trabajando” en la “reconstrucción” del país lo cual se buscaba desde la época de la colonia.

El nuevo proyecto de nación que se había delineado no incluía la creación de intelectuales, sino de gente activa; la educación era el proyecto por el cual aquella se transformaría... la nueva política educativa estaba encaminada a la creación de escuelas, centros agrícolas y a la preparación de los jóvenes para formar ciudadanos productivos, de esta manera se adoptó el método pedagógico de “la escuela nueva” creado por el norteamericano John Dewey ... y aplicado en México por Eulalia Guzmán (López, 2005).

El objetivo de esta escuela era formar individuos que tuvieran un espíritu nacionalista que garantizara tener un país con personas trabajadoras, productivas y responsables en todos los ámbitos de la vida cotidiana, principalmente moral y laboralmente, estas ideas surgieron en Calles después de que éste realizó un viaje por Alemania y quedó fascinado con el proyecto socialista que se tenía en aquel país.

Calles estaba en pro de una nación progresista que sentará sus bases políticas y económicas en la explotación de sus riquezas naturales... el desarrollo agrícola como base principal de la riqueza nacional (Op.cit. pág. 291). Se buscaba lograr la “independencia” económica, que México fuese capaz de generar sus propias bases, enfocándose en la recuperación y explotación de los recursos naturales del país, la creación de trabajadores capacitados para la agricultura y ganadería principalmente, generar un sentido nacionalista entre los pobladores de la época, hacer surgir una nación agrícola. La educación era el medio por el cual se llevarían a cabo todas estas medidas, la escuela nueva estaba orientada a desarrollar habilidades agrícolas, una vida sedentaria y productiva, adaptable al sistema de la época.

Bajo este entendido, las personas con “retardo mental” no tenían cabida, de ninguna manera podía incluirseles en el rango de personas productivas, ¿Qué podían ofrecer ellos para la construcción de la nueva economía basada en la agricultura y en los supuestos de la escuela nueva? Menciona Zardel (2010): “Desde 1905 se contaba con la primera escala de Inteligencia... la escala Binet-Simon. De su uso surgieron las clasificaciones para la deficiencia mental. El CI como parámetro de división entre normales y anormales. Para estos autores la inteligencia tiene un desarrollo, una evolución, y en el niño se presentan dichas etapas, concluyendo que a menor edad, el niño tiene menor desarrollo, de ahí el título de uno de sus libros; *“Sobre la necesidad de establecer un diagnóstico científico de los estados inferiores de la inteligencia”*.”

Eso representa el “retardo mental” en la época “estados inferiores de la inteligencia”, es concebido como una alteración en el desarrollo intelectual del

niño, se establecen etapas del desarrollo con ciertas características, determinados patrones conductuales que de no cumplirse representan la deficiencia mental, se generalizan estas características a todos los niños sin involucrar otros factores como sus condiciones sociales y culturales, de esta manera el retardo mental era concebido como un peligro para el desarrollo individual y social de los individuos.

Las implicaciones que trajo esta concepción a nivel social se vieron reflejadas totalmente en la educación del país dar “solución” a esos estados inferiores de la conciencia por medio de un sistema educativo re-estructurado. López (2005) en este sentido menciona: “La educación cobró mayor auge... creando misiones de maestros con el fin de alfabetizar al pueblo: esas misiones fueron llamadas Misiones Culturales... se pretendía que la gente integrante de esas misiones contará con características de conducta que fueran el patrón a seguir y el modelo a replicar para formar a los individuos de esta nación... Se reflexionaba sobre el fin supremo de la educación, “Todo sistema de educación se basa en una finalidad moral”... la educación tenía como fin dar al niño la conciencia de su propia esencia, formarlo como hombre inteligente y moral”.

De esta manera la escuela tenía como finalidad moralizar al niño, no solo desarrollar habilidades cognitivas o su “razonamiento lógico”, sino también establecer buenas costumbres, ciertos estándares de comportamiento, así el coeficiente intelectual y la moral se convierten en los ejes principales para determinar la normalidad de las personas, la moral como medio de formación de “buenos mexicanos” dignos y admirados, aquellos que pudiesen servir a la nación, evidentemente tenían que ser honestos, responsables, trabajadores, con un sentido nacionalista y fuertes para poder integrarse a la labor agrícola, considerada la principal fuente de desarrollo económico para la nación.

La sociedad en general, llámense “personas normales” y “retardados mentales” tenían que seguir los nuevos parámetros educativos y morales establecidos si no querían ser considerados “inútiles” para el nuevo proyecto de nación. Se establecieron 10 reglas de un código moral, que fue traducido del francés en el año de 1925, los ciudadanos tenían que acatar estas reglas, de esta

manera a nivel social se adoptó un código de comportamiento que dejaba de lado la individualidad de las personas; “los buenos mexicanos debían de ser sanos física y “mentalmente”... dominar su lenguaje, carácter y pensamientos para ser dignos de su patria... debía jugar limpio para que uno sea más útil a su país... debían de tener plena confianza en sí mismos y sus compatriotas... debía ser trabajador... su trabajo bien acabado y del modo más convincente... leal a su familia, patria y humanidad en general” (Op.cit. pág. 303).

Se puede observar un sentido totalmente nacionalista en este discurso, “ser útil a su país”, “ser dignos de su patria”, “leal a ella y humanidad en general”, debían de “confiar en el Estado”, solo creer en lo que éste le proporcionaba, fue en este período en donde se originó el conformismo con respecto a los discursos del Estado, suponer que las técnicas y métodos empleados por los científicos de la época son los que darán “solución” a los “problemas” de una sociedad.

Existía una clasificación de los niños con “retardo mental” la cual indudablemente tenía implicaciones a nivel individual, los niños “afectados” adoptaban la “etiqueta” que esta clasificación les daba, esto además tenía implicaciones en la forma de definir “el retraso mental”, al respecto Soto (2011) menciona: “En el Primer Congreso Mexicano del Niño de 1921 vamos a encontrar los criterios de clasificación que hacían a los... 1. Normales, 2. Falsos anormales, aquellos niños cuyo desarrollo intelectual, moral y físico no difiere del de la generalidad pero presentan atraso escolar por falta de asistencia, enseñanza defectuosa, vagancia u otra enfermedad, 3. Normales físicos, anormales del oído, vista, palabra, lisiados... cardiacos y tuberculosos, 4. Anormales psíquicos, imbéciles o idiotas”.

Observamos que las personas con alguna diferencia física e intelectual eran separadas de las consideradas “normales” ¿Qué implicaciones tenía esto para el individuo?, estas personas seguramente se sentían aisladas e inútiles para servir a la nación porque esa era la idea que se fomentaba en la época, evidentemente sus capacidades no eran tomadas en cuenta por el simple hecho de tener un CI que lo colocara en los últimos tres grupos mencionados anteriormente, los

consideraban con un valor social nulo, ya que de ninguna manera podían dar los resultados esperados por los estudiosos de la época. El desarrollo del individuo se establece a partir de ciertos estándares que rigen el intelecto, autoestima, vida social e individual de la persona “normal” y “anormal”.

Las medidas que se llevaron a cabo para “tratar” a las personas con discapacidad estuvieron enfocadas al ámbito educativo, ¿Cómo abordar al niño? El saber de los médicos transformado en psicología se convierte en ciencia y como tal inicia la experimentación científica y produce las primeras herramientas psicométricas. El discurso de la Educación Especial se organizó en enunciados coherentes y sistemáticos traducidos en instrumentos eficaces, homogéneos, masivos y realmente fáciles de implementar: las pruebas psicométricas (Zardel, 2010).

Hubo gran aceptación por las pruebas psicométricas francesas las creadas por Binet-Simon, que establecían un CI y daban una serie de clasificaciones de las causas de el retardo mental, esto también servía para seguir el proyecto de “higiene mental” que había surgido desde el Porfiriato y que de ninguna manera había desaparecido, existían médicos escolares que tenían la responsabilidad de canalizar a los niños que fueran sospechosos de anormalidad y así “examinarlos profundamente” determinar su nivel de retardo mental, causas y especificar si podían ir a la escuela regular, una de educación especial o definitivamente no debían de asistir a ella.

López (2005) menciona: “En México fue el más fiel seguidor el Dr. Rafael Santamarina... estableció cuatro causas de la discapacidad... 1. Causas de orden psíquico: idiotias, imbecilidad, debilidad mental y anormalidad... el niño idiota no iba jamás a la escuela... imbéciles, débiles mentales y subnormales ejemplos de los niños... de la población retardada. 2. Causas de orden físico: débiles físicos e inválidos... ciegos y sordomudos, 3. Causas de orden social: La situación económica provocaba que los padres mandarían a sus hijos a trabajar... lo que perjudicaba su desempeño escolar, 4. Causas escolares: en 1930 aumentó la población pero no las escuelas.

Se llevaron a cabo diversas pruebas para evaluar a los niños y determinar si existía una sincronía entre la edad pedagógica y la edad cronológica (a partir de pruebas francesas que “aparentemente” fueron estandarizadas a México), se hablaba de un examen de lectura, cálculo y ortografía. Se tomaban las mismas bases que Binet y Vaney habían tomado para estas pruebas, por ejemplo en el examen de cálculo se prefería utilizar sustracciones y divisiones, porque estos autores suponían que los niños aprendían más fácilmente esas operaciones.

En definitiva fue en este periodo donde surgieron lo que podemos considerar prácticas eugenésicas, la visión de aquella época de crear hombres “libres”, “inteligentes” y “trabajadores” llevó a generar la idea de que existían “otros” que eran prescindibles y además significaban la “degeneración de la raza”, las implicaciones a nivel social de este fenómeno fueron devastadoras se pretendía homogenizar a la población, no dar espacio a la diversidad o la diferencia, detener esos males congénitos que salían de la “norma” “el retardo mental”, ¿Establecer estándares de normalidad? ¿En base a qué? , en base a importaciones de la estructura social francesa, a su desarrollo económico, político y social, la “educación” como el medio de “moralización” y “orden”. Lo interesante es el motivo por el cual se crearon estándares de normalidad, además de lo ya mencionado, la idea de mejorar la “raza humana” y crear individuos más capaces, este discurso de homogenización estaba encaminado a preservar al Estado, todos con capacidades similares y que sirvieran para el enriquecimiento y “desarrollo” de la nación, con una forma de pensar, sentir y aprender similar que ninguna manera atentara con el proyecto de nación delineado.

1.5 Discapacidad: integración social y asistencialismo (época moderna).

Durante la década de los 40’s y los 50’s las ideas de épocas anteriores respecto a la persona considerada “retrasada mental” fueron muy similares, sobre todo las ideas surgidas en la época posrevolucionaria con la llegada de Plutarco Elías Calles a la presidencia de nuestro país, el método educativo de la Escuela Nueva tomó gran auge y las pruebas psicométricas desde entonces han sido el método

de “clasificación” por excelencia para determinar si una persona cuenta o no con alguna diferencia intelectual.

Durante estas décadas la educación especial, además tuvo un importante desarrollo, se trataba de proporcionar “educación” a todos los sectores poblacionales del país, en este sentido Zardel (2010) menciona: “Las décadas de los cuarentas, cincuentas y sesentas conformaron una etapa de apertura de instituciones de Educación Especial, se consolida una visión generalizada sobre el problema de la educación especial; por ello, se requiere la apertura de escuelas de formación de personal docente para atender sus exigencias que como vemos se van extendiendo e incrementando”.

Con la creación de la Organización de las Naciones Unidas en el año de 1948, como secuela de las dos guerras mundiales anteriores, la interpretación de la persona con alguna diferencia física e intelectual intentó ser distinta, se hablaba de “libertad”, “justicia” e “igualdad”. Recordando los principios de la Carta de las Naciones Unidas que proclaman que la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad y el valor inherentes y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana. (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2010).

Desde su creación la ONU promoverá movimientos a nivel internacional para la defensa de los derechos de los grupos marginales en ascenso. Tales derechos alcanzaron a los niños con “discapacidad”. Sin embargo, el énfasis se realiza exclusivamente en el carácter moral, no así en la estructura generativa del neoliberalismo, que agrava la brecha económica y cultural entre la población que cada vez se precipita en número y profundidad mayor en niveles mayores de pobreza (Zardel, 2010).

Fue en el sexenio de Adolfo López Mateos que se comenzó a dar mayor énfasis al desarrollo económico político y social de una manera ligeramente distinta a épocas pasadas, (aunque la importación de esquemas sociales y políticos de otros países siguió presentándose), con este hombre en el poder, el

país logró grandes avances principalmente económicos con la nacionalización de la industria eléctrica, además de la creación del ISSSTE, y varias escuelas dedicadas a las personas con “retraso mental”.

En 1958 año en el que López Mateos se postuló como candidato a la presidencia la situación del país era conflictiva había protestas por parte de obreros, maestros y alumnos aunado a conflictos internacionales que afectaban en el desarrollo económico político y social del país, el candidato del PRI en aquel entonces señala: “nadie nos podrá abrir las puertas del mejoramiento general sino nosotros mismos...ningún medio mejor que el rendimiento de nuestro propio trabajo. Para que ese trabajo sea fecundo debe ser tranquilo y armonioso; debe realizarse en un ambiente de paz interior... La burguesía internacional representa un peligro creciente para el futuro de la nación. Es hora de limar nuestras diferencias y la lucha de clases para no poner en peligro ese futuro” (Domínguez y Carrillo, 2009).

Bajo este contexto una vez más el “desarrollo social” toma relevancia importante, se crearon organismos que fomentaban esta iniciativa (por ejemplo, el ISSSTE Y la CONASUPO) la educación la cual aún se encontraba estrechamente relacionada con el “problema” de la persona considerada “retrasada mental” tuvo también nuevas reformas, en este sentido Zardel (2010) menciona: “ En el sexenio de López Mateos se llevó a efecto una reforma educativa a cargo del oficial mayor de la SEP Manuel López Dávila, se creó la oficina de coordinación de Educación Especial, la cual dependía de la Dirección de Educación Superior e Investigación Científica. Por fin aparece a nivel institucional el estatuto de investigación”.

Fue en este sexenio y hasta la época de los setentas que la persona considerada con “retraso mental” tuvo especial atención “se hablaba de “asistirlos” fue con la creación de la ONU y la idea de “desarrollo social” de López Mateos que las personas con alguna diferencia Física e intelectual tuvo mayor atención en el ámbito educativo.

Con la profesora Odalmira Mayagoitia de Toulet se fomentó la estimulación temprana y se generó investigación de los niveles mentales en esta área. Con el apoyo del estado y con la maestra Toulet al mando el proyecto de oficialidad de la Educación Especial tuvo grandes avances. En 1966 se reforman los programas y planes de estudio de la Escuela Normal de Especialización y el 18 de Diciembre de 1970 se crea la Dirección General de Educación Especial (DGEE) a través de un decreto presidencial y en 1976 en el diario oficial se declara su organización y funcionamiento (Op.cit. pág. 157).

En la década de los setenta, la discapacidad se limitó a ser vista exclusivamente como un problema de salud. Por lo mismo el gobierno mexicano desarrolló políticas de corte asistencial a través de la Secretaria de Salud y Asistencia Social y el Departamento de Educación Especial de la Secretaría de Educación Pública. Se crearon sistemas como los Centros para la Rehabilitación y la Educación Especial (CREE) para la formación de médicos y profesionales en rehabilitación y especialistas en la educación especial para las personas con discapacidad (Comisión Nacional de los Derechos humanos, 2010).

Aunque hablamos de un programa de integración social en estas décadas, la etiqueta que se le da a la persona con alguna diferencia física e intelectual aún sigue enmarcando la discriminación y el rechazo a esta condición, de este modo no se hablaba de integrar, estaba haciéndose referencia más bien al concepto de asistir.

Es decir, si lo analizamos desde la perspectiva que nos ocupa en este trabajo, podemos afirmar que en la inclusión se propone la incorporación de individuos a un contexto, a un grupo; mientras que la integración se tiene una connotación más funcional porque se propone incorporar a un individuo a un contexto o grupo para que “forme parte de un todo” (Arias s/a).

En el año de 1973 surge el proyecto de “Grupos Integrados”, el cual tuvo como principal objetivo, evitar la segregación de las personas con alguna diferencia física e intelectual de las aulas y diferentes ámbitos de la vida cotidiana.

En este sentido Zardel (2010) menciona: “El proyecto de “Grupos Integrados” comenzó sus funciones en 1973, como un proyecto experimental en Monterrey... y del cuál se tienen rastros hasta 1992. Su finalidad era brindar atención a niños con dificultades escolares para que pudieran desarrollar al máximo sus capacidades sin separar al niño de la escuela regular... El aula del grupo integrado estaba en la misma escuela, sólo tenía una ubicación espacial diferente...”

Podemos ver que con la creación de los “Grupos Integrados” se pretendía dar una visión del “retraso mental” aparentemente distinta, se propone “dejar de segregar” a este sector de la población para dar paso a una integración, educativa, social y laboral, tener una visión respecto al tema “más favorable” “incluyente”. Introducir a este grupo minoritario a la vida cotidiana “normal”, suponiendo una vez más que la normalización u homogenización de la población es la forma más viable para el desarrollo personal y social de las personas.

Más tarde en el año de 1978 Warnock presenta la filosofía de “la normalización” que defiende el derecho de las personas con discapacidad a llevar una vida normal como el resto de la población tanto en el ámbito escolar, como el laboral y social. El principio de normalización se había concretado en experiencias de integración educativa mismas que habían utilizado diversas formas de organización, métodos y estrategias en los diferentes países y a través del tiempo (Jiménez 1999, citado en García, Sánchez y Méndez, 2008).

“Normalizar” a la persona con discapacidad parece el fin último de todos los modelos de estudio y tratamientos de la persona con “retraso mental” o alguna diferencia física, llámense “ciegos”, “sordos” o “mudos”, a partir del informe Warnock, se pretende una visión de la discapacidad aparentemente “distinta” en la cual ya no se etiquetará a la persona con conceptos “peyorativos” porque ahora estas personas pasarán a formar parte de la población en general, “los mismos derechos para todos”, sin embargo, esta noción de integración continuó siendo limitada respecto al ideal de normalización planteado.

En la época de los sesentas y setentas la persona con alguna diferencia física e intelectual tenían la etiqueta de “personas atípicas”. En este sentido Zardel (2010) menciona: “Se pretende consolidar el sistema educativo de los atípicos, lo cual significaría un cambio de actitud en los social hacia los impedidos, ya que el impedido ha tenido que enfrentarse a la marginación de ahí que se le considere como el más marginado de los marginados”.

Años después en la época de los 80’s y 90’s sobre todo en esta última década, la noción de integración educativa tomo mayor auge, fue en el año de 1992 en nuestro país cuando los programas de Educación pretendían introducir a las personas con necesidades educativas especiales (término que surgió después del informe Warnock) a las aulas de educación regular.

En este sentido Soriano, García, Huesca y Rodríguez (2006), mencionan: “Se presenta entonces, una separación entre las escuelas regulares y las de educación especial, buscándose en ambos casos, la homogenización de los grupos...En mayo de 1992, se firma el Acuerdo Nacional para la Modernización de la educación Básica, donde se manifiesta la necesidad de elevar la calidad educativa, reformar asignaturas en educación básica, y descentralizar los servicios educativos que presta el estado”.

Solo encontramos los mismos mecanismo de marginación y exclusión en algo que ahora ya está oficializado la “educación especial”, en décadas posteriores la situación no cambia mucho encontramos nuevas etiquetas como “niños especiales” que hacen referencia a lo atípico de la persona con discapacidad, lo que no es normal, lo que no es común.

En este sentido Zardel (2010) menciona: “Durante el sexenio de Carlos Salinas de Gortari el Secretario de Educación Pública (Ernesto Zedillo), implementó el Programa de Modernización Educativa con éste se reconoce que... se requiere eliminar el sistema paralelo de educación especial, ... se acepta la imposibilidad de atender a la población definida con “necesidades educativas especiales (NEE) y se postula que “más que una nueva política de educación

especial se requiere incorporar la educación especial a la actual política de educación básica.”

Se habla del proyecto de “integración educativa” en México, sin embargo, habría que cuestionar, cual era el objetivo de está “integración” y que se estaba entendiendo por este concepto, que practicas culturales se pretendía generar con ello, en realidad, los maestros no se encontraban preparados para este nuevo proyecto educativo, y los niños considerados con “NEE” tampoco encuentran ni han encontrado hasta ahora cabida en estos espacios “integrativos” , existe una actitud discriminatoria por parte de los chicos “regulares”, debido a que no hay una cultura de aceptación o entendimiento de la diferencia, está al parecer sigue siendo vista como “anormal”, y el proyecto mismo de integración enmarca “la necesidad de regularizar o normalizar” las personas consideradas con “NEE”

El tratamiento de la persona con discapacidad al parecer sigue siendo el mismo que en décadas pasadas enfocadas a “asistir” a la persona con discapacidad, a ese otro que tiene “necesidades especiales” que hay que cubrir de una forma inmediata e infalible, cubrir la discapacidad de la mejor manera posible. En este sentido Soto (2011) menciona: “La intervención en torno a la discapacidad desde una lógica asistencial parece estar claramente identificada con la búsqueda de soluciones inmediatas y a primera vista reconocibles, sin importar en realidad si son pertinentes. En la lógica del tratamiento médico la atención a la discapacidad física e intelectual corresponde en automático al uso de aparatos o aditamentos especiales”.

En esta época el “retraso mental” pasa de la significación imaginaria del castigo, la prescindencia y la peligrosidad a la muestra de la misma como una institución altamente redituable (Op. Cit. Pág. 238). El “retraso mental” con una forma de intervención en la cual el asistencialismo aparece como una forma de “conseguir fondos” para estas personas que siguen estando en la marginación.

De esta manera podemos observar que a nivel social el discurso de la integración social de la persona considerada con “NEE”, generó actitudes

contradictorias, ya que si se habla de integración no deberían de gestarse ciertos comportamientos ambivalentes, en los cuales en cierto sentido se habla del “apoyo” y la “consideración” que se “debería” de tener hacia estas personas, y por otro lado se sigue discriminando a la persona con alguna diferencia física e intelectual al ser considerada “especial”, al darles estas etiquetas se genera en la población la idea de “solidaridad”, como si fueran personas “incapaces” de valerse por sí mismas, aunado a ello en las últimas décadas la discapacidad ha sido vista como una pieza clave para el fomento del capitalismo.

Hoy por hoy, lo que presenciamos no sólo es la rehabilitación en el contexto de los médicos y pedagogos, sino la rehabilitación en el ambiente de los empresarios y administradores que han descubierto en ella una vía altamente capitalizable; de este modo el imaginario contemporáneo en torno a la discapacidad está dado bajo las –casi -perversas- coordenadas de que el “compromiso social”, los “lazos de amor”, la solidaridad y la ayuda económica “producen milagros” y hacen “nacer la esperanza”. Se pretende acabar con la idea de que la discapacidad es un “problema” exclusivo de aquellos que viven esta condición (Aridijis, 2002).

En este sentido las instituciones de asistencia durante esta época fomentaron la idea de deber “ayudar” y de “deber asistir al otro”, ese otro que ahora es visto como un medio capitalizable, con el cual se pueden generar no sólo “donaciones”, mismas que son viables para las “personas especiales” debido a la falta de recursos y oportunidades que se dan en el proyecto de “integración”, también se generan nuevas tecnologías, y patrocínios para la investigación del tema, el cuál parece no cambiar mucho teóricamente se maneja un discurso similar desde hace ya varias décadas.

Si las implicaciones a nivel social parecen no haber cambiado mucho desde la época de los 60’s hasta los 90’s, la condición individual de la persona considerada “especial” tampoco fue muy variable, en este tiempo se hizo un énfasis especial, (al igual que en décadas pasadas) a la deficiencia a “cubrir la falta”, tanto médicos, como pedagogos y psicólogos se evocaron totalmente en

plantear tratamientos con los cuales se estimulara la falta y con ello se acercara a la persona lo más posible a la normalidad.

En este sentido Soto (2011) menciona: “Dado que el modelo médico ha terminado por imponer una noción de discapacidad centrada en la deficiencia funcional biológica o anatómica, los pedagogos, terapeutas físicos, psicólogos y terapeutas ocupacionales o trabajadores sociales tienden a generalizar las formas de tratamiento hacia la discapacidad. Desconociendo a la diversidad física o intelectual en tanto experiencia, la intervención asistencial va a inclinarse por homogeneizar los procedimientos de atención sean estas culturalmente diferentes, residentes de otras zonas urbanas o rurales, de una religión o de otra...”

De esta manera una vez más el individuo, la persona con alguna NEE es interpretada como la responsable de su “afectación” y es vista justamente de esta manera, con un “problema”, tiene un conflicto que resulta degradante para sí misma porque de alguna manera nuestra cultura se los hace ver de esa forma, por ello también tenemos el discurso de “prevención” que se maneja en la época, la cual finalmente tiene el mismo sentido que en décadas pasadas, se trata de evitar la diferencia física e intelectual por todos los medios posibles. Observamos medidas eugenésicas “discretas” en las cuales se plantea preservar los estándares de normalidad que parecen permanecer estables, mantenerse en la norma es en este caso el ideal de ser humano.

Con la creación de la ONU y “el proyecto de desarrollo social” de López Mateos se pretendía “integrar socialmente” a la persona con discapacidad, los mismos derechos y obligaciones, “libertad” y “justicia” menciona la ONU, sin embargo, con el proyecto de Educación Especial que se planteaba en el país al parecer seguimos viendo medidas eugenésicas más sutiles mencionan algunos autores, pero que finalmente tienen el mismo objetivo que en décadas pasadas “mejorar la raza humana” eliminar todo aquello que represente una “deficiencia”. Aunado a ello vemos el proyecto de integración educativa en la década de los 90’s la cual tiene un sustento teórico con la teoría de “la normalización” pero no práctico, no sé conto con las pruebas piloto adecuadas que sustentaran su

viabilidad, utilizar el termino “integración” resulta ser bastante subjetivo para el contexto en el cual la persona considerada con NEE está desarrollándose. “El retardo mental” en los últimos años es redituable ya que la manera de intervenir está estrechamente relacionada con la creación de nuevas tecnologías e instituciones de asistencia, que generan donativos y evasión de impuestos, el asistencialismo como capital, de esta manera la discapacidad queda inscrita en el mundo neoliberal de occidente.

En este capítulo pudimos observar que la conceptualización o entendimiento de la persona con alguna diferencia física o intelectual, generó actitudes ambivalentes a través de los diferentes periodos históricos de México, los cuáles generaron tratamientos que van desde la segregación hasta la “educación especial” de dichas personas, las prácticas culturales a nivel individual llevaron a la persona considerada con discapacidad a entenderse como un ser con cuidados “especiales”, necesitan “ayuda” tienen “NEE” de esta manera se gesta la idea de “discriminarlos” o “sublemarlos”, en las primeras décadas se plantea a la persona considerada “discapacitada” como responsable de la misma, ya que se habla de patologías y factores individuales internos como causantes de la misma, es aquí donde las prácticas eugenésicas cobran gran relevancia con el discurso de la “superioridad y mejora de la raza humana”, se trata de terminar con dichas anomalías que de ninguna manera permiten el desarrollo de una nación.

En un discurso contradictorio décadas más tarde se habla de “integración”, la persona considerada con discapacidad en un contexto de “normalización”, una vez más la no aceptación de la “diferencia”, se genera la educación especial no con el objetivo de “estimular” su desarrollo, sino mas bien con el fin de “introducirlos a “la norma” a eso que “es común”, al parecer la finalidad de los “apoyos” y “participación” con el enfoque multidimensional del ser humano que ha dado la AAIDD, no ha sido tan relevante para nuestra sociedad, ya que la finalidad última no sería buscar la norma, está mas bien sería proporcionar herramientas para facilitar la participación social del individuo considerado con discapacidad en su ambiente (ya que esta ha sido obstaculizada con ciertas prácticas culturales).

En este sentido es importante saber cuál es la conceptualización actual de “la discapacidad”, y cuáles son las prácticas culturales que está generando dicho constructo social, se habla de una “evolución” en las definiciones, pero ¿Qué debemos entender por evolución de conceptualización?, ¿realmente se esta evolucionando o solo se agregan y quitan características al término? , la definición actual del concepto de discapacidad y sus implicaciones individuales y sociales se analizarán en el siguiente capítulo.

2. DEFINICIÓN ACTUAL DEL CONCEPTO DE DISCAPACIDAD Y TIPOS DE DISCAPACIDAD EN MÉXICO

Este capítulo tiene como objetivo mostrar el concepto actual de discapacidad y los diferentes tipos que se identifican en nuestro país (intelectual, motriz, y sensorial), además de las explicaciones de las posibles causas de las mismas, y las “deficiencias” o características que presentan a nivel biológico y psicológico las personas con algún tipo de discapacidad.

2.1 Definición del concepto de discapacidad.

En primera instancia en este capítulo se expondrá el concepto actual de discapacidad, en el capítulo anterior observamos que en las últimas décadas se había manejado la “etiqueta” de personas con “necesidades educativas especiales” y en ocasiones se continuaba utilizando el término de “retraso mental”, los cuales terminaban denigrando y discriminando a la persona con alguna diferencia física o intelectual, y llevaban a prácticas culturales encaminadas a la eugenesia, a la búsqueda de la “normalidad” y eliminación de la “diversidad”, la que no es aceptada en ninguna de las diferentes etapas de la historia de México.

En la actualidad se refiere a las personas con alguna diferencia física e intelectual con la etiqueta de “discapacidad”, la cual tuvo mayor auge durante la década de los 90’s, con la psicometría y el constructivismo genético, al ir nombrando y renombrando, detectando, definiendo, clasificando, las anomalías de las dificultades de aprendizaje, de conducta, físicos y emocionales, de lenguaje, motor, audición, la población responde cada vez más a este llamado y va engrosando las filas de los aspirantes a la atención (Zardel, 2010).

Cada día más personas con alguna “diferencia” física, intelectual, sensorial, mental, e incluso cultural encaja en el concepto de “discapacidad” que al parecer se está generalizando a la población, éste se entiende, desde el discurso oficial, como la “incapacidad” de adaptarse a los estándares de normalidad”, aquello que sale de la “norma y es “distinto”. Si se reflexiona un poco sobre el prefijo “dis”

entenderemos que nos indica negación o separación, de esta manera al decir “discapacidad” estamos negando la capacidad de las personas para desarrollarse en diferentes ámbitos de la vida cotidiana, estaremos rechazando a la persona como un ser con cualidades y defectos y, más bien, lo entenderemos como un ser con “incapacidades” o “discapacidades”, no lo concebimos como un ser “capaz” de desarrollarse en los diferentes ámbitos de la sociedad y la cultura.

Ya desde el año de 1980 la Organización Mundial de la Salud (OMS) hacía referencia al término “discapacidad”, en primera instancia habla de “deficiencia” entendiéndola como la pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, cuando esta anomalía o pérdida implica una limitación de capacidad, es decir, limitación o ausencia de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano se habla de “discapacidad” (Andrés, 2007).

Como podemos observar este concepto habla en primera instancia de una “deficiencia” dando por entendido que si se cuenta con una discapacidad hay un “déficit”, estas etiquetas y definiciones generan actitudes dirigidas a brindar “ayuda” a la persona considerada incapaz de valerse por sí misma, fomentando prácticas culturales encaminadas a la segregación, a entender a la persona con discapacidad como un ser “diferente” que no tiene espacio en la cultura porque no cuenta con las condiciones físicas, intelectuales y sociales necesarias e “indispensables” para ser un ser humano autónomo y autosuficiente, de esta manera la causa de la discapacidad es atribuida al individuo como una alteración en su desarrollo, y la persona se concibe como responsable de la misma.

En el año de 1997 la Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura (UNESCO) editó “Terminología en Educación Especial”, un diccionario en que se definen las clasificaciones en educación especial y se unifican criterios de designación tales como: minusválido, retardo, discapacidad, defecto físico, inadaptado, diferente, retrasado, lento e inválido (Zardel, 2010).

Estos criterios de clasificación fueron retomados por médicos y psicólogos y adoptados por la sociedad mexicana, la gravedad de la discapacidad y el tratamiento a la misma se establece según las consignas de las teorías del desarrollo del niño, (principalmente las teorías piagetanas y vigotskianas) y de las pruebas de coeficiente intelectual que estipulan índices de normalidad y desviaciones estándar que otorgan parámetros de gravedad ya sea discapacidad, leve, moderada o severa, o índices de superioridad como inteligencia normal, brillante, superior y muy superior, aspectos como la sociedad y la cultura en la cual el individuo se encuentra son considerados de una forma superflua, y se siguen adoptando conceptos y teorías de los países considerados “desarrollados”.

La definición de discapacidad que da la Asociación Americana sobre Retraso Mental (AARM) en el año de 1968 establece: “La deficiencia mental se refiere a un funcionamiento intelectual general significativamente inferior a la media que coexiste junto con un déficit en la conducta adaptativa y se manifiesta durante el período de desarrollo” (Andrés, 2007).

Es interesante la definición que se da del término “conducta adaptativa” la cual es entendida como el conjunto de habilidades conceptuales, sociales y prácticas aprendidas por las personas para funcionar en su vida diaria. Las limitaciones en conducta adaptativa afectan tanto a la vida diaria y a la capacidad de responder a los cambios vitales y demandas del entorno (Asociación Americana sobre Retraso Mental, 2004).

Con esta definición que da la AARM en la cual se habla de conducta adaptativa, el individuo con alguna diferencia física e intelectual no sólo cuenta con un déficit en estos aspectos, también se cuestiona de una forma más clara su capacidad de respuesta a las demandas de tipo social, emocional y cultural, se ponen en entredicho sus habilidades de adaptación al medio y el entorno cuando cuenta con “déficit” en las habilidades “necesarias” para llevar a cabo actividades de la vida cotidiana como autocuidado, salud, protección, autosuficiencia, habilidades sociales, académicas y laborales.

En el año 2002 la AAMR da otra definición mencionando lo siguiente: “Retraso Mental es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa tal como se ha manifestado en habilidades prácticas, sociales y conceptuales. Esta discapacidad comienza antes de los 18 años” (Verdugo, 2003).

Aunque la OMS ya había introducido el término de “discapacidad intelectual” desde hacía varios años, la AAMR que ha sido un organismo de gran relevancia para la conceptualización de la discapacidad, seguía manteniendo en su conceptualización el término “retraso mental”, considerándose ésta una etiqueta peyorativa para las personas con alguna diferencia física e intelectual, que no representaba ningún “avance” representativo en la conceptualización de la discapacidad y que continua generando las mismas prácticas culturales segregatorias hacia la persona con “discapacidad”.

Algunas autoridades internacionales como la Asociación Internacional para el Estudio Científico de la Discapacidad Intelectual (IASSID) en el año 2002 ya utilizaba el término discapacidad intelectual, incluso en su nombre, además la nueva Clasificación Internacional de la Discapacidad de la OMS del año 2001, coherente con las nuevas concepciones y teorías propone también el uso del término discapacidad. (Op. Cit. Pág.5).

Aunque la terminología que da la AAMR en el año 2002 resulta peyorativa, tiene otras implicaciones importantes que resultan interesantes de analizar, en primera instancia nos habla de un trabajo multidisciplinario; médicos, psicólogos, terapeutas físicos y ocupacionales, psiquiatras, en favor del estudio de la persona con alguna diferencia física e intelectual, con ello se pretende dar un tratamiento más eficaz y tener un enfoque multidimensional de la discapacidad, entender que el ser humano es un todo, que ha sido fragmentado para su estudio, por ello la labor terapéutica no puede delegarse a un solo profesional, se requiere de un equipo que evalúe todas las dimensiones que conforman a la persona.

En este sentido en la definición que da la AAMR en el año 2002, se propone un enfoque multidimensional, para intentar eliminar el reduccionismo y la excesiva confianza en el uso de test de coeficiente intelectual (C.I.); estas dimensiones son las siguientes: habilidades intelectuales (inteligencia, solución de problemas, comprensión de ideas complejas) conducta adaptativa, participación interacción y roles sociales (interacciones con los demás y rol social desempeñado en la cultura de referencia), salud (física, mental y factores etiológicos) Contexto (ambiente y cultura).

Con estas dimensiones se propone un giro determinante en el proceso de evaluación, buscando obtener información sobre las necesidades individuales en diferentes dimensiones que luego deberían relacionarse con los niveles de apoyo apropiados... Las cinco dimensiones propuestas abarcan aspectos diferentes de la persona y el ambiente con vistas a mejorar los apoyos que permitan a su vez un mejor funcionamiento individual (Op.cit. pág. 8).

Con esta nueva definición se integran otras dimensiones del ser humano, se pretendía llevar a cabo un proceso de evaluación y diagnóstico en el cual se incluyeran características culturales, adaptativas, sociales, intelectuales y de salud en general, al parecer se dejan de atribuir las causas de la discapacidad al individuo y se contemplan otros factores "externos", dando un énfasis especial a la interacción social y la cultura en la cual el individuo se desarrolla, sin embargo, las habilidades intelectuales y la conducta adaptativa siguen siendo aspectos primordiales y al parecer de mayor importancia en el diagnóstico de la discapacidad. En el caso de México el C.I. sigue siendo la principal fuente de análisis para la evaluación y el diagnóstico de la discapacidad, tan es así que se olvida el contexto social y cultural actual que se tiene con respecto a ésta, casi no hay investigación nacional respecto a la conceptualización de la discapacidad, que ha sido retomada de otros países.

En el año 2010 la Asociación Americana sobre Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD) antes AAMR, publicó la onceava edición sobre la definición de discapacidad, mencionando: "La discapacidad intelectual se

caracteriza por limitaciones significativas tanto en funcionamiento intelectual como en conducta adaptativa y como se ha manifestado en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas” (Verdugo y Shalock, 2010).

En esta nueva conceptualización se integra “oficialmente” el término Discapacidad Intelectual, se pretende así dejar paradigmas en los cuales se etiqueta a las personas con conceptos segregatorios o superlativos, donde se encuentran reduccionismos o sublimaciones de la persona considerada con discapacidad, sin embargo, dentro de la conceptualización que surgió en el año 2010, seguimos observando conceptos que dirigen las prácticas culturales a discriminar o sobrevalorar a las personas consideradas con discapacidad, cuando suponemos que cuentan con “limitaciones significativas” dejamos de concebirlos con personas con capacidades y cualidades como todos y se hace mayor énfasis a sus deficiencias y “defectos”.

En la versión que se da en el 2010 se rechazó una concepción reduccionista basada solamente en las características o ‘patología’ de la persona, para proponer una concepción interaccionista en la cual el ambiente desempeña un papel sustancial. Se abrieron las puertas de un enfoque multidimensional, y se introdujo el concepto de apoyos y participación. (Op. Cit. Pág 9).

El enfoque multidimensional de la persona sigue teniendo gran relevancia en esta nueva conceptualización, concebir a la persona considerada con discapacidad en sus múltiples aspectos y brindar “apoyos” individualizados, comprender que es un “individuo” que cumple con patologías propias de la discapacidad, y con otros factores que influyen en las posibles causas de la misma. Con el concepto de “participación” que se introdujo desde el año 2002, se generaron prácticas culturales encaminadas a la “integración” de la persona considerada discapacitada en los diferentes ámbitos de la sociedad, sin embargo, este término es ambiguo requiere de un análisis conceptual, para el entendimiento y efecto del mismo, ya que la “integración” ha quedado relegada a múltiples interpretaciones convenientes a las circunstancias sociales y culturales de un país.

En el caso de México vemos que muchas de estas interpretaciones no han sido realmente consideradas para la conceptualización, evaluación y tratamiento de la discapacidad. Por ejemplo, en la página oficial de Fundación Teletón México podemos leer el siguiente concepto de discapacidad: “La discapacidad afecta no sólo a la persona, sino también al núcleo familiar y a sus dimensiones sociales y económicas. Las personas con discapacidad no presentan únicamente una limitación física en sus funciones (que se traduce en un déficit en la realización de sus actividades), sino también muestran un desajuste psicológico y una limitación en su desarrollo socioeconómico, educativo y cultural. (Fundación Teletón, 2010).

No habría de extrañar que en la definición que da Fundación Teletón con respecto a la discapacidad de ninguna manera se retome ese enfoque multidimensional que da la AAIDD, en el cuál se reconoce que la discapacidad es el resultado de varios factores tanto sociales, familiares, individuales y culturales. En esta definición no sólo se habla de “limitaciones físicas”, también se hace énfasis en un “desajuste psicológico” (al parecer atribuido a la discapacidad,) que tiene la persona con alguna diferencia física e intelectual, se mencionan además “limitaciones” educativas, socioeconómicas y culturales, enfatizando una vez más la aparente “falta de capacidad para desarrollarse en todos los ámbitos de la sociedad mexicana.”

Al parecer las prácticas culturales a nivel social que esta definición nos otorga es “la cultura de la ayuda” el ser solidarios con estas personas que cuentan con “deficiencias” para desarrollarse satisfactoriamente, “la cultura de la donación” al ser considerados pertenecientes a “grupos vulnerables”, para pertenecer a la “élite” de los mexicanos “generosos” que ayudan, empresas y sociedad en general “unidos” por un mismo objetivo, recolectar millones y millones de pesos en eventos anuales que tienen como fin último la aportación de “ayuda” principalmente económica para las personas con discapacidad. Esta situación resulta contradictoria cuando se pretende generar un cambio actitudinal respecto a la persona con discapacidad, (objetivo que se plantea en la página de internet y que se pretende alcanzar por medio de programas como “integración social” y

“proyectos especiales”), ya que la mercadotecnia que se maneja únicamente los muestra en situaciones totalmente decadentes, desfavorables y vulnerables.

Además en la misma página web se menciona que la discapacidad afecta principalmente a los grupos vulnerables, en donde se encuentran familias con pocos ingresos o grupos étnicos minoritarios, evidentemente se incluye a México en esta clasificación, generando con ello prácticas culturales que una vez más conllevan a sentir “lástima” y movilizar a la sociedad no para apoyar a la persona con discapacidad, si no más bien para “ayudar”, haciendo énfasis una vez más en la “necesidad” del otro de ser ayudado, al parecer somos nosotros con nuestras actitudes los que otorgamos al otro ese sentido de “persona necesitada”.

Otro organismo de salud de gran relevancia en el país es el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en su publicación del año 2010 llamada “Glosario de términos sobre discapacidad” podemos encontrar la siguiente conceptualización: “La discapacidad es un término que engloba deficiencias, limitaciones a la actividad y restricciones a la participación, refiriéndose a aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una condición de salud) y los factores contextuales de ese mismo individuo (factores personales y ambientales)”. (Comisión de Política Gubernamental en Materia de Derechos Humanos, 2010).

Es importante mencionar que en esta publicación se expresa que las definiciones han sido tomadas de la Clasificación Internacional del Funcionamiento la Discapacidad y la Salud (CIF), organismo internacional surgido de la OMS, el cual estipula un enfoque dinámico, es decir, no se impone un sistema rígido de la discapacidad y este concepto puede cambiar según el contexto socio-económico y cultural de cada país, evoluciona según las condiciones anteriormente mencionadas. Las definiciones que ofrece la CIF son extraídos de modelos médicos que se engloban no sólo discapacidades, sino también otro tipo de enfermedades.

En la CIF los problemas del funcionamiento humano se categorizan en tres áreas interconectadas: Deficiencias (se refiere a problemas en la función corporal o alteraciones en la estructura corporal, por ejemplo, parálisis o ceguera) limitaciones a la actividad (dificultad en ejecutar actividades, por ejemplo, caminar o correr) restricciones a la participación (problemas que involucran cualquier área de la vida, por ejemplo, ser discriminados en el empleo o en el transporte). (Op. cit. Pág. 11).

La definición de la CIF tiene gran relevancia en el país, en ésta no se hace tanto énfasis en la multidimensionalidad del ser humano aspecto importante que sin duda amplia la visión de la conceptualización de la discapacidad, se cambia el reduccionismo médico y patológico, para dar paso a otros aspectos como la cultura, la conducta adaptativa, los roles sociales, la salud en general y la participación, en este sentido, la discapacidad no es vista solo como un problema intelectual o educativo, se engloban también factores sociales, culturales y ambientales.

Pareciera ser que la definición que da la AAIDD, engloba dimensiones de la discapacidad relativamente “nuevas” algunas que no habían sido contempladas respecto al tema, como los son factores sociales, culturales, ambientales y de salud, al hablar de la mutidimensionalidad del ser humano se gesta la idea de que todos estos factores en conjunción con la persona son los “responsables” de la discapacidad, al parecer se atribuye la causa no solo al individuo, pero este no deja de ser responsable de alguna manera, sobre todo cuando se analizan las “causas” de la discapacidad y los tipos de la misma.

En este sentido vemos que el concepto de discapacidad es un constructo social complejo que se ve influenciado por condiciones políticas y culturales, de esta manera las nuevas conceptualizaciones tienen que responder a las circunstancias sociales que se viven, a las “necesidades” de la sociedad, (las cuales se generan a partir de ciertos intereses políticos o económicos), conceptos cada vez más finos con mayores especificaciones que incluyen a más personas en las filas de la discapacidad.

Con respecto a lo mencionado anteriormente Ferreira y Rodríguez (2006) mencionan: “La identidad personal, en nuestra cultura, se construye en un contexto social, implica una participación y una convivencia social y requiere de los recursos –crecientemente ampliados- de lo que este marco social nos provee. En consecuencia, en términos de identidad, la discapacidad debe ser entendida a la luz de ese marco o contexto social que determina cual es su sentido”.

La identidad de la persona con discapacidad y de la sociedad en general se construye a partir de estándares de conducta y participación social ya establecidos, dependen de los recursos que nos proporciona el sistema político y cultural actual, el concepto de “normal” como determinante de discapacidad, ya que se tienen especificados patrones de conducta para todas las actividades del ser humano, desde la manera de hablar, caminar, comer, vestir, hasta la manera de pensar, estructurar ideas, socializar y sentir, desde las conductas más simples hasta las que implican un razonamiento cognitivo más complejo tienen una forma “normal” de llevarse a cabo. Día a día el ser humano debe estructurar su “identidad personal” bajo estos patrones, y para “apoyar” a las investigaciones respecto a la conducta normal o anormal, (lo que se propone como discapacidad) el concepto de ello cambia constantemente, lo cual permite identificar aún más tipos de discapacidad, forma de evaluación, causas de la misma y tratamientos.

“Discapacidad es un término o concepto que adquiere un sentido eminentemente cultural, y que como tal, depende del significado asignado a otros conceptos culturalmente próximos, fundamentalmente a la idea que se nos impone de “normalidad”. Dicho de otra forma, la discapacidad no es una característica objetiva aplicable a la persona, sino una construcción interpretativa inscrita en una cultura en la cual, en virtud de su particular modo de definir “lo normal”, la discapacidad sería una desviación de dicha norma, una deficiencia, y como tal, reducible al caso particular de la persona concreta que la “padece”. (Op. Cit. Pág. 1).

El concepto de discapacidad, “evoluciona” en base a lo que se considera una conducta “normal”, las especificaciones de ello van delimitando aún mas lo

que debe entenderse por “discapacidad”, “conducta normal” o “conducta adaptativa” como lo plantea la AAIDD, conceptos que cuestionan toda conducta “distinta”, lo cual lleva a consideraciones discriminatorias, segregatorias o de sobrevaloración de la persona con discapacidad. Es importante reconocer que tanto las causas de la discapacidad como la clasificación de las mismas son establecidas por personas consideradas “regulares”, las cuales definen las necesidades de las personas consideradas “irregulares” o “discapacitadas”, sin haber experimentado esa “afección” que consideran “anormal”.

2.2 Tipos y Causas de Discapacidad.

A partir de la definición de discapacidad se establece la clasificación de la misma que tenemos hoy en día, en la cual se describen extensamente las características específicas de cada uno de los tipos de discapacidad y sus posibles causas, a su vez estos se dividen en subtipos, que de una manera más minuciosa describen como son las “afecciones” y sus posibles tratamientos.

Con respecto a las causas de la discapacidad encontramos que estas se clasifican en prenatales, perinatales y posnatales, como si estas se dieran de manera “natural”, en este caso en algún momento de su desarrollo, antes del nacimiento, durante el nacimiento o después del nacimiento. De esta forma se responsabiliza a la persona considerada con discapacidad de su “insuficiencia”, por un no adecuado desarrollo, accidente o deterioro por vejez. Por lo general las causas de la discapacidad anteriormente mencionadas, son atribuibles de igual manera a todos los tipos de la misma.

De esta manera las causas de la discapacidad que se reconocen en nuestro país actualmente fueron retomadas de una publicación del Consejo Nacional de Fomento Educativo (2010) y son las siguientes:

1. **Prenatales** o antes del nacimiento. Incluyen malformaciones con las que nacen los bebés (por convulsiones maternas). Ocurren cuando la sangre de la madre es diferente a la sangre del bebé; también por la exposición a la radiación o a sustancias tóxicas, restricción del crecimiento en la etapa de

formación del bebé, infecciones o presión alta durante el embarazo o embarazo múltiple (gemelos, triates, etcétera).

2. **Perinatales** o durante el nacimiento. Ejemplos: nacimiento prematuro (antes de las 32 semanas de embarazo), falta de oxígeno (asfixia o hipoxia neonatal), mala posición del bebé, infecciones en el sistema nervioso central o hemorragia cerebral.
3. **Posnatales**. Se debe principalmente a golpes en la cabeza, convulsiones, toxinas e infecciones virales o bacterianas que afectan el sistema nervioso central.

En este sentido vemos que estas causas toman en consideración factores orgánicos y de salud principalmente, como infecciones, convulsiones, nacimientos prematuros, golpes en la cabeza, “mala posición del bebé”, la multidimensionalidad de la que se hablaba en la definición de discapacidad que da la AAIDD en donde se deben tomar en cuenta factores sociales y medio-ambientales como causantes de la misma queda totalmente desplazada, no se considera como causante de la misma “la condición política-social y cultural de un país”, y las condiciones biológicas se toman como principal y casi exclusivo causante de la discapacidad, atribuir al individuo la “afección” como una “forma natural” de darse.

Además las causas de la discapacidad son de vital importancia para la evaluación, diagnóstico y tratamiento de ella, ya que de ello y de otros factores (principalmente biológicos) depende la gravedad de la misma, las especificaciones respecto al tema definen de una manera drástica, el tratamiento de la persona con discapacidad, establecen una “etiqueta específica” y evidentemente un trato similar a nivel individual y social. En este sentido encontramos la clasificación que se tiene a nivel internacional y que es retomada por México.

La OMS determina sus actuaciones en función de una clasificación que, utilizando un criterio médico, distingue cuatro categorías. En ésta Clasificación

Internacional de Deficiencias, Discapacidad y Minusvalías (CIFDDM), se trata de representar la experiencia de una persona discapacitada según una lógica que atribuye las desventajas provocadas por dicha discapacidad a factores “naturales”: esto determina los cuatro niveles de la clasificación, afección/insuficiencia/discapacidad/minusvalía; una lesión nerviosa (afección) provoca un deficiente control motriz (insuficiencia) que dificulta los desplazamientos (discapacidad) conllevando a una merma en las posibilidades laborales y de higiene (minusvalía) de la persona (Ferreira y Rodríguez, 2006).

En función de esta clasificación observamos que se distinguen cuatro niveles de gravedad desde la afección hasta la minusvalía, estas etiquetas no son independientes, al contrario se interrelacionan formando un solo concepto que se lee bastante desalentador, ya que de alguna u otra manera es muy probable que la persona considerada “discapacitada” llegue al último nivel, que es una “merma” en posibilidades laborales y de higiene, lo que puede traducirse en “no saben trabajar” y “no conocen las condiciones de limpieza general indispensable”. Esta clasificación sin duda denigra a la persona y cuestiona de una forma absolutista la capacidad de las mismas para desarrollarse en todos los ámbitos de la sociedad.

En nuestro país el IMSS con respecto a los diferentes tipos de discapacidad que se reconocen menciona: “con el fin de dar solamente un ejemplo del amplio espectro de discapacidades que pueden existir, se incluyen las siguientes definiciones, las cuales pueden servir para entender las diferencias entre las distintas deficiencias y las discapacidades que originan, estas son: (Comisión de Política Gubernamental en Materia de Derechos Humanos, 2010).

1. **Discapacidad física.** Es la secuela de una afección en cualquier órgano o sistema corporal.
2. **Discapacidad intelectual.** Se caracteriza por limitaciones significativas tanto en funcionamiento intelectual (razonamiento, planificación, solución de problemas, pensamiento abstracto, comprensión de ideas complejas, aprender con rapidez y aprender de la experiencia) como en

conducta adaptativa (conceptuales, sociales y prácticas), que se han aprendido y se practican por las personas en su vida cotidiana. Restringiendo la participación comunitaria y en estrecha relación con las condiciones de los diferentes contextos en que se desenvuelve la persona.

3. **Discapacidad mental.** Es el deterioro de la funcionalidad y el comportamiento de una persona que es portadora de una disfunción mental y que es directamente proporcional a la severidad y cronicidad de dicha disfunción. Las dismentales son alteraciones o deficiencias en el sistema neuronal, que aunado a una sucesión de hechos que la persona no puede manejar, detonan una situación alterada de la realidad.
4. **Discapacidad psicosocial.** Se define como restricción causada por el entorno social y centrada en una deficiencia temporal o permanente de la psique debida a la falta de diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado, algunas de las siguientes disfunciones mentales: depresión mayor, trastorno bipolar, trastorno límite de la personalidad, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno de ansiedad, trastornos generalizados del desarrollo (autismo y Asperger), trastorno por déficit de atención con hiperactividad.
5. **Discapacidad múltiple.** Presencia de dos o más discapacidades, física, sensorial, intelectual y/o mental.
6. **Discapacidad sensorial.** Se refiere a discapacidad auditiva (es la restricción en la función de la percepción de los sonidos externos) y discapacidad visual (es la deficiencia del sistema de la visión, las estructuras y funciones asociadas con él).

Como podemos observar los tipos de discapacidad que actualmente se reconocen en nuestro país no se limita a los tres tradicionalmente conocidos (física, intelectual y sensorial), ahora se reconocen varios tipos más, la misma percepción del IMSS lo dice: “estos son solamente algunos *ejemplos* del amplio espectro que

puede existir”, con mas caracterizaciones de la discapacidad se generan más tipos de la misma, más enfermedades o trastornos mentales que ahora se enlistan en las filas de la “discapacidad”, estas definiciones tienen un corte totalmente médico se habla de alteraciones a nivel biológico que producen “deficiencias” a nivel corporal y comportamental, incluso en la llamada discapacidad psicosocial se atribuye la causa de la misma a un “no oportuno diagnóstico” de enfermedades mentales.

Cuando se tiene un concepto general como lo es el de “discapacidad” y de este se determinan peculiaridades y características “concretas”, surge la necesidad de establecer un diagnóstico más “especifico” para la persona considerada discapacitada. Está conceptualización “detallada” que pareciera ser únicamente descriptiva, atribuye más etiquetas, es decir, además de adjudicar una discapacidad intelectual, que tiene como característica alguna “dificultad” motriz, se suma el concepto de discapacidad física, si se cuenta con alguna “dificultad” visual, se adjunta el concepto de discapacidad sensorial, que a su vez conforman el titulo de “discapacidad múltiple” concepto grotesco y abrumante. La “normalidad” es un tema que día a día va engrosando las características que debe tener el individuo para “ser aceptado” como un ser “normal”, “adaptado al medio”, la “superioridad del individuo” en todos los ámbitos de la vida cotidiana como fin último, lo que genera que los tipos de discapacidad aumenten y estos sean conceptos que parecen “verosímiles”, ¿Pero realmente es así?, o ¿a través de ellos únicamente se establecen más y más índices de normalidad?, al parecer no se pretende definir y comprender lo que se considera discapacidad, sino, más bien se pretende especificar lo que debe entenderse como “normal”.

3. PRÁCTICAS CULTURALES ACTUALES CON RESPECTO A LA DISCAPACIDAD EN DIFERENTES ÁMBITOS DE DESARROLLO EN MÉXICO

Este capítulo tiene como objetivo mostrar la situación actual de las personas con discapacidad en el ámbito social, familiar, laboral y escolar, señalar cuáles son las actitudes de la sociedad en estos ámbitos y qué tipo de prácticas culturales se generan a partir de ello.

3.1 Ámbito social.

En primera instancia se expondrá la perspectiva social que se tiene respecto a la discapacidad en las últimas décadas, retomando el concepto de “persona discapacitada” y las implicaciones que tiene el entendimiento del mismo respecto a su situación “civil”, derechos y obligaciones.

Si se analiza lo establecido en la “Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad” de la Comisión General de Derechos Humanos, que entró en vigor en México en Mayo del 2008, se establecen una serie de artículos que según el escrito pretenden “definir” y hacer respetar los derechos y obligaciones de las personas con discapacidad de cualquier tipo, se busca erradicar la “discriminación” hacia este grupo considerado “vulnerable”.

En su artículo tercero, la convención establece “Se tienen como principios generales, el respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas; la no discriminación; la participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad; el respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas; la igualdad de oportunidades; el respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad”. (CNDH, 2006).

De esta manera se postula a la persona con discapacidad como una que cuenta con los “mismos” derechos que las personas consideradas “regulares”, “normales”, se habla del derecho a la libertad y toma de decisiones, la autonomía, la preservación de la identidad como aspectos que la persona considerada discapacitada ha perdido o más bien nunca ha tenido, sin embargo, habría que cuestionar a qué se refieren estas conceptualizaciones, y cuáles serán las condiciones en las que la persona “discapacitada” podrá “obtenerlas”.

En el artículo quinto encontramos lo siguiente: “Los Estados Partes reconocen que todas las personas son iguales ante la ley y en virtud de ella y que tienen derecho a igual protección legal y a beneficiarse de la ley en igual medida sin discriminación alguna. En este sentido en el artículo doceavo se reafirma que las personas con discapacidad tienen derecho en todas partes al reconocimiento de su personalidad jurídica... Los Estados Partes asegurarán que en todas las medidas relativas al ejercicio de la capacidad jurídica se proporcionen salvaguardias adecuadas y efectivas para impedir los abusos de conformidad con el derecho internacional en materia de derechos humanos” (Op. cit. pág. 11).

Sería importante cuestionarse las implicaciones que tiene el reconocer a la persona considerada con discapacidad como “persona jurídica” al igual que las personas “regulares”, al parecer cuando se aplican estas legislaciones se espera que la persona con discapacidad sea conceptualizada como una persona “normal”, la cual al igual que “el otro” tiene la capacidad “intelectual”, “moral” y “social” de responder ante un ilícito, aparentemente este convenio tiene como objetivo introducir al “discapacitado” a las normas sociales y legales establecidas y con ello “integrarlo socialmente”.

Es importante reconocer que no todas las discapacidades son contempladas de igual manera por la legislación nacional, hay una diferenciación entre los tipos de discapacidad y a las personas con discapacidad intelectual o psíquica se les considera jurídicamente incapaces en el caso de nuestro país. De esta manera las legislaciones que se contemplan a nivel internacional no son retomadas totalmente en nuestro país.

En este sentido se habla de la inimputabilidad la cual se define como “la capacidad condicionada por la madurez y salud mentales de comprender el carácter antijurídico de la propia acción u omisión, y de determinarse de acuerdo a esa comprensión... Por tanto inimputable es quien por su inmadurez o falta de salud mental no es apto para comprender que su acción u omisión está en contra de las leyes, y por estas circunstancias no puede frenar su actuar”. (Asatashvili y Borjon, 2003).

De esta manera las personas con discapacidad (principalmente intelectual) son consideradas “inimputables” es decir, las consecuencias legales de sus actos y no solo ello también algunos de sus derechos quedan a reserva de su salud mental, se considera que no tienen la “inteligencia” suficiente para saber qué cosas están aceptadas socialmente y cuáles no, lo cual una vez más denigra su papel como “personas jurídicas” e “iguales ante la ley”, hay una clara discriminación a su “libre” toma de decisiones, y por ende esa visión de “igualdad” que se plantea queda bajo reserva de las autoridades, y no de “la persona”.

Se habla de violaciones a su “derecho de igualdad” cuando no se toma en cuenta su “condición especial” al determinar su grado de responsabilidad en caso de procesos jurisdiccionales y cualquier acción u omisión que impida u obstaculice contar con la atención y protección de su persona a través de un tutor (Op.cit. pág. 97).

En nuestro país es considerado como violación a su derecho de “igualdad” el no tratarlos como personas especiales, no darles esta connotación y no tomar en cuenta al tutor como responsable de la persona “discapacitada”, de esta manera observamos que la “lástima” y “el asistencialismo” quedan establecidas como prácticas culturales redituables en el ámbito, porque resulta ser más funcional dirigirse al tutor y “comprender” las necesidades de la persona considerada discapacitada a través de él, que establecer un diálogo con ese otro que pareciera no es capaz de comprenderse a sí mismo, es más fácil “asistir” al “discapacitado” que conceptualizarlo como una “persona” razonable.

En este sentido, es importante cuestionar en dónde quedan las propuestas enunciadas en la “Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”, ¿Qué acciones están siendo llevadas a cabo a nivel social a partir de tales postulados?, al parecer la respuesta a esta pregunta es la famosa idea de “integración social-no discriminación”, “normalización” y “calidad de vida”.

En los últimos años la idea de “integración social de las personas con discapacidad”, ha generado en la sociedad la aparente actitud de “aceptación” de la discapacidad, se retomó lo establecido en la “Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra las Personas con Discapacidad”, la cual tiene como objetivo prevenir y eliminar todas las formas de discriminación contra las personas consideradas con discapacidad y propiciar su plena integración en la sociedad. (CNDH, 2001).

En dicho convenio se establecen algunos aspectos importantes, necesarios para la “integración social” de las personas consideradas con discapacidad, así como los compromisos que cada país debe adoptar al respecto, estas ideas no son muy específicas y se pretende que cada país sea el encargado de elaborar los programas adecuados para el cumplimiento de las mismas.

En tal convención se establecen como ideas prioritarias las siguientes: “adoptar las medidas de carácter legislativo, social, educativo, laboral, o de cualquier otra índole, necesarias para eliminar la discriminación contra las personas con discapacidad y propiciar su plena integración en la sociedad... eliminar progresivamente la discriminación y promover la integración por parte de las autoridades gubernamentales y/o entidades privadas en la prestación o suministro de bienes, servicios, instalaciones, programas y actividades, tales como el empleo, el transporte, las comunicaciones, la vivienda y la recreación, la educación, el deporte, el acceso a la justicia y los servicios policiales, y las actividades políticas y de administración”. (Op.cit. pág. 1).

Se habla de la integración de las personas etiquetadas como discapacitadas en todos los rubros de la vida cotidiana, ¿En México esto es

posible?, ¿Se ha logrado lo que la convención establece y de la cual somos parte en los últimos años?, por ejemplo, no vemos adecuaciones en el caso del transporte y las comunicaciones, la educación sigue dividida en “regular” y “educación especial”, en el tema de prestación y suministro de bienes vemos que muchos de ellos están representados por un tutor, no tienen participación alguna en actividades políticas y menos de administración.

Es claro que en nuestro país falta trabajar mucho en estos aspectos, es necesario definir primero algunos conceptos que resultan confusos y arbitrarios, tal como lo es el de “discapacidad” y el de “integración”, ¿qué se entiende por ello?, si la sociedad no tiene en claro estos conceptos, el llevar a cabo una “integración social” resulta ser una utopía, no se puede únicamente tomar marcos de referencia (como se ha hecho siempre), de otros países y pretender que se llevaran a cabo en nuestro país sin considerar el entorno político, cultural y social actual y pasado. No podemos creer que estas ideas que parecieran ser “integrativas” sean aplicables en nuestro país, sin haber hecho antes un análisis exhaustivo de las condiciones en las cuales vive la sociedad en general y no solo ese grupo considerado “vulnerable”, en realidad las condiciones sociales actuales llevan a la discriminación de toda persona que no esta arraigada a la norma y que no siga los patrones de conducta “regulares” establecidos, éstos son tachados de “extraños” “raros” “exuberantes”. En este sentido la “integración social” implicaría el reconocimiento de la diferencia como algo que sólo es y no tendría porque cuestionarse o rechazarse.

Al respecto la CNDH de México menciona: “El compromiso de México de respetar y aplicar esta Convención Internacional adaptando su legislación y política interna, no está siendo cumplida, ya que estas definiciones (discapacidad y discriminación) no se encuentran en ordenamiento legal alguno... La constitución no define y sólo prohíbe la discriminación y el ordenamiento secundario a través de las tres conductas anteriormente expuestas (provocar o incitar al odio o la violencia, vejar o excluir a alguna persona o grupo negar o restringir derechos laborales), siendo una forma mucho más limitada de

contemplar a la discriminación por parte de los ordenamientos legales del país” (Asatashvili y Borjon, 2003).

Cuando se habla de una “eliminación progresiva” en materia de discriminación vemos que cada país adopta una postura respecto al tema, de acuerdo a sus prioridades y tiempos, de esta manera no se especifica tiempo alguno para obtener resultados favorables respecto al tema de la discapacidad, siendo esta relegada y de ninguna manera considerada como relevante, ello se ve reflejado en los pocos programas y adecuaciones en materia legislativa respecto al tema.

Otro aspecto importante que se señala en la convención es el establecimiento de la “sensibilización de la población” a través de campañas de educación, encaminadas a eliminar prejuicios, estereotipos y otras actitudes que atentan contra el derecho de las personas a ser iguales, propiciando de esta forma el respeto y la convivencia con las personas con discapacidad. (CNDH, 2001).

Se pretende que la sociedad elimine prejuicios y estereotipos que se tienen respecto a la persona considerada discapacitada, cuando son las mismas autoridades gubernamentales, las que ni siquiera han definido concretamente el término discapacidad y siguen utilizando el de “personas especiales”, ¿Qué actitudes genera este término?, ¿Lastima?, ¿Es esa la forma de fomentar respeto? . Lo que se ve en televisión o en los principales medios de comunicación nacionales es “el ser generoso”, se sigue promoviendo “el asistencialismo”, vemos historias “conmovedoras”, que si tal vez son reales, pero finalmente muestran a la persona con discapacidad no como una persona única y sencillamente “diferente”, si no más bien como un ser con “necesidades especiales”, de ninguna manera se fomenta la aceptación de la diferencia, por el contrario se promueve la “búsqueda de la normalidad”, “asistirlos” y cubrir sus “necesidades especiales” para que sean lo más normales, posibles, esa práctica cultural es la que vemos hoy en día.

Bajo estos postulados es relevante analizar qué prácticas culturales se generan respecto a la persona considerada con “discapacidad”, la idea de “normalización” ha tomado gran auge en las últimas décadas como respuesta a la no aceptación de la diferencia, porque es justo esto lo que no es aceptado, este concepto reflejado a través de la discapacidad.

Muntaner (1998) menciona: “La sociedad bien por causas históricas, bien por causas pragmáticas o de competitividad, coloca una gruesa barrera que distingue al sujeto “normal” del “anormal” o excepcional, lo cual siempre provoca la marginación, la inadaptación y la segregación de estos últimos años”.

De esta manera el concepto de “normalidad” adquiere gran relevancia en las prácticas culturales llevadas a cabo por la sociedad, las cuales evidentemente tienen que ajustarse a “la norma”, “lo regular”, es decir, se establecen estructuras generales y específicas para llevar a cabo actividades de la vida cotidiana tan sencillas como, lavarse los dientes, caminar, comer, el arreglo personal, hasta prácticas más complejas como comunicarse con las personas, formas de aprendizaje, habilidades sociales, estructuración de ideas, la composición de la familia y los roles sociales.

De esta manera el deficiente mental presenta una problemática de características sociales, basadas en su “anormalidad” intelectual, que le provoca dificultades y trastornos tanto en su relación con los demás, según los valores y las demandas de la propia sociedad, como en su conducta individual (Op.cit. pág 94)

Las demandas de la sociedad y las prácticas encaminadas al establecimiento de la “normalidad” y la “corrección” de la discapacidad, afectan considerablemente al individuo, ya que se generan en ellos ciertas “necesidades” que resultan ser poco relevantes y dificultan su actuar cotidiano, interfiriendo en su interacción con los demás y su accionar, ya que al no llevar a cabo ciertos hábitos y prácticas como “se supone” debería de hacerse, se genera la segregación de estas personas que se piensa “no pueden hacer las cosas como se debe”.

En este sentido las características de los individuos que salen de “la norma”, no son relevantes, sus cualidades, sentimientos y emociones, quedan relegados como si éstos no fueran parte de la persona, se olvida la multidimensionalidad del ser y únicamente se encamina a la persona considerada discapacitada a “las buenas costumbres y la moral”, estos aspectos se consideran totalmente relevantes y por ello se “practica” una y otra vez la forma “adecuada” y “socialmente aceptada” de llevar a cabo actividades diversas.

Marta (2003) propone la idea de violencia social, la cual implica una búsqueda de eliminar obstáculos que se oponen al propio ejercicio del poder, mediante el control de la relación obtenido a través del uso de la fuerza, no conlleva la intención de causar daño a otra persona, aunque habitualmente lo ocasione.

De esta manera la “normalidad” representa el poder para la sociedad, se tiene un control del comportamiento y sentir del ser humano, la generalización de hábitos costumbres y prácticas sociales para los individuos considerados “regulares” y con “discapacidad” la estandarización del intelecto y vida pública, así mismo se eliminan los obstáculos que en este caso sería la “discapacidad” para el libre ejercicio del poder gubernamental y social.

Bajo este entendido, cobra importancia el concepto de imaginario social esta palabra puede ser nueva en cuanto a término de uso pero no en cuanto a su conceptualización el cual está sustentado por las ideas, creencias y mitos que cada pueblo tiene y se transmite de generación en generación. De ahí que hasta no hace mucho tiempo el imaginarios social imponía la idea de que lo aceptable era ser lo más parecido uno del otro, lo diferente no debía ser tomado en cuenta y aun se le tenía miedo (Op. Cit. Pág. 171).

La idea del imaginario social sustenta y fomenta el concepto de violencia social ya que cuando no se cumple con ese ideal de ser humano que se tiene establecido y que de alguna manera representa la homogenización de la sociedad, se establecen medidas y prácticas eugenésicas como el control de la natalidad y

la planificación familiar que buscan la conservación de la “normalidad”, de esta manera tener hijos “regulares o normales” significa mantener la “racionalidad” del individuo como fundamental para la estructura del ser.

En el ámbito social, podemos encontrar a la “normalización” como una práctica cultural encaminada a la eugenesia, ya que se pretende dar a la persona etiquetada como discapacitada, “mayor valor social”, al intentar “integrarlo” a ella, al hablar de calidad de vida para la persona con discapacidad se fomentan formas sutiles de mejorar “la raza”, postulado eugenésico por excelencia.

Resulta interesante analizar cuál es el objetivo de la aplicación del principio de normalización, al respecto se menciona: “La normalización podría modificar el ambiente empobrecido del individuo y propiciar un mejor auto-concepto, lo cual redundará en el desarrollo de sus capacidades preparándole para hacer unos aprendizajes de mayor eficacia de cara a su rendimiento laboral y autonomía personal dentro de la sociedad (Muntaner, 1998).

De esta manera se entiende que al “normalizar” a la persona de “la mejor manera posible”, podrá obtener las “capacidades” necesarias, (dando por hecho que no cuenta con ellas) para obtener autonomía y auto-concepto, como si la persona no se conociera así misma como si fuera ajeno a su ser, lo colocan en un “ambiente empobrecido” del cual es absolutamente necesario salir, y contradictoriamente, el individuo lejos de ser autónomo se convierte en un títere que sigue reglas y modelos de conducta.

Así la “integración social” y “la calidad de vida” no se ajustan a las necesidades individuales y personales de quienes son considerados discapacitados, más bien, estos conceptos responden a las necesidades de la sociedad, a aspectos políticos culturales, económicos y sociales de un país, lo cual se ve perfectamente reflejado en las legislaciones que se introducen, se retoman “convenios” de países que los han formulado en base a sus necesidades sociales, culturales y políticas. México en su afán de ser reconocido por organismos internacionales como la ONU, ONESCO o CNDH (por mencionar

algunos) integra sus conceptos, convenios y estructura en el “tratamiento” de la persona considerada discapacitada, y de todos los individuos en general, sin llevar a cabo un análisis exhaustivo de nuestra situación actual.

3.2 Ámbito familiar.

Como se mencionó en el apartado anterior el entorno social juega un papel importante en la conceptualización del ser humano y no sólo de la persona considerada discapacitada. Todas las instituciones que conforman una sociedad se estructuran de acuerdo a las necesidades políticas, sociales y económicas que un país demanda, tal es el caso de la familia, se espera que ésta sea la base de la educación de cualquier individuo, dentro de ella se “fomentan” valores, hábitos, emociones, conductas, pensamientos, creencias e ideologías. En este sentido resulta interesante analizar el rol de la familia dentro del ámbito de la discapacidad.

Al respecto Nuñez (2010) menciona: “La familia no es una entidad estática. Está en proceso de cambio continuo... tiene un ciclo vital y la direccionalidad de este desarrollo estará siempre sujeta a las interacciones de la familia con el medio. Además habrá una influencia permanente de los contextos socio-históricos en los que la familia está inserta”.

Si se menciona que la familia tiene un ciclo vital, ello nos indica que se establece una estructura específica, una forma concreta en que debería de desarrollarse, evidentemente esta idea supone que hay ciertos aspectos que deben cumplirse, para que la familia cumpla adecuadamente su tarea, así surge la pregunta, ¿Qué rol juega la familia en la “formación” de una persona considerada discapacitada?

En el apartado anterior mencionamos que “la normalización” es la principal práctica cultural llevada a cabo en nuestra sociedad dentro del ámbito de la discapacidad, de esta manera cada una de las etapas que conforman el “ciclo vital” de la familia, tiene que cumplir con ciertas características que se consideran

“normales”, desde el momento en el que una pareja se une y decide tener un hijo, hasta que éste o los padres mueren.

Desde el momento en el que un hijo nace se espera que este sea un hijo “sano”, lo cual es equivalente a un niño “regular” que se encuentre dentro de los estándares que la sociedad ha considerado “apropiados”, de no ser así en términos generales, este inmediatamente es asociado con “la enfermedad”, el “terrible” concepto de discapacidad.

Blacher (1984, citado en Heward y Orlansky; 2008) menciona: “En una revisión de la literatura descriptiva de las respuestas de los padres ante el nacimiento de un hijo discapacitado se encuentra que; en primer lugar, los padres experimentan un periodo de crisis emocional, que se caracteriza por conmoción, negación e incredulidad. Esta reacción inicial es seguida por un periodo de desorganización emocional , que incluye sentimientos alternados de ira, culpa, depresión, vergüenza, poca autoestima, rechazo del niño, sobreprotección y así sucesivamente”.

De esta manera la noticia de tener un hijo con estas características, representa un grave problema para las familias ya que implica traer al mundo a un hijo, que de entrada es rechazado por los mismos padres quiénes inmersos en una cultura de discriminación hacia la persona considerada “discapacitada”, se sienten avergonzados, culpables, e incluso molestos, en este sentido, Caplan uno de los pioneros en el campo de la psiquiatría preventiva, define la crisis como “un período de desequilibrio psicológico en personas que enfrentan circunstancias peligrosas; esas circunstancias constituyen para el sujeto un problema importante que por el momento no puede evitar ni resolver con los recursos acostumbrados”. (Nuñez, 2003).

Tal como lo menciona Caplan es como si los padres de familia se sintieran indefensos ante está situación tan “peligrosa” pareciera que se regresará a la época del Porfiriato donde esta condición suponía un “riesgo inminente”, de esta manera resulta interesante analizar qué prácticas culturales se generan en está

etapa del ciclo vital, cuando se tiene la noticia de que se tiene un hijo con discapacidad.

Así cuando se tiene la sospecha de que la mujer embarazada puede tener un hijo con discapacidad, se práctica un procedimiento médico llamado, amniocentesis, esta técnica puede “asegurar” que el hijo no tenga un defecto genético... Muchos padres se plantean la decisión de realizar un aborto terapéutico o no. Esta decisión estará vinculada a principios morales, religiosos y a la legislación vigente en el país que se habita (Nuñez, 2010).

El aborto resulta ser una práctica cultural común en nuestros días, ésta tiene un sentido complejo y contradictorio, ya que por un lado la población de nuestro país (en su mayoría de religión católica) condena esta práctica, y por otro la cultura y sociedad rechaza “la diferencia”. En nuestro país algunos estados aprueban este acto, sin embargo, las creencias y costumbres son las que finalmente definen la decisión de los familiares quienes se encuentran en una encrucijada, de estigmatización y discriminación.

Observamos una vez más criterios que podrían considerarse eugenésicos, en esta práctica cultural, al respecto Asatashvili y Borjon, (2003) escriben: “Quienes juzgan con criterios eugenésicos y utilitaristas consideran que vivir con discapacidad es vivir una vida disminuida y que esta disminución se traduce necesariamente en desigualdad e inferioridad, mientras quienes luchan por la promoción y defensa de los derechos humanos, ...consideran que ésta es simplemente una característica que condiciona las circunstancias de vida, más no a la persona, ni a su vida”.

Al parecer los mismos “especialistas” en el tema son los que fomentan estas actitudes de negatividad y rechazo del hijo con discapacidad, y que se utilizan etiquetas y términos que los padres de familia no conocen o resultan aberrantes y escandalosos, Nuñez (2010b) menciona: “Son muchos los padres que me han comentado, recordando esta experiencia, que se les hizo más duro ese momento por la forma en que recibieron la información. A veces, dicha con un

ocultamiento de la verdad, muy de prisa, incluso a uno solo de los padres, o con palabras técnicas incomprensibles, recibiendo un falso consuelo O con un mensaje desesperanzado. Muchas veces también echándoles sobre sus hombros un peso aún mayor de responsabilidad sobre ese hijo.

Una práctica cultural común es que los especialistas responsabilizan a los padres del “correcto” desarrollo del niño, diciéndoles que tienen que acudir a una infinidad de estudios, terapias y consultas para “adaptar” al niño al medio y logre llevar una vida lo más “normal” posible, de esta manera se atribuye a los padres el éxito o fracaso de su hijo en la vida cotidiana, y las terapias para “corregir” el daño, forman parte de la vida cotidiana. Respecto a ello sería importante analizar el papel no solo del psicólogo, sino también de todos los estudiosos involucrados en el tema, ¿qué rol toman y cuáles son las consecuencias de éste?

En etapas posteriores cuando el niño crece y va aprendiendo hábitos y conductas es cuando más notoria puede hacerse la “discapacidad”. Es durante este estadio cuando las diferencias del niño con relación a los otros que no presentan “deficiencias” se hacen más notorias. Y cuanto más evidentes sean las mismas, mayor suele ser la ansiedad de los padres, el dolor, la desilusión, la culpa, las preocupaciones, los temores, la vergüenza, etc. No solo a los padres se les hacen notorias las diferencias: también los niños comienzan a descubrirlas con relación a los otros” (Nuñez, 2010).

Al notar diferencias aún más evidentes en el niño considerado discapacitado, la incertidumbre y el temor se hacen mayores y ésta se convierte en una práctica cultural común, ya que el largo camino de estudios y terapias que ha iniciado desde el momento del nacimiento resulta ser un proceso desgastante, sin embargo, los padres (inmersos en esta cultura) “deciden” enfrentarlo en busca de “la normalidad” del niño, un estado de salud “óptimo”, resolver el problema, esa es la idea que se vende.

Estos sentimientos de búsqueda y anhelo del hijo “sano” empujan a muchos padres a peregrinar largamente en busca de otro diagnóstico. “A lo mejor hubo un

error en el primero y mi hijo no tiene tal problema”. Se piensan, se prueban soluciones mágicas. Se hacen promesas, se piden “milagros”. (Nuñez, 2010b).

El niño considerado discapacitado al percatarse de estas diferencias que los padres de familia y los “especialistas” en el tema se encargan de acentuar aún más con sus actitudes de “búsqueda de la cura”, adoptan ideas de inferioridad e inseguridad, lo que los va convirtiendo en personas dependientes, no son responsables de sí mismo ni siquiera a nivel corporal, es la otra persona la encargada del cuidado de su cuerpo, además éste está expuesto a muchos estudios y no hay un respeto íntimo de la persona discapacitada.

En este sentido, Nuñez (2010) menciona: “A esta mayor toma de conciencia de lo corporal en el caso del niño con discapacidad, se suma el hecho de que su cuerpo es expuesto en este periodo a un sin número de manipulaciones profesionales (sesiones de selección de prótesis, intervenciones quirúrgicas...) que suelen tener mucho de abuso físico y emocional.

Estas actitudes finalmente se habitúan como prácticas culturales, en las cuáles la persona considerada “regular” se cree responsable y dueña de la persona llamada “discapacitada”, toma como propias sus decisiones, su cuerpo, sus hábitos e incluso sus emociones, de esta manera los “profesionales en el tema” pareciera ser que “entrenan” a los padres de familia, para que en casa lleven a cabo una serie de tratamientos, hábitos conductuales y manejo de emociones específicos, estos son considerados adecuados, pero en realidad no se toma en cuenta la opinión de la persona considerada discapacitada.

Ante tales circunstancias el niño considerado con “dificultades del desarrollo”, termina adoptando estas percepciones y pareciera ser que se percibe como una persona que “necesita” apoyo, dependiente, incapaz, apropia el papel del “pobrecito” y una vez más la “lástima” como en épocas pasadas sigue siendo una consecuencia que no se da únicamente a nivel social, sino también individual, pareciera ser un discurso contradictorio el que se le genera a la persona, por un

lado la “aberración” a su propio cuerpo y por el otro la “utilización” del mismo como un medio de facilitación de la vida.

De esta manera también se debe considerar que la familia es parte esencial a la hora de orientar y generar recursos y servicios para “el bienestar” de la persona con discapacidad. Como cualquier otra persona, quién tiene “discapacidad”, necesita de un entorno próximo equilibrado, cálido afectivamente, donde sus cualidades y posibilidades sean tomadas en consideración y resulten potenciadas en todos los órdenes (Confederación Española de Organizaciones en favor de la persona con Discapacidad Intelectual, FEAPS, 2006, citado en Guevara y González; 2012).

El “potencializar” las cualidades y posibilidades de la sociedad en general, en la mayoría de las ocasiones queda reducida a las exigencias del medio, en el caso de las personas consideradas discapacitadas ya sean niños, jóvenes o ancianos, éstas parecen quedar totalmente relegadas a sus familiares, principalmente padres y hermanos, muchas veces su labor pareciera ser más la de un terapeuta que la de un familiar o persona cercana afectivamente que conoce ampliamente a su hijo, la opinión y observaciones que pudiesen ser útiles para concebir a la persona como tal, no son tomadas en cuenta ya que se considera no tienen valor si no son emitidas por personas “expertas” en el tema, pero ¿quién mejor que los familiares que día a día conviven con la persona considerada discapacitada para emitir una opinión respecto a esa persona que vive con él? ¿Acaso la concepción del individuo tiene que ser dada únicamente por “expertos” en el tema?

En este sentido vemos que con demasiada frecuencia se da poca importancia a la información y a las sugerencias ofrecidas por los padres, se considera que éstos tienen demasiados prejuicios, están demasiado involucrados y no están lo suficientemente preparados como para realizar observaciones útiles. Algunos profesionales admiten que los padres tienen acceso a la información necesaria, pero sostienen que no pueden o no deben tomar decisiones en base a lo que saben (Heward y Orlansky, 2008).

De esta manera la familia deja de tomar decisiones respecto a su forma de estructurarse y los roles que cada uno de los integrantes dese tomar, resulta poco favorable y casi inútil, que se proporcionen ideas respecto a la personalidad, emociones, hábitos y conductas que deberían de adoptar cada uno de ellos, incluso a las personas consideradas discapacitadas, por lo general, no se les permite formar una familia, no se les cree lo suficientemente capaces para lograrlo, ya que más bien se les entiendo como dependientes de la misma y no como responsables de ella.

En este sentido Nuñez (2010) menciona: “La adolescencia es una etapa de crisis que incluye al adolescente y a sus padres. Se caracteriza por un momento de emancipación que se acompaña de una ambivalencia dual, es decir, abarca a padres e hijos, entre la necesidad de desprendimiento y la de seguir ligados...por un lado, pueden sentirse satisfechos y apoyar las manifestaciones de desprendimiento del hijo, y por otro lado resistirse y obstaculizar de diferentes formas está emancipación”

Es una actitud contradictoria que genera prácticas culturales encaminadas a la violación de sus “derechos” individuales, incluso a la restricción de su autonomía e independencia, por lo general, durante toda su vida han pasado bajo compulsivos cuidados de los padres y el entorno social en general, en terapias de rehabilitación y conviviendo con un grupo de personas reducido y con características similares, es decir, con “discapacidad”, pareciera ser que se encuentran dentro de una esfera de cristal que los mantiene arraigados, que los mantiene a la sombra.

Que el hijo quede ocupando ese lugar de dependencia traerá a los padres, como beneficio secundario, el evitar la angustia de pérdida o los temores exacerbados ante el medio externo. Les posibilitará a su vez mantener un control omnipotente sobre sus hijos... A sus “limitaciones” se agrega más inexperiencia en el afuera. No ha tenido mayores oportunidades previas de probarse, ya que el excesivo control y supervisión de los adultos, que lo rodearon no lo ha permitido (Op. cit. pág. 151).

¿Porqué los padres “deciden” mantener esta omnipotencia o sobreprotección sobre los hijos considerados discapacitados?, finalmente el contexto cultural y social, genera la idea de que este “control” mantiene el “bienestar” de la persona considerada discapacitada, pareciera que se hace un equivalente al concepto de “calidad de vida”. Sin embargo, Nuñez (2010b) menciona: “...terminan actuando como autómatas, adiestrados y condicionados y que aparentemente “están adaptados” y no traen problemas a los otros, pero que en realidad, no saben ser creativos y no logran expresar libremente sus deseos, sus necesidades.”

De esta manera el joven o adulto considerado discapacitado es “adaptado” o condicionado a reprimir emociones o deseos dentro del ámbito familiar y social, por ejemplo, a la edad adulta, a las personas llamadas “discapacitadas” no se les permite llevar a cabo plenamente su sexualidad, entendiendo que este es un concepto muy amplio y no se reduce únicamente a la genitalidad, pareciera que son ajenos a su cuerpo y a sensaciones en él, a sus cambios, a sus percepciones, en realidad no se fomenta una percepción agradable del cuerpo, ya que éste ha sido estigmatizado por mucho tiempo y menos a las sensaciones que le pudiera provocar.

Nuñez (2010) escribe al respecto: “Este despertar sexual en el joven con “discapacidad” rompe un cierto equilibrio que se mantuvo hasta entonces, y se intenta seguir manteniendo, basando en la negación social de su sexualidad, por lo cual ésta no es integrada como parte de su existencia vital”.

En este sentido es como si estuviera hablando de un ser “asexual”, como si este aspecto de la persona no debiera de ser tomado en cuenta y mucho menos fomentar la educación sexual o el descubrimiento de prácticas sexuales, ésta de ninguna manera debiera de entenderse como una “sexualidad diferente”, simple y sencillamente forma parte de la sexualidad humana y no debería de considerarse ajena a ninguna persona.

En este sentido como prácticas culturales encontramos que de ninguna manera se les permite ejercer libremente su sexualidad, en nuestro país no existe una orientación adecuada en estos aspectos de la vida del ser humano, y tampoco en lo que respecta al derecho al matrimonio y formar una familia, ya que la mayoría de las veces, como se mencionó en el apartado anterior, estas personas son representadas por un tutor.

La CNDH en México adoptando lo establecido en la “Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”, debería de fomentar la “libre elección de la pareja y formación de una familia de las personas consideradas discapacitadas, ya que en dicho documento, en el artículo 23 se establece lo siguiente: “Se reconozca el derecho de todas las personas con discapacidad en edad de contraer matrimonio, a casarse y fundar una familia sobre la base del consentimiento libre y pleno de los futuros cónyuges... Se respete el derecho de las personas con discapacidad a decidir libremente y de manera responsable el número de hijos que quieren tener y el tiempo que debe transcurrir entre un nacimiento y otro, y a tener acceso a información, educación sobre reproducción y planificación familiar apropiados para su edad, y se ofrezcan los medios necesarios que les permitan ejercer esos derechos. (CNDH, 2006).

¿En el caso de nuestro país se cumple lo que se establece en este artículo?, ¿Se reconocen los “derechos” de las personas con discapacidad?, son cuestionamientos interesantes, en los cuales se deja mucho que desear, ya que, por lo general, las personas consideradas discapacitadas, pasan gran parte de su vida, dentro de un núcleo familiar, pero no se les permite formar el propio, y cómo hacerlo si hay muchos factores que imposibilitan que las personas aprendan a ser independientes y autosuficientes, aspectos como pasar muchas horas y días de sus vidas en terapias, estudios, rehabilitación, el responsabilizar al padre del éxito de las mismas, lo cual finalmente termina siendo desgastante para todos los integrantes de la familia, el no permitirles la libre convivencia social y reducir sus actividades a otras más específicas y con un grupo selecto de personas (por lo general con “discapacidad”), el no fomentar la autonomía y la autosuficiencia

delegando a la familia la toma de decisiones de ese “otro” que pudiese expresar sus deseos, necesidades, emociones, parece ser que al final del camino la persona considerada discapacitada, está condenada a eso a no tener la “capacidad para hacer algo”.

3.3 Ámbito laboral.

En nuestra sociedad las oportunidades de obtener un empleo se gestan bajo diversos requisitos; grado de estudios, edad, género, experiencia laboral, disponibilidad de movilidad y tiempo, entre otros, estos aspectos quedan establecidos según las necesidades de producción y competitividad de la empresa, en este sentido, el obtener un trabajo para cualquier persona en México, en ocasiones resulta ser un proceso largo y complejo. Además existen otros factores que influyen en la obtención del mismo, como el sueldo, la jornada laboral, las prestaciones de ley, los derechos y obligaciones del empleado, los cuales resultan ser poco coherentes y contradictorios, causando desempleo o poca satisfacción laboral. Frente a esta condición laboral de la población mexicana resulta interesante analizar, ¿A qué situación se enfrenta la persona considerada discapacitada cuando intenta insertarse en este ámbito?, ¿A qué condiciones se enfrenta?

Referente a esto encontramos que en nuestro país por “ley” no se establece diferencia alguna entre un trabajador “normal” y otro considerado con discapacidad, se menciona que no debería existir diferencia alguna y que ambos cuentan con los mismos derechos, al respecto se menciona: “Los artículos 5° de la Constitución Política y 4° de la Ley Federal del Trabajo, señalan que a ninguna persona se le puede impedir, se dedique a la profesión, industria, comercio o trabajo que le acomode siendo lícitos” (Procuraduría Federal de la Defensa del Trabajo, PROFEDET, 2012).

Sin embargo, podemos observar que en nuestro país esto pareciera ser una falacia ya que son muy pocas las personas consideradas discapacitadas que cuentan con un empleo, es muy poco común observar dentro de las grandes,

pequeñas o medianas empresas a personas con algún tipo de discapacidad. En este sentido, Montalvo (2012), en un reportaje para CNN. Noticias México, reporta que de cada 100 personas con discapacidad, 95 viven y dependen de su familia, según la Encuesta Nacional sobre Discriminación en México, del año 2010.

La anterior es una cifra alarmante ya que nos habla de una total discriminación en el ámbito laboral de la persona considerada con discapacidad, de ninguna manera se está cumpliendo con lo establecido en el artículo 5° de la constitución y 4° de la Ley Federal del trabajo, estas personas están siendo excluidas de un derecho que les permitiría desarrollarse de una forma independiente y autónoma. Es importante reconocer que las condiciones laborales de la sociedad mexicana en general son precarias y disfuncionales, ya que existen pocos empleos con salarios y prestaciones justas.

De esta manera el desempleo de las personas consideradas con discapacidad, no es atribuible únicamente a “su discapacidad” sino también a las condiciones políticas y económicas de un país. En este sentido Vite (2012) menciona: “ A pesar del reconocimiento de sus derechos, las condiciones de vida de los grupos discapacitados no han mejorado porque en México el mercado se encuentra dominado por actividades económicas terciarias e informales, donde las protecciones sociales están ausentes o tienen una presencia débil, caracterizada por su baja productividad y sus bajos salarios”.

Bajo este entendido es como se puede explicar el alto índice de comercio informal (ambulante), pedida de limosnas en las calles e incluso explotación laboral de las personas que cuentan con algún tipo de discapacidad, evidentemente de ninguna manera cuentan con un salario fijo, prestaciones de ley o seguro social. Esto impide que sus condiciones de vida sean “dignas”, ya que no cuentan con los medios suficientes para satisfacer necesidades alimenticias y de salud.

Según el artículo 27 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad del cual ya se ha mencionado anteriormente México es parte,

las personas con discapacidad tienen derecho a trabajar, en igualdad de condiciones con las demás, ello incluye el derecho a tener la oportunidad de ganarse la vida mediante un trabajo libremente elegido o aceptado en un mercado y en un entorno laboral que sean abiertos, inclusivos y accesibles a las personas con discapacidad (PROFEDET, 2012).

Sin embargo, lo mencionado en este artículo 27 queda en el olvido, ya que las condiciones económicas y laborales del país ocasionan que las personas consideradas discapacitadas no tengan de ninguna manera la posibilidad de obtener un empleo y menos de gozar de los beneficios que pudiese otorgarle éste.

En este sentido Vite (2012), menciona: “El número de personas con discapacidad contratadas por empresas particulares es muy reducido...Al mismo tiempo, la inserción derivada del reconocimiento de derechos es incompleta, sobretodo, por la falta de un empleo ordinario que demande los servicios del “discapacitado” y le otorgue salarios que permitan mejorar su calidad de vida”.

Las personas llamadas “discapacitadas” encuentran trabajo principalmente en actividades terciarias, como lo son los servicios y el comercio, no en la producción o en la industria, ya que de ninguna manera se les considera capaces de entender un proceso de producción, manipular una máquina o actividades más complejas. De esta manera encontramos que en los datos que se encontraron en una encuesta aplicada a algunas empresas privadas y organizaciones civiles en México que de una manera directa o indirecta comparten percepciones sobre la discapacidad, se comprueba dicha hipótesis.

Vite reporta: “Encontramos que las empresas encuestadas y que han contratado personal con algún tipo de discapacidad realizan actividades terciarias... Algunas de las actividades terciarias como los restaurantes y hoteles, así como la preparación de alimentos en la calle reciben salarios bajos debido a que los miembros de la familia realizan actividades no remuneradas para el negocio, cuyo propietario tiene un parentesco con ellos” (Op.cit. pág. 159).

Es decir, las personas consideradas discapacitadas tienen empleos mal remunerados que no les permitan tener una vida independiente, la gran mayoría de ellos cuentan con las cualidades y “competencias” adecuadas para llevar a cabo un trabajo de una forma responsable y honesta, se necesita motivar y promover un empleo que responda a las necesidades y habilidades de las personas, o fomentar el aprendizaje del mismo, para que ellos puedan salir del núcleo familiar y no depender de ello toda la vida.

Al respecto en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en el artículo 27 se menciona: “Los estados parte se comprometen a Alentar las oportunidades de empleo y la promoción profesional de las personas con discapacidad en el mercado laboral, y apoyarlas para la búsqueda, obtención, mantenimiento del empleo y retorno al mismo... Promover el empleo de personas con discapacidad en el sector privado mediante políticas y medidas pertinentes, que pueden incluir programas de acción afirmativa, incentivos y otras medidas” (CNDH, 2006).

No se les promueven oportunidades de empleo, y aunque se habla de una “integración laboral” por medio de programas de “inclusión” en el país, como lo son “el portal del empleo” en donde se ofrecen pocas vacantes para las personas que cuentan con algún tipo de discapacidad, o “incentivos” para las empresas que las contratan, la situación no mejora.

Respecto a ello la PROFEDET (2012) considera necesario establecer condiciones que generen más y mejores empleos, por ello ha incentivado al sector empresarial, mediante el otorgamiento de apoyos a las empresas que contraten trabajadores que “tengan” discapacidad motriz, mental, auditiva o de lenguaje, quienes pueden deducir de sus ingresos el monto equivalente al 100% del impuesto sobre la renta de estos trabajadores.

Pareciera ser que las empresas que contratan a personas consideradas “discapacitadas” están llevando a cabo un “acto heroico” al permitirles ingresar a sus listas de empleados, ¿Por qué habría de otorgarles beneficios, si se está

hablando de igualdad de condiciones?, es como si se incluyera a la persona llamada discapacitada, como parte del capital de la empresa, “sirve” para otorgar mayores ganancias a la misma, una vez más se acentúa la diferencia entre la persona considerada “regular” y la “anormal”, no es “cotidiano” que una persona con alguna “dificultad” motriz, sensorial o intelectual tenga participación en el ámbito laboral, y bajo este entendido se otorgan condecoraciones a aquellos patrones que participan en la misión de “inclusión”.

¿Cuáles son los supuestos objetivos planteados en este proyecto de inclusión laboral? La respuesta es la siguiente: Favorecer la autonomía e independencia de la personas en situaciones de vulnerabilidad a través de su inclusión laboral en condiciones de igualdad; sensibilizar a los centros de trabajo sobre el potencial, las capacidades y habilidades laborales de las personas en situación de vulnerabilidad; contribuir, dentro del sector laboral y los centros de trabajo a un cambio cultural que favorezca la plena inclusión de las personas en situación de vulnerabilidad y cree ambientes libres de violencia y discriminación (Op.cit. pág. 27).

Si se analizan estos objetivos, se observa que en ellos encontramos discriminación al considerar a las personas “discapacitadas” vulnerables, este concepto les otorga características de inferioridad y “riesgo”, como si se tratara de personas que hubiese que proteger, sin habilidades para desarrollarse en un empleo, y es que es así no porque no cuenten con las habilidades, sino más bien porque nos encontramos en una sociedad donde no se permite ingresar a la persona “diferente” a campos de la vida cotidiana como lo son la educación y el empleo, se trata de etiquetas que continúan determinando prácticas culturales encaminadas a la segregación en base a la diferencia, si se pretenden crear ambientes libres de violencia y discriminación sería importante comenzar con las definiciones, ya que éstas determinan el actuar de la sociedad mexicana.

En este sentido Vite (2012) menciona: “Se reproduce la dualidad exclusión/inserción debido a que se asume que el problema de la discapacidad es una desventaja social que se puede resolver mediante la integración de los

individuos que la sufren al mercado de trabajo: no se considera que el problema se caracteriza por la generalización de actividades económicas informales de baja productividad y con bajos salarios”.

Se pretende que exista una “inclusión” laboral cuando ni siquiera existe la misma a nivel social, es importante considerar no sólo la cultura de discriminación de lo diferente, sino también las malas condiciones laborales que se ofrecen en el país, los empleos mal pagados con un salario mínimo tan bajo, las largas horas de jornada, las prestaciones tan injustas, la riqueza del país dividida entre unos cuantos, son factores determinantes en los altos índices de desempleo de las personas consideradas discapacitadas.

De esta manera encontramos discriminación en aspectos de la vida social que parecieran ser simples como lo son negar el acceso a lugares públicos o eventos culturales o deportivos, muchas de estas actividades no están pensadas en la asistencia y participación de personas llamadas discapacitadas, la infraestructura no responde a sus necesidades, si encontramos ello en otros aspectos de la vida cotidiana con mayor razón lo hallaremos en el ámbito laboral.

Al respecto Montalvo (2012) menciona: “En el imaginario colectivo son comunes las creencias de que las personas con discapacidad no tienen acceso al trabajo, a la educación, a los servicios y a los demás bienes y servicios culturales y deportivos precisamente porque tienen una discapacidad, en lugar de percatarse de que esa falta de acceso a la vida social, política y cultural se desprende de un diseño societario que excluye lo “distinto”, se detalla en el reporte del Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (Conapred)”.

Estas consecuencias a nivel social en la cual no se encuentra participación de las personas consideradas “discapacitadas” en el ámbito laboral y algunos otros se originan desde “la familia” como se mencionó al principio de este apartado muchas de estas personas en nuestro país dependen económicamente de sus padres, no se fomenta la independencia y autonomía y como lo vimos en el

apartado anterior cuando se llega a la adultez, ellas continúan siendo totalmente dependientes de sus padres o hermanos.

Núñez (2010) menciona: “En la gran mayoría de los casos, cuando el hijo no ha logrado la independencia suficiente, las responsabilidades paternas, en lugar de disminuir parecen aumentar... Esta carencia de servicios de adultos, de ofrecimientos laborales, determina que los adultos, una vez determinada la concurrencia a los servicios a los que asistieron siendo niños y adolescentes permanezcan en casa, en una situación de aislamiento, inactividad e improductividad”.

Así observamos que es desde el núcleo familiar, el cual se encuentra inmerso en una cultura de la no aceptación de la “diferencia”, que se promueve el aislamiento de la persona “discapacitada” en el ámbito laboral, esto trae como consecuencia que el individuo permanezca bajo “resguardo” de sus familiares, no se le fomenta y otorga la oportunidad de aprender algún oficio u profesión que les permita obtener recursos cognitivos y económicos para su manutención.

Al respecto Montalvo (2012) menciona: “La participación plena de las personas con “discapacidad” en la sociedad está vinculada a una visión “predominantemente médica y asistencial” y no inclusiva, en la que alguna “deficiencia” física, mental, intelectual o sensorial, no debe ser obstáculo para el disfrute pleno de derechos en igualdad de condiciones, se concluye en la Enadis 2010”.

Son las mismas instancias gubernamentales las que reconocen que la intención de una “integración” no sólo laboral, sino también social resulta ser deficiente cuando se sigue teniendo una visión medica- asistencial, pareciera ser que nos encontramos frente a la misma visión que se tiene desde la época de La Revolución Mexicana y el Porfiriato, en donde la mayoría de las personas eran marginadas debido a su condición social, en la actualidad seguimos observando que las condiciones de pobreza que se tienen en el país son un determinante para la obtención de recursos educativos y con ello laborales.

En la Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad se menciona: “Los estados parte se comprometen a proteger los derechos de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, a condiciones de trabajo justas y favorables, y en particular a igualdad de oportunidades y de remuneración por trabajo de igual valor, a condiciones de trabajo seguras y saludables, incluida la protección contra el acoso, y a la reparación por agravios sufridos” (CNDH, 2006).

En una sociedad donde se mantiene una cultura de rechazo de “la diferencia” es muy difícil pretender que se adopte una cultura de “inclusión” laboral, es muy importante cambiar otros ámbitos de la sociedad que serían base para promover el empleo de las personas consideradas discapacitadas, por ejemplo, el hogar, la familia, la educación y el concepto mismo de “persona”, es totalmente necesario promover el entendimiento de estos individuos, como seres con cualidades y defectos como todos, no es posible generar empleos o educación, cuando se les sigue concibiendo como personas que necesitan ser “asistidas”, sin las habilidades necesarias para aprender a ser independientes o autónomas, a sus posibilidades según sus necesidades y deseos.

3.4 Ámbito educativo y educación especial.

Actualmente la educación en el caso de nuestro país es deplorable, el sistema educativo en las últimas décadas ha sido deficiente e incompetente. En este sentido Medina (s/a) menciona: “Históricamente han existido diversas situaciones políticas, ideológicas, sociales, culturales, militares y financieras que han dificultado el establecimiento de un sistema educativo auténticamente nacional y hoy en día contamos con uno de los sistemas educativos mas debilitados en la historia moderna”. Muchos sectores de la población mexicana, principalmente de bajos recursos o los llamados “grupos marginados”, no tienen acceso a la “educación pública, laica y gratuita” que se establece en la Constitución Mexicana.

El cáncer (y aplica pues se trata de un mal que se generó focalmente en el seno de un sistema y terminó por hacer metástasis) de nuestro sistema educativo

radica en algunos puntos como entregar el cargo de secretario de educación a gente políticamente incompetente y con una clara incapacidad para dismantelar el oprobioso y empobrecedor sistema de relación institucional entre la SEP (Secretaría de Educación Pública) y el SNTE (Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación) que solo permite adquirir poder político a razón de 60 millones de dólares anuales por cuotas sindicales... (Op. Cit. Pág 1)

Así podemos observar que la educación en nuestro país, es parte de un compendio institucional que pretende generar un “negocio”, la institución educativa como una “empresa” en la cual se beneficia a algunos integrantes de la sociedad (de sindicatos, políticos, empresarios) y se perjudica a otros, los que deberían de gozar del derecho a la educación; “los alumnos”.

En este sentido se comprende lo redactado por Poy y Avilés (2013): “La directora de Gabinete de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), Gabriela Ramos, sostiene que el sistema educativo mexicano ofrece a sus alumnos posibilidades de mejora aunque mediocres y precarias, y señala que los bajos resultados obtenidos en el Programa para la Evaluación Internacional de Alumnos (PISA-2012, por sus siglas en inglés) –que elabora este organismo– plantean un llamado a la “acción urgente para abordar la serie de retrasos”.

Ante este panorama en el cuál ni siquiera los estudiantes considerados regulares, tienen grandes posibilidades de obtener enseñanza, conocimientos, sabiduría, debido al sistema educativo tan deplorable, insuficiente e incoherente, en el cual además solo se imparten los conocimientos considerados “pertinentes” excluyendo a muchos campos de estudio relevantes para el pensamiento humano, resulta interesante cuestionarse: ¿Qué oportunidades educativas se presentan para la persona considerada discapacitada?

En la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en el artículo 24 se menciona: “Las personas con discapacidad no queden excluidas del sistema general de educación por motivos de discapacidad, y que los niños y

las niñas con discapacidad no queden excluidos de la enseñanza primaria gratuita y obligatoria ni de la enseñanza secundaria por motivos de discapacidad” (CNDH, 2006).

Bajo este postulado pareciera ser que la persona considerada discapacitada, “goza” de igualdad de condiciones educativas que las personas “regulares”, sin embargo, es relevante contemplar lo establecido desde hace ya algunas décadas con la idea de “Educación Especial”, y la expansión de la escuela diferencial, es justamente este tipo de escuela la que se presenta y ofrece como “oportunidad educativa” a la persona “discapacitada”.

Pero la idea de este tipo de educación surge con el llamado “movimiento asociativo”, el cual se encargó de la expansión del sistema diferencial. En este sentido De la Vega (2010) menciona: “Estimulados por el nuevo discurso médico-educativo... médicos, psicólogos y educadores formaron junto a los padres de niños con problemas, pequeñas comisiones que tuvieron como objetivo la creación de instituciones diferenciales... el movimiento asociativo no se detuvo tras la creación de escuelas y su oficialización, sino que continuó tejiendo una trama institucional que progresivamente fue avanzando a nivel local, regional y finalmente nacional”.

Esta idea en nuestro país fue retomada de paradigmas que surgieron en Europa y fueron traídos a América Latina, en el caso de México, igual que en muchas otras ocasiones este pensamiento fue retomado sin llevar a cabo una investigación pertinente de las necesidades “reales” de las personas consideradas “discapacitadas” es entonces cuando surge un nuevo paradigma en el cual se cree pertinente la separación de los niños discapacitados de la escuela regular.

En nuestro país fueron las mexicanas Margarita Gómez Palacio y María Rita Ferrini Río, quienes impulsaron este movimiento. La primera participó en la creación y difusión del plan de Nuevo León, el cual buscaba detectar mediante pruebas psicodiagnósticas a los niños con problemas de aprendizaje y seleccionar “qué niños tenían capacidad de recuperación cuáles necesitaban una escuela

especial. Los primeros participaban de los “grupos integrados”, es decir, grupos formados por los niños en dificultades que recibían “educación especializada” en la misma escuela común. (Op.cit.pág. 175).

De esta manera se gesta la idea de la escuela diferencial, en este sentido Silva (2004) menciona: “En el aula de educación infantil también podemos tener niños con discapacidades físicas, psíquicas o sensoriales, o niños con gran potencial intelectual... en cualquiera de los casos se debe hacer una evaluación psicopedagógica para determinar si el niño puede seguir la escolarización en el centro ordinario o precisará de una educación especial”.

Las evaluaciones psicodiagnósticas, aún se mantienen en nuestros días como determinante para el tipo de educación que van a recibir los alumnos, si el profesor detecta algún comportamiento “extraño” en sus alumnos éste los canaliza con el psicólogo o pedagogo, para que se lleven a cabo alguna evaluación y con ello determinar el C.I., el cual quedó como herencia de épocas pasadas para determinar “el nivel de inteligencia” del niño o el hecho de considerarlo como “normal” o anormal”.

Así la escuela diferencial fue ganando gran apertura en nuestro país bajo nuevos postulados, la idea de la educación especial y la integración educativa. Como se mencionó en el capítulo 1, en el apartado de la época moderna, este discurso representa una forma nueva de segregación de la persona considerada “discapacitada”. La discapacidad, bajo el postulado de educación especial, sigue estando bajo el marco de medidas eugenésicas que de alguna u otra forma pretenden eliminar la “diferencia” y la “deficiencia”. Basta con analizar la definición del término Educación Especial.

Heward y Orlansky (2008) al respecto mencionan: “La educación especial puede definirse desde muy distintas perspectivas. Por ejemplo, se puede considerar ésta como una empresa gobernada legislativamente... Desde este punto de vista habría que preocuparse de las implicaciones legales de informarles a los padres de los estudiantes “deficientes” de su derecho a participar en la

planeación de los programas educativos individualizados para sus hijos. Desde un punto de vista puramente administrativo, la educación especial debe considerarse como parte de la organización del sistema escolar que requiere una cierta proporción de maestros-alumnos por clase y que tiene fórmulas especiales para determinar los niveles de financiación de acuerdo a la categoría de niños excepcionales que se educan”.

La educación especial en este sentido es simplemente un eslabón del sistema educativo de nuestro país en el cual se gestan intereses políticos, económicos y sociales, que finalmente están encaminados a “mantener” un orden en el sistema educativo, en el cual se le proporciona a cada individuo el conocimiento “viable” para su desarrollo y “estructuración cognitiva”, una empresa gobernada legislativamente, como lo menciona el autor porque, existen leyes que aprueban y fomentan este tipo de educación en nuestro país.

De esta forma la educación especial más que ser un programa que fomente la integración educativa, o la integración social, presenta una nueva interpretación de la persona, de esta manera pasamos del discurso médico al discurso educativo, al del sujeto de la educación, la psicología y la pedagogía ahora son los encargados de definir al “ser discapacitado”, de establecer los planes de estudio, y la forma de “educar” a estas personas que cuentan con “necesidades educativas especiales”.

En este sentido De la Vega (2010) menciona: “el nuevo lugar de la corporación educativa que pondrá freno, al poder médico en la escuela, y transformará su discurso sobre la anormalidad... Los resultados de esta primacía de lo educativo sobre los demás abordajes ha dado lugar al surgimiento paradójico de una situación inversa, en apariencia. El sistema establecido progresará ubicando al docente en el lugar del práctico que aplica los modelos pensados en otra parte, mientras los especialistas formarán parte de ese campo de programación y decisión. Estos últimos-los psi, en primer lugar- serán quienes monopolizarán el lugar del saber, al tiempo que los docentes quedarán en el lugar de la práctica y alejados del conocimiento de su propio campo de intervención”.

De esta manera la estructura de la escuela diferenciada queda en manos ya no de los profesores, sino más bien, de psicólogos y pedagogos que mantienen el discurso de la integración educativa, la cual según Silva (2004) consiste en la adaptación de la organización del aula y del centro a las condiciones de discapacidad del niño de educación infantil. Pero la escuela no debe entender esta medida como algo excepcional, sino como algo necesario para el desarrollo educativo del niño... se debe entender como un conjunto de tareas que pretenden atender las necesidades educativas especiales de estos alumnos y que se deben poner en práctica en el aula.

En los últimos años el tema del “desarrollo humano” no compete únicamente a médicos y psicólogos, algunos otros estudiosos como psiquiatras, pedagogos, sociólogos y trabajadores sociales, están inmersos en este tema, por ello en el ámbito de la educación especial se habla de un equipo psicopedagógico.

Este tendrá un carácter interdisciplinar, presentando un servicio de asesoramiento y apoyo al sistema escolar en todos sus niveles, entre los que se incluye el de la educación infantil. Los componentes de los equipos psicopedagógicos serán psicólogos, pedagogos, trabajadores sociales y maestros especialistas en audición y lenguaje. Las principales funciones de los equipos psicopedagógicos en el centro escolar son las siguientes: Colaborar en los procesos de evaluación y revisión de los proyectos curriculares... asesorar al profesorado en el tratamiento flexible de la diversidad en las aulas teniendo en cuenta las aptitudes, intereses y motivaciones de cada alumno...colaborar con el profesorado ayudándole a determinar las dificultades de aprendizaje que presentan y la metodología a seguir más adecuada. (Op.cit. pág. 18).

Tal y como lo menciona la cita anterior son los psicólogos y los pedagogos en algo que pareciera ser “la clase elitista” en cuanto al discurso de la educación especial, quien establece los métodos de evaluación e intervención en el ámbito educativo respecto a la persona llamada discapacitada, establece el conocimiento que debería de gestarse para “integrar” a la educación regular a la “discapacidad”,

de esta manera los profesores quedan fuera del entendimiento de este campo de estudio y se limitarán a repetir metodologías, terapias y modelos educativos.

¿Qué es lo que nos proporciona la idea de integración educativa? De la Vega (2010) nos dice: “El discurso integrador instalado por algunos discursos políticos, como las nuevas narrativas psi, determinaban la necesidad de esta promesa de integración. La educación segregada de los niños que fracasaban en la escuela o directamente no entraban en ella sólo era posible –tras la invisibilización de dichas problemáticas gracias a la promoción de nuevos síndromes- si se postulaba su integración al medio social. La integración, en la lógica diferencial, prosigue a la corrección, a la enmienda, a la compensación. Tiene como correlato y fundamento doctrinal la segregación que la precede, aunque, en realidad, no es otra cosa que el recurso siempre fallido para justificar una práctica que condena al niño y lo separa del medio social.

De esta manera tenemos un discurso contradictorio, por una lado tenemos la idea de la integración y por otro, la segregación y separación del niño “anormal” de la educación regular, se trata de enmendar ese “error” eso que genera “discapacidad” por medio de la creación de escuelas integradoras, que una vez más parten de la idea de la no aceptación de la diferencia, la educación especial y el término de “niños especiales” para corregir los términos “discriminatorios” que se manejaban anteriormente, pero que de alguna u otra manera enmarcan esa diferencia ahora en un sentido de lástima, llamándolos “especiales”. Al parecer se trata de una campaña de “sensibilización” hacia aquellos que durante tantas décadas han sido excluidos.

La sensibilidad que emergía teñirá todos los discursos, desde los manuales de medicina hasta las proclamas de las asociaciones que fundaban las escuelas. Se trataba de una especie de horror y de espanto mezclado con los designios de una misión redentora: el niño portador de los nuevos síntomas inspiraba mucho miedo a su propio benefactor, por lo que debía ser segregado, corregido, transformado, para poder luego ser integrado a la sociedad en forma armónica. (Op.cit. pág. 188)

Pareciera ser que se postula al “grupo interdisciplinario” como el salvador de “los males” que aquejan a los niños y jóvenes con “necesidades educativas especiales”, la corrección de la discapacidad o la segregación de la misma bajo la justificación de la educación especial, ¿La educación como medio de salud, de integración, de socialización? ¿Educación como solución del “problema” de la discapacidad?, ¿Se han realizado investigaciones respecto a la efectividad de los programas de educación especial?

En este sentido Acle (1995, citado en Acle, 2006) menciona: “En México las enormes necesidades han llevado a la búsqueda de soluciones más inmediatas que a largo plazo... Llevar a cabo investigación que efectivamente impacte no sólo a la práctica profesional, en los diversos escenarios en los que se desarrolla la educación especial, sino también que influya en quienes dictan políticas y, por consiguiente norman el trabajo que se realiza, constituye uno de los mayores retos en este campo de estudio... pues las tareas a resolver siempre son a corto y no a mediano y, menos aún, a largo plazo”.

Se requiere en primera instancia llevar a cabo investigación que nos muestre la situación actual del sistema educativo en México no solo en el caso de la educación especial, si no más bien de ésta en general, para lograr que se generen políticas que “impacten”, en quienes rigen y constituyen las legislaciones de un país sería necesario analizar todo el sistema político, cultural, social y económico, en ninguna de las épocas anteriores la situación de las personas consideradas discapacitadas ha sido analizada en su contexto social, más bien representan varios intentos fallidos por “normalizar” a la población “discapacitada”.

En este contexto discursivo se había reformulado la dialéctica normalidad-anormalidad. La oposición -fuertemente sostenida por el paradigma médico- fue relativizada por los discursos psicoanalíticos, sociológicos y pedagógicos, favoreciendo el surgimiento de una nueva racionalidad. Sin embargo se produciría allí otra medicalización... el niño síndrome representará una especie de no-ser. Será el destinatario de un rechazo absoluto que sólo se sostiene por la hipocresía de una redención programada. (De la Vega, 2010).

Se creó una “nueva realidad”, una “nueva racionalidad”, que colocaba al “ser discapacitado” como aquel que necesita ayuda, y al psicólogo, pedagogo y sociólogo, como “el salvador”, que cuenta con el saber “absoluto” para determinar la educación, aquel que creará el contexto adecuado dentro del ámbito escolar para “optimizar el desarrollo” “confianza” e individualidad del niño llamado discapacitado. En este sentido Silva (2004) menciona: “La escuela de educación infantil desarrollará procesos encaminados a generar contextos de seguridad y confianza, creando situaciones de relación entre los alumnos y demás elementos participantes en las acciones educativas, facilitando la comunicación y la interacción entre ellos, y respetando además la individualidad de cada niño”.

¿Qué acciones generan estos postulados? ¿Podemos hablar de una integración educativa? En este sentido en la Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad se establece: “Los Estados Partes brindarán a las personas con discapacidad la posibilidad de aprender habilidades para la vida y desarrollo social, a fin de propiciar su participación plena y en igualdad de condiciones en la educación y como miembros de la comunidad”.

Evidentemente este postulado no se respeta ya que son muy pocas las escuelas a nivel básico, medio superior y superior que tienen en sus aulas a niños y jóvenes regulares y los considerados discapacitados, además de que únicamente se acepta a los niños con discapacidades leves, y no se cuenta con las adecuaciones necesarias en cuanto a la infraestructura y el plan de estudios que se supone propone la integración educativa. Actualmente en nuestro país existen los Centros de Atención Múltiple (CAM) y las Unidades de Servicio de Atención a la Educación Regular (USAER) recordando que estos últimos “atienden” a niños con o sin necesidades educativas especiales.

En este sentido Zardel (2010) menciona: “Retomemos las ideas centrales del proyecto oficial sobre la integración educativa ya que fue el marco con el que trabajaron estas dos instituciones (CAM Y USAER). El 10 de octubre de 1994 en la Declaración de Salamanca España, en donde representantes de 92 gobiernos y 25 organizaciones firmaron y proclamaron la integración educativa... la integración

se refiere a una política de orientación integradora que “articula una educación para todos” y la incorporación de los niños con necesidades educativas especiales con o sin discapacidad al sistema de educación regular.

De esta manera el artículo 41 de la Constitución Mexicana reformado en 1994, a favor de la educación a la diversidad que presenta la población mexicana, dio pie a que se lleven a cabo modificaciones tanto a nivel administrativo como organizacional en la Dirección General de Educación Especial y que concretaron en dos modalidades de intervención: los CAM y USAER. (Op.Cit. pág. 179).

En estas instituciones podemos encontrar a los niños y jóvenes con discapacidades de “todo tipo” y con profesores “especialistas” en el tema, en estas instituciones tenemos planes de estudio dirigidos al autocuidado, habilidades cognitivas, autosuficiencia e “independencia” de los alumnos, sin embargo, debería de hacerse un análisis exhaustivo de estas instituciones ya que algunas de ellas se encuentran en condiciones deplorables desde la organización hasta la infraestructura.

De esta manera observamos que estos “centros educativos” aún tienen vigencia segregando a niños, jóvenes y adultos con “discapacidad” principalmente de tipo intelectual y las consideradas “graves” ya que éstos no cuentan con un espacio en la escuela “regular”, ante esta circunstancia vale la pena cuestionarse, ¿En dónde queda el discurso integrador que “articula una educación para todos”?

Al respecto De la Vega (2010) menciona: “En realidad, la noción de integración nació con la antigua educación diferencial. Esta como ya hemos visto, se proponía reeducar a los niños para luego incluirlos en la sociedad, adaptarlos a ella. La integración, entendida desde el punto de vista de la equiparación, no busca la inclusión luego de la asistencia educativa segregada, sino que la educación del niño se realice en el medio común. Tampoco intenta que el sujeto con problemas se adapte a la sociedad normal sino que ésta pueda aceptar las diferencias y adecuar sus estructuras en función de ello”.

En este sentido pareciera ser que la noción de integración ha tenido un sentido erróneo durante todos estos años ya que en la práctica común los padres de familia asisten a “centros educativos” como los mencionados anteriormente o instituciones de asistencia privada con ese fin que menciona el autor, con la finalidad de reeducarlos para que éstos puedan “integrarse” a la sociedad, la sociedad aún no ha aceptado las diferencias como propone el discurso integrativo y menos se ha adaptado a ellas, me parece que aún estamos temerosos de ellas, nos generan rechazo, sentimientos y emociones negativas que se ven reflejadas en el afán de “normalizar” al “discapacitado”.

En los últimos años vemos un cambio en la terminología que realmente no ha generado muchos cambios en las prácticas culturales educativas y sociales en general, hacia la persona llamada discapacitada, hablamos de “la educación inclusiva”, según Parra (2010) “La educación inclusiva se puede resumir en las transformaciones de la educación general y de las instituciones educativas para que sean capaces de dar respuesta equitativa y de calidad a la diversidad... El verdadero sentido radica en brindar respuestas educativas que aseguren el derecho a acceder a la educación para todos los estudiantes, de manera equitativa, de acuerdo a sus características y dificultades individuales, poniendo énfasis en aquellos grupos o colectivos que siempre fueron excluidos del sistema educativo general”

Es un postulado similar al de “integración” educativa, pareciera ser que se habla únicamente de un cambio en la terminología, tenemos el mismo discurso que “todos” tengan derecho a la educación, dejar de excluir a aquellos que son “diferentes”, la “equidad”, estos postulados ¿han dado resultado en nuestra sociedad? ¿podemos hablar de equidad e integración?

Este mismo autor menciona: “Asumimos la importancia del cambio terminológico de “integración” a “inclusión”, no solo como una cuestión semántica, sino como un cambio conceptual que ofrece mayor claridad...La educación inclusiva constituye un enfoque educativo basado en la valoración de la diversidad como elemento enriquecedor del proceso de enseñanza y aprendizaje y, en

consecuencia, favorecedor del desarrollo humano. El concepto de educación inclusiva es más amplio que el de integración y parte de un supuesto distinto porque está relacionado con la naturaleza misma de la educación regular y de la escuela común” (Op.cit.Pág. 77).

Como sociedad falta mucho para lograr “la inclusión educativa”, en primera instancia es necesario reformular la manera en que es concebido el ser humano, las etiquetas a las que ya desde hace mucho tiempo está condenado, no podemos hablar de “inclusión” cuando las “diferencias” inmediatamente nos enmarcan una “separación” de lo que es normal, no podemos “incluir” a la sociedad, a aquel que llamamos “discapacitado”, parece ser un juego de palabras, de lenguaje que inminentemente establece la cultura de la discriminación y la segregación, es necesario reformular el significado del ser humano y de la educación mexicana.

La educación debería tener objetivos encaminados a las necesidades “reales” de la sociedad mexicana, no podemos únicamente retomar marcos de referencia de sociedades que son totalmente distintas a la nuestra, los planes de estudio que nos hablan de “inclusión educativa” están formulados bajo condiciones políticas, culturales y económicas distintas, que además cuentan con una historia encaminada a ese marco de referencia, situación que no se da en nuestro país. La “educación de la persona considerada discapacitada”, no pareciera que tiene como objetivo la inclusión, (término que además debería de ser tema de análisis), sino más bien la normalización, únicamente se cambian términos, definiciones, pero en el fondo pareciera que se pretende seguir tomando medidas eugenésicas.

CONSIDERACIONES FINALES.

La información presentada en esta tesina, me ha permitido observar las implicaciones que se tienen alrededor de la conceptualización de “la discapacidad”, y es que ante la estructura y organización de nuestra sociedad claramente se puede denotar como este “constructo social” a lo largo de la historia y en la actualidad ha respondido a las necesidades de una “sociedad” pero nunca a las de la persona, es decir, nuestra sociedad tiene una base totalitaria, en la cual se busca dar cuenta de “la generalidad”, la “norma” y no de la individualidad, “lo único” por decirlo de alguna manera.

En este sentido el tema de “la discapacidad” cuenta con un trasfondo inherente a la idea de “la persona”, a la definición y constitución de la misma, a la idea del “ser” y “no ser” que inmediatamente nos conduce al supuesto de la “normalidad” y “la anormalidad, “lo cotidiano y “lo diferente”, polos que pareciera se encuentran en mundos totalmente distintos. El ser humano, la construcción de nuestro “ser”, (tema de debate y controversia) ha sido definido en base a estas condiciones de “totalidad” y “generalidad”, a partir de ello se han establecido características para la persona que incluyen hábitos, cualidades, defectos, “virtudes”, formas de conducta, pensamiento e incluso de sentir, mismos que definen a la persona.

Respecto a ello resulta interesante cuestionarse ¿De dónde proviene esta estructura social que define a la persona? Ésta no ha sido construida en base a nuestras condiciones de vida (que también habría de cuestionarse), más bien se ha creado y organizado en base a políticas sociales y económicas de otros países, principalmente europeos, se han importado modelos que responden a necesidades poblacionales y económicas totalmente distintas a las nuestras. De esta manera con la entrada en vigor del “positivismo”, la cientificidad como principio rector de la vida cotidiana de los seres humanos, el discurso de la “paz social” por medio de la idea del “higienismo” como modelo regulador de la conducta de la población en general, se estableció como “objeto de estudio e

intervención” el cuerpo y la mente, mismos que han sido moldeados para responder a las necesidades económicas de nuestro país.

Así con base al modelo económico establecido (el capitalismo) la persona de alguna manera pierde individualidad, para convertirse en “la mayoría” aquella que debe de “producir” y “generar”, para poder impulsar “el progreso de un país”, el cual es evaluado en términos económicos e industriales. Ante tales circunstancias resulta necesario establecer una clasificación y jerarquía de los integrantes de una sociedad definiendo quienes son “aptos” para el cumplimiento de dicho objetivo y quienes no.

De esta manera vemos el infinito proceso de etiquetación de la persona, tan pragmático, cambiante y contradictorio, esa etiqueta que es definida en base a las necesidades de un estado, de una supuesta “soberanía nacional”, ideología política o económica, la persona nunca “solo es”, siempre tiene que llevar una definición secundaria. Se comenzó a definir a la persona como “sorda”, “ciega”, “idiotia”, así, observamos como desde el lenguaje mismo era inminente la segregación, ¿Qué consecuencias tiene “etiquetar” a estas personas que no eran entendidas como ello, y más bien eran concebidas como “el sordo”, el ciego”, el idiota?.

Desde que se les otorga una etiqueta que clasifica, se les entiende como “irregulares”, la definición que se da definitivamente enmarca no solo la diferencia, sino también su condición de enfermedad al no considerarse normales, o al considerarlos “incapacitados”, “retrasados mentales”, “niños especiales”, “con capacidades diferentes”, “discapacitados”. Todos estos términos y muchos más han sido presentados como una forma de evolución del estudio de la discapacidad, han sido modificados y cambiados “aparentemente” en base a “avances” médicos, pedagógicos y psicológicos, ¿pero esto es realmente así? Deben de analizarse las circunstancias políticas, históricas, sociales y económicas de un país bajo las cuales se gesta una ciencia, teoría o definición y en este caso la conceptualización de la dualidad salud- enfermedad, ya que desde esa perspectiva puede entenderse mucho sobre la clasificación de las personas

(sanas-enfermas), y las prácticas culturales que se han establecido respecto al tema de “la discapacidad” y “la diferencia”.

Hoy se puede observar cómo a través de la educación básica, medios de comunicación y sistemas de crianza, se nos han “otorgado” “ideales” de felicidad, mismos que terminamos apropiando como propios de nuestra cultura, por ejemplo, “los estándares de belleza”, los cuales están totalmente alejados de nuestra genética y características físicas peculiares. En este sentido podemos observar que las personas con discapacidad aún no encuentran cabida y tal vez nunca la tendrán si no se trabaja en primera instancia en la concientización de nuestra sociedad, el reconocimiento de nuestras raíces, tradiciones y cultura como motivo de identificación y orgullo, y no de vergüenza y rechazo, fomentándonos una concepción del “individuo” totalmente distorsionada.

De esta manera al “entender” y clasificar a las personas en una dualidad abstracta y absolutista, se establecen prácticas culturales que inminentemente segregan al ser humano condicionando su situación y su participación en los diferentes ámbitos de la vida, como la familia, el trabajo y la educación, encontramos un discurso que pretende a toda costa eliminar lo diferente, y aparentemente “guiar” al individuo a su mejoramiento físico, cognitivo, social y emocional. Ante estas circunstancias, ¿qué situación o rol dentro de nuestra sociedad se les otorga a las personas consideradas discapacitadas?

Con el discurso eugenésico establecido desde décadas pasadas, la idea del “mejoramiento de la raza”, de la “innecesariedad” de las personas llamadas discapacitadas, se gestó la idea de que éstas no contribuyen ni han contribuido a lo largo de la historia al “progreso” de país, ya que al no contar con las características físicas e intelectuales para contribuir al desarrollo económico y tecnológico establecido en cada momento histórico, de ninguna manera se les ve como personas productivas, con “capital humano” que ofrecer, aspecto básico e indispensable para nuestro gobierno y sociedad. Desde épocas pasadas se busca que de alguna manera todos contemos con cualidades, habilidades o las hoy

llamadas “competencias” que brindar para que nuestro país tenga grandes avances y se llegue a ser de “primer mundo”.

Es claro y evidente que no observamos las prácticas culturales antiguas que señalaban y rechazaban a la persona de forma más directa, ya que al cambiar las condiciones culturales y sociales de un país éstas se modifican, sin embargo, observamos que de una forma tal vez “más sutil” se terminan gestando muchas prácticas culturales encaminadas a la eugenesia, o tal vez no hablamos de métodos sutiles, y hay que referirnos a métodos que ya están tan justificados y argumentados por la medicina, psicología y pedagogía, que los hemos apropiado como verídicos y aceptables y por ende normales, pero en definitiva tienen el mismo objetivo que en décadas anteriores “mejorar la raza”, evidentemente no escuchamos este discurso pero sí otros que al parecer lo sustituyen como “la educación por competencias”, “desarrollo de habilidades” o “educación inclusiva”.

En este sentido y considerando la situación de las personas llamadas “discapacitadas” en el pasado y en la actualidad resulta interesante analizar el “rol” que los psicólogos hemos tomado respecto al tema. En primera instancia vemos que el psicólogo ha estado presente en esta área debido a que la psicología es una profesión instalada en el campo de las ciencias de la salud, al ser “la discapacidad” entendida no como un “constructo social” y más bien como un padecimiento, el psicólogo se ha instaurado en la dualidad salud-enfermedad.

Vemos que en general el psicólogo en las últimas décadas se ha enfocado a determinar “la salud mental” de las personas, a través del análisis y estudio de la conducta, sus relaciones sociales o su grado de “conducta adaptativa” (término ingresado recientemente) se determina si el individuo goza de salud o si por el contrario “sufre” de algún trastorno o enfermedad mental, bajo este entendido se hace inminente su participación en el área de la “discapacidad”, y en muchas otras como la laboral, educativa, deportiva, clínica, social e incluso jurídica, ante ello, surge la cuestión, ¿Cuál ha sido el papel que el psicólogo ha tomado en cada uno de estos campos de aplicación? Si intentamos responder a esta pregunta nos encontramos con una generalidad peculiar, y es que finalmente se pretende

determinar si el individuo cuenta con características específicas para desarrollarse “adecuadamente” dentro de cada una de ellas.

Pareciera ser que el trabajo del psicólogo es “definir” la personalidad del individuo, “determinar” y “especificar” cuáles son sus cualidades y defectos, sus habilidades y debilidades y a partir de ello determinar la ruta que debe seguir para “desarrollarse” de forma “saludable”. En este sentido el trabajo del psicólogo en primera instancia parece quedar reducido a “la clasificación” y “etiquetación”. Se describe al ser humano en términos de normalidad y anormalidad, las características que son aceptadas y consideradas como “regulares” y las que son rechazadas y definidas como “irregulares” y que incluso en ocasiones se les otorgan términos grotescos. A partir de ello se establecen y definen nuevos trastornos y tipos de discapacidad día a día, ya que se especifica de una forma más “minuciosa” la conducta que es socialmente aceptable y la que no.

No se niega que de alguna manera el ser humano es el “objeto” de estudio del psicólogo, entendiendo que nuestra “realidad” está ya muy fragmentada y cada ciencia ha adoptado un aspecto de ésta a estudiar, sin embargo, es importante considerar que el análisis de la persona, no necesariamente tiene que incluir la definición del ser por medio de “etiquetas”, ya que el conocimiento de la persona en sus diferentes dimensiones y en su totalidad queda encasillado a reduccionismos de un esquema dual, es decir, lo que es o no es.

De esta forma el psicólogo por medio de la psicología les otorga a las personas consideradas discapacitadas una serie de características que “detallan” su forma de ser, sentir pensar y actuar, la forma en que éstos deberían de comportarse, socializar, y aprender según las causas y desarrollo de la “discapacidad”, por ello pareciera ser que el psicólogo en lugar de tomar el papel de mediador para propiciar el autodescubrimiento, autoanálisis y autonomía, se presenta como un obstáculo para ello y adopta el rol de “descubridor” del otro, toma “el poder” de definir al otro en base a sus observaciones, las cuales están basadas en el discurso de “la normalidad”.

Por medio de pruebas psicométricas y algunos datos estadísticos el psicólogo “evalúa” las capacidades de las personas, es decir, califica las habilidades y debilidades de las mismas, otorgando calificaciones que los colocan en el rubro que aparentemente les corresponde, aunque se habla de “pruebas estandarizadas” no debemos olvidar que muchas de ellas han sido construidas en otros marcos contextuales, en situaciones totalmente distintas y con poblaciones que tienen distintos hábitos y costumbres a las nuestras, así resulta ser ilógico que se pretenda mostrar una realidad y una descripción del ser humano cuando no se considera el contexto cultural en el cual se encuentra inmerso, la situación social, educativa y económica de nuestra población pasa a segundo término cuando se otorga a esas pruebas “veracidad absoluta”.

La construcción de la condición de vida de los individuos pierde importancia y se tiende a la generalización, es decir, se crean perfiles de lo que se supone una persona debería ser, y con ello la individualidad y “la diferencia”, no tienen cabida ya que no se está dentro del rubro aceptado. No debemos olvidar que las pruebas psicométricas nos permiten examinar las diferentes dimensiones que conforman a la persona, nos dan un indicador de sus condiciones de vida y la forma en que ésta se ha construido de forma personal, generando así diferentes prácticas culturales que impactan en la evolución del individuo.

En el campo de la discapacidad observamos que por medio de pruebas que miden el Coeficiente Intelectual, se establece el grado de discapacidad que presenta la persona, la cual puede ir de limítrofe a profunda, o el grado de “inteligencia superior”, que se establece de normal a “superdotado”, el papel del psicólogo en muchas ocasiones queda limitado una vez más a calificar y clasificar a la persona, con lo cual estaría contribuyendo de alguna forma a la práctica cultural de la “segregación”, un aspecto eugenésico sin duda, ¿Qué pasa cuando se establece que el paciente cuenta con “discapacidad profunda o severa” y no se toma en cuenta la construcción de la condición de vida?, en nuestra sociedad eso es el equivalente a cuestionarse las limitaciones que tendrá el paciente, y es que por lo regular los diagnósticos nos establecen qué es lo que la persona no va a

lograr hacer, qué áreas cognitivas o procesos psicológicos se encuentran afectados.

Así observamos que el psicólogo en su papel de “evaluador”, muchas veces parece ser un médico más que “diagnostica” en base a síntomas y características que se encuentran fuera de “la norma”, utilizando además instrumentos que han sido diseñados por médicos justo para esta labor, por ejemplo el DSM y CIE, nos olvidamos que contamos con otras herramientas como la observación y la entrevista, en los cuales el discurso de la persona te muestra mucha información sobre sí mismo, sus relaciones familiares y sociales, la condición de vida que se les ha otorgado, algunos parámetros de su auto-concepto y de su relación con el mundo.

Al concebir a la persona como un paciente, se da un enfoque distinto al que en realidad le pertenece, se deja de ver a la persona en su totalidad, y entonces se comienzan a buscar los síntomas que presenta, los daños a nivel orgánico y cognitivo.

Ante estas circunstancias “las recetas” parecen ser muchos de los programas conductuales, educativos y sociales que han sido diseñados para “corregir” la falta de habilidades o desarrollarlas “adecuadamente” si es que existen, la intervención en muchos de los casos va enfocada a “la mejora en la calidad de vida” de la persona, la cual está establecida en documentos que nos indican como se supone los seres humanos somos felices, disfrutamos, aprendemos y actuamos, sin embargo, la “elección” de como vivirán su vida las personas consideradas discapacitadas, en muchos de los casos no les pertenece.

¿Qué papel debería tomar el psicólogo ante el tema de la discapacidad? ¿Cuál sería otra forma de intervención? En primera instancia tal vez hay que comprender que nuestra labor no se reduce de ninguna manera a seguir formas de evaluación e intervención ya establecidas, por el contrario quizá nos corresponde comenzar desde procesos anteriores, fomentar un discurso en el cual “la diferencia” no sea motivo de regulación y por el contrario ésta sea vista como

una condición otorgada por el otro, un constructo social, que invariablemente afecta no solo a la persona considerada discapacitada, sino también a aquellos que son concebidos como “distintos” “anormales”, fomentar prácticas culturales encaminadas a la individualidad que permitan la variabilidad de las personas.

Si analizamos el tema de la discapacidad desde un punto de vista psicosocial, el psicólogo podrá entender como el ser humano que está integrado a un contexto social, construye su personalidad en base a ciertas reglas sociales y culturales, hay estándares de comportamiento que rigen la conducta de la persona y las creencias que genera sobre sí mismo y los demás, así desde el punto de vista de la psicología social el ser humano va “desarrollándose” y “condicionándose” a sí mismo en base a éstas normas, así tenemos que los integrantes de nuestra sociedad comparten pautas de comportamiento que nos llevan a la homogenización del individuo.

En este sentido es importante dejar de examinar al ser humano en base a la etiquetación y comenzar a verlo de acuerdo al contexto social y familiar en los cuales se encuentra inmerso y que determinan su construcción individual, reflejando así determinadas conductas y actitudes.

Teniendo este enfoque el psicólogo podrá cambiar de paradigma y comprenderá que su labor no es meramente de “entrenador” como muchas veces sucede cuando se pretende que el joven “con discapacidad” entre a algún programa de rehabilitación. No se niega la utilidad de éstos para el aprendizaje de nuevas “habilidades” que de alguna manera puedan facilitar la vida de la persona, (muchas veces obstruida sin ningún sentido) por ejemplo, en cuestiones de movilidad, hábitos de higiene, protección o socialización, sin embargo, es importante adaptar el programa a la persona, y no a la persona al programa, ya que esto da como resultado lo mencionado anteriormente.

Respecto a los instrumentos de evaluación empleados en la actualidad es importante “renovarlos”, construir los pertinentes para nuestra población, es claro que la construcción de ellos, nos permitirá mostrar características propias de

nuestra sociedad, cultura, situación política y económica y la manera en que éstos influyen en la educación, sentir y pensar de los individuos que conforman nuestra sociedad. Debemos contemplar que los instrumentos psicométricos nos muestran parámetros a examinar de la persona o contexto social y no se utilizan únicamente para observar que tan alejado se está de la media o la norma y más bien, nos permiten observar características que deben ser dimensionadas de acuerdo a la condición de vida del individuo, enmarcada en su sociedad.

Finalmente, es importante que el psicólogo en esta labor de individuación de la persona, se enfoque en el proceso de des-etiquetación de la persona, nos encontramos sujetos a “cualidades y defectos” que no nos permiten “solo ser”. Resulta importante retomar la idea de la indivisibilidad del hombre, es decir, todas las áreas que nos conforman son parte de un “todo único” por ello, no es posible comprender a la persona considerando únicamente algunos aspectos e ignorando otros. Entender al “discapacitado” como una persona, es el primer paso, no podemos negar que todos contamos con un aspecto, social, afectivo, emocional, sexual, cognitivo que nos define no debemos eliminar estos aspectos, porque se considera “tienen discapacidad”, ello no limita a la persona, el discurso psicológico deberá fomentar el reconocimiento de la diferencia como aspecto innegable y propio de todos los integrantes de una sociedad.

BIBLIOGRAFÍA.

Acle, T. G. (2006). *Educación especial investigación y práctica*. D.F. México: Plaza y Valdés S. A. de C. V.

Andrés, R. A. (2007). Desde el marco de la psicología. En Pastor, F. A. *Enfoque Multidisciplinario sobre el discapacitado*. (pp. 111-121). D.F. México: Formación Alcalá.

Arias, P.A. (s/a). *La integración educativa de personas con necesidades educativas especiales en México*. Recuperado el 25 de Septiembre de 2013. <http://es.scribd.com/doc/208611288/La-integracion-educativa-de-personas-con-necesidades-educativas-especiales-en-Mexico-Armando-Ivan-Arias-Perez>.

Aridijis A. (2002). *Teletón. El milagro de México*. D.F. México. Linderos Ediciones S.A. de C.V.

Asatashvili, A. & Borjón, L. (2003). *Panorama actual de los derechos humanos de las personas con discapacida, la situación de México frente a los compromisos internacionales*. D.F. México: CNDH.

Asociación Americana Sobre Retraso Mental (2004). *Retraso Mental: Definición, Clasificación y sistemas de apoyo*. (M. A. Verdugo & Venaro C., Trads). Madrid, España: México. (Trabajo original publicado en 2002).

CNDH (2006). *Convención sobre los Derechos de las personas con discapacidad y su Protocolo Facultativo*. Recuperado el 21 de Marzo de 2014, del sitio Web de la Comisión Nacional de Derechos Humanos: http://www.cndh.org.mx/sites/all/fuentes/documentos/Programas/Discapacidad/Conv_discapacidad.pdf

CNDH (2010). *Convención sobre los Derechos de las personas con discapacidad y su Protocolo Facultativo*. Recuperado el 25 de Septiembre de 2013, del sitio Web de la Comisión Nacional de Derechos Humanos:

http://www.cndh.org.mx/sites/all/fuentes/documentos/Programas/Discapacidad/Conv_discapacidad.pdf

Comisión de Política Gubernamental en Materia de Derechos Humanos (2010). *Glosario de términos sobre discapacidad*. Recuperado el 19 de enero de 2014 del portal de la Secretaría de Salud http://portal.salud.gob.mx/codigos/carrusel/pdf/glosario_de_terminos_sobre_discapacidad.pdf

Consejo Nacional de Fomento Educativo (2010). *Discapacidad motriz*. Recuperado el 19 de enero de 2014 del portal del Consejo Nacional de fomento educativo <http://www.conafe.gob.mx/educacioncomunitaria/programainclusioneducativa/discapacidad-motriz.pdf>.

De la Vega, E. (2010). *Anormales deficientes y especiales. Genealogía de la educación especial*. Buenos Aires, Argentina: Novedades Educativas de México S. A. de C. V.

Domínguez, CH. H & Carrillo, R.A. (2009). *La modernización del país durante los gobiernos de Miguel Alemán, Adolfo Ruiz Cortines y Adolfo López Mateos*. Manuscrito no publicado, Universidad Nacional Autónoma de México. D.F. México.

Ferreira, V.A. & Rodríguez, C. M. (2006). Sociología de la discapacidad una respuesta teórica crítica. (Versión electrónica). *Revista crítica de ciencias sociales y jurídicas*, 13(1), 1-7.

Fundación Teleton (2010). *ABC de la discapacidad*. Recuperado el 19 de enero de 2014 del sitio Web de fundación Teleton: <http://teleton.org/te-ayudamos/sistema-crit/abc-de-la-discapacidad>

García, CH. K., Sánchez, A. E. & Méndez, P.J. (2008). La integración educativa: surgimiento y actualidad. (Versión electrónica). *UARICHA. Revista de psicología*, 11, 94-99.

Guevara, B. Y. & González, S.E. (2012, Septiembre). Las familias ante la discapacidad. 15 (3) Recuperado el 23 mayo de 2014 de <http://revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/viewFile/33643/30711>

Heward, L.W. & Orlansky, D. M. (2008). *Programas de Educación Especial 1*. Barcelona, España: Ediciones CEAC.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2004). *Las personas con discapacidad en México, una visión censal*. Recuperado el 15 de mayo de 2013 de http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2000/discapacidad/discapacidad2004.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2010). Referencias históricas sobre deficiencias y discapacidades. En INEGI. *Las personas con discapacidad en México, una visión censal*. D.F. México : INEGI.

León, P. M. (2005). El tonalámatl de los pochtecas. Estudio Introductorio. *Arqueología Mexicana*, 18, 6-15.

López, H.M. & Echeverría G.M. (2010). Transgresiones sexuales en el México Antiguo. *Arqueología Mexicana*, 18 (104), 65-69.

López, H.M. & Echeverría G.M. (2011). Discapacidad y desorientación corporal como metáforas de la transgresión sexual entre los nahuas prehispánicos. En H.M. López & S.M. Rodríguez (Eds) *Género y sexualidad en el México antiguo* (pp. 119-146). Puebla, México. Centro de Estudios de Antropología de la Mujer.

López, R.S. (2005). Ezequiel Adeodato Chávez Lavista, iniciador de la psicología contemporánea en México. En López. R.S., *Historia de la psicología en México. Tomo 1* (pp. 133-162). México. México: CEAPAC ediciones.

López, S. O. (2005). El retardo mental en México en el periodo de 1920 a 1930. En López. R.S., *Historia de la psicología en México. Tomo 1* (pp. 285-343). México. México: CEAPAC ediciones.

Marta, S. (2003). *La capacidad en la discapacidad (Sordera, discapacidad intelectual, sexualidad y autismo)*. Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial.

Medina, T. A. (s/a). *El sistema educativo mexicano*. Recuperado el 15 de Agosto de 2014 de http://www.astromonos.org/public/1/astrociencia//0_0/e/sistema_educativomexicano.jsf

Montalvo, L. T. (2012, 31 de enero). La falta de empleo impide a las personas con discapacidad ser autosuficientes. *CNN en español*. Recuperado el 24 de junio de 2014 de <http://mexico.cnn.com/nacional/2012/01/31/la-falta-de-empleo-impide-a-personas-con-discapacidad-ser-autosuficientes>.

Muntaner, J.J. (1998). *La sociedad ante el deficiente mental*. Madrid. España: Narcea S.A. de ediciones Madrid.

Nuñez, B. (2003). La familia con un hijo con discapacidad: sus conflictos vinculares. (Versión electrónica). *Archivos Argentinos de Pediatría*. 101(2), 133-142.

Nuñez, B. (2010). *Familia y discapacidad*. Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial.

Nuñez, B. (2010b). *El niño con discapacidad, la familia y su docente*. Buenos Aires, Argentina: Lugar editorial.

Olivier, T. C. (2009). Higiene Mental y Prácticas Corporales en el Virreinato. (versión electrónica), *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 12 (2), 18-32

Patlán, M.E. (2005). El estudio de la psicología durante el porfiriato. En López. R.S., *Historia de la psicología en México. Tomo 1* (pp. 163-184). México. México: CEAPAC ediciones.

Pfeiffer, D. (2008). Eugenesia y discriminación en el ámbito de la discapacidad. En Barton, L., *Superar las barreras de la discapacidad*. (pp.86-103). Madrid. España: Editorial Morata.

Poy, L. & Avilés, K. (2013, 3 de diciembre). Llamado de la OCDE a la acción para abatir retraso educativo. *La jornada*. Recuperado el 15 de Agosto de 2014 de <http://www.jornada.unam.mx/2013/12/03/sociedad/045n1soc>

Procuraduría Federal del Trabajo (2012). *Derechos laborales de las personas con discapacidad*. Recuperado el 24 de junio de 2014 del Sitio Web de la Procuraduría Federal del Trabajo www.profedet.gob.mx/profedet/archivos/Manual_version1.docx

Rocha, A. (2001). *Nadie es ombligo en la tierra. Ayac xictli in tlalticpac. Discapacidad en el México antiguo, Cultura náhuatl*. D.F. México. Editorial Miguel Ángel Porrúa

Rodríguez, M.I. (2005). Conceptualización de la psicología (1850-1860). En López. R.S., *Historia de la psicología en México. Tomo 1* (pp. 37-58). México. México: CEAPAC ediciones.

Secretaría de Educación Pública. (2010). *Memorias y actualidad en la educación especial en México*. Recuperado el 25 de Septiembre de 2013 del sitio Web de la Secretaría de Educación Pública <http://educacion.especial.sep.gob.mx/docs/HistEduESpWeb.pdf>

Silva, S. S. (2004). *Atención a la diversidad en educación Infantil. Necesidades educativas: Guía de actuación para docentes*. Madrid, España. Editorial Vigo.

Soriano, H. C., García, B. J., Huesca, M.E. & Rodríguez. R.S. (2006). *Integración Educativa en México y "Enciclomedia"*. Recuperado el 7 de Septiembre del 2014 de [http:// capacidad.es/ciiee07/México.pdf](http://capacidad.es/ciiee07/México.pdf)

Soto, M. A. (2011). La discapacidad y sus significados notas sobre la (in)justicia. *Política y cultura*. 35, 209-239.

Verdugo, .A. M. (2003). Análisis de la definición de discapacidad intelectual de la Asociación Americana sobre retraso mental de 2002. (Versión electrónica), *Siglo Cero*, 34(1), 5-20.

Verdugo, A. M. & Shalock, L.R. (2010). Últimos avances en el enfoque y concepción de las personas con discapacidad intelectual. (Versión electrónica). *Revista Española sobre discapacidad Intelectual*, 4(236), 7-21.

Viesca, T.C. & De la Peña P. I. (s.f.) *Las enfermedades mentales en el Códice Badiano*. Recuperado el 15 de mayo de 2013 de <http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/revistas/nahuatl/pdf/ecn12/168.pdf>

Vite, P. M. (2012). La discapacidad en México desde la vulnerabilidad social. (Versión electrónica). *Polis: Investigación y análisis sociopolítico y psicosocial*. 8 (2), 153-173.

Zardel, J. B. (2010). *La discapacidad como una figura de discriminación en la modernidad, de la historia a las prácticas vigentes*. Tesis de maestría no publicada. Universidad Nacional Autónoma de México. Tlalnepantla, México, México.