



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO**



**ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL**

**INCLUSIÓN SOCIAL, ACCESO A LA JUSTICIA SOCIAL DE LAS PERSONAS  
CON DISCAPACIDAD PSICOSOCIAL. ESTUDIO DE CASOS EN LA CLÍNICA  
JURÍDICA DE LA UNAM.**

**TESIS**

**QUE PARA TENER EL TÍTULO EN:**

**Licenciada en Trabajo Social**

**PRESENTA:**

**Erika Ceballos Manriquez**

**JURADO DE EXAMEN**

**DIRECTORA: Mtra. Elia Lázaro Jiménez**

**COMITÉ: Mtra. Elsa Ruth Pérez Lagunas**

**Mtra. María de la Luz Eslava Laguna**

**Lic. Ana Cecilia Sánchez Fabela**

**Lic. Alma Luz Aranda Barrera**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

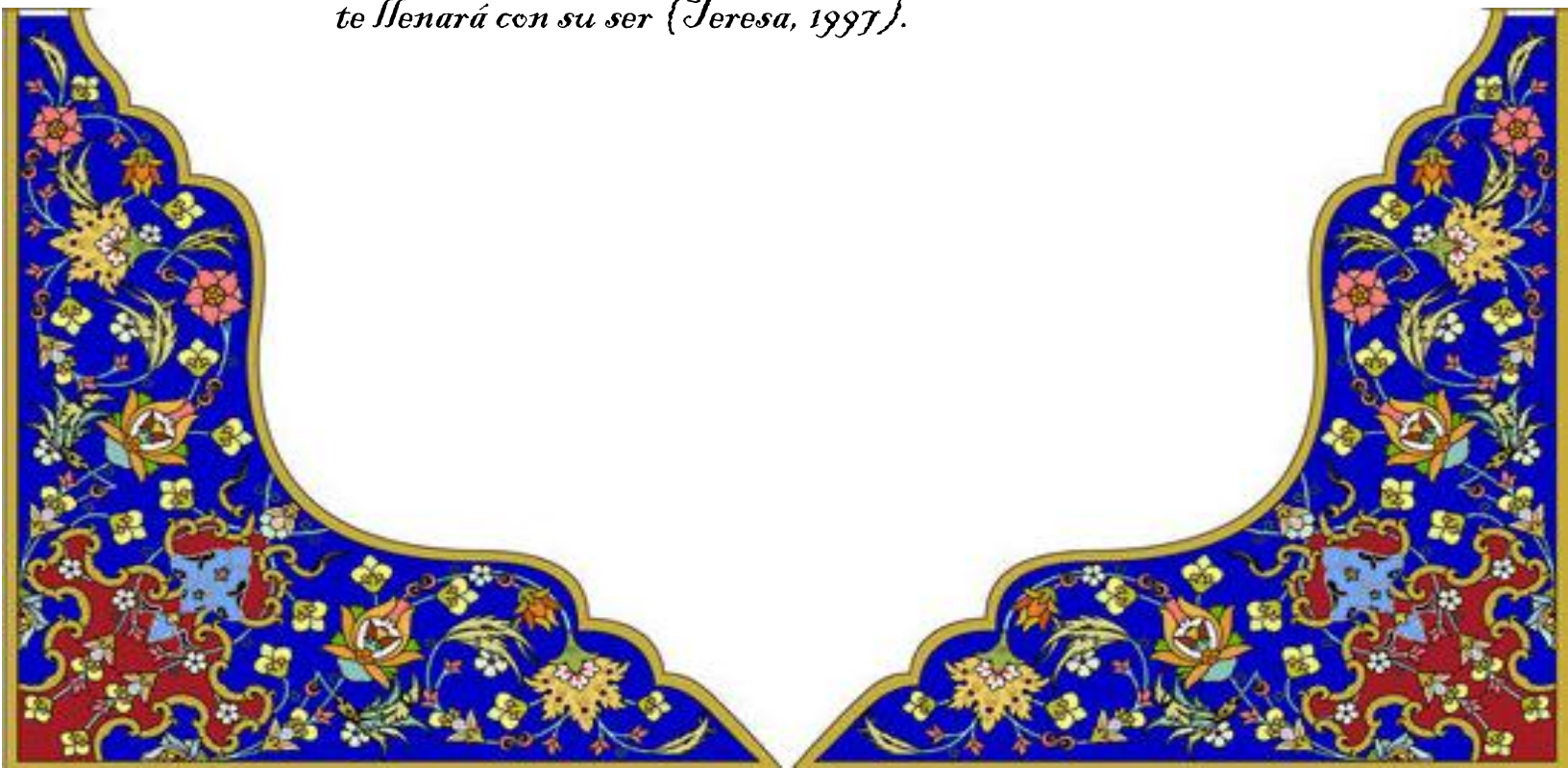
**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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.



*En el silencio del corazón, Dios habla. Si te acercas a Dios orando, en silencio, Dios te hablará. Entonces sabrás que eres nada. No será sino hasta que tengas conciencia de tu insignificancia, de tu vacío, que Dios te llenará con su ser (Teresa, 1997).*



## **Gracias Jehová**

A la Fraternidad Bíblica Universitaria en Ciudad Universitaria (UBF, CU)

*“Y clamando a gran voz, dijo: ¿Qué tienes conmigo, Jesús, Hijo del Dios Altísimo? Te conjuro por Dios que no me atormentes” (Marcos 5:7).*

*“Porque le decía: Sal de este hombre, espíritu inmundo” (Marcos 5:8).*

*Gracias Jehová porque usted recibió mi testimonio de fe, me permitió recordar mi nombre e historia y con ello recobrar mi imagen como a la del creador, sanó mi corazón de toda inmundicia y me hizo mujer de fe lo cual me ayudó a concluir este trabajo.*

“La sociedad disciplinaria de Foucault, que consta de hospitales, psiquiátricos, cárceles, cuarteles y fábricas, ya no se corresponde con la sociedad de hoy en día. En su lugar se ha establecido desde hace tiempo otra completamente diferente, a saber: una sociedad de gimnasios, torres de oficinas, bancos, aviones, grandes centros comerciales y laboratorios genéticos. La sociedad del siglo XXI ya no es disciplinaria, sino una sociedad del rendimiento. Tampoco sus habitantes se llaman ya <<sujetos de obediencia>>, sino <<sujetos de rendimiento>> (Han, 2015, p. 25).

## ***Agradecimientos.***

En el nombre de Dios único y misericordioso.

Gracias Dios por ser mi fuerza interna permítame aprender de sus enseñanzas, ser una discípula humilde y entregada a la misión de predicar el evangelio.

Gracias Dios el que buscan los cristianos, católicos, musulmanes, hindús, ateos y seguro muchos más que están sedientos de usted.

Gracias Dios porque me dio una nueva vida mediante la meditación de su palabra, la cual me fue revelada a través de Jesús de Nazareth, permita que todo trabajo y esfuerzo que desempeñe en este mundo material sea de su agrado y no para agrado del hombre.

Gracias Dios por mis padres

Juan, a quien siempre vi con libros en las manos y con cansancio después de largas jornadas laborales y me mostró el lado positivo de la vida y el fruto del trabajo honrado.

A mi madre María, por enseñarme con carácter firme hacer le frente a cualquier clase de problemas y visualizar me nuevas ambiciones.

A mi hermana Angélica por mostrarme el poder de la voluntad y de la fe.

A mi pequeña parcela compartida de mundo a Juan Pablo, por enseñarme a vivir algo indeseable para mí, como la vida.

Gracias por poner en mi camino a Leonardo R. Millán Valencia, quien alegro mi corazón en gran medida con su amor y paciencia, me permita siempre corresponderle en mayor medida.

Gracias, por mis amigos Mario, Itzco, Jacky, Gladys, Iván, Delia, Sol, Celia, Genaro, Xóchitl, David, Acacio, Jonathan, Anabel, Ana Lilia, Ana Sandra porque me compartieron siempre libros y charlas de café usted los bendiga con su palabra.

Gracias, por los animos y compartir la palabra de Dios con : Iván, Daniel, Liliana, Eunice, Rebeca, Salvador, Ezequiel, Paulina, y Nancy.

Gracias, porque ante mi situación de ignorancia y obscuridad me brindó luz y discernimiento mediante pastora Yanet García Morales, a mi asesora de tesis la

Mtra. Elia Lázaro Jiménez, usted cuide el corazón de cada una de ellos; tienen un corazón muy servicial para con sus alumnos.

A mi maestro del idioma árabe Saleh Hatem Abdulwahid por mostrarme asumir las consecuencias de hablar con la verdad y el lado filosófico existencialista de la vida y a tener un espíritu valiente; porque hablar con la verdad y ser justo lo requiere, a esforzarme a dar más de lo que doy por estudiar siempre.

Gracias Dios por colocarme en tiempo idóneo y me permitió conocerlos, usted los guarde a cada uno de ellos siempre con bien.

Gracias a la Escuela Nacional de Trabajo Social por la formación científica y humanista que sembró en mí, espero ser buena semilla y en tiempo de siega regresar los buenos frutos.

Gracias a la sustentante de esta tesis, por tu curiosidad y persistencia.

A las instituciones que me becaron para poder desarrollar esta investigación, a la Escuela Nacional de Trabajo Social a la Coordinación de Investigación: Programa de Becas para la Formación de Jóvenes a la Investigación en Trabajo Social; gracias al coordinador al Mtro. Pedro Isnardo De la Cruz Lugardo, quien confió y apoyo en gran medida esta investigación. Al Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación (COPRED), donde recibí constante retroalimentación. Al Programa Universitario de Derechos Humanos (PUDH), por proporcionarme el espacio idóneo para poder consolidarme éticamente y profesionalmente como investigadora, gracias al coordinador del programa al Dr. Luis de la Barreda Solárno y a la coordinadora de la Clínica Jurídica la Dir.<sup>a</sup> Guadalupe Barrera Nájera. A la Organización Entropía A.C, y a todos sus integrantes a Emma González, a Colectivo Chucán y su Dr. Raúl Montoya. En especial un agradecimiento a Carlos y Emilia, por su disposición se realizó esta investigación.

## **INTRODUCCIÓN.**

### **Capítulo 1.**

#### **Bases conceptuales de la discapacidad**

1. Paradigmas sobre la discapacidad.....	16
1.1.1 El modelo tradicional o prescindencia.....	18
1.1.2 El modelo médico- rehabilitador.....	20
1.1.3 El modelo social.....	21
1.1.4 El modelo de integración.....	26
1.1.5 El modelo de la diversidad.....	27
1.2 Antecedentes de la clasificación de la discapacidad.....	29
1.3 Concepto de discapacidad.....	30
1.4 Tipos de discapacidad.....	33
1.5 Discapacidad psicosocial.....	42

### **Capítulo 2.**

#### **Inclusión social y el acceso a la justicia social de las personas con discapacidad psicosocial en México.....45**

2.1 Teorías de la justicia. ....	47
2.2 Conceptualización de acceso a la justicia social.....	50
2.3 Evolución histórico- social del concepto acceso a la justicia social a través de los diferentes movimientos sociales en México.....	52
2.3.1 Movimiento social de discapacidad en el mundo y en México.....	53
2.3.2 Justicia social interpretación desde el movimiento social de las personas con discapacidad basado en el paradigma de la lucha por el reconocimiento de Axel Honneth.....	60
2.4 Organizaciones internacionales y nacionales en defensa de los derechos de las personas con discapacidad y discapacidad psicosocial .....	63
2.5 Hacia la inclusión social de las personas con discapacidad y discapacidad psicosocial.....	67
2.6 Marco normativo de la inclusión y acceso a la justicia de las personas con discapacidad en México.....	73

### **Capítulo 3.**

#### **Estudio de casos sobre el acceso a la justicia social de las personas con discapacidad psicosocial en la clínica jurídica de la UNAM.....81**

3.1 Descripción de la Clínica Jurídica de la UNAM.....	83
3.2 Justificación.....	84



3.3 Planteamiento del problema.....85  
3.3.1 Pregunta de investigación.....87  
3.3.2 Objetivo general.....87  
3.3.3 Objetivo específico.....87  
3.3.4 Supuesto hipotético.....87  
3.3.5 Espacio.....87  
3.4 Metodología.....87  
3.4.1 Técnicas y estrategia de recolección.....89  
3.5 Presentación de análisis y resultados.....93

**Capítulo 4. Trabajo social en la investigación socio-jurídica.....108**

4.1 Trabajo Social generalidades.....110  
4.2 La investigación en Trabajo Social.....116  
4.3 La investigación en el campo socio-jurídico.....117  
4.4 La investigación y la intervención profesional en el campo socio-jurídico.....119

5. Conclusiones.....122

6. Sugerencias.....127

7. Limitaciones.....128

8. Anexos.....129

**Bibliografía.....161**

## Resumen

La discapacidad psicosocial se refiere a aquellas personas que cuentan con un diagnóstico médico de trastorno mental, y además han sufrido factores sociales como la discriminación y exclusión. En México la principal causa de discapacidad psicosocial se asocia con disfunciones mentales como la depresión, esquizofrenia y consumo de bebidas alcohólicas, entre otras causas. En México no se cuentan con estadísticas exactas sobre la cantidad de personas con discapacidad psicosocial debido a que se le asocia con la discapacidad mental e intelectual además se le añade el estigma social o bien carecen de diagnóstico adecuado a su estado de salud. La Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADI), en 2018 estimó que en México hay 7.8 millones de habitantes que tienen alguna discapacidad de los cuales el 12% representa solamente a las personas que tiene dificultades emocionales o mentales.

En la actualidad las personas con discapacidad psicosocial se enfrentan a una serie de obstáculos que le impide el acceso a la justicia social de su reconocimiento como personas con derechos, del acceso a los bienes económicos y a la participación en la comunidad. Esto es una afectación grave en sus derechos básicos que también incluyen, por ejemplo, el derecho a declarar en juicio, denunciar ante un ministerio público, tener un empleo, aperturar una cuenta bancaria, entre otros.

En el Sistema de Justicia Mexicano<sup>1</sup>, en su contexto social y cultural se piensa que las personas con discapacidad psicosocial son seres peligrosos con mayor tendencia a delinquir, seres carentes de moral, que no pueden tomar decisiones por sí mismos, fáciles de persuadir, vulnerables, hasta seres que por su condición de salud representa un gran coste económico para el Estado. Por tal motivo las personas se enfrentan a una serie de obstáculos que les impide el acceso a la justicia en igualdad de condiciones que los demás.

Los trabajadores sociales tienen la responsabilidad de promover la justicia social en sociedad en relación con las personas con las que trabaja esto implica replantearse el propio concepto de justicia social y de esta forma investigar en el campo socio-jurídico y generar conocimiento sobre los problemas que conectan a lo social y a lo jurídico con un enfoque de derechos humanos, de diversidad funcional y el reconocimiento a la diferencia, propiciando el bien individual y el bien común.

---

<sup>1</sup> Mayor información: Diana Sheinbaum y Sara Vera, Hacia un sistema de justicia incluyente, Documenta. Análisis y acción para la justicia social. A.C., Ciudad de México, 1° ed, 2016, 64-80 pp.

## Summary

Psychosocial disability refers to those people who have a medical diagnosis of mental disorder, and have suffered social factors such as discrimination and exclusion. In Mexico, the main cause of psychosocial disability is associated with mental dysfunctions such as depression, schizophrenia and consumption of alcoholic beverages, among other causes. In Mexico, there are no exact statistics on the number of people with psychosocial disabilities because they are associated with mental and intellectual disabilities, in addition to the social stigma or lack of adequate diagnosis of their health status. The National Survey of Demographic Dynamics (ENADI), in 2014 estimated that in Mexico there are 7.8 million inhabitants who have some disability of which 12% represent only people who have difficulty emotional or mental.

At present, people with psychosocial disabilities face a series of obstacles that prevent them from accessing social justice for their recognition as persons with rights, access to economic goods and participation in the community. This is a serious affectation in their basic rights that also includes for example the right to declare in testify, to denounce before a public prosecutor, to have a job, to open a bank account, among others.

In the Mexican Justice System, in its social and cultural context it is thought that people with psychosocial disabilities are dangerous beings with a greater tendency to commit crimes, beings lacking morals, who can not make decisions for themselves, easy to persuade, susceptible, even beings whose health condition represents a great economic cost for the State. For this reason, people face a series of obstacles that prevent them from accessing justice on equal terms with others.

Social workers have the responsibility to promote social justice in society in relation to the people with whom they work. This implies re-enacting the concept of social justice and thus researching in the socio-legal field that generates knowledge about the problems that connect to the social and legal aspects with a focus on human rights, functional diversity and the recognition of difference, fostering the individual good and the common good.

## **Marco conceptual**

### **Inclusión social.**

Hablar de inclusión es necesariamente abordarlo en marco social de la exclusión que está ligada a procesos económicos, es importante analizar las dimensiones de la exclusión, pues es lo que permite una mayor comprensión, alejando la ideologización que siempre es argumento de la hegemonía. Entonces podemos preguntarnos: ¿de qué estamos siendo excluidos? ¿De los bienes, de los derechos, del trabajo, de los espacios, de la comida? Así, la exclusión de derechos, es a veces hasta de los más elementales (Anno, 2004 ).

### **Justicia social.**

La justicia social tiene por objeto el bien común, debido a que cumple la función de social ya que tiene por objeto la sociedad y el bien común. ¿Pero entonces que particulariza a la justicia social? El famoso texto del Pio XI en el que se definen, en principio, las exigencias y las condiciones de la justicia social es una clara prueba de lo que se acaba de advertir. Dice efectivamente, este texto: lo propio de la justicia social es exigir de los individuos todo lo que es necesario para el bien común; y les da los medios que hacen falta para que cumplan su función social propia (Puelles, 1997).

### **Discapacidad psicosocial.**

Se refieren a las personas con diagnóstico de trastorno mental que han sufrido los efectos de factores sociales como el estigma, la discriminación y la exclusión. Las personas que sobrellevan discapacidades psicosociales son, por ejemplo, las que usan o usaron antes los servicios de salud mental, así como quienes se consideran supervivientes de estos servicios o que tienen la propia discapacidad psicosocial (Salud O. M., 2013-2020).

### **Clínica Jurídica.**

Método de enseñanza del derecho, a través de la lectura y estudio de expedientes, situación que es sencilla de fomentar ya que solo es necesario para las instituciones educativas de carácter superior contar con expedientes para el acceso del estudiante, eliminando datos personales y aquella información que por razón de cumplir con la legislación de transparencia no deban ser expuestos al público; sin embargo, esta lectura solo permitirá brindar un contexto general de la realidad (Nieto, 2016).

## **Clínica Jurídica UNAM.**

La Clínica Jurídica es un proyecto docente, de investigación y de vinculación social del Programa Universitario de Derechos Humanos. Su objetivo es promover la experiencia de la práctica profesional entre los estudiantes de Derecho de la UNAM asumiendo casos en los que se defienden los derechos humanos (México, 2018).

## INTRODUCCIÓN

La experiencia del desempeño del trabajador social en el ámbito jurídico se conoce en equipos multidisciplinarios en un juzgado, elaborando diagnósticos de situaciones denunciadas, ya sea en materia, civil o penal, y en donde el juez solicite un informe social o pericial. Por ahora el trabajador social está inmerso en el ámbito clínico jurídico y se dedica a indagar los problemas que conectan lo social con lo jurídico, más no ha formar parte de un juicio o siquiera simularlo. Este campo en el que se inserta el trabajador social<sup>2</sup> desde la academia con base a mi experiencia en la clínica jurídica de la UNAM, resultó desafiante por lo que surgió esta tesis, la cual pretender aportar al campo de estudio de la investigación socio-jurídica.

El presente trabajo consta de cuatro capítulos. El primero sobre los paradigmas de la discapacidad y se abordan los siguientes modelos el tradicional, médico, social, integración y diversidad funcional. Estos modelos denotan el trayecto conceptual e ideológico para definir y tratar la discapacidad psicosocial. Hasta llegar a la comprensión de la postura de la diversidad psicosocial.

El segundo capítulo trata sobre la inclusión social, como las personas con discapacidad psicosocial pasan por procesos sociales desde la segregación desde que son confinadas en hospitales psiquiátricos sin vida comunitaria, la exclusión como es la falta de participación en la vida social en el ámbito laboral, educativo, y del control se sus propias vidas. Al parecer la solución ante la situación de las personas con discapacidad psicosocial es la integración, que implica que la persona se adapte al medio o se normalice poniendo el centro del problema en la persona sino lograba adaptarse al medio social, sin que sea visible el compromiso en la sociedad de ser flexible ante la necesidad de la persona. Finalmente, la inclusión, un término polémico planteado desde el reconocimiento retomado del autor Axel Honneth, se ve que las causas de la exclusión es la falta del reconocimiento de la diversidad funcional.

En el segundo capítulo encontrará el concepto de justicia social, y como el acceso a la justicia social es una cuestión de inclusión, reconocimiento, y redistribución para fundamentar esto se tiene el recorrido histórico de la lucha por la justicia a través de los diferentes movimientos sociales suscitados en México. Estos

---

<sup>2</sup> Erika Ceballos Manriquez, "Experiencia del servicio social de una Trabajador social en la Clínica jurídica del Programa Universitario de Derechos Humanos de la Universidad Nacional Autónoma de México", en el congreso CEEAD, Sobre educación jurídica, 2018, Centro de Estudios sobre la Enseñanza y Aprendizaje del Derecho, A.C., 1-12 pp [working papper No. CC2018-240].

movimientos iniciaron por la lucha de la distribución de la riqueza económica, la igualdad entre los hombres; es decir una vida sin esclavitud, hasta llegar a la lucha por el reconocimiento en donde el Estado desarrolle “políticas de identidad” que sean inclusivas. Dará cuenta cómo y en qué punto se suscitó el involucramiento de las personas con discapacidad y como se relaciona con la perspectiva de derechos humanos. Se finaliza este capítulo con un marco jurídico que fundamenta la inclusión social de las personas con discapacidad en México.

El tercer capítulo es el estudio del acceso a la justicia social en casos de discapacidad psicosocial, se parte del problema jurídico por el cual acudieron las personas a la clínica jurídica y se investigaron otros rubros que versan sobre su experiencia ante situaciones de injusticia, de exclusión, trato diferenciado, entre otros, y como estos se relacionan ante el acceso a la justicia social.

El último capítulo es sobre la investigación socio-jurídica, que la diferencia de otro tipo de investigación. La investigación socio-jurídica es obtener información socio ambiental contextualizando en al marco histórico-social-cultural, y como el trabajador social a través de esto, puede pensar en adoptar estrategias de intervención.

Finalmente, las conclusiones a las que se llegó son estrategias basadas en la interculturalidad ya sea en procesos judiciales o en la comunidad en donde a partir del reconocimiento, redistribución e inclusión de una realidad multicultural se requiera de una constante traducción e interpretación entre las personas y por ende el establecimiento de acuerdos mutuos para una convivencia inclusiva.

# **1.- Bases conceptuales de la discapacidad.**



## 1. Paradigmas sobre la discapacidad.

Es importante para comprender este capítulo mencionar que se define como paradigma. Paradigma es un “término” utilizado por Thomas S. Kuhn (1922-1996) para designar un modelo explicativo dominante en el seno de una disciplina científica (Dortier, 2014, pág. 419). Por su parte, modelo “(Del it. Modelo). m. Arquetipo o punto de referencia para imitar o reproducir” (Española R. A., Diccionario de la Lengua Española, 2001, pág. 1181). Por lo que paradigma y modelo se usan indistintamente.

Los siguientes modelos de la discapacidad están basados en los siguientes autores: Gloria Álvarez, Rafael de Lorenzo, Agustina Palacios, Francisco Barriffi, Sergi Aldave, Monserrat Varela, y Sandra Varela, Ester Bódalo Lozano, y Fernando A, Stern. Cada uno de los autores aportan diferentes puntos de vista sobre los modelos de discapacidad; lo cual resultó enriquecedor, estos modelos son los siguientes: el tradicional o prescindencia, médico-rehabilitador, modelo social que tiene dos enfoques el de derechos humanos y vida independiente; el modelo de integración o conocido como biopsicosocial y el de diversidad funcional. Se pretende mostrar a grandes rasgos el desarrollo conceptual sobre la discapacidad y con ello, la forma de tratarles y ofrecer los servicios sociales. (Carrera, 2000).

Se puede distinguir que a lo largo de la historia, que las personas con discapacidad han sido el punto central de diferentes enfoques; dentro del modelo tradicional o prescindencia con una visión religiosa, son considerados como una maldición o castigo divino; en su primer submodelo eugenésico de la década veinte en México existió la pretensión de los médicos de impulsar programas de eugenesia para promover el mejoramiento racial, como para eliminar los problemas sociales, como el alto índice de delincuencia y criminalidad llegando así a la relación médico-legal de esterilizar a los criminales, degenerados mentales, leprosos, epilépticos; y de esta forma impedir la reproducción de los oligofrénicos, epilépticos, y el grupo formado por los alcohólicos crónicos, tenaces, irremediables, a quienes consideran presentan síndromes de patología mental (Guazano, 2005).

El segundo submodelo del modelo tradicional es el de marginación, la discapacidad se caracteriza por medidas de caridad y reclusión, ya que son considerados seres peligrosos. Las personas con discapacidad no aportan nada a la comunidad: son improductivas, son una carga y pueden llegar a ser un lastre para la sociedad (Sergi Aldave et al, 2014).

Retomando los modelos, el segundo modelo médico-rehabilitador busca la normalización a través de la rehabilitación y terapias; de esta forma, las personas con discapacidad podrán integrarse a la sociedad y ya no será necesario prescindir de ellas ya que tienen cierto grado de utilidad y productividad en la sociedad (Sergi Aldave et al, 2014).

El tercer modelo social hace énfasis en que los problemas de la discapacidad no recaen en la persona, sino en la sociedad que no responde a las necesidades específicas de las personas con discapacidad; este modelo también tiene sustento en la perspectiva de los derechos humanos donde lo más importante es la no discriminación, igualdad de oportunidades y la accesibilidad universal. Esto a su vez hace surgir la visión de vida independiente en donde se busca mediante la intervención multidisciplinaria, proporcionar los recursos necesarios a las personas con discapacidad y fomentar su autonomía y respetar su dignidad (Bariffi, 2007).

Por su parte, el cuarto modelo de integración, pretende armonizar las divergencias entre el modelo médico y el modelo social (Seelman, 2004). Se acerca hacia una dirección más universal e integradora de la discapacidad. Esta perspectiva integradora permite establecer relaciones entre los distintos niveles (biológico, personal, social y espiritual) en los que se manifiesta la discapacidad, y fundamenta actuaciones dirigidas a incidir de forma equilibrada a cada uno de ellos (Lorenzo, 2007).

Y finalmente, el quinto modelo la diversidad, el cual exige un desarrollo más amplio del modelo social y sustituir “discapacidad” por diversidad funcional ya que todos funcionamos de diferente manera y aboga por un lenguaje más social fuera de términos de estudio propios de la medicina, independiente de las capacidades, las personas con discapacidad deben tener garantizados los mismos derechos humanos (Sergi Aldave et al, 2014).

Para fines de este trabajo, se contempla el modelo de la diversidad funcional, ya que en el se reconoce la plena dignidad de aquellos que son diferentes; en este caso, que tienen una diversidad psicosocial, independientemente de la cuestión de salud de los individuos y de sociedades patológicas; es decir, de la interdependencia entre la enfermedad o deficiencia del individuo y el ambiente social en el que vive para desarrollar enfermedades mentales<sup>3</sup>, se centra más bien, en las cuestión de aceptación que hay entre los individuos de la sociedad y

---

<sup>3</sup> George Rosen, *Locura y sociedad: sociología histórica de la enfermedad mental*, Alianza, Madrid, 1994, p.203. Es el fallo de la sociedad en la provisión adecuada de condiciones esenciales para la salud mental; la salud mental sólo se puede conseguir en un ambiente que proporcione oportunidades para la autoexpresión, para la utilidad social y para la obtención de satisfacciones humanas.

sobre qué principios éticos se basa esa aceptación. Esto ayudará a construir una sociedad más habitable, más que tolerante, más compasiva (Cid, 2012).

El principio básico del modelo de la diversidad funcional es la dignidad humana y la diversidad. Va, por tanto, más allá del eje teórico de la capacidad, impuesto por los modelos anteriores en un vano intento de “llegar a ser como el otro”, de aspirar a una normalidad estadísticamente incompatible en muchos casos con la diversidad intrínseca de las personas (Cid, 2012).

En este nuevo enfoque se parte, pues, de la realidad fundamental: la diversidad del ser humano en el ámbito del funcionamiento (físico, psíquico, sensorial y espiritual), y se considera que esta diversidad es una fuente de riqueza para la sociedad) (Cid, 2012).

### **1.1.1 El modelo tradicional o prescindencia.**

Este modelo tiene un origen ético-religioso, que, dependiendo de cada cultura, se desarrolló una perspectiva de la discapacidad que oscila entre los llamados “enfoques pasivos”, los cuales consideran la discapacidad como deficiencias ajenas al hombre y por inmodificable, ante las que se responde con actitudes de rechazo, segregación y eliminación; y los “enfoques activos”. Que afrontan tales deficiencias como el resultado de causas naturales, biológicas y ambientales; por tanto, modificables y ante las que responde con prevención, tratamiento y apoyos (Ramírez, 2013).

El enfoque pasivo es propio del llamado modelo de prescindencia que descansa en ideas eminentemente religiosas que consideran innecesarias a las personas con discapacidad por creer que no tienen nada que aportar a la comunidad, y, por el contrario, constituye una carga para la familia y la comunidad. Por ello, la sociedad debe prescindir de ellas, bien por medio de procedimientos eugenésicos, o confinándolas en espacios donde son objeto de mera caridad asistencial (Ramírez, 2013).

### **El submodelo eugenésico.**

La ideología eugenésica considera que las personas con discapacidad son seres cuya vida no merece la pena ser vivida, pues su invalidez o incapacidad que les acompaña a lo largo de toda su vida los convierte en individuos improductivos e incómodos al suponer una carga. En consecuencia, una vida en tales condiciones no es concebida como digna (Ramírez, 2013).

Bajo este submodelo, la discapacidad tiene una significación ético y religioso, “la enfermedad es un castigo de los dioses por haber violado la ley moral de un modo consciente o inconsciente”; así, las supersticiones, quimeras y escepticismo, son factores de marginación que acompañan a las personas con discapacidad, los cuales se remontan a los mismos inicios de la humanidad. Debido a la creencia sobre la innecesaria de las personas con discapacidad para el desarrollo de la comunidad, se promueve su persecución y eliminación (Ramírez, 2013).

### **El submodelo de la marginación.**

Viene marcado por explicaciones religiosas ya que las concepciones teológicas del momento acogen la idea del reparto del universo entre el demonio y los santos. El carácter religioso que impregnó todos los ámbitos de la sociedad, lo hizo de manera significativa en el tema de la discapacidad y supuso, de una parte, la creación de estructuras mentales que lo relacionaban con el bien y el mal, lo divino y lo demoniaco, dejando residuos atávicos de vergüenza y miedo que alcanzan nuestra actualidad; y de la otra parte, la religión se convirtió en la principal promotora de las formas caritativas hacia un colectivo indefinido de individuos desventurados y desamparados de los poderes públicos; eran los llamados pobres, para quienes la limosna individual se convierte en su profesión (Ramírez, 2013).

Este enfoque nos conduce a la cultura judeocristiana y especialmente a la denominada Alta Edad Media, caída del imperio romano hasta mediados del siglo X- donde los acontecimientos sólo adquirirían sentido cuando se estudiaban desde el punto de vista de la eternidad y de la realización del designio divino. Pero es en la plena y Baja Edad Media, siglo XI a finales del XV, donde se van a producir los cambios más importantes que van a llegar a la cúspide con la tradicional consideración demonológica de los diferentes (Ramírez, 2013).

Es en ese Medievo donde pobre enfermos se confunden para asignarles la mendicidad como única forma de ganarse la vida. El auxilio a los desfavorecidos era una amalgama de actividades en pro y muchas veces en contra de los que se consideraban diferentes de alguna forma. De ahí que pobres, enfermos, lisiados, delincuentes, prostitutas, locos y demás seres “raros”, fueran puestos en muchas ocasiones en el mismo saco y tan sólo por depuraciones ideológicas y propias de cada momento se fueran colocando y tratando de forma independiente. La pobreza fue en gran medida y durante varios periodos esa gran bolsa donde se mezclaban diferentes tipologías humanas, entre los que se encontraban las personas con algún tipo de discapacidad (Ramírez, 2013).

El trato preferido a las personas con discapacidad bajo este submodelo es la exclusión, bien por minimizarlas haciéndolas merecedoras de caridad, o recluyéndolas por considerarlas peligrosas (Ramírez, 2013).

Aunque no suele darse el infanticidio, la mortandad de niños deviene por las omisiones en su atención y cuidado. Los que sobrevivían se encontraban a merced de la caridad, de la práctica de la mendicidad o del ejercicio de actos de diversión donde era la mayor atracción (Ramírez, 2013).

### **1.1.2 El modelo médico- rehabilitador.**

Desde su filosofía se considera que las causas que originan la discapacidad no son religiosas, sino científicas. Desde este modelo las personas con discapacidad ya no son consideradas inútiles o innecesarias en la medida que sean rehabilitables. Se trata de un marco de referencia recuperacionista, que trata de “recuperar” al individuo y sus funciones, de hacerle productivo, de protegerle (Lorenzo, 2007).

Pero, todavía, a pesar de sus notables progresos, está basado en criterios de control profesional, que es quien la ciencia y la técnica. Es el sujeto el que tiene que modificarse, cambiar, recuperarse de una diferencia, colmar su deficiencia para responder al entorno exigente que no admite excepciones. En consecuencia, ocurre la segregación y se tiende a la institucionalización (Lorenzo, 2007).

Los fundamentos de este modelo son en primer lugar, no alegar el carácter religioso para justificar la discapacidad, sino su índole es científica, basa en la salud o enfermedad. En segundo lugar, las personas con discapacidad ya no se consideran como individuos improductivos e inútiles en la sociedad, sino que en la medida en que son rehabilitados o normalizados pueden contribuir al desarrollo social. En este sentido, el modelo médico tiene como objetivo establecer medidas terapéuticas, rehabilitadoras y compensatorias que palien las deficiencias (Ramírez, 2013).

Al abordar la discapacidad como una enfermedad, las personas asumen el papel de pacientes y su contexto será un hospital o una institución de rehabilitación que busca de manera exclusiva la recuperación de la persona afectada. Por consiguiente, la respuesta se traduce en políticas de atención sanitaria al quedar la discapacidad reducida a nivel de deficiencia. Su tratamiento se funda en una actitud paternalista, enfocada en el déficit de la persona, lo que acarrea que las personas sean consideradas como normales o anormales. Para la ideología médica, la anormalidad debe ser ocultada, de ahí la extendida práctica de la

institucionalización que actúa más como mecanismo de control y como medida idónea para prestar asistencia a la persona con discapacidad (Ramírez, 2013).

Si bien la aplicación de este modelo ha supuesto enormes avances en el ámbito médico- rehabilitador, no lo ha sido en el jurídico social, puesto que ponderar la enfermedad-discapacidad ha contribuido a reforzar la estigmatización de la discapacidad al poner el acento en los aspectos negativos de funcionamiento de la persona, dejando de lado el papel que juegan los factores sociales como generadores y continuadores de la discapacidad (Ramírez, 2013).

En este modelo las personas con discapacidad ya no son consideradas inútiles o innecesarias, pero siempre en la medida en que sean rehabilitadas. Es por ello que el fin primordial que se persigue desde este paradigma es normalizar a las personas con discapacidad, aunque ello implique forjar a la desaparición o el ocultamiento de la diferencia que la misma discapacidad representa. El principal “problema” pasa a ser, entonces, la persona o, mejor dicho, sus limitaciones, a quien es imprescindible rehabilitar psíquica, física o sensorial-mental (Bariffi, 2007).

### **1.1.3 El modelo social.**

Según este modelo las causas que originan la discapacidad no son ni religiosas, ni científicas, sino que son preponderantemente sociales, y que las personas con discapacidad pueden aportar a las necesidades de la comunidad en igual medida que el resto de las personas, sin discapacidad, pero siempre desde la valoración y el respeto de su condición de personas, en ciertos aspectos, diferentes. Este modelo se encuentra íntimamente relacionado con la asunción de ciertos valores intrínsecos a los derechos humanos y aspira a potenciar el respeto por la dignidad humana, la igualdad y libertad personal, propiciando la inclusión social, y sentándose sobre la base de determinados principios: vida independiente, no discriminación, accesibilidad universal, normalización del entorno, dialogo civil, entre otros. Parte de la premisa que la discapacidad es una construcción y un modo de opresión social y el resultado de una sociedad que no considera ni tiene presente a las personas con discapacidad. Asimismo, apunta a la autonomía de la persona con discapacidad para decidir respecto a su propia vida, y para ello, se centra en la eliminación de cualquier tipo de barrera, a los fines de brindar una adecuada equiparación de oportunidades (Bariffi, 2007).

Los presupuestos fundamentales del modelo social radican en que las causas que originan la discapacidad no son individuales, como se afirma desde el modelo rehabilitador, sino que son preponderantemente sociales. Según los defensores de este modelo, no son las limitaciones individuales las raíces del fenómeno, sino las

limitaciones de la sociedad para prestar servicios apropiados y para asegurar adecuadamente que las necesidades de las personas con discapacidad sean tenidas en cuenta dentro de la organización social (Bariffi, 2007).

Es posible situar el nacimiento del modelo social, o al menos en el momento en el que emergen sus primeros síntomas, a finales de la década de los años sesenta o principios de la del setenta del siglo XX, en Estados Unidos e Inglaterra. Hasta dicho momento, en las sociedades occidentales la discapacidad venía siendo considerada como un resultado exclusivo de las limitaciones individuales de una persona, que implicaba una tragedia personal para el afectado o la afectada, y un problema para el resto de la sociedad. No obstante, desde finales de la década de los años sesenta, dicha consideración ortodoxa comenzó a ser el blanco de campañas a través de Europa y Estados Unidos. Las personas con discapacidad aquellas que vivían en instituciones residenciales, tomaron la iniciativa de buscar sus propios cambios políticos (Bariffi, 2007).

La preocupación principal de esta perspectiva es que la discapacidad no emerge de la incapacidad interseca sino preponderantemente del modo en que las necesidades de las personas son insatisfechas; enfatiza la condición irrevocable de la persona con discapacidad como persona humana. Parte de la premisa de que toda vida humana es igual de digna por lo que mantiene que las personas con discapacidad tienen mucho que aportar a la sociedad (Ramírez, 2013).

Puede situarse el nacimiento del modelo social a finales de la década de los sesenta del siglo anterior cuando las propias organizaciones de personas con discapacidad unieron sus fuerzas a los grupos de activistas con discapacidad, para condenar el estatus secundario de ciudadanía a la que estaban sometidas. La atención sobre los derechos en las políticas de discapacidad germinó en Estados Unidos en Inglaterra, países que, respectivamente, con una larga tradición en la lucha por los derechos civiles y un fervor por el Estado de Bienestar. Mientras que en Estados Unidos nace el movimiento de vida independiente como un movimiento de personas con discapacidad que luchan por los derechos civiles, la elección y control de sus decisiones, que desmedicalización y desinstitucionalización; en Inglaterra y en general el Reino Unido el movimiento de personas con discapacidad se esfuerza en conseguir cambios en la política social o en la legislación de derechos humanos. Aunque con matices diferentes, el modelo social sienta sus bases y comienzos su influencia más allá de los países citados (Ramírez, 2013).

Bajo el modelo social las políticas sociales suponen consecuencias de largo alcance que consiguen una construcción jurídica de la discapacidad con toda la complejidad teórica y práctica que ello implica. Desde ese momento, se produce

una creciente responsabilidad de los gobiernos y se empieza a recoger las necesidades y a trazar los esquemas legales que sirven de marco a la intervención y organización a niveles general de la discapacidad (Ramírez, 2013).

Este modelo considera que buena parte del potencial humano queda inexplorado debido a la crisis del silencio en que se ven envueltas las personas con discapacidad, afectándolas no sólo a ellas, sino a sus familias y al desarrollo económico y social. La exclusión de estos individuos como recursos humanos, esencial y valioso para el desarrollo de cualquier país ha supuesto una carencia de pluralidad y una pérdida de un potencial que hasta ahora se encontraba oculto. Por tanto, la dignificación de la persona con discapacidad mediante la igualdad y el desarrollo de su participación es una integración social, constituye un ejercicio de inclusión y aceptación de la diferencia (Ramírez, 2013).

### **Perspectiva de los derechos humanos.**

El modelo social de la discapacidad se inspira y regula jurídicamente desde el marco de los derechos humanos, los cuales se sustentan bajo valores de igualdad y solidaridad, que van a darle un legitimidad y justificación a la nueva perspectiva. Esta nueva perspectiva representa un cambio importante del estatuto de la discapacidad que vas más allá de una mera situación fáctica para irrumpir en la propia diversidad de la existencia humana, rompiendo con viejos estigmas, mediante la incorporación de un sistema jurídico diseñado para actuar de manera concreta y efectiva con instrumentos de modificar realmente la denostada situación de las personas con discapacidad (Ramírez, 2013).

La nueva regulación de la discapacidad se fundamenta en el rechazo de cualquier evaluación negativa que se tenga de la misma para convertirla en una más de las piezas de la naturaleza humana. La singularidad excluyente como característica y estigma de la discapacidad siempre se ha visto reforzada con valores centrados en los estándares de viabilidad económica y de eficiencia, pero una visión transformada económica de los valores en la propia persona, en su calidad de vida, en los derechos humanos y muy especialmente, en principios como el de la igualdad de oportunidades, la no discriminación, la accesibilidad y la integración permiten actualizar el marco normativo de la discapacidad (Ramírez , 2013).

En la integrante labor de promover y establecer el nuevo modelo de la discapacidad, las instancias internacionales y, particularmente la Unión Europea, han jugado un papel decisivo, ocupando el tema un amplio espacio entre las instituciones, las cuales han venido marcando claras pautas de acción provocando reacciones de los Estados en orden a situar la discapacidad como un asunto de relevancia nacional, abriendo de este modo el camino a nuevas estrategias de actuación y decisión sobre la materia (Ramírez, 2013).



En el orden internacional, el documento clave que ha trasladado formalmente las políticas de inclusión de las personas con discapacidad en el ámbito de los derechos humanos es la Convención internacional sobre los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad aprobada el 13 de diciembre de 2006 mediante Resolución 61/106 de las Naciones Unidas. La Convención más su protocolo facultativo entraron en vigor en México el 3 de mayo del 2008 (Ramírez, 2013).

### **Perspectiva vida independiente.**

Vida independiente postula que la vida de la persona con discapacidad tiene el mismo sentido que la vida de una persona sin discapacidad, por lo que gozan de los mismos derechos que todos los ciudadanos (Sergi Aldave et al, 2014).

Los orígenes vienen del movimiento de Vida Independiente (MVI); remonta sus orígenes a finales de los años sesenta en los Estados Unidos de Norteamérica. El movimiento fue impulsado por personas con diversidades funcionales desde organizaciones civiles, universidades y asociaciones. Nace como un nuevo movimiento social que lucha por la emancipación y el empoderamiento de este colectivo (Sergi Aldave et al, 2014).

Su objetivo principal era sacar a las personas con diversidad funcional de los hospitales e instituciones, e incluso de sus propias casas, para devolverlas a una vida de participación en la comunidad (Sergi Aldave et al, 2014).

La filosofía de vida independiente “nada de nosotros/as si nosotros/ as”. Pretende dignificar la vida de las personas con discapacidad.

Los principios básicos de la filosofía de vida independiente son:

- Los derechos humanos.
- La autodeterminación.
- La autoayuda.
- La posibilidad de ejercer el poder (empoderamiento).
- Responsabilidad sobre la propia vida y acciones.
- Derecho a asumir riesgos.
- Vivir en la comunidad.

Una persona con discapacidad tiene necesidades básicas que han ser satisfechas.

- Información. Conocer cuáles son sus opciones.
- Apoyo de igual a igual. Ánimo y guía de otras personas con discapacidad.
- Alojamiento. Un lugar adecuado para vivir.

- Equipamiento personal. Ayuda humana para tareas diarias.
- Transporte. Llegar donde necesite.
- Acceso al entorno. Ir donde los demás van.

Como se mencionó anteriormente en 2006 La Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y su Protocolo facultativo con el fin de lograr un mayor respeto de los derechos de las personas (Humanos, 2014) Con ello surge el derecho a la vida independiente. El artículo 19 de la convención define el Movimiento de Vida Independiente como el derecho de vivir de manera independiente y ser incluido en la comunidad con el derecho de vivir en la comunidad con opciones iguales que los demás (Sergi Aldave et al, 2014).

El paradigma de “vida independiente” o de la “autonomía personal” ha llevado el concepto de los derechos civiles y el visón de la persona humana libre y en sociedad al terreno de la discapacidad y la rehabilitación. Pensamos que, en combinación con los mejores logros de la función comunitaria y asistencial que el paradigma tradicional ya incluye en mejores logros de la función comunitaria y asistencial (que el paradigma tradicional ya incluye en sus mejores versiones) y del valor de la intervención multidisciplinaria y científica propia del modelo médico-rehabilitador, el acento que el nuevo paradigma pone en el protagonismo del sujeto, de su rol, peculiar en la sociedad, de la igualdad de oportunidades y de la importancia del cambio en el entorno, pueden complementar un modelo trivalente de aproximación a las consecuencias de la deficiencia en la vida de los individuos y de los grupos (Lozano, 2008).

Para este paradigma el problema reside en la dependencia de la familia y de los profesionales, en el entorno y en el mismo enfoque del proceso rehabilitador. Las claves de la solución se buscan en la ayuda mutua de las personas con discapacidad, la reivindicación legal, la auto capacitación para desarrollar, reconquistar o mantener una autonomía adulta, la remoción de las barreras físicas y sociales, la reconversión del entorno para la “accesibilidad”, etc. En este paradigma de “autonomía” los logros se definen en término de independencia, que más que física lo es de toma de decisiones, pues se puede ser muy independiente físicamente y muy dependiente mentalmente, o viceversa. La valoración de la autonomía de la decisión, dentro de este paradigma, se aplica también al campo de las deficiencias de la inteligencia (Lozano, 2008).

Un enfoque societario y el impulso hacia una sociedad sin segregación, donde las soluciones no son el resultado de la caridad, sino del acceso equitativo a las oportunidades y recursos, podemos decir que tiene ya sus raíces en aquellos esfuerzos de los “humanista”, por situar la asistencia del minusválido dentro de un

paradigma que veía al hombre como el centro de la naturaleza, a la autonomía de la mente y a la bondad de las acciones como medidas de perfección humana, y a la sociedad como el entorno para la realización del individuo (Lozano, 2008).

Como dice Alfredo Fierro Baradají (1981) parece tan sólo “un proyecto capaz de poner término a los estigmas sociales marimantes”. Todo esto puede ser tachado de utópico, pero en verdad no lo es. Utopía es el nombre que los poderes interesados en la obstrucción de un determinado proyecto social arrojan sobre éste con intención de desacreditar y de impedir la precepción de que bastaría desactivarles a ellos (personas con diversidad funcional) para que el proyecto se convirtiera automáticamente en realidad (Lozano, 2008).

#### **1.1.4 El modelo de integración.**

Este modelo surge de las divergencias entre el modelo médico y el modelo social originándose en síntesis el modelo denominado “modelo de integración” (Seelman, 2004). Este modelo integrador se ha inspirado en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), aprobada por la Organización Mundial de la Salud en 2001, que se acerca hacia una dirección más universal e integradora de la discapacidad (Lorenzo, 2007).

Esta perspectiva integradora permite conocer al modelo como biopsicosocial debido a que establece relaciones entre los distintos niveles (biológico, personal, social, espiritual), en los que se manifiesta la discapacidad y fundamenta actuaciones dirigidas a incidir de forma equilibrada y complementaria sobre cada uno de ellos. La perspectiva biopsicosocial facilita la distinción analítica entre los distintos componentes de la discapacidad (las deficiencias, las actividades personales, y la participación en la sociedad), ayudándonos a clarificar la naturaleza de las actuaciones que se requieren y los niveles a los que estas actuaciones han de dirigirse (Lorenzo, 2007).

El modelo integrador o biopsicosocial se enfrenta a importantes retos, pues no es fácil resolver de forma equilibrada la integración de los modelos médico y social sin que la adecuada consideración de las deficiencias deriven en estigmatización para el individuo y sin que el énfasis sobre las desventajas sociales impida prestar la necesaria atención a las necesidades en materia de prevención y rehabilitación de la discapacidad; otro reto de importancia que surge a la hora de compatibilizar la visión universal de discapacidad como paradigma de la diversidad humana con la necesidad de diferenciar la especificidad de cada individuo, básica para identificar adecuadamente sus necesidades y proporcionar respuestas idóneas (Lorenzo, 2007).

El reto es determinar un nuevo planteamiento que sea capaz de superar la contraposición entre lo que ha dado en llamarse “paradigma medico/rehabilitador/rehabilitación” y “paradigma social “. El paradigma médico/rehabilitador centra el problema en el individuo, en sus deficiencias y dificultades. Mientras, por el contrario, el paradigma social central como principal núcleo del problema al entorno del individuo (Lorenzo, 2007).

Ambos paradigmas pueden y deben estar armonizados. La integración de estos dos modelos en un enfoque biopsicosocial, pueden ofrecer una perspectiva coherente de las diferentes dimensiones de la discapacidad, tanto en el plano biológico y psicológico como en el plano social. La discapacidad se definirá como un problema social y personal que requiere no sólo atención médica y rehabilitadora, sino también apoyo para la integración social, a la que han de darse respuesta mediante tratamiento individual y acción social (Lorenzo, 2007).

El planteamiento integrador se enfrenta a grandes retos, pues no resulta fácil solucionar equilibradamente la integración de esas dos caras- personal y social- de la misma moneda que presenta la discapacidad (Ramírez, 2013).

#### **1.1.5 El modelo de la diversidad.**

El vocablo diversidad funcional considera la diversidad como un valor de la humanidad, sustituye términos como capacidad o discapacidad por diversidad funcional. El modelo de diversidad plantea que todas las personas tienen un mismo valor moral, independientemente de sus capacidades o discapacidades, y, por tanto, deben de tener garantizados los mismos derechos humanos. Veamos a continuación la definición de discapacidad como diversidad funcional (BOE, 2008): Tal como comenta Manuel Lobato y Javier Romañach (2005): “Las mujeres y hombres con diversidad funcional somos diferentes, desde el punto de vista biofísico, de la mayor parte de la población. Al tener características diferentes y dadas las condiciones de entorno generadas por la sociedad, nos vemos obligados a realizar las mismas tareas o funciones de una manera diferente, algunas veces a través de terceras personas”. El término de diversidad funcional se ajusta a la realidad en que todas las personas funcionan de manera diferente (Sergi Aldave et al, 2014).

Agustina Palacios y Javier Romañach, mencionan algunos principios de este modelo (Romañach, 2006).

- La diversidad es un valor inherente a la humanidad y así se debe apreciar.

- Las mujeres y hombres con diversidad funcional pertenecen al amplio colectivo de mujeres y hombres diferentes de la mayoría que enriquecen a la humanidad.
- Todas las mujeres y hombres, con o sin diversidad funcional, tienen la misma dignidad.
- La diversidad funcional es una cuestión de dignidad humana y derechos humanos.
- Las vidas de todas las personas, con o sin diversidad funcional, deben ser consideradas con el mismo valor en los ámbitos en que se debaten cuestiones de esta índole, en especial en el ámbito de la bioética.
- Toda la sociedad debe trabajar para conseguir que todas las mujeres y hombres, con o sin diversidad funcional, tengan, y puedan ejercer, los mismos derechos.
- Todas las mujeres y hombres con o sin diversidad funcional pueden estar enfermas en algunas épocas de su vida. Las personas con diversidad funcional no están enfermas. Son diferentes y son discriminadas por su diferencia.
- La construcción social es responsabilidad de los seres humanos. Los seres humanos deben afrontar la construcción de una sociedad en la que se contemplen las necesidades y diferencias de todos los individuos.

Este modelo aboga por la necesidad de hacer evolucionar el modelo social desplazando sus principios básicos hacia el concepto de dignidad, lo que han denominado modelo de la diversidad. Se centra en el análisis de dos vertientes del concepto de dignidad: la dignidad intrínseca, relacionada con el valor intrínseco del ser humano; y la dignidad extrínseca, relacionada con los derechos y las condiciones de vida que concretan las pautas de convivencia social y a la interacción de la persona con su entorno. Para impulsar este modelo se abren dos campos de intervención: la bioética y los derechos humanos; y se supone el uso de la locución de diversidad funcional como sustituto de los términos de discapacidad, minusvalía o deficiente, con el ánimo de reivindicar que no se quiere ser nombrado en negativo (Ramírez, 2013).

En este sentido, el modelo de la diversidad comparte la visión de la discapacidad del modelo social, si bien incorpora que la situación que la origina ya sea individual o social, no debe ser considerada siempre como una limitación. Sencillamente, la persona con diversidad funcional es una persona diversa a otra, y su mera

existencia es ya de por sí enriquecedora. Partiendo de las ideas ya establecidas en el modelo social, el modelo que se plantea enfoca su atención no en el concepto de capacidad, sino en el de dignidad y en el uso de la bioética como instrumento indispensable de evaluación. El modelo es una evolución y ampliación del modelo social en el que se basa, la intervención deberá aportar elementos de lo que carecía, o sobre los que no se habían dado importancia (Ramírez, 2013).

Al suponer que el modelo de la diversidad es una evolución y ampliación del modelo social, deberá aportar elementos para el diseño de políticas que propongan priorizar la plena dignidad de los cuidados en una sociedad diversa, en donde la diversidad funcional sea vista no como una fatalidad, sino como una diferencia con valor (Ramírez, 2013).

## 1.2 Antecedente de la clasificación de la discapacidad.

Existen dos documentos y normatividades internacionales que marcan la evolución del concepto y estudio entorno a la discapacidad: La clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDDM), y la Clasificación Internacional de Funcionamiento, de la discapacidad y la salud (CIF) (Lorenzo, 2007).

Dentro de la vasta experiencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) como organismo supranacional dedicado, entre otros menesteres, a homogeneizar la terminología empleada dentro del campo de salud y como un complemento a la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE); en mayo de 1976 la Asamblea Mundial de la salud acordó publicar una clasificación que sirviera como instrumento para la catalogación de las consecuencias de las enfermedades, los traumatismos y otros trastornos, así como en las repercusiones en la vida del individuo (Lozano, 2008).

La Clasificación Internacional de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDDM) pertenece, por lo tanto a la “familia” de las clasificaciones preparadas por la OMS para su aplicación a los diversos aspectos de la salud y enfermedad.

En el siguiente esquema, se presenta las definiciones y características de los conceptos de deficiencia, discapacidad y minusvalía de La Clasificación Internacional de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDDM).



Bajo este esquema la deficiencia es la manifestación de la enfermedad a nivel del órgano o función, se trata pues de una situación intrínseca; la discapacidad<sup>4</sup> sería la manifestación de la deficiencia<sup>5</sup> a nivel de sujeto, en lo que sería la exteriorización de la misma; y la minusvalía<sup>6</sup> sería la expresión de la deficiencia o la discapacidad a nivel social, quedando así objetivada o socializada la desventaja del sujeto (Lozano, 2008).

Al buscar una terminología más precisa la misma OMS desarrolló la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), en su asamblea general del 2001 (Lozano 2008). Aquí se considera la discapacidad como funcionamiento personal que puede presentar deficiencias (problemas corporales), que son visibles en el desempeño de actividades, provocando limitaciones que son dificultades al restringir la participación en el contexto personal y social. Esta clasificación será abordada más adelante.

### **1.3 Concepto de discapacidad.**

A lo largo de la historia se ha manejado multitud de términos para definir o para nombrar a un cierto número de personas que como condición común tenían la de diferenciarse del resto de sus semejantes por sus rasgos físicos o por la imposibilidad de realizar determinadas tareas consideradas como “normales” para el resto de las personas en su mismo nivel de edad, sexo o condición social (entre otras). En la mayoría de las ocasiones, dichos términos nacían con finalidad científica y de estudio, pero en el contexto social se utilizaron de forma descalificarte (Lozano, 2008).

Entre los términos utilizados podemos destacar los siguientes: a) Referidos a las personas con limitaciones psíquicas: débiles mentales, disminuidos, retrasados mentales, anormales, locos, b) Referidos a las personas con limitaciones físicas y/o sensoriales: lisiados, tullidos, impedidos, inválidos, desvalidos, munusvalidos, incapacitados, discapacitados, c) Referidos al proceso de atención: beneficiencia,

---

<sup>4</sup> Restricción en la actividad de un individuo debido a cualquier deficiencia. Rafael de Lorenzo, Discapacidad y Sistemas de Protección y Trabajo Social. Ed. Alianza, Madrid, 2007, 102 pp.

<sup>5</sup> Consecuencias permanentes o temporales de las enfermedades y accidentes a nivel corporal, fisiológico u orgánico. <<desde el área de salud, toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica>>. Rafael de Lorenzo, Discapacidad y Sistemas de Protección y Trabajo Social. Ed. Alianza, Madrid, 2007, 102 pp.

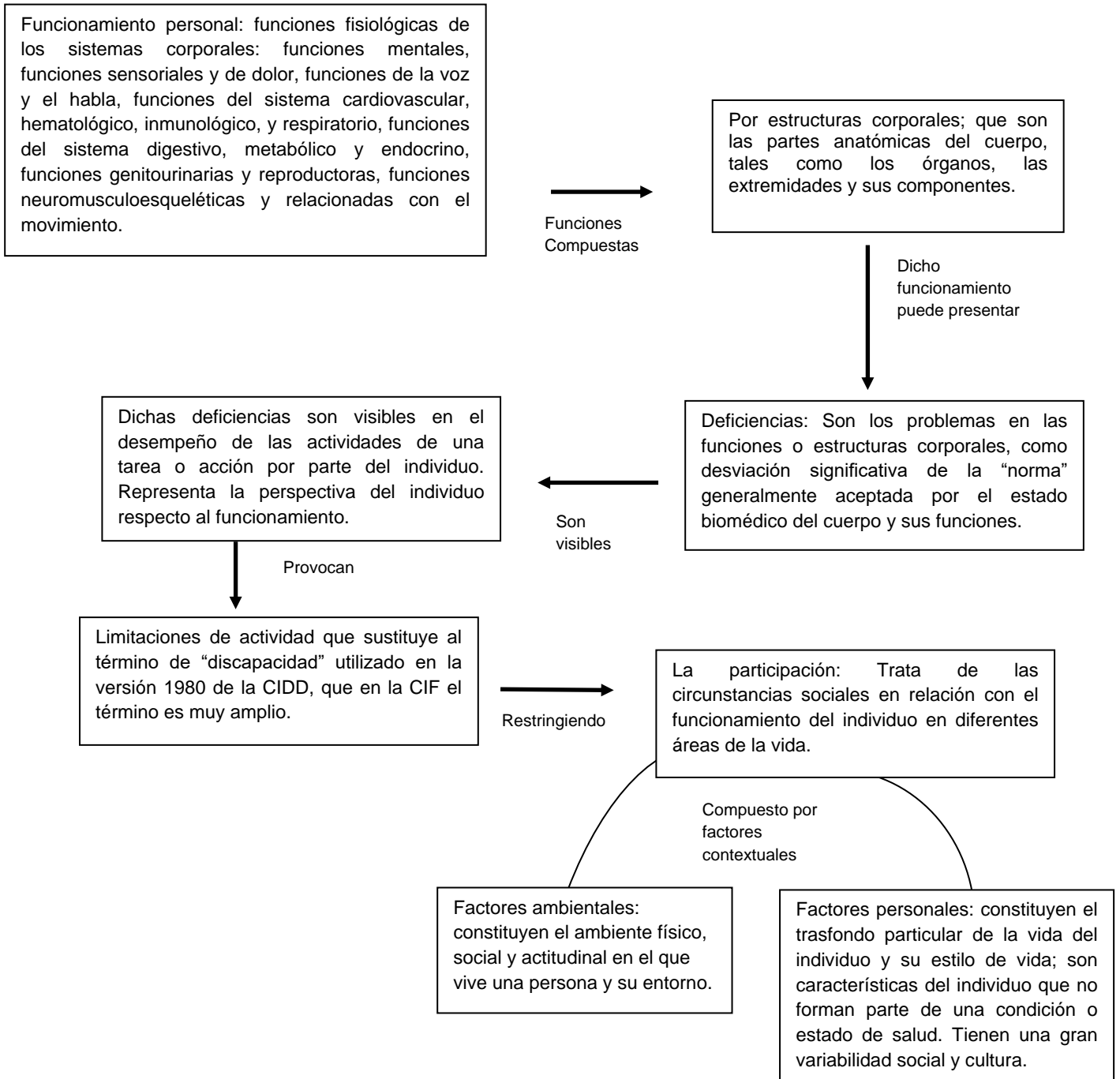
<sup>6</sup> Entendida como las situaciones de desventaja, derivadas de la deficiencia o discapacidades, que limitan o impiden la participación social. Rafael de Lorenzo, Discapacidad y Sistemas de Protección y Trabajo Social. Ed. Alianza, Madrid, 2007, 102 pp.

asistencia, prevención, reeducación, readaptación, rehabilitación, tratamiento, educación especial (Maldonado, 2015).

El campo de la discapacidad se ha estado en transición en las últimas décadas, evolucionando paralelamente a la emergencia de los derechos de las personas con discapacidad. El desarrollo de las concepciones sobre las personas tiene su paralelismo en el desarrollo de los términos utilizados para denominarlas, aunque la atención y el tratamiento de las personas con discapacidad no constituyen una cuestión meramente sociolingüística en el uso de lenguaje cotidiano. Sin embargo, la terminología es un reflejo de los cambios en las concepciones, modos de enfocar, actitudes y entendimiento del problema. En el mundo de la discapacidad, un análisis superficial, o frívolo llevaría esta simplicidad, hemos de recordar la frase de Ortega y Gasset: "la razón perfecciona por la multiplicación histórica de sus términos, por el alumbramiento de nuevas perspectivas y no por el encasillamiento en lo ya conseguido" (Lozano E. B., 2008, pág. 29).

En la actualidad desde el modelo de la diversidad funcional y de la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF), la discapacidad se ve a partir del funcionamiento de la persona-deficiencias del cuerpo- participación en el contexto social. El siguiente esquema le ejemplifica.





Partiendo del esquema<sup>7</sup> y para fines de este trabajo se conceptualiza la discapacidad como: la diversidad funcional de una persona puede presentar deficiencia en sus funciones corporales, las cuales son visibles en el desarrollo de actividades<sup>8</sup> y evaluadas desde el estudio biomédico, si la persona no se encuentra en factores contextuales<sup>9</sup> (físicos, sociales y culturales) aptos a sus necesidades, esto la lleva a una restricción de su participación<sup>10</sup>, generando con ello su exclusión (minusvalía) y limitación<sup>11</sup> (discapacidad).

#### 1.4 Tipos de discapacidad.

Este trabajo se basa en el reconocimiento de la discapacidad que se hace en México en 2018 por El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), se reconoce dificultad para caminar o moverse, ver, mental, escuchar, hablar o comunicarse, atención y aprendizaje, y autocuidado. <sup>12</sup>

Por su parte, La Convención Sobre los Derechos de las personas con Discapacidad en su Artículo 1º, señala que “Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir SU participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”. <sup>13</sup>

---

<sup>7</sup> Elaboración de tesis para tener el grado de licenciada en Trabajo Social.

<sup>8</sup> Es el desempeño o realización de una tarea o acción por parte del individuo. Representa la perspectiva del individuo respecto al funcionamiento y abarca áreas vitales como la salud, aprendizaje, relaciones personales. Rafael de Lorenzo, Discapacidad y Sistemas de Protección y Trabajo Social. Ed. Alianza, Madrid, 2007, 105 pp.

<sup>9</sup> Son los que constituyen el trasfondo de la vida de un individuo y de su estilo de vida, e incluyen aspectos ambientales y personales que pueden tener efectos sobre los estados << relacionados con la salud>> de estas personas. Rafael de Lorenzo, Discapacidad y Sistemas de Protección y Trabajo Social. Ed. Alianza, Madrid, 2007, 106 pp.

<sup>10</sup> Es el acto de involucrarse en una situación vital. Denota el grado de implicación de la persona, e incluye ideas como la de tomar parte, ser incluido o participar en un área de la vida, así como la de ser aceptado o tener acceso a los recursos necesarios. Rafael de Lorenzo, Discapacidad y Sistemas de Protección y Trabajo Social. Ed. Alianza, Madrid, 2007, 106 pp.

<sup>11</sup> Dificultad que presenta un individuo puede tener en el desempeño o realización de una tarea. Rafael de Lorenzo, Discapacidad y Sistemas de Protección y Trabajo Social. Ed. Alianza, Madrid, 2007, 106 pp.

<sup>12</sup> Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Población de México: discapacidad. [en línea] <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/default.aspx?tema=P> [consultada el 24-07-18].

<sup>13</sup> Organización Mundial de la Salud, Discapacidades, Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Protocolo Facultativo. [en línea] <http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-s.pdf> ) p.4. [consultada el 03-07-18].

Cabe mencionar que, con base en el manual de la CIF, 2001 se destacan las funciones mentales, funciones sensoriales y de dolor, funciones de la voz y el habla, funciones del sistema cardiovascular, hematológico, inmunológico, y respiratorio, funciones del sistema digestivo, metabólico y endocrino, funciones genitourinarias y reproductoras, funciones neuromusculoesqueléticas y relacionadas con el movimiento. Como se aprecia se incluyen más funciones fisiológicas que pueden generar discapacidad y por ende falta de participación en el contexto social (Salud O. M, 2001).

## **Discapacidades sensoriales y de la comunicación.**

### **Discapacidad visual.**

Este tipo de discapacidad aparece a consecuencia de una pérdida o disminución parcial o total de la vista. De este modo se clasifica a las personas (según su grado de visión) con ceguera total o con restos visuales (Collado, 2014).

- a. Persona con ceguera total o amaurosis: son aquellas que no poseen resto visual, es decir, ausencia total de respuestas visual, o si lo poseen, no les funciona correctamente (no son capaces de identificar la procedencia de la luz).
- b. Persona con restos visuales: Son aquellos que presentan una pérdida parcial de sentido de la vista, ya sea en mayor o menor grado. Dentro de este grupo, en el que se engloba a la mayoría de las personas, se pueden identificar dos tipos previamente desarrollados: personas con pérdida de agudeza visual y personas con pérdida de campo visual (Collado, 2014).

### **Discapacidad auditiva.**

Esta discapacidad se define como el trastorno sensorial basado en la pérdida de percepción de las formas acústicas provocado por una alteración o anomalía en el órgano auditivo (oído) o en la vía auditiva. Las personas que presentan discapacidad auditiva pueden ser clasificadas en dos grandes grupos (Collado, 2014).

- ❖ Personas con hipoacusia: son aquellas para quienes el sentido auditivo es funcional, aunque deficitario en muchos aspectos.
- ❖ Personas con sordera: son aquellas quienes presentan un grado muy elevado de pérdida auditiva provocando que sus restos auditivos no funcionen correctamente, e impidiendo con ello su capacidad para adquirir la lengua oral a través de su vía auditiva.

En referencia a los grados de pérdida auditiva se pueden resaltar que dichos grados surgen en función del nivel y la pérdida auditiva que presentan la persona en un momento determinado, el cual puede aumentar con el paso del tiempo provocando importantes limitaciones en su desarrollo social, ya que las audiciones es el principal medio de comunicación y convivencia para con los demás. Así pues, se pueden resaltar cuatro grados de discapacidad auditiva: leve, moderada, severa y profunda (Collado, 2014).

- ❖ Discapacidad auditiva leve (20 a 40 db).
- ❖ Discapacidad auditiva moderada (40 a 70 db).
- ❖ Discapacidad auditiva severa (70 a 90 db).
- ❖ Discapacidad auditiva profunda o sordera (+ 90 db).

### **Discapacidades del habla y de la comunicación.**

Se refieren a la incapacidad para generar, emitir y comprender mensajes del habla. Comprende las limitaciones importantes, graves o severas del lenguaje que impiden la producción de mensajes claros y comprensibles (INEGI, 2010).

Se excluye a las personas que padecen tartamudez, ya que ésta no se considera una discapacidad. Asimismo, se excluyen descripciones que no son lo suficientemente claras, como: “no habla bien”, “no puede hablar bien”, “no pronuncia bien las palabras”, ya que no describen con precisión la gravedad o permanencia de la discapacidad de lenguaje (INEGI, 2010).

### **Discapacidad física.**

La discapacidad física es concebida como la deficiencia motriz presente en el ser humano, limitando o impidiendo su desarrollo normal (Collado, 2014).

Su origen en la pérdida o irregularidad de la estructura anatómica conformada por los huesos y las articulaciones (sistema osteoarticular), sistema muscular y sistema nervioso (Collado, 2014).

Las discapacidades pueden clasificarse en temporales o permanentes.

- Temporales: provocadas por algún accidente cuyo pronóstico de recuperación es predecible en el tiempo mediante un adecuado tratamiento y rehabilitación.
- Permanentes: son aquellas deficiencias que no mejorarán con el paso del tiempo, independientemente de su tratamiento.

Son muchos los tipos de discapacidad física existentes, los cuales pueden ser clasificados en tres grandes grupos:

1. Discapacidades físicas motrices:

- a. Sin daño cerebral: son aquellas que presentan alteraciones en la estructura corporal de las personas, limitando su desarrollo motor en las tareas de la vida cotidiana (desplazarse, levantarse, moverse, etc.). Entre estas están la poliomielitis, lesión medular, espina bífida, miopías, escoliosis y malformaciones, lesión modular, miopatías, escoliosis y malformaciones congénitas.
- b. Con daño cerebral: son aquellas que además de presentar ciertas restricciones de limitaciones en los procesos comunicativos, la lecto-escritura, tareas de cuidado personal, etc. Entre estas están la parálisis y el accidente cerebro vascular.

2. Discapacidades motrices por enfermedad: pueden aparecer desde el momento del nacimiento del niño o niña por el desarrollo de ciertas problemáticas a lo largo de su vida, provocando afecciones en su estado motórico ya sea por problemas medioambientales o de origen hereditario. Entre éstas el asma infantil, epilepsia, dolor crónico, enfermedades renales y discapacidades por enfermedad crónica.

3. Discapacidades motrices mixtas: se caracterizan, por un lado, en la aparición de múltiples limitaciones en diversas áreas del desarrollo humano (motriz, cognitivo, sensorial y comunicativo) y, por otro lado, por los síntomas y lesiones futuras después de haber estado durante un periodo de tiempo en el hospital (por ejemplo, la rotura de huesos de la tibia). Entre éstas la plurideficiencias y las secuelas de hospitalización (Collado, 2014).

### **Discapacidad intelectual.**

La discapacidad intelectual identificada con las siglas (DI), es un término caracterizado por su constante evolución, tanto en su plano comprensivo, como en lo que respecta a su lenguaje, definición y clasificación (Collado, 2014).

Fue la Asociación Americana sobre la Discapacidad Intelectual (AAIDD) quien estableció el término de discapacidad intelectual (Collado, 2014).

*La discapacidad intelectual es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa que se manifiesta en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas.*

Por lo tanto, este tipo de discapacidad debe ser concebida fruto de la interacción entre la persona y las barreras u obstáculos presentes en el entorno en el que se desarrolla, cuya presencia es evidente antes de los dieciocho años (Collado, 2014).

Se ha de tener presente en todo momento que el concepto de discapacidad intelectual, así como los factores influyentes y su clasificación, varían continuamente estando en constante renovación (Collado, 2014).

Acontinuacion algunas necesidades que presentan las personas con discapacidad intelectual:

- Intensidad de apoyos necesarios: varían en función de la persona, la situación en la que se encuentra y de lo que se va a encontrar a lo largo de los años, así como de las fases de su vida. Estos apoyos pueden ser intermitentes, limitados, extensos y generalizados.
- Nivel de inteligencia medida: referido a la medición de la capacidad intelectual que posee una persona. Así pues, el principal factor de medición en esta clasificación es el Coeficiente Intelectual (CI), estableciéndose los siguientes niveles:
  - ◆ Retraso mental ligero: CI 50 Y 69.
  - ◆ Retraso mental moderado: CI 35 y 49.
  - ◆ Retraso mental grave: CI entre 20 y 34.
  - ◆ Retraso mental profundo: CI < de 20.

### **Discapacidad mental.**

Se puede entender por discapacidad mental, como las personas con trastorno mental grave con serias repercusiones en áreas de funcionamiento de la persona (Manas, 2004).

Actualmente, definimos la imagen de las personas con discapacidad mental como el conjunto de síntomas psicopatológicos, identificables, que interfieren en el desarrollo personal, laboral y social de la persona, de manera diferente en intensidad y duración (Sergi Aldave et al, 2014).

Generalmente, la imagen de las personas con discapacidad mental se asocia a sintomatología como alucinaciones o ideas delirantes y que pueden resultar peligrosos o poco productivos para la sociedad en la que se encuentran (Sergi Aldave et al, 2014).

Los principales problemas con los que se enfrentan las personas con discapacidad mental son un creciente aislamiento social, pobre motivación en general, incluso en actividades de las que antes disfrutaban y poca capacidad de iniciativa. Tienen poca resistencia a las situaciones de estrés y por todo esto presentan dificultades de aprendizaje importante, establecimiento y mantenimiento de relaciones sociales y un bajo desempeño en la resolución de problemas (Linares, 2014).

Muchas personas con discapacidad mental piensan que no necesitan tratamiento y que sus delirios son reales. A menudo están en un lugar en contra de su voluntad, llevados por sus familiares con una inhabilitación firmada por el juez y, suelen tener problemas de autonomía en actividades básicas de autocuidado, higiene, alimentación, salud y aspecto personal. También se ven afectadas las actividades instrumentales como salud como en el manejo de dinero, organización de la vivienda y trámites burocráticos (Linares, 2014).

A raíz de todo lo dicho anteriormente, es evidente que existe un proceso de estigmatización social o discriminación social hacia las personas con discapacidad mental.

Es por eso que cada vez se utiliza más el término trastorno mental o psicopatología para referirse a la discapacidad mental.

#### Creencias erróneas sobre la discapacidad mental

- La enfermedad mental es poco frecuente.
- Las personas con discapacidad mental tienen que vivir en una institución.
- La esquizofrenia es sinónimo de deficiencia mental, doble personalidad y suele estar causada por drogas.
- La discapacidad mental es contagiosa e incurable.
- Una persona con discapacidad mental es normalmente impredecible, violenta y peligrosa.
- Las personas con discapacidad mental no pueden trabajar.

#### **Clasificación de las discapacidades mentales**

Actualmente, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) y la Clasificación internacional de enfermedades (CIE) son los sistemas de clasificación de enfermedades mentales más utilizados, tanto para la investigación como la atención clínica, las diferencias entre ambas clasificaciones son mínimas (Sergi Aldave et al, 2014).

Ambos sistemas de clasificación han sido revisados desde su creación, siendo las versiones más recientes la CIE-10 y el DSM – IV-TR/ DSM-V.

- El DSM es el Manual de diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales es realizado por la American Psychiatric Association de salud mental ya que contiene una clasificación clara de los trastornos mentales y de su diagnóstico.
- La CIE es la Clasificación Internacional de Enfermedades publicada por la OMS. El CIE-10 se creó con la finalidad de ser una herramienta fiable para el diagnóstico de enfermedades (Sergi Aldave et al, 2014).

### **Principales trastornos.**

#### **Demencia.**

Es un síndrome producido por una enfermedad crónica y progresiva del cerebro en la que suele haber un déficit en funciones como la memoria, el pensamiento, la orientación, la comprensión, el cálculo, la capacidad de aprendizaje, el lenguaje o el juicio. La gravedad del deterioro suele ir de leve a moderado y, finalmente, a grave (Sergi Aldave et al, 2014).

- **Trastornos psicóticos.**

Son trastornos mentales graves que provocan ideas o percepciones anormales y en los que se pierde el contacto con la realidad. Los síntomas principales son el delirio y alucinaciones (Sergi Aldave et al, 2014).

#### **Esquizofrenia.<sup>14</sup>**

Enfermedad del sistema nervioso central, de causa desconocida, aunque podría estar relacionado con factores genéticos. Suele aparecer entre los 20 y 30 años, aunque también es frecuente que aparezca durante la adolescencia. Se caracteriza por distorsiones del pensamiento y de la percepción, así como por afectos embotados e inapropiados, también por ideas delirantes de ser controlados, voces alucinatorias (Sergi Aldave et al, 2014).

---

<sup>14</sup> Se consideran los subtipos de esquizofrenia por ser padecimientos diagnosticados en los sujetos de estudio para esta investigación.



## Subtipos de esquizofrenia

Los subtipos de esquizofrenia están definidos por la sintomatología predominante en el momento de la evaluación. Si bien las implicaciones pronósticas y terapéuticas de los subtipos son variables, los tipos de paranoide y desorganizado tienden a ser, respectivamente, los de menor y mayor gravedad (Association, 2002).

### Tipo paranoide<sup>15</sup>

La característica principal del tipo paranoide de esquizofrenia consiste en la presencia de claras ideas delirantes o alucinaciones auditivas, en el contexto de una conservación de claras ideas delirantes o alucinaciones auditivas, en el contexto de una conservación relativa de capacidad cognoscitiva y de la afectividad. Fundamentalmente, las ideas delirantes donde persecución, de grandeza o ambas, pero también puede presentar ideas delirantes con otra temática (p.ej., celos, religiosidad o somatización). Las ideas delirantes pueden ser múltiples, pero suelen estar organizadas alrededor de un tema coherente. También es habitual que las alucinaciones estén relacionadas con el contenido de la temática delirante. Los síntomas asociados incluyen ansiedad, ira, retraimiento y tendencia a discutir. El sujeto puede presentar un aire de superioridad y condescendencia y también pomposidad, atildamiento, falta de naturalidad o vehemencia extrema en la interacción interpersonal. Los temas persecutorios pueden predisponer al sujeto al comportamiento suicida, y la combinación de las ideas delirantes de persecución y de grandeza con las reacciones de ira pueden predisponer a la violencia (Association, 2002).

### Tipo esquizoafectiva

La característica esencial de este trastorno es un periodo continuo de enfermedad durante el que se presenta en algún momento un episodio depresivo mayor, maníaco o mixto. Además, durante el mismo período de enfermedad ha habido ideas delirantes o alucinaciones durante al menos 2 semanas (Association, 2002).

- **Subtipo de esquizoafectiva<sup>16</sup>**

**Tipo bipolar:** este subtipo es aplicable si forma parte del cuadro un episodio maníaco o un episodio mixto. También puede presentarse en un episodio depresivo mayor (Association, 2002).

---

<sup>15</sup> Se considera este subtipo paranoide por Emilia, sujeto de estudio.

<sup>16</sup> Se considera el subtipo de esquizoafectiva por Carlos, sujeto de estudio.

### **Trastornos neuróticos.**

Afectan sobre todo a la percepción que el individuo tiene de si mismo, así como de sus relaciones con el entorno social y familiar más cercano, y que suelen desencadenarse por situaciones estresantes para la persona (Sergi Aldave et al, 2014).

- **Obsesivo compulsivo:** Se conoce como TOC. Las características principales son la presencia de actos compulsivos recurrentes o pensamientos obsesivos (Sergi Aldave et al, 2014).
- **Por ansiedad:** Existen diversos trastornos por ansiedad, por ejemplo, los trastornos de pánico, los trastornos de ansiedad generalizada o los trastornos mixtos de ansiedad y depresión. No obstante tienen síntomas comunes como: sensación de nerviosismo, temblores, tensión muscular, mareos (Sergi Aldave et al, 2014).

### **Trastornos afectivos.**

En los trastornos del humor o afectivos, la principal alteración es un cambio en el humor o en la afectividad que lleva a la depresión o a la euforia. Además, se acompaña de un cambio en el nivel y, en sus inicios, estos trastornos suelen ir acompañados de situaciones o hechos estresantes (Sergi Aldave et al, 2014).

- **Por depresión:** Los pacientes padecen de un estado de ánimo bajo, una disminución de energía y de actividad. No pueden disfrutar de lo que los rodea, suelen sentir una sensación de cansancio importante y el sueño acostumbra a estar alterado, ya sea por exceso o por defecto (insomnio) (Sergi Aldave et al, 2014).

### **Discapacidad múltiple.**

Es la combinación de dos o más discapacidades. La discapacidad múltiple se caracteriza por la presencia de distintas discapacidades en diferentes grados y combinaciones: discapacidad intelectual, sensoria y de la comunicación, discapacidad mental, discapacidad física. Pueden tener un rango variable, dependiendo de la combinación y severidad de sus discapacidades (Pública, 2005). Incluye descripciones relativas a dos o más discapacidades, con excepción de la combinación de la sordera y la mudes, que se clasifica en la discapacidad auditiva. El término coloquial para referirse a este tipo de discapacidad es, por ejemplo: “No oye, no camina “(INEGI).

## 1.5 Discapacidad psicosocial.

Se refieren a las personas con diagnóstico de trastorno mental que han sufrido los efectos de factores sociales, como el estigma, la discriminación y la exclusión. Las personas que sobrellevan discapacidades psicosociales son, por ejemplo, las que usan o usaron antes los servicios de salud mental, así como quienes se consideran supervivientes de estos servicios o que tienen la propia discapacidad psicosocial (Salud O. M. , 2012).

Algunos problemas con los que se enfrentan las personas con discapacidad psicosocial con base al Eje IV del DSM- IV.

- Problemas relativos al grupo primario de apoyo.
- Problemas relativos al ambiente social.
- Problemas relativos a la enseñanza.
- Problemas laborales.
- Problemas de la vivienda.
- Problemas económicos.
- Problemas de acceso a los servicios de asistencia sanitaria.
- Problemas relativos a la interacción con el sistema legal o con el crimen.
- Otros problemas psicosociales y ambientales.

También se define como discapacidad psicosocial a la alteración o deficiencia en el sistema neuronal de una persona, que aunado a una sucesión de hechos que no puede manejar, denota un cambio en su comportamiento que dificulta su pleno desarrollo y convivencia social [diversidad funcional], y que al interactuar con las barreras que le impone el entorno social, pueda impedir su inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás.<sup>17</sup>

Por su parte El Consejo Nacional de Discapacidades (CONADIS) define que las Personas con Discapacidad (PCD) Psicosocial, se caracterizan por la presencia de alteraciones o deficiencias en las funciones mentales (esquizofrenia, trastorno bipolar, depresión mayor, trastorno límite de la personalidad, trastorno obsesivo compulsivo, entre otras), que pueden detonar una situación alterada de la realidad, afectando el comportamiento y que, en proporción con la severidad de los

---

<sup>17</sup> Dr. Nicolás Iván Martínez López. "Atención a las personas con discapacidad psicosocial desde la perspectiva de los derechos humanos ", 5°. Foro Enfermedades neurológicas y psiquiátricas: experiencias de Trabajo Social en el campo de la investigación e intervención colaborativa, 29 de noviembre del 2018, Instituto nacional de psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [conferencia].

síntomas, puede tener repercusiones con la inclusión social, cultural, laboral, educativa o en otros ámbitos.<sup>18</sup>

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estados define discapacidad psicosocial como: “la limitación de las personas que padecen disfunciones temporales o permanentes de la mente para realizar una o más actividades cotidianas o para ejercer sus Derechos Humanos. Está causada por las anuencias del entorno social a falta de diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado de disfunciones mentales tales como: depresión, bulimia, anorexia, trastorno obsesivo-compulsivo, etc. Este término deriva del modelo social, que toma en cuenta el enfoque de Derechos Humanos y no sólo el enfoque médico, por lo que visibiliza la condición social de las personas que padecen disfunciones mentales.”<sup>19</sup>

### **Disfunciones mentales asociadas con la discapacidad psicosocial.**

**Depresión:** ocurre cuando los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria durante un período de tiempo prolongado.

**Trastorno de ansiedad:** molestias relacionadas con el miedo como intranquilidad, desesperación, preocupación excesiva o una combinación de ellas. De aquí se derivan la bulimia, la anorexia, el trastorno obsesivo-compulsivo, el trastorno de pánico, el trastorno por estrés post-traumático, etc.

**Psicosis:** pérdida del contacto con la realidad por la presencia de alucinaciones auditivas, visuales, olfativas y/o táctiles (ver, escuchar, oler o sentir algo que no existe).

**Trastorno bipolar:** caracterizado por cambios bruscos en el estado de ánimo, el pensamiento, la energía y el comportamiento, pasando de la apatía a la acción excesiva.

**Esquizofrenia:** afecta la capacidad de pensar claramente, tomar decisiones, controlar las acciones y las emociones e impide relacionarse con los demás.

---

<sup>18</sup> Folleto elaborado por el Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad, área de Procuraduría General de la República. [disponible en ] [www.gob.mx/pgj](http://www.gob.mx/pgj) [consultado el: 12-08-18].

<sup>19</sup> Secretaría de Salud. Para mayor información sobre la Discapacidad Psicosocial consulte [En línea]: <https://www.gob.mx/correosdemexico/acciones-y-programas/2-inclusion-social-discapacidad-psicosocial> [consultado el :12-08-18].

**Trastorno esquizo-afectivo:** pérdida de contacto con la realidad (psicosis) y problemas afectivos y del estado de ánimo.

**Trastorno dual:** cualquier disfunción mental acompañada de una o más adicciones a sustancias psicoactivas (drogas y/o alcohol).

## **Capítulo 2. Inclusión social y el acceso a la justicia social de las personas con discapacidad psicosocial en México.**

Una de las características de muchos movimientos sociales en las últimas décadas ha sido la reclamación de diferencias. Exigencia del derecho a su propia forma de vida y elección de valores de minorías raciales, opciones sexuales, distinciones de género; demanda de conocimiento de nacionalidades, comunidades étnicas, culturales, en sus formas de expresión más diversas.<sup>20</sup> En el caso de México y para hablar del movimiento de discapacidad fue necesario realizar un recorrido histórico con finalidad visualizar las exigencias de justicia social y con ello la forma de intervenir del Estado mexicano y la flexibilidad en sociedad en abrir apertura a nuevos valores, formas de vida y pensamientos. Esto resulta difícil ya que lleva la búsqueda de valores compatibles y benéficos en la sociedad y se suele pensar en una nacionalidad, universalidad y con ello también la globalidad.

Para fines de este trabajo se contempla justicia social en dos grandes marcos teóricos de justicia: la libertaria, y socialista. Con paradigmas provenientes de dichas teorías, tales como la inclusión, redistribución, y reconocimiento. Estos paradigmas están relacionados y deben formar parte de la justicia social (Fuente, 2014).

El paradigma de la inclusión: tiene como valor central a la igual dignidad de los seres humanos. El paradigma de la inclusión se centra en la tricotomía inclusión/exclusión/ participación y se articula en el ámbito de la política. El primer nivel es el reconocimiento de la igual dignidad, que se vincula con la visión de ciudadanía; es decir, el “derecho a tener derechos”. El segundo nivel se refiere a que las condiciones para el ejercicio de la igual dignidad sean efectivas en los diferentes ámbitos. El tercer nivel significa que el ámbito de la inclusión suponga el respeto de la igual dignidad en proceso democrático deliberativo (Fuente, 2014).

El paradigma de la redistribución: tiene como valor central a la igualdad. El paradigma/ desigualdad y se articula en el ámbito de la economía; son situaciones en las cuales se deberían compensar las desigualdades, las políticas de acción positiva o los casos de discriminación. La redistribución considera que las injusticias son socioeconómicas, es decir, se trata de situaciones que comprenden aspectos de “explotación” (los beneficios del trabajo sólo son apropiados por otros), “marginación económica” (ser confinado a un trabajo indeseable o poco remunerado) y “privación” (es negado un adecuado nivel material de vida) (Fuente, 2014).

El tercer paradigma de reconocimiento: Tiene como valor central la identidad. El paradigma de reconocimiento se basa en la tricromía

---

<sup>20</sup> León Olive y Luis Villoro, Filosofía moral: educación e historia, Instituto de Investigaciones filosóficas UNAM, México, 1996, p.111.

igualdad/identidad/diferencia; son situaciones que buscan defender una identidad específica frente a la asimilación en la sociedad mayoritaria; así mismo, promueven una política de diferencia, el empoderamiento de las minorías y medidas especiales en función del grupo. Según Nancy Fraser, la aproximación del reconocimiento tiene que ver con los patrones culturales de representación, interpretación y comunicación; además, con situaciones que se relacionan con la “dominación cultural” (ser sujeto de patrones de interpretación y comunicación que están asociados a otra cultura y son extraños y/o hostiles a la propia), “el reconocimiento” (convertirse en invisible en las prácticas interpretativas, representacionales y comunicativas de la propia cultura) y el “poco respeto” (ser rutinariamente vilipendiados o despreciados en las representaciones estereotipadas culturales públicas y/o en las interacciones de cada día). Precisamente, la exclusión social en las personas con diversidad psicosocial está fuertemente relacionada con la redistribución y reconocimiento (Fuente, 2014).

## **2.1 Teorías de la justicia.**

Las distintas teorías de la justicia coinciden en cuanto a fórmulas abstractas, como las clásicas que son (dar a cada uno lo suyo) o tratar a los demás de la misma manera. Sin embargo, estas fórmulas convencionales no dan respuestas concretas a qué realmente lo que se debe dar o en qué sentido son iguales las personas (Drane, 1990).

Las teorías contendientes de justicia tratan de especificar lo que le corresponde a cada cual o lo que es igualdad básica. Es decir, intentar impartir especificidad y contenido al principio formal vacío, agregando principios materiales y concretos a los principios formales y abstractos. Estos principios materiales de justicia especifican lo que le corresponde a cada cual (beneficios como la salud, seguridad social y cargas como los impuestos, entre otros) o bien en que forma son iguales las personas y cómo deben tratarse. De esta forma establecen las normas básicas para la distribución de cargas y beneficios (Drane, 1990).

En el extremo opuesto del espectro se encuentran principios materiales como “a cada cual según sus necesidades” y “a cada cual según lo que puede adquirir legítimamente en una economía de libre mercado”. Entre ambos extremos hay teorías de justicia que contienen elementos de ambos. Ninguna teoría de justicia convence a todo el mundo y, pese a ello, ciertos elementos de diferentes teorías gozan de amplio apoyo entre el público (Drane, 1990).

Las presentes teorías quizá intenten de explicar el asunto de la exclusión social de las personas con discapacidad, pero se necesita integrar varios elementos de importancia crítica tales como libertad, derechos humanos, igualdad, distribución equitativa, participación social. Además, influyen en determinadas decisiones



importantes de las autoridades y de los legisladores responsables de los sistemas de justicia. Todos necesitamos ideales y objetivos por los cuales luchar, aunque no podamos poner en práctica todo lo que exige la teoría de la justicia en un momento dado (Drane, 1990).

### **Teoría libertaria.**

Según estas teorías, la justicia no es un principio independiente con un contenido aislado, Si bien existen principios morales particulares como verdad, fidelidad, vida (el acto de prescribir frente al de quitar la vida), beneficencia, etc. Con sus propios significados, la justicia se puede reducir al principio de autonomía o libertad. Si el ejercicio de la libertad (sobre todo económica) está protegido y garantizado, se hace justicia según esas teorías. Los libertarios dudan de la existencia de una justicia distributiva que supondría quitar algún bien a alguien que lo ha ganado honrada y honestamente. (Drane, 1990)

El término “justicia distributiva” no es neutro. Al oír la palabra “distribución”, la mayoría de la gente supone que alguna cosa o cierto mecanismo utilizan un determinado principio o criterio para entregar una provisión de cosas. Es posible que en este proceso de distribución de partes se haya introducido algún error. Constituye, por lo menos, una cuestión sin resolverse si debe efectuarse una redistribución; si debemos repetir lo que ya se hizo en otra ocasión (Drane, 1990).

En las teorías libertarias a menudo se incorpora las del mérito o las basadas en la contribución de las personas a la sociedad. Estas teorías suponen que conviene recompensar al trabajador diligente y capaz, y proteger su libertad de decidir cómo utilizar la recompensa. Suponen, además, que el ejercicio de un mercado libre lleva a efecto la tarea distributiva o cumple con la justicia distributiva. La distribución en el mercado libre creará desigualdades para el acceso al trabajo de las personas con diversidad psicosocial (Drane, 1990).

### **Teoría igualitarista.**

Si para los teóricos libertarios la justicia es esencialmente la protección de la autonomía, para los igualitaristas la justicia es esencialmente igualdad. Se hace justicia cuando se asignan recursos a las personas que más los necesitan, con el fin de acabar con las disparidades y de lograr la máxima igualdad posible. Mientras que las teorías libertarias se basan en las visiones seculares modernas y posmodernas de la vida, los igualitaristas tienden a compartir una visión más religiosa, que pide a las personas algo más que reconocer la dimensión del sorteo que tiene la vida al distribuir los beneficios y las cargas en forma desigual. La tarea de la religión y de la justicia se centra en trabajar para vencer las desigualdades naturales o sociales mediante políticas altruistas racionales (Drane, 1990).

Las teorías igualitaristas insisten en que los recursos escasos deben ser empleados donde más se necesitan, y no donde lo determinen las fuerzas de mercado libre (Drane, 1990).

### **Teoría utilitarista.**

Los utilitaristas creen que las acciones correctas o justas no son las que se amoldan a principios, sino las que tienen consecuencias deseables o al menos evitan las indeseables. Según la teoría utilitarista, la justicia obliga a las personas a evitar, siempre que sea posible, que ocurran males como la pérdida de salud, o la injusticia, exclusión (Drane, 1990).

Esta teoría se traduce en la cuantificación de beneficios y cargas (costos) y en la elección de lo que maximice los primeros y minimice los segundos. Los costos y beneficios se cuantifican en relación con la mayoría y no con una población especial (cómo la más necesitada) (Drane, 1990).

Según esta teoría, la responsabilidad particular de hacer el bien y evitar el mal, la responsabilidad social del deber de crear una sociedad aceptable y los recursos económicos disponibles deben equilibrarse para poder establecer un sistema social justo (Drane, 1990).

La utilidad se define como el mayor bien para el mayor número de personas. La justicia es simplemente otra forma de hablar de este objetivo (Drane, 1990).

### **Teorías socialistas y de derechos.**

En los sistemas capitalistas, las discusiones de los filósofos sobre la justicia y la atención de la salud representan un discurso puramente formal, el reflejo de que la estructura económica básica en sí es injusta. Ninguna de las teorías expuestas representa algo más que una justificación de las injusticias subyacentes en una infraestructura capitalista. Esta sería la crítica marxista radical de todas las teorías precedentes, especialmente de la tesis libertaria (Drane, 1990).

Para los marxistas, los llamados derechos universales a la libertad civil, la vida, la felicidad, la propiedad, etc., son negativos y únicamente garantizan que las personas puedan perseguir independientemente sus objetivos particulares. Sin embargo, para que los ciudadanos sean realmente libres y verdaderamente humanos necesitan tener derechos positivos; derechos a que el Estado proporcione los bienes necesarios para fines de autenticidad y felicidad. Entre los derechos positivos proclamados en el Manifiesto Comunista 1848 se encuentran el derecho al trabajo, vivienda, educación, participación en la comunidad. Si la justicia formal consiste en dar a cada cual lo suyo, la teoría marxista insiste en que la satisfacción de las necesidades humanas básicas es deber de todos. Según

esta teoría, las necesidades básicas crean los fundamentos de los derechos básicos (Drane, 1990).

## **2.2 Conceptualización de acceso a la justicia social.**

En el actual contexto, justicia social es típicamente tomada para referirse a justicia intercambiables en ambos idiomas y en el idioma de las relaciones internacionales. El concepto de social se asocia a justicia redistributiva y reconocimiento, está implícito en varios trabajos académicos y teóricos y en muchos textos legales o cuasi legales internacionales (tales como la Carta y la Declaración Internacional); estas pueden incluir referencia amplia a “justicia”. En ciertos instrumentos internacionales, incluyendo la Declaración de Copenhage y programa de Acción adoptado por la Cumbre Mundial Sobre el Desarrollo Social en 1995, referencias para la justicia social son más explícitas. En sintonía del primer capítulo de una teoría de justicia, una obra maestra publicada en 1971, Jhon Rawls refiere en varias ocasiones a los “principios de justicia social” al formular dos de ellos “principios de justicia” (Nations, 2006).

Justicia social es tratada como sinónimo de justicia de redistribución, o reconocimiento, la cual nuevamente se identifica a menudo con referencias no calificadas a la justicia; en el contexto específico de las Naciones Unidas la precisa, razón por la cual sólo puede ser conjetura. Las Naciones Unidas desde un inicio ha separado el dominio de los derechos humanos del dominio de los derechos económicos y sociales, con actividades en las dos últimas habiendo estado enfocado exclusivamente sobre el desarrollo. Cuestiones relacionadas con los efectos de la redistribución de políticas sociales y económicas, cuestiones de justicia, han por lo tanto sido dirigidas separadamente de asuntos de derechos incluyendo aquellos inscritos en la Corte Internacional Sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Las desafortunadas consecuencias de esta disociación pueden ser admitidas. Para apoyar el concepto de justicia social es discutir por una reconciliación de esas prioridades dentro del contexto de una amplia perspectiva social, en la cual es dotado individualmente con derechos y libertades que operan dentro del marco de deberes y responsabilidades unido a la vida social. No obstante, la amplia asociación entre justicia social, justicia redistributiva y justicia como un concepto más general. Lo cierto es que el compromiso explícito con la justicia social se ha deteriorado seriamente; sobre las décadas pasadas, la expresión prácticamente ha desaparecido del vocabulario nacional y probablemente del lenguaje internacional de más países. La posición será tomada por las Naciones Unidas; deben trabajar por restaurar la integridad y apelar por la justicia social, interpretada en el contexto actual como justicia distributiva (Nations, 2006).

El acceso a la justicia social es un tema muy estudiado y cuestionado dentro del ámbito de filosofía política, filosofía del derecho, y filosofía económica en un sentido de redistribución y sus componentes meramente económicos de producción y consumo, de todos los bienes públicos y privados, que se producen en una sociedad; consecuentemente, consiste en alcanzar la justicia como fin de las sociedades humanas para vivir en armonía (Valencia, 2006).

Por ejemplo, David Miller defiende una versión ampliada del contenido de la justicia social: se refiere a cómo se distribuyen las cosas buenas y malas en los miembros de una sociedad humana. A pesar de su aparente generalidad, dicho concepto de justicia social puede ser criticado por hacer énfasis en el aspecto “distributivo”. Según Iris Young, la justicia social requiere de la eliminación de la opresión y la dominación institucionalizada; las cuestiones distributivas importan únicamente en la medida en que tienen que ver con tales opresiones (Rodríguez, 2013).

Por otro lado, en sociedades como la nuestra la teoría de justicia del pensamiento liberal está determinada porque su preocupación central es definir que el Estado tiene como única función asegurar los derechos que protegen las sociedades individuales. La consecuencia más inmediata que se deriva de esta concepción de justicia es el no reconocimiento de los derechos económicos, sociales y culturales como derechos fundamentales.

La cuestión de la justicia social, que en nuestra realidad social debe significar el aseguramiento, tanto de los derechos civiles y políticos y de los derechos económicos, sociales y culturales, como derechos humanos fundamentales, implica pensar en el modelo de sociedad y Estado que requerimos de una forma diferente a la que ha propuesto el liberalismo, para encontrar solución a nuestros más grandes problemas: la pobreza, hambre, desempleo, falta de educación de las mayorías, la explotación, marginalización, negación de reconocimiento de identidad cultural de las minorías culturales y la violencia (Rodas, 2007). El Estado de bienestar (o benefactor) ha de tener entre sus máximas prioridades la protección de derechos civiles, económicos, sociales y culturales, que como veremos en el siguiente apartado, nacieron ante la diferente presión de distintos movimientos sociales (Salud O. P., 1990).

### **2.3 Evolución histórico- social del concepto acceso a la justicia social a través de los diferentes movimientos sociales en México.**

La evolución histórica de México en relación a los diferentes momentos históricos y movimientos sociales es muy amplia ya que son infinitos estos movimientos dado que van acompañados de guerrillas y luchas<sup>21</sup>. En este capítulo no se analiza el alcance de los diferentes movimientos sociales o el propio cuestionamiento de que se considera como movimiento social; más bien, se parte de la idea de que los movimientos sociales son formas de manifestación colectiva y legado histórico, en donde están presentes actores sociales y que cuentan con una perspectiva económica, psicológica, identitaria, simbólica y política o la combinación de varias de ellas, que intenta explicar este tipo de acción. Los movimientos sociales se distinguen por modificar los sistemas sociales, políticos, y económicos. Desde la época prehispánica las demandas de justicia surgieron principalmente del pueblo Tlaxcalteca de las empresas bélicas de los aztecas y se opusieron a las coacciones y amenazas que representaba el ejercicio del dominio Azteca, este dominio era principalmente por la posesión de las riquezas materiales de la tierra Tlaxcatelca (García, 2016). En la época virreinal se demandaba el derecho a un trato igual sin distinción de “castas” por parte de los colonizadores españoles sobre los indígenas de las tierras conquistadas (García, 2016). En la independencia política de México las causas sociales, económicas y culturales, que había en la nueva España; había un serio contraste, entre unos pocos, generalmente europeos y criollos, que poseían más, muchos, indios, mestizos, criollos pobres, que poseían poco, sobre todo era muy perceptible la existencia de grandes masas de campesinos cuya situación era económica y socialmente desfavorable, agravada por el latifundismo y mala distribución de la tierra (Acevedo, 1964). En la época revolucionaria se busca dentro de la sociedad integrar a los que estuvieran excluidos o insuficientemente incluidos en ella, se destaca la demanda por la libertad de expresión y participación política, la modernización del país que creó nuevas formas económicas de desigualdad y oligarquías y no dio respuesta de tener una sociedad más equilibrada y satisfecha (García, 2016).

Existen dos periodos claves: el de 1940-1982 y segundo periodo 1982-2000 en donde se han vivido fuertes cambios políticos, de ciclos económicos de prosperidad, crisis y ajustes, de esfuerzos para democratizar el régimen político del país (Sánchez, 2009).

---

<sup>21</sup> Para mayor información sobre movimientos y guerrillas sociales en México, consúltese: Fiscalía Especializada FEMOSP. Informe Histórico presentado a la Sociedad Mexicana, ed. Comité 68 Pro Libertades Democráticas A: C, México, 2008.

Partiendo de 1940 a 1982 se distingue diferentes paros colectivos y surgimiento de demandas sindicales que ya venían de periodos anteriores; también sobresalen movimientos urbanos como el estudiantil del 68, el médico, y el movimiento del magisterio. Que demandaban la democratización y mejora económica. A partir de 1968, surgen diferentes grupos sociales en búsqueda de sus derechos, lo que da lugar a grupos defensores de derechos humanos. Producto de la represión ocurrida a estos grupos. De este modo los años setenta se convierten en vehículo de una denuncia social y exigencia por el respeto de los derechos humanos. A estas demandas se le adhieren numerosos grupos sociales, partidos sociales y la opinión pública (Díaz, 1992).

De 1982 a 2000 sobre sale la lucha contra la criminalidad y la seguridad pública, hasta responder a los movimientos sociales contemporáneos que pueden entenderse adecuadamente desde un punto de vista de demandas de una “política de identidad”, la exigencia del reconocimiento cultural de su identidad colectiva. Los movimientos emancipadores más recientes, representados por el feminismo, personas con discapacidad, las minorías étnicas, las subculturas gais y lesbianas, no se limitan a lucha por la igualdad económica o la redistribución económica, sino por el respeto a las características que les lleva a considerarse culturalmente unidos (Honneth, 2006).

Este mosaico social representa una ampliación de justicia social, una apertura del concepto de lo que entenedemos por justicia. Es decir los elementos de disputa en la sociedad son en primer lugar la lucha por los derechos básicos ( el derecho a la salud, guarda de las personas y su patrimonio) ; segundo una lucha por los derechos individuales y colectivos (que surgen de la estructuración de nuevas demandas, tal como sucedió con los derechos laborales, agrario, e indígena) ; tercero, una lucha por lo derechos civiles y humanos; cuarto lucha por los derechos culturales sobre todo de indentidad. En dichos elementos de disputa sus actores reclaman un acceso más equitativo e igualitario en la administración de justicia. Son demandas de protección estatal, mediante el acceso a bienes que se gestan en una sociedad (Alvarado, 2008).

### **2.3.1 Movimiento social de discapacidad en el mundo y en México.**

Tom Shakespeare, menciona que, en décadas recientes, la discapacidad se convirtió en un asunto muy controvertido, tanto en el ámbito de la política, en el desarrollo del movimiento de personas con discapacidad como en el de los debates académicos. Las intervenciones políticas se centraron en cuestiones de discriminación y segregación; fueron más allá de las inquietudes tradicionales sobre prestaciones médicas y asistencia social para centrarse en aspectos tales como las leyes antidiscriminación, la función de la beneficencia y la representación cultural, la segregación en el transporte y en la educación y las innovaciones para

incrementar el grado de autonomía (mediante centros para la vida independiente). En el ámbito académico, el debate desarrolló el concepto de modelo social, el cual surgió originalmente en la Unión de Impedidos Físicos contra la Segregación (UPIAS), y encontró un conflicto entre los enfoques de los investigadores con y sin discapacidad (Len Barton, 2008).

Es importante considerar estos sucesos como ejemplos de praxis, de la unión de la teoría y la práctica en la lucha. Pero, debido a la prioridad que se otorgó a lograr el cambio, hubo poco espacio para considerar la naturaleza del propio movimiento, tanto histórica como políticamente, y la importancia de las nuevas definiciones de discapacidad para el concepto que tienen de sí misma las personas con discapacidad (Len Barton, 2008).

En la actualidad, disponemos de varios antecedentes prácticos del movimiento de personas con discapacidad, tanto en el ámbito internacional como en Gran Bretaña (PAGEL, 1988; DRIEGER, 1989). Aunque se trata de puntos de partida útiles, al mismo tiempo no son más que descripciones breves que no se ocupan de los factores casuales involucrados en la creciente forma de conciencia de las personas con discapacidad. En lugar de repetir materiales existentes, se señalarán paralelos y diferencias entre el movimiento de discapacidad de Gran Bretaña y de los Estados Unidos y otras campañas de liberación antes de contextualizar a la discapacidad en la teoría del nuevo movimiento social. Existen diferencias significativas entre los movimientos de discapacidad en Gran Bretaña y en los Estados Unidos. Claramente, los EE.UU. tienen una tradición en los ámbitos de protesta y reforma social diferentes a la de Gran Bretaña y gran parte a la de Europa occidental. La ausencia de un Estado benefactor desarrollado, el fuerte énfasis en los derechos individuales expresados por escrito en la Constitución, el completo desarrollo del libre mercado y los valores competitivos, la ausencia casi total del colectivismo y el movimiento organizado de los trabajadores son todos factores importantes a la hora de explicar las diferentes evoluciones de las políticas relacionadas con las personas con discapacidad (Len Barton, 2008).

Una de las principales inspiraciones para el movimiento en los Estados Unidos fue el ejemplo de las campañas por los derechos civiles y de los movimientos de la mujer de finales de la década de los sesenta. Otra fue la gran cantidad de lesionados que dejó la guerra de Vietnam y el incremento en la cantidad de jóvenes con discapacidad. Un importante elemento en el movimiento en los EE.UU. provino del consumismo y la autoayuda: en los centros para la vida independiente, por ejemplo, este énfasis desempeña un papel muy importante. La tradición de autosuficiencia y de derechos individuales es muy particular, mientras que los enfoques británicos dan importancia a la autonomía política y a la participación democrática en lugar de dársela al mercado. Las campañas estadounidenses relacionadas con la discapacidad se centran en los derechos

sociales vigentes se extiendan a ellos como grupo. En Gran Bretaña, si bien en la cuestión de la ciudadanía es importante y cada vez mayor, tuvo lugar un rechazo radical a la normalidad social y se puso un énfasis estructural en cambiar el sistema productor de discapacidad (Len Barton, 2008).

En gran Bretaña, al igual que en los Estados Unidos, la acción directa es una parte muy importante del movimiento de las personas con discapacidad. Ejemplos de estos son la Campaña por un Transporte Accesible (Campaign for Accesible Transport, CAT) y la Campaña contra del Patrocinio (Campaign Against Patronage, CAP). Ambos grupos organizaron acciones muy visibles y controvertidas; por ejemplo, una manifestación en la calle londinense Oxford Street, en la que usuarios de silla de ruedas se encadenaron a autobuses e interrupciones regulares o programas televisivos especiales de recaudación de fondos como el "Telethon" y el programa de la BBC dedicado a los niños necesitados "Children in Need". Esas movilizaciones evocan las tácticas de las mujeres sufragista en los años anteriores a la primera guerra mundial y también las luchas de la década de los sesenta: una leyenda no comprobada dice que en los años los usuarios de sillas de ruedas de Nueva York obtuvieron el apoyo de la organización de ultraizquierda Weather Underground York para dinamitar los bordillos de las aceras que no tuvieran rampa (Len Barton, 2008).

El movimiento por los derechos civiles influencio numerosas luchas posteriores por la liberación, no solo respecto al contenido de las demandas, sino también en cuanto a las técnicas y la manera de luchar (Len Barton, 2008).

Cuando se agotaron los canales legales tradicionales, las personas con discapacidad aprendieron a utilizar otras técnicas de protesta social como las manifestaciones (Dejong, 1983).

La acción directa hace énfasis en el aquí y ahora. Es una forma de llamar la atención sobre las instituciones y el entorno que crean discapacidad como el transporte inaccesible y los humillantes programas televisivos especiales de beneficencia. Es un acto abiertamente político que demuestra que la discapacidad es una cuestión de relaciones sociales y no de problemas médicos. Es una Retomando a Lean Barton, es una posibilidad para que las personas con discapacidad "hagan las cosas por sí mismas" sin la ayuda o la participación de quienes no tienen una discapacidad, lo que prefigura las exigencias de autonomía, independencia y poder del movimiento de discapacidad. Es un proceso fortalecedor para los participantes que genera solidaridad y les da la sensación de tener objetivo y una fuerza colectiva que mejora y desarrolla el movimiento (Len Barton, 2008).



La influencia de estos movimientos que surgieron en contextos internacionales, tuvieron gran influencia en movimientos sociales de discapacidad en México.

Un movimiento social es un actor colectivo constituido por individuos que se ven a sí mismos como poseedores de intereses en común y, al menos en cuanto a una parte significativa de su existencia social, una identidad común. Los movimientos sociales se distinguen de otros actores colectivos, como partidarios políticos y los grupos de presión, en que disponen de la movilización masiva, o la amenaza de la movilización como principal fuente de castigo y, por lo tanto, poder social. Además, se distinguen de otros grupos colectivos, como las asociaciones de voluntarios o los clubes, en que se dedican principalmente en defender o cambiar la sociedad o la posición relativa que el grupo ocupa en ésta (Len Barton, 2008).

Michael Oliver (1990) afirma que el movimiento de personas con discapacidad es nuevo, en cuanto a que posee las siguientes características: está marginado de la política tradicional, que es el vínculo de la persona con lo político; realiza una evaluación crítica de la sociedad y del pos materialismo.

En cierta medida, el calificativo importante en esta ecuación es “nuevo”: en general, al analizar estos movimientos, se distinguen de fuerzas políticas anteriores tales como la clase obrera y los movimientos socialistas (Len Barton, 2008).

El proceso de justicia social en materia de discapacidad en el caso de México y en específico de la psicosocial, la podemos encontrar mediante el proceso de la creación y aceptación de los derechos humanos; se ha dado como una lucha para el reconocimiento no sólo en un contexto nacional, sino a nivel mundial, y son producto histórico del desarrollo de la conciencia humana y la organización social. Como se vio, antes de que el nombre de derechos humanos existiera, generaciones y generaciones habían luchado por ellos, de diferentes formas y por diferentes causas.

El movimiento por la defensa de los derechos humanos de las personas con discapacidad apareció a finales de la década de los años cincuenta con el trabajo de varios activistas alrededor de mundo. Conforme este movimiento fue ganando fuerza a nivel internacional, requería necesariamente de una identidad que proyectara la que éste demandaba, y así fue como adoptó la frase “nada de nosotros sin nosotros”. En México, Gabriela Brimmer es considerada como la pionera del movimiento de personas con discapacidad física en México (Mauricio Melgar y otros, 2016).

Gabriela Brimmer nació y murió en la ciudad de México (12 septiembre de 1947- 03 de enero de 2000). Escritora desde su nacimiento padeció parálisis cerebral; con su único miembro útil, el pie izquierdo, aprendió a expresar sus ideas en un

alfabeto pintado sobre una tabla y colocado en la base de su silla de ruedas. Después con la ayuda de una maquina eléctrica, pudo escribir. Estudió periodismo en la Universidad Nacional Autónoma de México. Autora de tres obras que contienen poemas, cartas y relatos. En 1989 fundó la Asociación para los Derechos de Personas con Alteraciones Motoras. El gobierno le otorgó la Medalla al Mérito Ciudadano en 1995 (Bosch, 2010).

*Gaby:*

*He recorrido en treinta y dos años caminos quizás desconocidos para la mayoría y siento un tremendo cansancio. En consecuencia, de vez en cuando, acudo al silencio. Este cansancio no sólo es psicológico sino también físico. Llevo años usando el ABC y si he de ser sincera no sólo los que pasaron por mi camino se cansaron de ver la tabla, sino el usar el ABC ha influido mucho en la esclerosis de mi espalda. Por eso los años y mi experiencia me han demostrado que sólo siendo rebelde se puede conseguir algo en la sociedad y en la familia porque siempre dependeré de voluntades ajenas, porque nadie me puede sustituir en lo que yo siento y quisiera hacer, porque siempre habrá un intermediario para todo. Legalmente no cuento, en el banco aparezco como "incapacitada" y aunque aparentemente soy dueña del mugroso dinero, no puedo retirar un centavo sin la firma de otro. Por eso no soy dueña de nada. De lo único que soy verdaderamente dueña es de mi rebeldía (Poniatowska, 1979).*

*Gaby:*

*David me ha escrito del Movimiento de los Inválidos en San Francisco; ya teníamos noticias de él, pero no con tanto detalle. Luchan porque la sociedad los tome en cuenta, porque les den un trabajo adecuado a sus capacidades, tanto físico como mental; yo podría, por ejemplo, escribir para algún periódico, hacer reseñas de libros, incluso de discos porque oigo mucha música, artículos sobre literatura. Me han publicado en la Gaceta de Rehabilitación de Inválidos de San Francisco dos poemas traducidos al inglés y en Guadalajara en una revista también para inválidos, pero yo podría colaborar cada ocho días en un periódico normal, en una revista, por eso a mí me aterra, si yo siento tantos deseos de salir adelante y lucho todos los días-, me aterra verdaderamente saber que mi hermano que lo tiene todo se deprime, siente angustia, sufre insomnio cuando él podría darles tanto a los demás y así mismo (Poniatowska, 1979).*

Otro ejemplo de un cambio de paradigma para concebir la discapacidad y que influyo a otros colectivos de discapacidad es el caso de Ricardo Adair que llegó a la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

Este joven de 25 años, que tiene síndrome de asperger, emprendió una batalla legal, para que se le devolvieran sus derechos jurídicos que se le restringieron en 2008.

En 2011 promovió juicio de amparo indirecto, ante el Juez Sexto en Materia Civil en el Distrito Federal, al considerar que los artículos 23 y 450, fracción II del Código Civil para el Distrito Federal, son contrarios a los numerales 1,3, y 24 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como a los artículos 4, 5,8, y 12 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.<sup>22</sup>

Hoy por mayoría de cuatro votos contra uno, los ministros le dijeron que él tiene razón y que de ahora en adelante tendrá que ser escuchado cuando se tomen decisiones sobre su vida. Y en algunos casos, él por sí mismo podrá elegir.

El ministro José Ramón Cossío Días fue el único ministro que voto en contra<sup>23</sup> del proyecto; los ministros de la primera sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) concedieron el amparo a Ricardo Adair Coronel Robles para que este tenga el derecho a decidir sobre su vida, y a la asistencia que reciba por su estado de interdicción corresponda al nivel de su discapacidad. No obstante; se impuso la mayoría, se mantiene el estado de interdicción, pero el caso de Ricardo Adair regresará al juez trigésimo quinto de lo familiar, quién estará obligado a escuchar a Ricardo y a definir qué cosas puede hacer por sí mismo y en que otra tendrá que recibir apoyo, en cambio que no sólo impacta la vida de este joven, sino que la de miles de discapacitados (Otero, 2013).<sup>24</sup>

---

<sup>22</sup> Suprema Corte de Justicia de la Nación, Sistema de consulta [En línea]: <http://www2.scjn.gob.mx/ConsultaTematica/PaginasPub/DetallePub.aspx?AsuntoID=150598> [consultado: 19-10-18].

<sup>23</sup> Suprema corte de justicia de la Nación, sistema de consulta, voto que formula el Ministro José Ramón Cossío Díaz [En línea]: <http://www2.scjn.gob.mx/ConsultaTematica/PaginasPub/DetallePub.aspx?AsuntoID=150598> [consultado: 19-10-18]

<sup>24</sup> Silvia Otero, "Corte avala restituir derechos a joven con asperger". El Universal (16 de octubre de 2013), política, p.2.

La relación entre discapacidad y justicia social la podemos entender mediante la lucha por los derechos humanos de este sector de la población y en específico podemos hablar desde, la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.

Diana Lara Espinosa, menciona que, hasta inicios del año 2008, sólo se contaba con un instrumento internacional de protección a los derechos de las personas con discapacidad: la convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, es decir:

Una convención regional (que sólo beneficia a las personas de ciertos países americanos). A pesar de normas internas que regulan sus derechos en algunos países, en general la ausencia de legislación coloca a las personas con discapacidad en situación de desigualdad de oportunidades frente a la demás población; esto es, se enfrentan a obstáculos físicos y sociales que les impide, entre otros, recibir educación, desplazarse, conseguir empleo (aun estando bien calificados), tener acceso a la información, gozar de cuidado médico y sanitario adecuado e integrarse y participar en la sociedad y ser plenamente aceptados por ésta.<sup>25</sup>

Antes tales hechos, México propuso a la Asamblea General de La Naciones Unidas la Creación de un Comité Ad Hoc encargado de diseñar un instrumento internacional destinado a proteger los derechos de las personas con discapacidad.

Con ello, se puso a consideración la necesidad de generar una norma universal jurídicamente vinculante, que asegure los derechos de las personas con discapacidad en todo el mundo.

Así, el 13 de diciembre de 2006 el Comité Ad Hoc presentó a la Asamblea General de las Naciones Unidas su informe final, que se convirtió en la Convención de los derechos de las personas con discapacidad; tiene como propósito promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos sus derechos y libertades y el respeto a su dignidad inherente. También se aprobó un Protocolo Facultativo, destinado a ampliar las facultades de su órgano supervisor del cumplimiento de la Convención, a fin de garantizar su eficacia (Espinosa, 2015).

Es así que la convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad la CDPD es el resultado de la lucha contra la discriminación y exclusión de las personas con discapacidad en la sociedad. Constituye un instrumento

---

<sup>25</sup> Diana Lara, La convención sobre los derechos de las personas con discapacidad: A manera de introducción: hacia un instrumento internacional para proteger los derechos de las personas con discapacidad. CNEDH, México, pp. 12-15.

internacional que tiene como objetivo garantizar que las personas con discapacidad disfruten de los mismos derechos que todas las demás. La CDPD reconoce todos los derechos económicos, sociales, culturales, y civiles y políticos incluidos en los diversos tratados internacionales, pero enfocados en derribar las barreras específicas a las que se enfrentan las personas con discapacidad.

La CDPD entró en vigor en México el 3 de mayo de 2008, desde entonces el Estado mexicano se comprometió a fomentar y garantizar el pleno ejercicio de todos los derechos humanos y libertades fundamentales (Adalberto Méndez López, 2016).

Derivado de ello empezaron a surgir organizaciones a favor de los derechos de las personas con discapacidad. Se mencionan algunas de las que se lograron identificar en México. Cabe resaltar que las características de elección se enfocan a organizaciones civiles organizadas por las propias personas con alguna discapacidad.

### **2.3.2 Justicia social: interpretación desde el movimiento social de las personas con discapacidad basado en el paradigma de la lucha por el reconocimiento de Axel Honneth.**

El movimiento de personas con discapacidad en México más que por la cantidad de sus militantes o resaltar líderes destacables en representatividad, es más el impacto del cambio ideológico y apertura de oportunidades esto a base de los relatos de Gabriela Brimmer en la recopilación realizada por Elena Poniatowska. Y a través del caso de Ricardo Aldair, que llegó a la Suprema Corte de la Nación y ha sido punto de partida entre los intelectuales principalmente de derecho para cuestionar el estado de interdicción de la persona con discapacidad. Estas exigencias de apertura están dirigidas hacia el ámbito educativo, político, laboral, económico, moral y ético de tratar y pensar sobre las personas con discapacidad. Se destaca que este movimiento de discapacidad en México inició por la discapacidad física, después por la intelectual y por hoy la psicosocial como por ejemplo el primer colectivo del que se tiene datos en México de Colectivo Chuhcán que es una organización iniciada por Raúl Montoya quien tiene discapacidad psicosocial y funda este colectivo para defender los derechos de las personas con discapacidad psicosocial.

Es por ello que se pensó en el paradigma del reconocimiento que considera que es una cuestión moral y políticamente criticable que la única vía prevista para las minorías (personas con discapacidad) sea la asimilación a la cultura mayoritaria. Esta visión considera que las teorías de justicia deben considerar la dicotomía entre igualdad y diferencia. Este paradigma considera relevante dentro del ámbito de la justicia la acomodación de las identidades, lo cual significa que los miembros

de las minorías culturales no sufran desventajas por su pertenencia específica (Rodas, 2007).

El enfoque que propone Honneth considera que los conflictos de distribución son expresión de la lucha por el reconocimiento, y que la cuestión clave en la experiencia moral es la falta de respeto sobre las características y las capacidades de los individuos y grupos. La propuesta es, considerar que distribución y reconocimiento forman un binomio necesario para poder articular las teorías de justicia (Rodas, 2007).

La crítica de Honneth a las teorías de justicia de procedencia Kantiana y su propuesta de construir una teoría de la justicia a partir de la teoría hegeliana del reconocimiento, se basa en la idea de que el liberalismo establece de manera insuficiente el conjunto de condiciones necesarias para el disfrute de la libertad.

Esta insuficiencia de las teorías liberales de justicia radica, para Honneth, de un lado en que en ellas se determina el conjunto de condiciones necesarias para el aseguramiento de la libertad, solamente como resultado de la distribución de aquellos bienes y derechos que le permiten a cada individuo realizar su proyecto individual de vida, y en que, de otro lado, conciben las condiciones necesarias para el uso de la libertad a partir de una concepción individualista de la libertad subjetiva. A diferencia de muchas otras críticas al liberalismo, que proponen un cambio total de perspectiva, que consiste en afirmar que el objeto de la intervención no son las libertades individuales, sino las esferas de comunicación social, en las cuales los individuos pueden obtener su reconocimiento. Para Honneth no se trata solamente de una distribución justa de los derechos y de los recursos, sino hacen posible que los individuos alcancen su autorrealización individual en las sociedades modernas. En este sentido, la propuesta de Honneth representa una teoría normativa de la justicia social que fundamente, en la forma de una reconstrucción de las condiciones necesarias de la autonomía individual, que esferas sociales debe comprender o disponer una sociedad moderna para poder asegurar a todos los individuos la oportunidad para la realización de su autodeterminación, o de su libertad (Rodas, 2007).

En la lucha por el reconocimiento, Honneth se propone reconstruir el modelo del reconocimiento de Hegel con el fin de mostrar su validez y actualidad frente a las concepciones contemporáneas de justicia social. La tesis central de la Filosofía del Derecho de Hegel que Honneth destaca, afirma que el Estado no solamente debe garantizar las condiciones para la realización de la autonomía privada de los individuos, sino que debe, además, posibilitar y garantizar la participación en una esfera pública, en la cual pueda ser permanente desarrollado el orden jurídico y la

cultura; no solamente la política, sino también la científica, la estética, y la religiosa. El estado debe por esto implementar la creación de distintas esferas de la acción social y promover la capacitación de los individuos para su participación en ellas. Para Hegel, la existencia política es preparada y esta mediada por la existencia social en la cual el individuo sólo puede desarrollar sus particularidades en la medida en que cumple con sus deberes sociales en el ámbito de la familia y de la profesión y obtiene por esto reconocimiento. De este modo, si los hombres dependen del reconocimiento social, entonces es ciertamente problemático que el Estado límite sus funciones a la protección de los intereses individuales y a la solución jurídica de los conflictos de interacción. Un fin político del Estado tiene que ser, por consiguiente, crear las condiciones para hacer posible la participación de todos los miembros de la sociedad en cada una de las esferas de acción intersubjetivas, que en las sociedades modernas se han constituido como necesarias para la realización de la libertad individual (Rodas, 2007).

Para Hegel las esferas del reconocimiento recíproco que conforman la eticidad, la familia, la sociedad civil y el Estado. Según la interpretación de Honnet, cuando Hegel intentó en su Filosofía del derecho la reconstrucción del proyecto del desarrollo histórico de la eticidad humana con ayuda del concepto de "reconocimiento", buscaba aclarar, de un lado, como puede producir la experiencia del reconocimiento un progreso en las relaciones de eticidad y, de otro lado, explicar las relaciones de cambio dinámicas que debían existir entre la adquisición intersubjetiva de la autoconciencia y el desarrollo moral de las sociedades en su totalidad. Las respuestas de Hegel a estas cuestiones complejas constituyen al núcleo de su paradigma de "una lucha por el reconocimiento" (Rodas, 2007).

Honneth propone un tipo de distribución que se orienta al aseguramiento de las condiciones sociales que hacen posible que los individuos alcancen su autorrealización individual. Contra la concepción liberal, que afirma la prioridad a de las libertades individuales, Honneth propone un concepto comunicativo de la libertad subjetiva, a través del cual relativiza la posición privilegiada de las libertades individuales al presentarlas como parte de un sistema en el que estas libertades están situadas en el mismo nivel que aquellas otras libertades que hacen posible la autorrealización individual de las esferas del trabajo y de las relaciones familiares y de amistad (Rodas, 2007).

Estas esferas comunicativas, que Honneth obtiene de su interpretación de la teoría del reconocimiento de Hegel, son la familia, el derecho y el trabajo, y sus principios de justicia son el amor, la igualdad y el merecimiento, respectivamente. La tesis de Honneth es que el reconocimiento de la persona depende no solamente de que obtenga de todos los demás el respeto a los derechos y

pretensiones universales que le corresponden como miembro de una comunidad de derechos, sino también de que reciban un trato afectuoso, cuidadoso y amoroso en el nivel de sus relaciones familiares y amistades íntimas, y de que consiga una valoración de sus capacidades y particularidades en el ámbito de las relaciones laborales (Rodas, 2007).

La negación del reconocimiento en cada uno de estos niveles afecta de forma diferente la conformación de la personalidad y, por tanto, la constitución de su autonomía e identidad personal. Si en el nivel familiar el resultado del trato amoroso, cuidadoso y afectuoso en el desarrollo de una autoconfianza y seguridad en sí misma de la persona, su negación imposibilita la confrontación de esta relación práctica. En el nivel del derecho, la negación del reconocimiento de las particularidades y capacidades de una persona impide el desarrollo del tipo de valoración social que a cada uno le permite experimentar su valor para la sociedad o para una comunidad determinada. Con estas formas de reconocimiento, Honneth denomina tres principios de justicia (atención afectiva, igualdad jurídica y estimación social), los cuales, tomados en conjunto conforman el punto, de vista, cuya adopción garantiza las condiciones de la integridad personal (Rodas, 2007).

#### **2.4 Organizaciones internacionales y nacionales en defensa de los derechos de las personas con discapacidad y discapacidad psicosocial.**

La Alianza Internacional de Discapacidad nace en 1999 en Capetown con el fin de ser el origen de una alianza entre las principales organizaciones mundiales de las personas con discapacidad, para de esta forma dar cavidad a los postulados de las personas con discapacidad en las esferas internacionales, constituir una red y colaborar en temas de interés común. Los integrantes del IDA son las siguientes ONG:<sup>26</sup>

##### **Nivel internacional<sup>27</sup>.**

<b>Organización</b>	<b>Descripción</b>
<b>Disabled People International.</b>	La organización Mundial de Personas con Discapacidad es una red de organizaciones o asambleas nacionales de personas con discapacidad, establecida para promocionar

<sup>26</sup> De Lorenzo Rafael. Discapacidad, sistemas de protección y Trabajo Social.

<sup>27</sup> Fuente: elaboración de tesis para tener el grado de licenciada en Trabajo Social.



	los derechos humanos de las personas con discapacidad a través de la participación plena, la igualdad de oportunidades y el desarrollo.
<b>Inclusión Internacional.</b>	Es una federación global formada por 200 organizaciones basadas en familias que abogan por los derechos humanos de las personas con discapacidades intelectuales alrededor del mundo. Representan más de 200 federaciones en 115 países: Región África, Océano Índico, América y Asia Pacífico, siendo una de las mayores organizaciones no gubernamentales, relacionada con las discapacidades y reconocidas por las Naciones Unidas.
<b>La Unión Mundial de Ciegos.</b>	Es la única organización con derecho a hablar en nombre de las personas ciegas y deficientes visuales de todo el mundo, representando 180 millones de ciegos y deficientes visuales de unas 600 organizaciones distintas repartidas en 158 países. La UMC es una organización apolítica, laica no gubernamental y sin ánimo de lucro. Actúa como asesora en las agencias de la ONU y El Consejo Económico y Social (ECOSOC), se divide en seis regiones, cada una con su propia constitución. Juntas forman la Unión de Ciegos.
<b>La Federación Mundial de Sordos.</b>	La WFD (siglas en inglés) es una organización no gubernamental internacional que representa aproximadamente 70 millones de personas sordas de todo el mundo y de la que forma parte la Confederación Estatal de Personas Sordas, CNSE.
<b>La Federación Mundial de Sordociegos</b>	Es una organización internacional de sordociegos, creada en 1998 durante la Conferencia Mundial Hellen Keller en Paipa (Colombia).
<b>La Red Mundial de Usuarios de Psiquiatría.</b>	Es una organización no gubernamental de carácter internacional que representa a usuarios de psiquiatría, cuyo fin es el de la defensa de los derechos fundamentales de los mismos. Se creó en 1991, durante la Conferencia de Salud Mental de México.
<b>Consortio Internacional de Discapacidad y Desarrollo (IDDC).</b>	Se constituyó en 1994 con la pretensión de trabajar sobre cuestiones relacionadas con discapacidad y desarrollo, fundamentalmente a través de la puesta en práctica de

	<p>programas, pero también mediante financiación y acciones de información.</p> <p>Su principal objetivo es promover los derechos de las personas con discapacidad en estos países (Asia Central y Europa del Este), mediante una acción eficaz y eficiente, colaborando y compartiendo información y experiencia entre sus miembros y con otras agencias y, en definitiva, promoviendo la sostenibilidad y luchando contra la discriminación.</p>
<p><b>Red Iberoamericana de Personas con Discapacidad y sus Familiares (RIADIS).</b></p>	<p>La Primera Conferencia Iberoamericana de Organizaciones No Gubernamentales de Personas con Discapacidad y sus familias, reunidas en Caracas entre los días 14 y 18 de octubre de 2002, acordó constituir la Red Iberoamericana de Organizaciones No Gubernamentales de Personas con Discapacidad y sus Familias.</p> <p>La Red es una instancia que tiene como objetivos promover, organizar y coordinar acciones para la defensa de los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad y sus familias, promoviendo la organización y el fortalecimiento de los movimientos asociativos a nivel nacional y su conformación lo más amplia y participativa posible, constituyéndose en un interlocutor válido ante organismos gubernamentales y no gubernamentales, nacionales e internacionales.</p>

**Nivel Nacional.**

<b>Organización</b>	<b>Descripción</b>
<p><b>Vida Independiente México.</b></p>	<p>Vida Independiente México es un modelo que se ha formado de la experiencia de su fundador dentro del conocimiento y práctica mundial de distintos procesos facilitadores de la inclusión.</p> <p>Es en los años setenta que dentro del estado de California en Estados Unidos nace el movimiento de Vida Independiente Internacional, un modelo impulsado por veteranos de guerra esperanzados de integrar a las</p>

	<p>personas con discapacidad motriz, a partir de la adecuación y gestión de los recursos necesarios para el bienestar de las personas con discapacidad.</p> <p>Viendo las exigencias del territorio mexicano, en el año 2000 Santiago decide hacer su propia versión de Vida Independiente, dando origen a Vida Independiente México, una organización apoyada de varios procesos nacionales e internacionales, dedicada a sacar a las personas de donde se hallarán recluidas (hospitales o casas) ofreciendo la oportunidad de reintegrarse a la sociedad.</p>
<p><b>Colectivo Chuhcán A.C.</b></p>	<p>El Colectivo Chuhcán es la primera organización en México dirigida y gobernada por personas con una discapacidad psicosocial. Ésta organización se estableció legalmente en julio de 2011. La creación del Colectivo busca implementar el principio reconocido en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) de "nada sobre nosotros sin nosotros" dado que, hasta nuestra constitución, las personas con discapacidades psicosociales estaban representadas por organizaciones dirigidas por familias y profesionales y no por personas con discapacidad.</p>
<p><b>Asociación Mexicana por el trato humano Social, Material y Cultural de los Invidentes y Débiles Visuales, A.C.</b></p>	<p>Es una Asociación Civil integrada por personas Ciegas y Débiles Visuales y su actividad principal es el comercio.</p> <p>Tuvieron la necesidad de agruparnos, debido a que continuamente eran molestados física y verbalmente por vendedores normo visuales (personas que ven) y policía auxiliar del metro, pues su actividad comercial se desarrollaba dentro de los vagones S.T.C. (Sistema de Transporte Colectivo Metro) y en ocasiones fueron objeto de robo por estos mismos.</p> <p>Así es como el 8 de Julio de 2005 se constituye la Asociación Mexicana por el Trato Humano Social, Material y Cultural de los Invidente y Débiles Visuales, A.C.(ASOCIVE).</p>
<p><b>Open Hábitat.</b></p>	<p>Impulsa la transformación de las condiciones de vida de las personas con discapacidad intelectual y psicosocial</p>

	respetando sus derechos y buscando su inclusión en la sociedad.
--	---

## 2.5 Hacia la inclusión social de las personas con discapacidad y discapacidad psicosocial.

Hablar de inclusión social va más allá de su utilización en los discursos políticos y en el análisis de la realidad social del país; pone en evidencia un sin número de problemáticas relacionadas con el conflicto armado, problemas de feminicidios, injusticia e impunidad, el narcotráfico, los desencuentros entre los intereses públicos y privados, la desactivación productiva, la fragilidad de las instituciones públicas frente a las instituciones privadas, la exclusión social, desigualdad y marginación, el aumento de los índices de pobreza, desempleo y violencia. Además, plantea la cooperación, la construcción participativa, el desarrollo y bienestar económico y social, el fortalecimiento y provecho de las capacidades para el enriquecimiento de la vida (Jaramillo, 2006).

En tema de discapacidad psicosocial, el término inclusión posee significado amplio, cuyas dimensiones remiten a la propia construcción del término al interior del desarrollo del modelo de diversidad funcional que apuesta por los derechos humanos, brindar los apoyos necesarios para una participación en sociedad, dignidad y la igualdad de la persona, la no normalización, adaptación y asimilación de una forma de vida no sólo de una parte sino de ambas; es decir, de persona con y sin discapacidad, que ambas se dejen influir sin que existe un sobre posicionamiento una sobre la otra sino más una aceptación de la diversidad de cada una. La inclusión es un término complejo que aparece como significando de corrección que intenta disminuir la situación de exclusión y segregación.

Para llegar a entender cómo se llegó al término de inclusión de las personas con discapacidad psicosocial es necesario comprender la segregación, después la exclusión y finalmente, la integración (Anno, 2004).

La segregación, habitualmente se añaden los calificativos de *social* o *racial*. Se entiende por *segregación social* la separación de determinados individuos o grupos humanos del resto de la sociedad (cárcel, campos de concentración, centros psiquiátricos etc.)<sup>28</sup>, mediante el uso de la fuerza (Blázquez, 1997).

La mayoría de las personas con discapacidad psicosocial son recluidas a largo plazo en las instituciones psiquiátricas mexicanas, además son detenidas

<sup>28</sup> Molina Ríos, Andrés. Cómo prevenir la locura, ed: Siglo XIX, México, 2006.

indebidamente, inesesariamente y arbitrariamente. La segregación injustificada de las personas internadas en instituciones psiquiátricas. Además de los derechos que correspondan al proceso de admisión involuntaria, la ley internacional reconoce el derecho a la integración comunitaria. De acuerdo a los prescrito en los Principios de Salud Mental, toda persona que recibe servicios de salud mental “tendrá derecho a ser tratado en un ambiente menos restrictivo posible que corresponda a sus necesidades de salud” (International, 2000).

En México la política oficial coincide con los Principios de Salud Mental en que se reserva la reclusión psiquiátrica para personas que representan un peligro para sí mismos o para los demás, o para las que requieren de un tratamiento especializado que sólo puede aplicarse en el contexto hospitalario. Sin embargo, dicha política tiene muy poco que ver con la población que de hecho, reside en las “granjas”. La gran mayoría de personas recluidas en dichas instituciones no representan ningún peligro y podrían vivir en la comunidad si contaran con los servicios y los sistemas de apoyo adecuados. Es más, en muchos casos, se puede proporcionar servicios más efectivos en la comunidad que en las instituciones (International, 2000).

En este sentido, La Organización Mundial Sobre la salud en su Informe Sobre Discapacidad psicosocial menciona que:

El recurso a soluciones de institucionalización<sup>29</sup>, la falta de vida comunitaria y unos servicios deficientes aíslan a las personas con discapacidad psicosocial y las hacen dependientes de otros. Se ha señalado que las instituciones residenciales son responsables de la falta de autonomía y la segregación de las personas con discapacidad psicosocial con respecto a la comunidad general, aparte de otras violaciones de los derechos humanos. La mayor parte del apoyo procede de familiares o redes sociales. Pero recurrir exclusivamente al apoyo informal puede tener consecuencias adversas para los cuidadores, como tensión psicológica y emocional, aislamiento y pérdida de oportunidades socioeconómicas.<sup>30</sup>

Como vemos, la segregación trae consigo que las personas con alguna cuestión de salud mental sean excluidas. La exclusión abarca todo tipo de situaciones carenciales y, sobre todo, por la falta de recursos económicos, por la fragilidad de su situación, por la falta de influencia o participación en la vida social o por la carencia de recursos para desenvolverse en el contexto en el cual se vive. Los

---

<sup>29</sup> Para mayor información: Forti Laura, La otra locura: mapa antológico de la psiquiatría alternativa, ed. Tusquets, 1975 y a Basaglia Franco, Psiquiatría y antipsiquiatría, ed. Salvat, Barcelona, 1975.

<sup>30</sup> Organización Mundial de la Salud, Informe Mundial Sobre Discapacidad (ed. OMS), Ginebra, 2011, p. 12.

factores de exclusión pueden ser desde laborales, económicos, culturales, personales y sociales (Robles Y. M., 2009).

Por ejemplo, la exclusión del mercado de trabajo puede provocar otras formas de exclusión social: pobreza, exclusión de servicios y de las relaciones sociales, falta de servicios básicos, actividades sociales comunes, como visitar a los amigos y a la familia, celebrar ocasiones especiales, dedicar cierto tiempo a las aficiones. La exclusión puede ser económica, política, cultural o racial (Sutton, 2013).

Con base en el Informe Mundial Sobre Discapacidad dice que:

En todo el mundo, las personas con discapacidad tienen peores resultados académicos, una menor participación económica y unas tasas de pobreza más altas que las personas sin discapacidad. En parte, ello es consecuencia de los obstáculos que entorpecen el acceso de las personas con discapacidad a servicios que muchas personas consideran obvios, en particular la salud, la educación, el empleo, transporte, o la información. Esas dificultades se exacerban en las comunidades menos favorecidas.

Además, muchas personas con discapacidad están excluidas de la toma de decisiones en cuestiones que afectan directamente a su vida. Por ejemplo, en sus hogares, las personas con discapacidad no pueden decidir y controlar cómo se les preste apoyo.

Las personas con discapacidad tienen más probabilidades de estar desempleadas y generalmente ganan menos cuando trabajan. Los datos mundiales de la Encuesta Mundial de Salud indican que las tasas de empleo son menores entre los varones y mujeres con discapacidad (53% y 20%, respectivamente), que entre los varones y mujeres sin discapacidad (65% y 30%, respectivamente). Un estudio reciente de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) comprobó que, en 27 países, las personas con discapacidad en edad de trabajar, en comparación con sus homólogas sin discapacidad, experimentaban desventajas significativas en el mercado laboral y tenían peores oportunidades de empleo. En promedio, su tasa de empleo (44%) era ligeramente superior a la mitad de las personas sin discapacidad (75%).

En consecuencia, las personas con discapacidad presentan tasas más altas de pobreza de aquellas que no tienen discapacidad. En promedio, las personas con discapacidad y las familias con un miembro con discapacidad tienen mayores tasas de privaciones, como inseguridad alimentaria, condiciones deficientes de vivienda, falta de acceso a agua potable y salubridad, y acceso deficiente atención de salud; y poseen menos bienes

que las personas y familias sin una discapacidad. Las personas con discapacidad pueden tener costos adicionales de asistencia personal, atención médica o dispositivos auxiliares. Debido a estos gastos más elevados, es probable que las personas con discapacidad y sus familias sean más pobres que las personas sin discapacidad con unos ingresos similares.<sup>31</sup>

También informa sobre:

Las creencias y prejuicios constituyen obstáculos para la educación, el empleo, la atención de salud y participación social. Por ejemplo, las actitudes de los maestros, administradores escolares, otros niños e incluso familiares influyen en la inclusión de los niños con discapacidad en las escuelas convencionales. Los conceptos erróneos de los empleadores de que las personas con discapacidad son menos productivas que sus homólogos sin discapacidad, junto con el desconocimiento de los ajustes disponibles para llegar a acuerdos, limitan las oportunidades de empleo.<sup>32</sup>

Para la situación de las personas en situación de discapacidad para dar respuesta a la exclusión en que se encontraban se pensó en medidas de integración social.

En ese sentido, se hizo necesario abordar esta problemática bajo la temática de los derechos humanos, intentando situar el caso particular de ese grupo en el campo más amplio de los derechos sociales. Específicamente, reconociendo la importancia del contexto socioeconómico y político en el cual se pensaba tener impacto para una integración social.

El reconocimiento de los derechos de las personas en situación de discapacidad fue visto, por un lado, como una forma de retribución y compensación por parte de la sociedad de la deuda social adquirida con los millares de hombres que fueron mutilados durante las dos guerras mundiales o, en un caso más reciente de los Estados Unidos, la guerra de Vietnam (Jaramillo, 2006).

Norma M. Capecce y Nélia Lego mencionan que la integración tiene un correlato directo del principio de Normalización. Si una persona con discapacidad no se inserta definitivamente en la comunidad a la cual pertenece, no se habrá cumplido con el principio enunciado y es responsabilidad de toda la sociedad contribuir a

---

<sup>31</sup> Organización Mundial de la Salud, Informe Mundial Sobre Discapacidad (ed. OMS), Ginebra, 2011, pp 9-12.

<sup>32</sup> Organización Mundial de la Salud, Informe Mundial Sobre Discapacidad (ed. OMS), Ginebra, 2011, p. 9.

que todas las personas que la conforman ocupen el lugar que les corresponde, asuman sus deberes y hagan pleno uso de sus derechos (Lego, 1987).

“Estar integrado, desde una perspectiva psicosocial, supone participar con...”, “interactuar...”, “formar parte de grupos diversos...”. Ello implica el establecimiento de canales de comunicación entre los actores del campo social, preveía adopción de los valores y códigos propios de las partes que se integran. Integrar es opuesto a segregar, marginar” (Lego,1987).

Consideramos a la integración, siguiendo a Grunewald desde tres niveles posibles:

- Integración física: eliminación de barreras físicas. Por ejemplo, las puertas demasiado estrechas para que pase una silla de ruedas, escaleras y peldaños inaccesibles en edificios, etc.
- Integración funcional: utilización de recursos comunitarios sin limitaciones o restricciones.
- Integración social: establecimiento de canales de comunicación y real inserción de un contexto social.

Este último nivel supone la sumatoria de los anteriores y es la aspiración de toda propuesta actual en el campo de la rehabilitación de las personas con discapacidad (Lego, 1987).

El proceso de integración fue llevado muy de la mano bajo el concepto de normalizar a la persona con discapacidad a una rutina de vida normal, un ritmo de actividades semejante al de sus coetáneos, disfrutar de goce de los derechos y el ejercicio de los deberes del resto de las personas consideradas normales, el desarrollo óptimo de sus capacidades proporcionando el logro de conductas socialmente aceptadas y el máximo de independencia y autovalimiento (Lego, 1987).

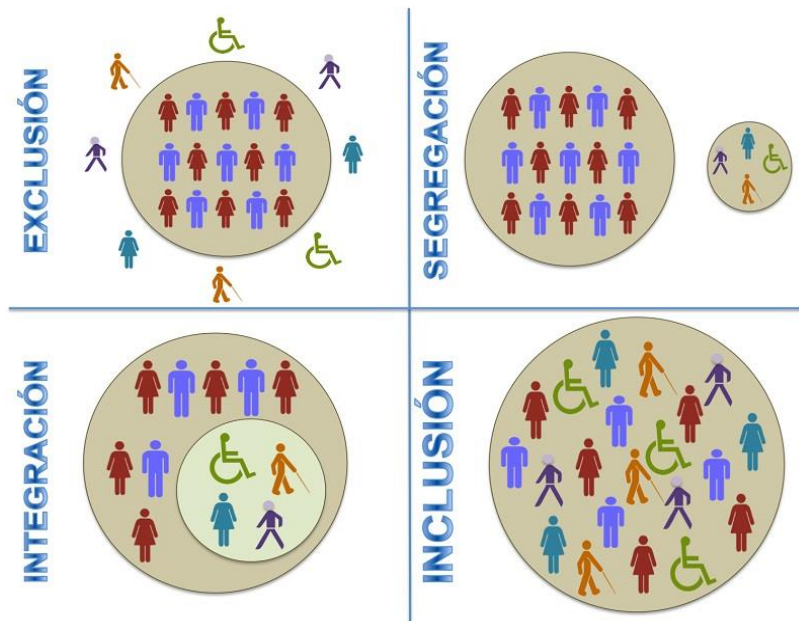
Fueron el danés Bank- Mikkelsen y el sueco Bengt Nirje quienes acuñaron por primera vez en 1969 el concepto de Normalización, entendido como un objetivo de logro para las personas con discapacidad, proporcionando la ley de Normalización aprobada por el Parlamento de Suecia en el mismo año. Dicha ley, en marcada en la filosofía de los Derechos Humanos, estableció fundamentalmente el derecho de todo discapacitado a una vida cotidiana normal y a la posibilidad de realización personal en todas las esferas de la vida social: salud, trabajo, recreación y vida religiosa (Lego,1987).

Normalizar e integrar son los principios rectores para sustentar la atención a la persona con discapacidad en su integridad, en su valor como persona, como ser llamado a la trascendencia promoviendo su dignidad como tal, abarcando todas



sus dimensiones psicoactivas y espirituales. Desde esta perspectiva, la persona con discapacidad se constituye en el pilar central e irremplazable del proceso rehabilitatorio cuya meta fundamental será la obtención de un pleno desarrollo (Lego,1987).

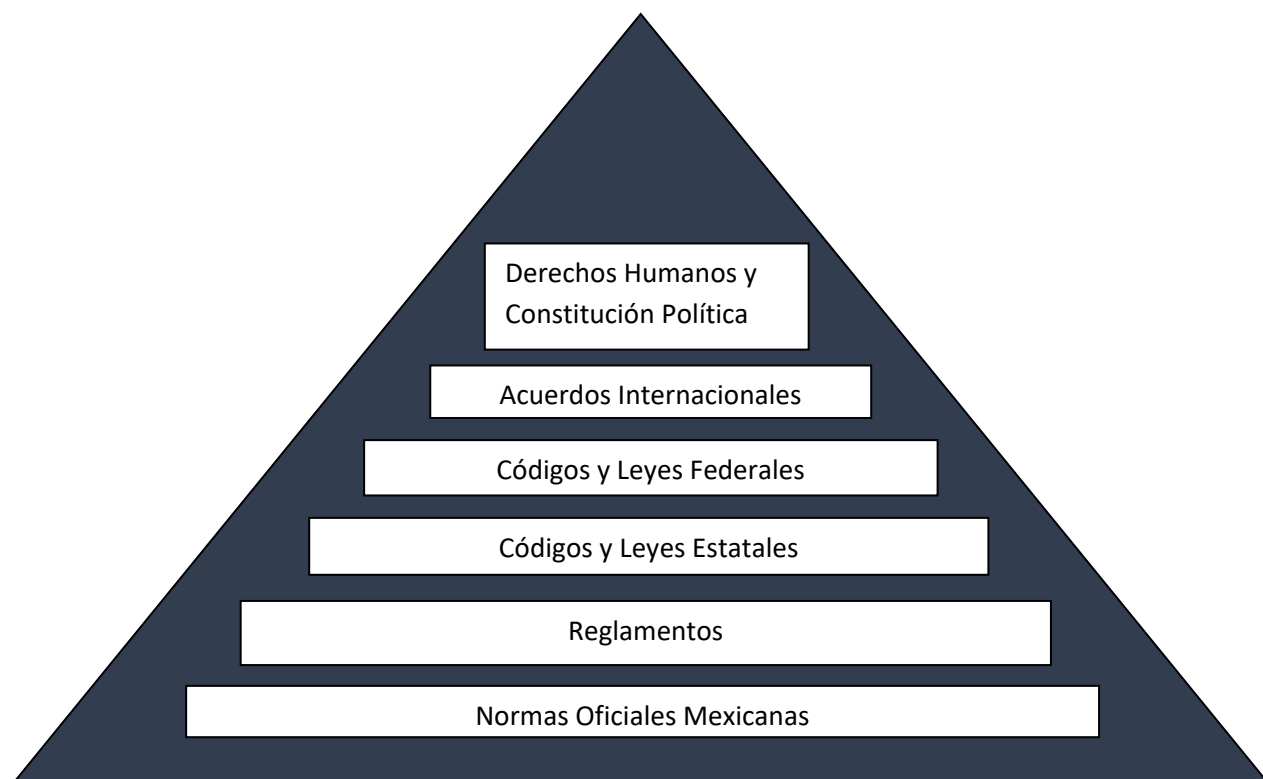
Con base al siguiente esquema podemos concluir lo siguiente; la segregación, es la separación de individuos de forma concentrada mediante dos grupos; el primer grupo mayoritario y con características similares frente a un segundo grupo minoritario con características diferentes; ambos grupos no están en interacción ya que están delimitados por sus mismos grupos y alejados. En la exclusión el grupo minoritario y con características diferentes está disperso y rodeando a la periferia al grupo mayoritario y con características similares. Ambos grupos aún no interactúan. En la integración se puede volver a ver que se forman bien delimitados dos grupos uno mayoritario y con características similares y un segundo minoritario con característica diferentes, pero aquí el segundo grupo minoritario se encuentra inserto dentro del grupo mayoritario; cada grupo está delimitado, sin dispersarse y sin que lleguen a interactuar. Finalmente, en la inclusión no se ven grupos formados todos los individuos están dispersos y sin barreras que les impida interactuar unos con otros. Se rompe con la idea de todos los miembros del grupo deben ser iguales y con idea de barreras.



## 2.6 Marco normativo de la inclusión y acceso a la justicia de las personas con discapacidad en México.

Existe en México en materia de discapacidad el marco nacional, estatal e internacional en relación a la inclusión, discriminación y acceso a la justicia de las personas con discapacidad.

Con bases a La Grundnorm (norma fundamental), el ordenamiento jurídico según la pirámide de Hans Kelsen<sup>33</sup>. En el nivel más alto menciona que la validez de una norma dependerá si está hecha de acuerdo con los requerimientos de la Constitución, como ser aprobada por la mayoría estipulada en las dos cámaras legislativas distintas. La validez de la Constitución puede haberse introducido mediante una Ley aprobada bajo una Constitución anterior. El sistema de normas es visualizado en forma de pirámide, con la Grundnorm situada en la cúspide, podría apreciarse que desde la cúspide hacia abajo las normas se vuelven menos generales y más específicas: el movimiento es de general a particular. Las normas de más arriba establecerán cómo se crean las leyes; en el siguiente nivel se ocuparán de la aplicación del derecho; y en la base se ocuparán de la norma que regula una acción en concreto en un caso específico (Riddall, 1999).



<sup>33</sup> Fuente: Dr. Nicolás Iván Martínez López. "Atención a las personas con discapacidad psicosocial desde la perspectiva de los derechos humanos", 5°. Foro Enfermedades neurológicas y psiquiátricas: experiencias de Trabajo Social en el campo de la investigación e intervención colaborativa, 29 de noviembre del 2018, Instituto nacional de psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [conferencia].

**Marco nacional.**

<b>Instrumento legal</b>	<b>Año de publicación y ámbito de competencia</b>	<b>Cómo favorece a las personas con discapacidad</b>
<b>Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos.</b>	Constitución publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 5 de febrero de 1917, última reforma en el DOF 27-08-2018.	La constitución en su artículo 1° menciona “que queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.”
<b>Ley General para la inclusión de las personas con discapacidad.</b>	Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de mayo de 2011, última reforma publicada DOF 12-07-2018.	Art 4° “Las personas con discapacidad gozarán de todos los derechos que establece el orden jurídico mexicano, sin distinción de origen étnico, nacional, género, edad, o un trastorno de talla, condición social, económica o de salud, religión, opiniones, estado civil, preferencias sexuales, embarazo, identidad política, lengua, situación migratoria o cualquier otro motivo u otra característica propia de la condición humana o que atente contra su dignidad. Las medidas contra la discriminación tienen como finalidad prevenir o corregir que una persona con discapacidad sea tratada de una manera directa o indirecta menos favorable que otra que

		no lo sea, en una situación comparable”.
<b>Ley Federal para prevenir y eliminar todas las formas de discriminación</b>	Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 11 de junio de 2003, última reforma publicada DOF 21-06-2018.	Art 15 Quintus.-“Las medidas de inclusión son aquellas disposiciones, de carácter preventivo o correctivo, cuyo objeto es eliminar mecanismos de exclusión o diferenciaciones desventajosas para que todas las personas gocen y ejerzan sus derechos en igualdad de trato”.

**Marco estatal de Hidalgo<sup>34</sup>.**

<b>Instrumento legal</b>	<b>Año de publicación y ámbito de competencia</b>	<b>Cómo favorece a las personas con discapacidad</b>
<b>Ley Integral para Las Personas con Discapacidad del Estado de Hidalgo</b>	Ley publicada en el Alcance del Periódico Oficial del Estado de Hidalgo, el viernes 31 de diciembre de 2010, última reforma en el Periódico Oficial 22-mayo -2017.	Art 1° “Constituye la finalidad primordial de esta Ley promover, proteger y asegurar el pleno ejercicio de los derechos humanos de las personas con discapacidad, estableciendo las condiciones que permitan obtener la plena integración de éstas a la sociedad”.  Capítulo II art 5- IX.- “Discriminación por motivos de discapacidad. - Toda distinción exclusión o restricción originada en la discapacidad de una

<sup>34</sup> Se menciona el estado de Hidalgo por ser elemento central para el estudio de casos.

		<p>persona que tenga por objeto o resultado menospreciar o anular el reconocimiento goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de los derechos humanos reconocidos por las leyes”.</p> <p>XXV.- “Igualdad de Oportunidades. - Proceso de adecuaciones, ajustes y mejoras necesarias en el entorno jurídico, social, cultural y de bienes y servicios, que faciliten a las personas con discapacidad una integración, convivencia y participación, con las mismas oportunidades y posibilidades que el resto de la población”.</p> <p>Capítulo V</p> <p>Art 21.- “Las personas que se encuentren en el territorio estatal tienen la obligación de respetar el derecho a la igualdad, y a la no discriminación de las personas con discapacidad, por lo que, deberán abstenerse de incurrir en prácticas contrarias a la inclusión social de este sector de la sociedad”.</p>
--	--	--

		<p>Capítulo XIX</p> <p>Art 60.- “Las personas con discapacidad tienen derecho a contar con asistencia jurídica, en la que se tomen en consideración sus condiciones físicas y mentales, otorgando los apoyos personales, técnicos y materiales requeridos conforme a su discapacidad”.</p> <p>Art 61.- “El Estado tiene la obligación de garantizar el acceso efectivo a la justicia de las personas con discapacidad, sin discriminación y en condiciones dignas, englobando el conjunto de políticas, medidas, facilidades y apoyos que permitan a dichas personas el pleno goce de los servicios del sistema judicial”.</p>
--	--	--

**Marco internacional.**

<b>Instrumento legal</b>	<b>Año de publicación y ámbito de competencia</b>	<b>Cómo favorece a las personas con discapacidad</b>
<p><b>Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con</b></p>	<p>Fecha de publicación: 12/03/2001</p> <p>Fecha de expedición: 13/02/2001</p>	<p>2.- Discriminación contra las personas con discapacidad</p> <p>a) El término "discriminación"</p>

<p><b>discapacidad</b></p>	<p>Convención publicada en la Primera Sección del Diario Oficial de la Federación, el lunes 12 de marzo de 2001.</p>	<p>contra las personas con discapacidad" significa toda distinción, exclusión o restricción basada en una discapacidad, antecedente de discapacidad, consecuencia de discapacidad anterior o percepción de una discapacidad presente o pasada, que tenga el efecto o propósito de impedir o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por parte de las personas con discapacidad, de sus derechos humanos y libertades fundamentales.</p>
<p><b>Convención Sobre los Derechos de las personas con discapacidad</b></p>	<p><b>Fecha de publicación:</b> 08/12/2011 <b>Fecha de expedición:</b> 07/12/2011</p> <p>Convención publicada en el Diario Oficial de la Federación, el viernes 2 de mayo de 2008.</p>	<p>Art 2.- Por "discriminación por motivos de discapacidad" se entenderá cualquier distinción, exclusión o restricción por motivos de discapacidad que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o</p>

		<p>ejercicio, en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en los ámbitos político, económico, social, cultural, civil o de otro tipo. Incluye todas las formas de discriminación, entre ellas, la denegación de ajustes razonables”:</p> <p>Art 9.          “A fin de que las personas con discapacidad puedan vivir en forma independiente y participar plenamente en todos los aspectos de la vida, los Estados Partes adoptarán medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, al entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones, y a otros servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público, tanto en zonas urbanas como rurales. Estas</p>
--	--	--



		<p>medidas, que incluirán la identificación y eliminación de obstáculos y barreras de acceso, se aplicarán, entre otras cosas”:</p> <p>Art 13.  “Los Estados Partes asegurarán que las personas con discapacidad tengan acceso a la justicia en igualdad de condiciones con las demás, incluso mediante ajustes de procedimiento y adecuados a la edad, para facilitar el desempeño de las funciones efectivas de esas personas como participantes directos e indirectos, incluida la declaración como testigos, en todos los procedimientos judiciales, con inclusión de la etapa de investigación y otras etapas preliminares”.</p>
--	--	---

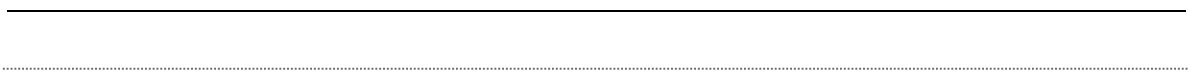
**Fuente:** elaboración de tesis para tener el grado de licenciada en Trabajo Social.<sup>35</sup>

<sup>35</sup> Secretaría de Gobernación, SEGOB [En línea]: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/ambest.php> [Consultada: 15-11-18].

Cámara de diputados, Leyes Federales Vigentes [En línea]: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/index.htm> [Consultada: 15-11-18].

*Suprema Corte de Justicia de la Nación*, Tratados internacionales de los que el Estado Mexicano es parte en los que se reconocen derechos humanos [En línea]: <http://www2.scjn.gob.mx/red/constitucion/TI.htm> [Consultada: 15-11-18].

## **Capítulo 3. Estudio de casos sobre el acceso a la justicia social de las personas con discapacidad psicosocial en la clínica jurídica de la UNAM.**



Se estudió en el primer capítulo la clasificación y conceptualización de la discapacidad, se abordó la cuestión médica- biológica; y la cuestión social la parte de los estigmas y prejuicios construidos en la sociedad; se abordó el concepto de discapacidad en su estudio y su término es ambiguo, por lo que ahora para el estudio de la discapacidad psicosocial, es personas con diversidad psicosocial, es escasa la literatura que podemos encontrar bajo esta perspectiva.

En el segundo capítulo se precisa en el contexto histórico-social-cultural en el que se localiza a las personas con discapacidad psicosocial, para entenderles hay que analizar el panorama completo, y ver cómo su problema no es personal y aislado. Por ejemplo, cuando un trabajador social realiza una visita domiciliar para ver las condiciones de vida de una persona, sobre violencia; recopila información y frecuentemente de terceros que opinan sobre el tema en cuestión, el profesional debe ser consciente para formular sus preguntas y de su propia postura frente a sus preguntas. Y notar que las personas cuando emiten sus opiniones están impregnadas de prejuicios y estigmas que culturalmente han heredado y por alguna razón permean en la sociedad, ya que han generado cierto grado de comodidad y jerarquía. Por otra parte, la finalidad de este capítulo fue investigar las demandas de justicia social en la sociedad mexicana, se vio cómo se inició por el reconocimiento de todas las personas ante la ley como iguales, la repartición económica fuera de la visión de colonizadores y colonos, y fuera de la exclusión de "razas", la justicia por la paz por vivir en un país seguro, la libertad de expresión, la justicia contra la impunidad, justicia de reconocimiento como las diversidades étnicas y los derechos humanos de las personas con discapacidad. El propio concepto de justicia social es amplio y su acceso no sólo es mediante tribunales.

El presente y tercer capítulo es el estudio de casos donde partiendo del conocimiento de los anteriores capítulos. El profesional cuenta con mayor claridad de la lucha e identidad de las personas con discapacidad psicosocial. En este sentido los trabajadores sociales tienen la responsabilidad de promover la justicia social en relación con la sociedad en general y en relación con las personas con las que trabajan esto significa impugnar por la discriminación basadas en las características como en la habilidad, edad, cultura, género o sexo, estado, civil, situación económica, opiniones políticas, color de piel, características raciales o físicas, o creencias espirituales (International Association of Schools of Social Work, IASSW, 2004). En la diversidad humana se reconoce que el principal problema de las personas con discapacidad psicosocial no es la "discapacidad" en sí, sino la discriminación, la exclusión y segregación que consiste en darles un trato diferenciado o menospreciarlos<sup>36</sup>. "La discapacidad, como la etnia, la

---

<sup>36</sup> Axel Honneth, *La sociedad del desprecio*, ed. Trotta, Madrid, 2011, 237 pp.

edad, el género o la orientación sexual, es una parte central de la experiencia humana. Contribuye con su diversidad a enriquecer a los seres humanos” (Patricia Brogna, 2009, pág. 231).

La discapacidad psicosocial es un fenómeno multidimensional y complejo, pero una parte importante de los retos que enfrenta se asocia con el entorno construido, donde se hallan las barreras físicas, y del entorno social, que impone estereotipos y limitaciones a la participación. Las circunstancias políticas, económicas y sociales presentes en el país, así como las distintas tendencias en los problemas de salud y los factores ambientales, se traduce en efectos diferenciados para la población con discapacidad psicosocial (Geografía, 2014).

En México no hay estadísticas exactas sobre la cantidad de personas con discapacidad psicosocial, debido a que no está adecuadamente diagnosticadas y porque el estigma social causa, muchas veces, que estas personas sean ocultadas por sus propias familias (Federal, Discapacidad psicosocial: invisibilidad inaceptable, 2010). Se estima que la prevalencia de discapacidad en México en 2018 es de 7.8 millones de habitantes del país quienes presentan problemas emocionales o mentales representan el 12%. Son estas personas quienes enfrentan múltiples obstáculos para gozar “de todos los derechos que establece el orden jurídico mexicano, sin distinción de origen étnico, nacional, género, edad, condición social, económica o de salud, religión, opiniones, estado civil, preferencias sexuales, embarazo, identidad política, lengua, situación migratoria o cualquier otra característica propia de la condición humana o que atente contra su dignidad” (DOF, 2011: 2) (Geografía, La discapacidad en México, 2018).

### **3.1 Descripción de la clínica jurídica de la UNAM.**

La Clínica Jurídica surge en el 2013 como proyecto docente, de investigación y de vinculación social del Programa Universitario de Derechos Humanos. Su objetivo es promover la experiencia de la práctica profesional de los estudiantes de Derecho de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), en donde se asuman casos en los que se defienden los derechos humanos. En un inicio se conformó por estudiantes de derecho, sin embargo, ante la complejidad de los casos inmersos en condiciones sociales y familiares, se integraron estudiantes de otras disciplinas. En noviembre de 2014, Trabajo Social se unió al proyecto de la Clínica Jurídica; a partir de entonces la forma de intervenir en los casos se volvió multidisciplinaria, con perspectiva social (UNAM., 2018).

Actualmente, los asuntos en que trabaja la Clínica corresponden a las materias penal, migratoria, de acceso a la información y de personas con discapacidad intelectual o psicosocial. Además, la Clínica desarrolla investigaciones aplicadas

en materia penal para identificar áreas de oportunidad en el ejercicio de la gestión judicial y en materia de defensa pública (UNAM., 2018).

Uno de los propósitos centrales de la Clínica es promover y fortalecer el sentido de responsabilidad profesional en los estudiantes en la asesoría jurídica y la defensa de casos; son ellos los que diseñan la estrategia, con la supervisión de la titular de la Clínica (UNAM., 2018).

### **3.2 Justificación.**

Las personas con discapacidad psicosocial son objeto de restricciones en el ejercicio de sus derechos civiles y políticos. Esto se debe principalmente a la presunción falsa, pero frecuente, de que padecen problemas de salud mental y no tienen la capacidad de asumir responsabilidades, manejar sus asuntos ni adoptar decisiones sobre sus vidas. A menudo no tienen acceso a los mecanismos judiciales adecuados. Los delitos cometidos contra ellos pasan sin ser documentados debido a que la policía o los acusadores tienen temores infundados acerca de su confiabilidad o credibilidad como testigos (Salud O. M., Salud Mental y Desarrollo, 2010).

En muchos países y México no es la excepción, las personas no pueden objetar ni apelar su detención en establecimientos psiquiátricos. Además, no tienen acceso a mecanismos de denuncia, lo que les permitiría detener la violencia y el abuso perpetrado contra ellas. Sus derechos humanos básicos, tales como el consentimiento informado, la confidencialidad, privacidad, acceso a información relacionada con la salud (incluyendo registros clínicos) y la comunicación con los miembros de la familia son violados con frecuencia. Las leyes y ciertos juicios como la interdicción y costumbres confieren amplios poderes a los custodios de las personas que padecen problemas de salud mental. Aunque estas medidas tienen la intención de proteger los intereses de las personas, en realidad a menudo resultan en restricciones indebidas en su capacidad para tomar decisiones relacionadas con su lugar de residencia, sus asuntos personales y financieros, su tratamiento médico y otros aspectos de sus vidas diarias y son objeto de restricciones en otros derechos fundamentales, tales como el derecho a contraer matrimonio y tener familia, así como también el derecho a asistir a la escuela, tener un empleo y hasta de votar (Salud O. M., Salud Mental y Desarrollo, 2010).

Es por ello que es de vital importancia abordar la problemática ante la que se enfrentan las personas con discapacidad psicosocial y crear los apoyos y ajustes necesarios para garantizar su inclusión en la sociedad y el goce y ejercicio de sus derechos en igualdad de condiciones que los demás para evitar perpetuar

situaciones de vulnerabilidad como la exclusión, violencia y la pobreza a causa de desempleo. Si la población con discapacidad psicosocial no es incluida en la sociedad padece de problemas de desintegración familiar, analfabetismo, desempleo, injusticia, mendicidad, problemas económicos y de salud grave (Salud O. M., 2011).

### **3.3 Planteamiento del problema.**

La discapacidad psicosocial ha sido tratada en el sistema de justicia mexicano desde sus antecedentes históricos con la figura legal de la interdicción e inimputabilidad ya que, a través de ésta, el Estado ha legitimado la desigualdad y la exclusión social, perpetuando prejuicios y estigmas que limitan y violentan los derechos de las personas con discapacidad psicosocial que enfrentan un proceso civil, penal o de otra índole (Vera, Hacia un sistema de justicia incluyente, 2010).

Lo que se dice es que la persona con discapacidad psicosocial, no pueden tomar decisiones propias, por lo que debe tener un tutor que la represente, en México esto se lleva a cabo mediante un juicio de interdicción establecido en el Código Civil, dicha medida es para proteger a la persona; sin embargo, la mayoría de las organizaciones civiles y estudiosos del tema, están a favor de cambiar esto y de que debe haber un apoyo especial para las personas con discapacidad psicosocial. El Estado mexicano tiene la responsabilidad de crear un mecanismo de apoyo que haga que las personas con dificultades mentales y sociales puedan tomar decisiones propias para que el tutor no decida qué vestimenta ha de usar la persona, dónde ha de vivir, cuánto ha de heredar. Habrá personas con discapacidad psicosocial severa que no podrán tomar esas decisiones, pero no será en la mayoría de los casos (Federal, Discapacidad psicosocial: invisibilidad inaceptable, 2010).

Actualmente, cuando a una persona con discapacidad psicosocial se le acusa de haber cometido un delito, puede ser detenida, procesada y sentenciada como un inimputable, es decir, se le considera como un individuo que al momento de cometer el hecho no tuvo la capacidad de comprender el carácter ilícito de aquél o de conducirse de acuerdo con esa comprensión, en virtud de padecer trastorno mental. La inimputabilidad por motivos de discapacidad psicosocial es una de las causas de exclusión de responsabilidad penal que, como señala el Código Penal del Distrito Federal, se deriva de la incapacidad de entender el carácter antijurídico de la conducta y de conducirse autónomamente. Así, si una persona es declarada inimputable, entonces se le considera social pero no penalmente responsable y ello conlleva a la negación de su derecho a un debido proceso y a las garantías

que son aplicables a todo acusado (Vera, Hacia un sistema de justicia penal incluyente, 2016).

Cuando una persona es declarada inimputable, se le aplica una medida de seguridad, que en México generalmente consiste en el internamiento-, y que no está sustentado en criterios especializados. La medida de seguridad se traduce en tratamiento obligatorio de carácter médico- psiquiátrico, ya sea en internamiento o en libertad; y en general, las legislaciones no contienen reglas específicas para determinar la duración de dicha medida, no toman en cuenta otras variables terapéuticas tal vez más eficaces. Uno de los principales problemas en la aplicación del internamiento como medida de seguridad es que se basa en una legislación discriminatoria que ordena la privación de libertad cuando la persona se encuentre en condición de “inimputabilidad” (Documenta, 2014).

Se aprecia que las personas con discapacidad psicosocial se enfrentan a una serie de obstáculos que le impide el acceso a la justicia en igualdad de condiciones y con conocimiento pleno de su capacidad jurídica. La imposibilidad de acceder a recursos judiciales efectivos y acceder a una defensa adecuada, junto con la ausencia de apoyos suficientes y adecuados durante los procesos administrativos y/o judiciales, implica violaciones a sus derechos básicos, por ejemplo, el derecho a declarar o a rendir su testimonio. La principal causa de estas prácticas proviene de la falta de reconocimiento de las personas con discapacidad como sujetos de derechos, circunstancia que se traduce en la ausencia de garantías procesales (López, 2016).

En la revisión al Estado mexicano, el Comité de Expertos de la Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), manifestó su preocupación debido al escaso acceso a la justicia de las personas con discapacidad y emitió las siguientes recomendaciones:

- a) Adoptar medidas prioritarias de nivelación para garantizar que los grupos más discriminados de personas con discapacidad puedan tener acceso a la justicia;
- b) Brindar asistencia legal gratuita para las personas con discapacidad que viven en pobreza o institucionalizadas;
- c) Garantizar que todos los niños y niñas con discapacidad puedan acceder a la justicia y expresar su opinión debidamente en relación con la consideración del interés superior del niño, mediante específicas por razón de su discapacidad (López, 2016).

### **3.3.1 Pregunta de Investigación.**

¿Cuál es la experiencia de la persona con discapacidad psicosocial ante el acceso a la justicia social?

### **3.3.2 Objetivo general.**

Comprender como es el acceso a la justicia social de la persona con discapacidad psicosocial.

### **3.3.3 Objetivo particular.**

Conocer la experiencia de la persona con discapacidad psicosocial ante al acceso a la justicia social.

### **3.3.4 Supuesto hipotético.**

- La persona con discapacidad psicosocial es tratada de forma diferenciada, este trato está basado en prejuicios y estereotipos que históricamente y culturalmente están perpetuados en la sociedad lo que provoca su exclusión en la sociedad.

### **3.3.5 Espacio.**

Clínica Jurídica de la UNAM ubicada en: Pino 88, Col. Villa Coyoacán, 04000, Ciudad de México.

## **3.4 Metodología.**

Es una investigación de corte cualitativo interpretativo con un enfoque fenomenológico existencialista y de hermenéutica analógica, en donde mediante la extracción de un texto se busca conocer la experiencia personal de la persona con discapacidad psicosocial ante su proceso vivencial de acceso a la justicia social; es de corte transversal con razonamiento lógico inductivo-deductivo con estrategia de estudio de casos prácticos, que consiste, en referir una situación particular y real tomada en su contexto histórico - social y para comprender cómo se manifiesta en la sociedad (Muchelli, 2014).

La fenomenología es una corriente filosófica originada por Edmund Husserl a mediados de 1890; se caracteriza por centrarse en la experiencia personal, en vez de abordar el estudio de los hechos desde perspectivas grupales o interaccionales. La fenomenología descansa en tres conceptos clave: temporalidad (el tiempo vivido), la corporalidad (el cuerpo vivido), y la racionalidad o la comunidad (la relación humana vivida). Considera que los seres humanos están vinculados con su mundo y pone el énfasis en su experiencia vivida, la cual aparece en el contexto de las relaciones con el objeto, personas, sucesos y situaciones.



Existen dos premisas en la fenomenología [J. Morse y L. Richards 2002]. La primera se refiere a que las percepciones de la persona evidencian para ella la existencia del mundo, no como lo piensa, si no como lo viven; así, el mundo vivido, la experiencia vivida, construyen elementos cruciales de la fenomenología. La segunda señala que la existencia humana es significativa e interesante, en el sentido que siempre estamos conscientes de algo, por lo que las personas están en su mundo y sólo pueden ser comprendidas dentro de sus propios contextos. De esta manera los comportamientos humanos se contextualizan por las relaciones con los objetos (Jurgenson, 2007).

El estudio fenomenológico termina con una mejor comprensión del investigador y del lector sobre la esencia y la escritura invariable de la experiencia, reconociendo que existe un significado unificador de ésta [Cresswell 1998]. Ello implica que todas las experiencias tienen una estructura básica subyacente. Cuando el lector del estudio lo termina, debe tener la sensación de que ha tenido lo que para esa persona significa vivir en una situación determinada (Jurgenson, 2003).

Con base a Mauricio Beuchot Puente, la hermenéutica analógica permite advertir una ética centrada en la Dignidad de la persona, porque permite vislumbrar un imperativo ético como el que anuncia Kant: "tratar siempre a la persona como fin y nunca como medio", además permite plantear a la persona en su contexto propio, poner el texto en su contexto, a la personas en su realidad específica e individual; en tal suerte que la hermenéutica analógica nos permite justificar que un acto que tratar a la persona como instrumento de un beneficio individual, resulta contrario a la ética. En este sentido, las normas morales y sociales son susceptibles de valoración ética (Mauricio Melgar y Arturo Mota Rodríguez, 2016).

La hermenéutica analógica es la disciplina de la interpretación; pues bien puede tomarse como arte y como ciencia, arte y ciencia de interpretar textos. Los textos no son sólo escritos, sino también los hablados, los actuados y aun de otros tipos; van, pues, más allá de la palabra y el enunciado. La comprensión del texto, tiene un intermediario y medio principal la contextualización. Con eso el intérprete entiende los textos, los comprende frente a sus autores, sus contenidos y sus destinatarios. Una característica peculiar que se requiere para que los textos sean objeto de la hermenéutica analógica es que en ellos no haya un sólo sentido, es decir, que contengan polisemia, múltiple significado. Eso ha hecho que la hermenéutica analógica, para toda una tradición, haya estado asociada a la sutileza. Esta última consiste en la capacidad de traspasar el sentido profundo, inclusive al oculto; también de encontrar varios sentidos cuando parecía haber sólo uno; y, en especial, de hallar el sentido auténtico, vinculado la intención del autor, plasmado en el texto y que se resistía a ser reducido a la sola intención del lector.

El análisis de los datos consiste en un proceso de lectura, reflexión, escritura y reescritura, lo que le permite al investigador transformar la experiencia vivida en una expresión textual. La persona que investiga, selecciona palabras o frases que describen palabras o frases que describen particularidades de la experiencia estudiada. Puede agrupar las que tienen relación o semejanza entre si y formar grupos que revelen la subjetividad de las personas investigadas.

### **3.4.1 Las técnicas y estrategia de recolección son:**

Estas técnicas están basadas en el Diccionario de métodos cualitativos de Alex Mucchielli.

#### **Estrategia.**

**Estudio de casos:** Es una recopilación particular de datos, de configuración y de tratamiento de la información que trata de explicar el carácter evolutivo y complejo de los fenómenos que conciernen en un sistema social. Puede servir desde una perspectiva inductiva donde, a partir de una o varias situaciones estudiadas, tratamos de destacar los procesos recurrentes para agrupar gradualmente los datos obtenidos y avanzar hacia la formulación de una teoría.

- Práctica de estudio de caso: se puede distinguir tres elementos en la producción de un estudio de caso: 1) el marco general, 2) la recogida y la configuración de las informaciones, 3) el análisis.

El marco general corresponde a la posición epistémica de la investigación que en este caso es comprensiva. Segundo la configuración es plantear el problema de estudio de modo que sólo conservamos la información que esté vinculada con él. El análisis de casos hay pocas fórmulas para guiar al investigador y cada una debe desarrollar su estilo.

#### **Técnicas.**

**Entrevista semiestructurada:** En la investigación cualitativa la entrevista semiestructurada tiene secuencia de temas y algunas preguntas sugeridas. Presenta una apertura en cuanto al cambio de tal secuencia y forma de las preguntas, de acuerdo con la situación de los entrevistados. Se debe contextualizar a las personas entrevistadas antes y al terminar la entrevista.

**Narrativa o análisis narrativo:** La narrativa se refiere fundamentalmente a platicar historias, y el objeto investigado es la historia misma. Como dice Catherine Kohler Riessman: << el propósito es ver como los respondientes en la entrevista le dan orden al flujo de la experiencia para darles sentidos a los sucesos y acciones de sus vidas. El enfoque metodológico consiste en examinar la historia contada, analiza cómo se integra, los recursos lingüísticos y culturales que incorpora la

forma como buscar y persuadir al escucha de la autenticidad de la historia>> [1993, p.2].

**Observación:** La observación no implica únicamente obtener datos visuales; de hecho, participan todos los sentidos. Al respecto, Patricia y Peter Adler señalan que <<la observación consiste en obtener impresiones del mundo circundante por medio de las facultades humanas relevantes. Esto suele requerir contacto directo con el (los) sujetos (s) aunque puede realizarse observación remota registrando a los sujetos en fotografía, grabación sonora, o video grabación y estudiándola posteriormente >> [1998, p.80].

- Observador como participante: Se refiere al investigador que cumple la función de observador durante periodos cortos, pues generalmente a esto le siguen las observaciones de entrevista estructuradas. Este tipo de observación se aleja de la naturalista (Mucchielli, 2003).

**Instrumentos:** guía de entrevista.

**Materiales:** celular que tenga para grabar audio, hojas blancas, pluma.

### **Muestra.**

El tipo de muestra es no probabilística; se seleccionaron: 2 personas con discapacidad psicosocial con diagnóstico médico, mayores de edad; son casos que se encuentran activos en la clínica jurídica.

### **Procedimiento metodológico.**

Se realizará una investigación documental y recopilación de la información útil a la investigación; posteriormente, se realizará trabajo de gabinete y diseño de técnicas e instrumentos. De igual forma, dándose pruebas de simulación de estos instrumentos con una muestra no significativa a la investigación, se dará paso a la implementación de los instrumentos, y acción monitoreada y evaluada durante la aplicación. De ser necesario, se realizarán las medidas pertinentes para potenciar el proceso de la investigación; después se realizará el análisis, categorización e integración de la información obtenida, para después, presentar los resultados, conclusiones, sugerencias y límites.

### **Procedimiento del análisis**

Con base en el autor Juan Luis Álvarez. Este procedimiento consta de cinco operaciones o etapas caracterizan un análisis cualitativo. Además, se incluyen algunos principios éticos en la investigación.

## **1. Codificación.**

La primera operación de análisis consiste en un examen atento y en una reformulación auténtica de la realidad vivida y manifestada o expresada. Aquí nos enfrentamos con la transcripción (difícil, o incluso costosa) de una entrevista de aproximadamente una hora que da lugar a unas veinte páginas de verbatim con interlineado simple. Esto significa que la transcripción de las palabras o expresiones que empleamos para resumir el enunciado recogido deben de estar muy cercanas al testimonio entregado y no solo codificar lo escrito de igual manera, de un documento de video.

Formas de codificar según Anserl Strauss y Julie Corbin [1988]

- » Códigos abiertos: son el primer acercamiento al texto, cuando señalamos porciones de texto o palabras que nos llaman la atención. Es, como dicen los autores, el primer acercamiento a un rompecabezas.
- » Verificación participante: Consiste esencialmente en brindar la oportunidad a los participantes (muestra) de verificar lo que el investigador ha encontrado. En una entrevista es posible hacerlo compartiendo con la persona lo que hemos comprendido, pidiendo a los participantes que resuman cuanto han expresado respecto a sus sentimientos.

## **2.- La categorización.**

Desemboca en la generación de conceptos importantes, se recomienda, sin embargo, retomar una copia virgen de la entrevista con el fin de proceder a esta actividad fundamental de conceptualización del objeto que es la categorización. La generación de categorías representa de hecho un punto de partida de un largo trabajo de refinamiento conceptual y de adecuación empírica. Toda categoría debe someterse a un trabajo orientado a: definirla, procediendo como para toda definición de términos, con concisión, justeza y adecuación; sacar a flote sus propiedades, es decir aislar los elementos distintivos que la componen; especificar las condiciones de existencia.

## **3.- La relación.**

En esta etapa es la relación entre categorías. La relación es la etapa más complicada del análisis. Hay que recordar que cada una de las categorías de la investigación planteada posee propiedades, responde a condiciones de existencia y adopta verosímiles formas.

#### **4.- La integración.**

Vemos más complejo el análisis ya que hasta este punto resulta arriesgado perderse en un ejercicio conceptual. Las preguntas dirigidas hasta este punto son entonces: ¿Cuál es el problema principal? ¿Frente a que fenómeno general estoy? La respuesta es difícilmente clara en este momento del análisis.

#### **5.- Presentación de resultados.**

Reporte de la investigación: los reportes del proceso cualitativo comparten diversas características. Cada reporte es diferente pero los elementos, pero los elementos más comunes son.

- Portada
- Índice
- Resumen
- Cuerpo de trabajo
  - » Introducción: incluye los antecedentes
  - » Revisión de literatura
- Método
- Análisis y resultado
- Discusión

#### **Ética en la investigación.**

En cuanto a mantener un código de ética este será en mantener el rigor de la investigación cualitativa (Jurgenson, 2007).

- Asegurar de que se hicieron las preguntas correctas, que se elaboraron a partir de lo encontrado en la revisión bibliográfica, y que se ajustaron en función de la información de la información que se iba obteniendo.
- Verificar que si se seleccionó un método para la obtención de información que daría la mayor cantidad y calidad de la información
- Analizar si se buscó establecer una teoría con la mayor solidez posible; verificando una y otra vez la relación entre los datos.
- Verificar los datos y su interpretación con pares o colaboradores, lo que dará mayor valor a la interpretación

### 3.5 Presentación de análisis y resultados.

A continuación se presenta los resultados basados en un método cualitativo interpretativo con estrategia de estudio de casos, con análisis de enfoque fenomenológico-existencial y hermenéutica-analógica, de la consulta de los expedientes jurídicos a los cuales se tuvo directo acceso, y de las entrevistas aplicadas a los sujetos de estudio sobre su experiencia y percepción, que versan en los siguiente rubros: acerca de su estado de salud, situación jurídica, expectativas sobre su situación jurídica, servicio solicitado en la clínica jurídica, momento en que se enteraron sobre la discapacidad psicosocial, Información sobre su discapacidad psicosocial, experiencia en otros servicios legales, quienes les apoyan en su problema jurídico, sobre los medios para dar continuidad a su problema jurídico, sobre el conocimiento de sus derechos, discriminación sobre su discapacidad psicosocial, exclusión por su discapacidad psicosocial, sobre trato diferenciado por su discapacidad psicosocial, sobre experiencias de injusticia, sobre la ayuda que han recibido en la clínica jurídica, opinión sobre sentimiento de inclusión en la sociedad. Después de tener la información se procedió a la categorizarla, relacionarla e integrarla para llegar a los resultados y conclusiones. Se encontraron pertinente estos rubros debido a que engloban los tres componentes principales del acceso a la justicia social, tales como: inclusión, reconocimiento y redistribución.

Las personas entrevistadas fueron dos sujetos de diferente sexo, diferente contexto sociocultural uno de la zona capitalina y otro de zona considerada provincia, se encuentran en edad adulta, teniendo en común el grado de educación media superior.

Emilia vive en Hidalgo, con diagnóstico de salud del 2012 con esquizofrenia-paranoide y otros en actual estudio, nació el 27 de julio de 1980 al año 2019 tiene 39 años de edad, es soltera, tiene una hija de nombre Carla, quien es reconocida únicamente por Emilia, Carla nació el 06 de marzo de 2011, quien al año 2019 tiene 8 años de edad. Actualmente Emilia trabaja en una cafetería cerca de su localidad.

Carlos vive en Ciudad de México en la colonia Cuauhtémoc, con diagnóstico de salud de 2018 de esquizo-afectivo, nació el 09 de octubre de 1982, al año 2019 tiene 37 años de edad, es soltero y realiza trabajos por internet cambio de divisas.

En cuanto al ámbito de salud, ambos sujetos de estudio pasaron por la experiencia de contar con diversos diagnósticos médicos psiquiátricos sobre su situación de salud, lo que generó propia incertidumbre acerca de lo que les pasaba y la iniciativa de cada uno por buscar información por su propia cuenta. Esto a su vez generó que las personas pudieran discernir la información que

obtenían y comentarla con los especialistas y ser partícipes de su propia situación de salud; ya no sólo sabían que tenían que tomarse ciertos medicamentos o estar internados; ya se encontraban en la posibilidad de saber que les ocurría y expresarlo ante los médicos y tener un diálogo para mejorar el tratamiento para su salud.

En ambos casos al inicio de sus diversos diagnósticos no se les explicó en que constaba la enfermedad que tenían o a que se derivaba su enfermedad, lo que se les decía, cómo tratar la enfermedad. Ésta es tratable siempre y cuando se cuente con los medios económicos para dar tratamiento y continuidad; los medios económicos están muy ligados a las fuentes económicas, es decir, al empleo o autoempleo básicamente. El empleo se obtiene mediante la especialización del trabajo y esta especialización comúnmente se encuentra en las instituciones educativas, la formación en una institución educativa puede incrementar la probabilidad de encontrar un empleo mejor remunerado, pero eso no inmediatamente significa que impactara positivamente en la calidad de vida o en el bienestar de la persona.

En este caso es claro como mediante la teoría de la justicia libertaria no es sencillo que la personas con discapacidad psicosocial pueden disfrutar del gozar de un empleo que oferte el mercado. Esto por la creencia recurrente de los empleadores de que resulta poco viable en sentidos de productividad emplear a una persona con discapacidad psicosocial además de los gastos de protección a la salud que podría representar su condición de salud. La forma en que se debe de redistribuir el trabajo está condicionada por prejuicios y la libertad económica de las personas se ve afectada y su contribución en la sociedad por medio del trabajo de la misma forma resulta afectada.

Hablar de la situación de empleo nos llevaría a otro tema que sería cuestionable el tipo de seguridad que tenemos la mayoría de las personas en un empleo formal o informal y que tiene muchas cuestiones de trasfondo, como es que accedemos a esos empleos y que tipo de empleos se ofertan. Aquí podríamos hablar de qué tipo de libertad económica podemos ejercer las personas y si el trabajo es satisfactorio.

En el caso de Emilia no concluyó la licenciatura porque no entendía que le pasaba en el ámbito de su salud mental eso influyó mucho para dar continuidad a sus estudios universitarios, y en el caso de Carlos no pudo ingresar a alguna institución porque no podía lograr los puntajes requeridos para ingresar a la Escuela Nacional de Trabajo Social en la UNAM. Emilia se sostiene económicamente porque trabaja en una cafetería de su misma localidad en donde ya la conocen, de ahí puede cubrir gastos derivados del juicio y para sus medicamentos y demás necesidades de subsistencia como los alimentos. Por su

parte, Carlos ha tenido bastante dificultad para encontrar empleo ya que lo rechazan por ver que tiene una discapacidad psicosocial y que está en juicio legal del cese del estado de interdicción; se sostiene de una beca por discapacidad que otorga el gobierno capitalino y de un trabajo por propia cuenta cambio de divisas.

En este caso la teoría igualitarista favorece la situación de Carlos ya que se asigna recursos a las persona que más lo necesitan con la finalidad de acabar con disparidades, esta teoría podría ser criticada por propiciar un Estado paternalista, en donde se piensa que este fomenta a que las personas no se esfuercen, pero eso no es el ideal de esta teoría y no será presente en todos los casos; si no fuera por esta beca del gobierno difícilmente Carlos tendría ingresos económicos para adquirir su medicamento y responder a sus necesidades específicas de salud psicosocial. En este sentido la aplicación de esta teoría es positiva.

Emilia acudió a la clínica jurídica porque le pareció injusto que por su situación de salud mental se le sustrajera a su hija y el juez le concediera la guarda y custodia a su madre. En la actualidad aún no se han otorgado medidas provisionales en favor de Emilia, pues el caso se ha llevado desde una perspectiva médica de la discapacidad donde hay una presunción de que Emilia es peligrosa o que la convivencia que pueda tener con Carla su hija puede resultar peligrosa, esto se concluye de las preguntas formuladas por el propio juez a especialistas del área de psicología y trabajo social, también existe la presunción de que Emilia no cuenta con estabilidad económica para sustentar a su hija Carla y que no es apta para brindar los cuidados necesarios de la menor esto se comprueba desde que la madre de Emilia fundamenta que Emilia no cuidaba bien de Carla y lleva a Carla a un médico pediatra el cual dictamina la salud de Carla con condiciones de mala nutrición. La pregunta en cuestión no ha podido ser respondida si Emilia por su condición de salud de esquizofrenia es peligrosa para tener a su hija y vivir en la comunidad.

Emilia demanda que se le devuelva su hija ya que le fue sustraída mediante un informe médico del 2012 realizado en San Miguel Eyalco. Hgo con expediente 24829/12, menciona que Emilia padece de trastorno de esquizofrenia y epilepsia a letras pequeñas tiene la leyenda "carece de valor pericial". A partir de ello la madre de Emilia en agosto de 2015, declara ante el juez civil y familiar de Tula que Emilia tiene esquizofrenia y lo comprueba con el informe médico ya antes citado, entre otras declaraciones como conducta agresiva, falta de solvencia económica de Emilia para vivir sola con su hija, condiciones "deplorables" en las que tenía viviendo a su hija, descuido hacia su hija como dejarla encargada con vecinos, e



ideas de Emilia de vivir en otro país, y que por la esquizofrenia que padece Emilia es un peligro para su propia hija<sup>37</sup>.

A Emilia le queda claro que debe mostrar una solvencia económica y estabilidad laboral y en sus relaciones familiares, es por ello que decide buscar al padre biológico de su hija y pedirle apoyo para vivir con él y emprende a buscar trabajo y continuar con sus estudios universitarios, porque tiene este anhelo de volver a salir con su hija al parque y entregarle todas las cartas que le escribe. Emilia comenta que ella puede ser buena madre y cuidar de Carla. Refiere en una de las preguntas que si tan sólo el juez la escuchara le diría que ella puede ser buena madre que existen hasta madres ciegas.

La situación de Carlos por la cual acudió a la clínica jurídica es inicio un juicio de interdicción. En 2013 Carlos acudió a las Oficinas del DIF de los Juzgados Familiares, en avenida Juárez 8 primer piso, para obtener un apoyo económico es la prestación del acta de nacimiento, empero el acta de nacimiento de Carlos presentaba un erro respecto del lugar de nacimiento por lo que los abogados del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), le recomendaron rectificar el acta de nacimiento mediante un juicio que ello podían hacer. No obstante, le mencionaron que antes de hacer dicha rectificación necesitaba hacer una declaración de interdicción. Le asesoraron en el sentido de que con la interdicción todo sería más fácil, sin explicarle que con ello perdía o “restringía” su capacidad jurídica<sup>38</sup>. En la actualidad Carlos pide que cese el estado de interdicción ya que le restringe en sus derechos como al trabajo.

Calor recibió el apoyo de su familia quienes fueron los que iniciaron el juicio de interdicción el 05 de julio de dos mil trece, ante la Oficialía de Partes Común de Tribunal Superior de Justicia del DF. Dentro de los hechos que declararon sus familiares para solicitar el estado de interdicción fueron: que desde el año 2006 a fecha 2013 y en la actual presenta problemas mentales determinándosele Esquizofrenia paranoide, presenta alucinaciones y delirios por dicha enfermedad, quererse privar de la vida, problemas para valerse por sí mismo, incapaz de hacer por el mismo aseo personal, comer, problemas de ubicación y un poco agresivo.

De igual forma el Juez nombró a médicos alienistas para que lo examinaran y el veintisiete de septiembre de dos mil trece y veinticuatro de enero de dos mil catorce, los médicos señalaron.

---

<sup>37</sup> Hechos relatados en las fojas 1- 4 de expediente de demanda de guarda y custodia.

<sup>38</sup> Información obtenida del expediente 774/2017 de **Juzgado Segundo de Proceso Oral en Materia Familiar del TSJ CDMX** s/n. cese de estado de interdicción.

“Que nuestro estudiado, persona de sexo masculino y treinta y un años de edad, presenta un trastorno mental del tipo de la psicosis, muy probablemente de origen orgánico con una evolución aproximadamente cinco años y que ha ameritado estar en tratamiento y hospitalización y que su estado mental ha sido preocupante de tal manera que lo incapacita mentalmente para todos los actos de su vida social y jurídica. Puede permanecer bajo el cuidado y supervisión de su familia responsable, quien deberá vigilar, ya que por su estado mental, puede verse involucrado en algún tipo de ilícito así como de llevarlo puntualmente a sus citas médicas en la institución que actualmente está tratando así como de administrarle de manera puntual su medicación que le sea prescrita...”<sup>39</sup>

Carlos refiere que los médicos alienistas al realizar su valoración le preguntaron la finalidad de la misma a lo que él respondió que buscaba estar en interdicción para ser acreedor de beneficios económicos, a lo cual los médicos mencionaron apóyalo. Se destaca que aun sigue presente las ideas poco claras de la relación entre la situación mental de Carlos y sus actos sociales y jurídicos. Y la valoración entre situación mental y la presunción de cometer actos ilícitos tampoco es clara como se sustenta dicha afirmación, además de que se resalta la conducta violenta y la incapacidad de valerse por el mismo. Lo que da anotar prejuicios de las personas con discapacidad psicosocial en específico esquizofrenia- paranoide y esquizo afectiva.

Emilia lo que espera mediante la clínica al ser un proyecto educativo poder brindar información de las cosas que se están haciendo mal referente a los derechos de las personas con discapacidad psicosocial, y por parte de Carlos su expectativa es que cese su estado de interdicción y no ser estigmatizado por incapacidad y por llevar un juicio de cese de interdicción.

Como llegaron a la clínica fue por referencia Emilia llegó por propia iniciativa de estar buscando abogados que pudieran llevar su caso con perspectiva en derechos humanos, y Carlos llegó por referencia de colectivo Chucán A, C el cual está enfocado en los derechos de las personas con discapacidad psicosocial en México.

Emilia expuso su caso la escucharon y los pasantes de abogados de la clínica la asesoraron, le solicitaron información y entrevistaron; lo mismo sucedió con Carlos a quien se le brindó asesoría legal sobre lo que significa estar en interdicción así

---

<sup>39</sup> Palabras textuales que emitieron los médicos alienistas bajo el número de expediente 1365/2013 del El Juzgado 14° de lo Familiar del TSJ CDMX.

de las funciones de las personas que lo representan ante cualquier acto de su vida jurídica principalmente.

Ambos sujetos expresaron acudir a la clínica de la UNAM porque no habían encontrado otro lugar en el que trataran el tema de derechos humanos y en específico el tema de derechos de las personas con discapacidad psicosocial. Emilia había tenido la experiencia en derechos de humanos en Pachuca, en donde le comentaron que su situación estaba, bien como estaba, es decir, que su hija se encontrara bajo la guarda y custodia de la madre de Emilia. En el caso de Carlos, acudió a locatel para solicitar una asesoría legal de como poder cesar el estado de interdicción, pero no le dieron alguna respuesta, no le pudieron ayudar.

Referente a las redes de apoyo ambos sujetos cuenta con el apoyo de su familia. Emilia cuenta con el apoyo del padre de su hija y en general, de la familia paterna de su hija. Carlos cuenta con el apoyo de su madre y padre. Comentan que cuentan con los medios necesarios para dar continuidad a su situación legal por parte de Emilia; ella cuenta con diferentes proyectos personales que le ayudan a mantenerse activa y Carlos cuenta con el apoyo de sus padres para llevar a cabo el cese de interdicción, pese a que la obtención de tener un trabajo se le está complicando; sus padres le ayudan para adquirir sus medicamentos ya que a veces los tiene que comprar él.

El momento en que supieron de su situación de salud mental, Emilia mencionó que siempre fue diferente y le dominaban de diferente forma diablillo, pingo que era "rara" (diferente). Carlos mencionó que le ocurrió a partir del 2007 se dio cuenta a través de diferentes eventos desde ver los objetos a lo lejos o cerca que temblaba se sentía "raro" (diferente).

Ambos sujetos comentan que, al inicio, los empezaron a diagnosticar paulatinamente; a buscar información sobre su padecimiento. Emilia a partir de su búsqueda de información pudo conversar con los médicos y Carlos por su parte, mencionó le costó trabajo aceptar su padecimiento, pero sus dudas se las fue aclarando el doctor.

Sobre los derechos con los que cuentan, saben que tienen con derecho a votar, a forma una familia a ser incluidos en la comunidad a que se les tome en cuenta esto lo saben principalmente por la Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Emilia conoció la Convención porque trabajaba en una Organización de las Sociedad Civil, con niños con discapacidad física y en ese lugar en un librero vio la Convención. Carlos conoció la Convención porque llegó a Colectivo Chuhcán y ahí le información de sus derechos con base en este documento.

En cuanto a discriminación por motivos de discapacidad ambos la han vivido de diferente forma. Emilia menciona que ha sido discriminada porque la gente piensa al verla que no tiene ninguna discapacidad y Carlos la ha vivido cuando menciona su situación de discapacidad, la gente piensa que él es peligroso o que puede llegar a matar y empiezan a actuar de diferente manera con él.

Referente a la exclusión Emilia menciona que la excluyen porque habla de temas muy controversiales en momento inapropiados y le han dicho que no está ubicada en tiempo y forma. Carlos indica que primero lo rechazan y después lo excluyen cuando las personas se enteran de que tiene esquizofrenia, las personas lo rechazan o ya no le hablan.

El trato diferenciado por discapacidad menciona Emilia que es un mecanismo ya normalizado por las personas que lo ejercen y éste mecanismo te niegan ciertas cosas; Carlos comenta que el trato diferenciado es porque se piensa que las personas con alguna enfermedad mental son diferentes o actúan diferente de las personas que no tienen algún padecimiento mental.

Referente a la injusticia, tanto a Emilia como Carlos se les ha negado trabajos por su condición de discapacidad; la gente le dice que son “raros” (diferentes) o que no necesitan personas con ellas para laborar. Emilia dice que negarte tener el acceso a ciertas cosas viene de una forma muy sutil ya no estamos contratando. O la injusticia también deriva de situaciones de desigualdad de no poder hacer las cosas como los demás. Carlos refiere que el no tener información o que no se le explique bien las cosas, en este caso sobre la interdicción, le pareció injusto.

Referente al trato que han recibido en la clínica jurídica, Emilia comenta que los abogados han sido sensibles ante su situación y han considerado sus tiempos; y Carlos comenta que le han explicado lo referente a la interdicción y le han ayudado a sensibilizar a las autoridades como ministerio público, sobre qué derechos cuenta una persona con discapacidad.

Ante la pregunta si se siente incluidos en la sociedad, los dos coincidieron en que no. Emilia comenta que no se siente incluida ya que muchas personas no saben que es una persona con discapacidad mental; y Carlos mencionó que no se siente incluido como las personas que no tienen padecimientos mentales.

Como vemos, aún existen prejuicios sobre las personas con discapacidad psicosocial o bien con dificultades mentales; prejuicios que se explican con el modelo tradicional sobre que se cree que sean peligrosos y que se puede prescindir de ellos no trabajan tan bien como los que no tiene algún padecimiento mental. Para el acceso a sus derechos se les ve como persona incapaz, vulnerable, peligrosas.

Por otra parte, un aspecto que se cuestiona en el caso de Emilia, es que se quiere conocer su grado o tipo de peligrosidad y en el de Carlos, se pretende conocer su capacidad para manejar o conducir su vida. Estos cuestionamientos, en el caso de Emilia han llevado a que se prolongue el establecimiento de medidas de convivencia y en el caso de Carlos, básicamente la exclusión en el empleo y restricción de derechos como apertura una cuenta bancaria.

La situación de estos casos se pueden interpretar bajo el paradigma ya desarrollado en el capítulo anterior; este paradigma de la lucha por el reconocimiento que propone Axel Honnet; el entender la problemática por la cual están atravesando las personas con discapacidad; como colectividad ya lo veíamos en el movimiento por los derechos de las personas con discapacidad, tiene mucho que ver con el reconocimiento de su diferencia; ninguna persona es igual, todas somos en efecto diferentes y nuestras necesidades por ende, también los son. El no reconocer al otro genera que no lo visibilicemos y que, por tanto, se le tenga desprecio, no se aprecia lo que no se ve en un sentido de reconocer no sólo con el sentido de la vista, sino más bien, en el sentido humano. Por ejemplo, las capacidades que cada uno poseemos, al no reconocer al otro siempre lleva situaciones de desventaja de uno frente al otro y así se posiciona el uno frente al otro generando normalmente posiciones de poder y dominio, provocando con ello la desventaja y vulnerabilidad del otro.

Se relación con la perspectiva de redistribución, porque existe oferta en el mercado laboral de tener empleo, pero estos empleos se obtienen a base de meritos como obtener diplomas o especializarse y al tener acceso a la educación, en el caso de las personas con discapacidad psicosocial esta redistribución es cuestionar lo que ya está dado de qué manera dada en la sociedad, en este caso pese a que el tener trabajo es un derecho y una forma de sustentar la vida, a veces no se logra por los prejuicios de que pueden ser menos productivas que las personas que no presentan discapacidad psicosocial.

En relación con la inclusión es la forma en que las personas participan en su propio proceso jurídico en donde las personas con discapacidad psicosocial pocas incidencias tienen en emitir sin ayuda de terceros su opinión ante las autoridades competentes. También la inclusión tiene que ver como son reconocidos ante la comunidad y como los prejuicios no cuestionados entrono a ellos afecta en la imagen y lo esperado de ellos.

Ante este problema me parece que una buena ayuda podría ser la interpretación de la comunicación entre las personas con discapacidad psicosocial y las personas que no tiene algún padecimiento mental, este problema de

entendimiento puede venir de ambas partes, en donde el punto central será el contexto.

## **Resumen de respuestas por rubro.**

	Vive en Hidalgo, nació el 27 de julio de 1980 al año 2019 tiene 39 años de edad, es soltera, tiene una hija de nombre Carla nacida el 06 de marzo de 2011, quien al año 2019 tiene 8 años de edad. Actualmente Emilia trabaja en una cafetería.	Vive en Ciudad de México en la colonia Cuauhtémoc, nació el 09 de octubre de 1982, al año 2019 tiene 37 años de edad, es soltero y realiza trabajos por internet cambio de divisas.
<b>Estado de salud.</b>	Desde 2011 diagnósticos de esquizofrenia, epilepsia, asperger. Estudios aun no claros.	Desde el 2012 diagnóstico de trastorno bipolar y psicoafectivo.
<b>Situación jurídica</b>	<p>Emilia acudió a la clínica jurídica porque le pareció injusto que por su situación de salud mental se le sustrajera a su hija y el juez le concediera la guarda y custodia a su madre. En la actualidad aún no se han otorgado medidas provisionales en favor de Emilia, pues el caso se ha llevado desde una perspectiva médica de la discapacidad donde hay una presunción de que Emilia es peligrosa, esto con base a su expediente jurídico.</p> <p>Emilia demanda que se le devuelva su hija ya que le fue sustraída mediante un dictamen médico que carece de valor pericial.</p>	La situación de Carlos por la cual acudió a la clínica jurídica es que lo interdictito para corregir el Estado en donde había nacido, para después tramitar una pensión en Ciudad de México. Un abogado del DIF en avenida Juárez lo asesoró en el sentido de que con la interdicción todo sería más fácil, sin explicarle que con ello perdía su capacidad jurídica.
<b>Expectativas sobre su situación jurídica.</b>	Emilia lo que espera mediante la clínica al ser un proyecto educativo poder brindar información de las cosas que se están haciendo mal.	En la actualidad Carlos pide que cese el estado de interdicción ya que le restringe en sus derechos.
<b>Servicio solicitado en la clínica.</b>	Emilia solicitó los servicios legales de la clínica al estar buscando abogados que pudieran llevar su	Carlos solicitó asesoría legal sobre lo que significa estar en interdicción y como se podía



	<p>caso y con enfoque de derechos humanos y que supieran del tema de discapacidad. Emilia espera recuperar a su hija y convivir con ella.</p>	<p>quitar este estado, lo cual no es posible. Le pareció importante el enfoque de la clínica jurídica en derechos humanos de las personas con discapacidad.</p>
<p><b>Momento en que se enteró sobre la discapacidad psicosocial (diversidad funcional)</b></p>	<p>Emilia mencionó que siempre fue diferente desde antes que tuviera un dictamen médico ya que le dominaban de diferente forma diablillo, pingo (forma de decir diablillo) que era rara (extraña, diferente).</p>	<p>Carlos mencionó que le ocurrió a partir del 2007 se dio cuenta a través de diferentes eventos desde ver los objetos a lo lejos o cerca que temblaba se sentía raro.</p>
<p><b>Información sobre su discapacidad psicosocial (diversidad funcional)</b></p>	<p>Emilia menciona que al inicio los doctores no le decían nada sobre su enfermedad y sólo la recetaban y a partir de su búsqueda de información pudo conversar con los doctores sobre su situación de salud sobre la psicosis.</p>	<p>Carlos por su parte, mencionó le costó trabajo aceptar su padecimiento, pero sus dudas se las fue aclarando el doctor y menciona lo importante de no dejar el tratamiento hasta que lo indique el médico.</p>
<p><b>Experiencia en otros servicios legales.</b></p>	<p>Emilia había tenido la experiencia en Derechos Humanos en Pachuca en donde le comentó Nancy Cárdena quien la atendió que su situación estaba, bien como estaba, es decir, que era por el bienestar de su hija que se encontrara bajo la guarda y custodia de la madre de Emilia.</p>	<p>En el caso de Carlos, acudió a locatel para solicitar una asesoría legal de como poder cesar el estado de interdicción, pero no le dieron alguna respuesta, no le pudieron ayudar. También acudió al DIF de avenida Juárez, pero ahí le mencionaron que no le podían ayudar.</p>

<p><b>Quienes le apoyan en su problema jurídico.</b></p>	<p>Emilia cuenta con el apoyo del padre de su hija y en general, de la familia paterna de su hija. Emilia puede tener un lugar en donde vivir con el padre de su hija y eso le ayuda económicamente para ir a la ciudad de México a la clínica jurídica y al médico a sus citas.</p>	<p>Carlos cuenta con el apoyo de su madre y padrastro, quienes están de acuerdo a que se quite el estado de interdicción y lo apoyan esta situación legal de ir a la clínica a juzgados.</p>
<p><b>Sobre los medios para dar continuidad a su problema jurídico.</b></p>	<p>Emilia cuenta con diferentes proyectos personales que le ayudan a mantenerse activa y pensar en recuperar a su hija.</p>	<p>Carlos cuenta con el apoyo de sus padres para llevar acabo el cese de interdicción, pese a que la obtención de tener un trabajo se le está complicando; sus padres le ayudan para adquirir sus medicamentos ya que a veces los tiene que comprar él.</p>
<p><b>Sobre el conocimiento de su derechos.</b></p>	<p>Emilia conoció la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, porque trabajaba en una Organización de las Sociedad Civil, con niños con discapacidad física y en ese lugar en un librero vio la Convención. Sabe que tiene derecho a que se le tome en cuenta y a formar una familia.</p>	<p>Carlos menciona que gracias a colectivo Chuhcán pudo saber más acerca de sus derechos como a votar, trabajar, a casarse a tener una cuenta bancaria, ya que se le ha restringido la apertura de nómina por su situación de discapacidad psicosocial.</p>
<p><b>Discriminación sobre su discapacidad psicosocial (diversidad)</b></p>	<p>Emilia menciona que ha sido discriminada porque la gente piensa al verla que no tiene ninguna discapacidad ya que la gente espera más las discapacidades visuales por ejemplo el uso de silla de ruedas o bastones. También menciona</p>	<p>Carlos la ha vivido cuando menciona su situación de discapacidad, la gente piensa que él es peligroso o que puede llegar a matar y empiezan a actuar de diferente manera con él o le empiezan a hacer burla porque a veces</p>

<p><b>funcional).</b></p>	<p>que muchas veces no le quieren rentar al ver que se comporta raro.</p> <p>Emilia menciona que los jueces no la escuchan y sólo quieren hablar con los abogados sobre su situación jurídica de no poder ver a su hija, de igual forma la secretaria de acuerdo le ha dicho que para que le explica esta situación si no va a entender.</p>	<p>tartamudea.</p>
<p><b>Exclusión por discapacidad.</b></p>	<p>Emilia menciona que la excluyen porque habla de temas muy controversiales en momento inapropiados y le han dicho que no está ubicada en tiempo y forma</p> <p>Otra forma de exclusión es no poder hacer las cosas como los demás observar lo que ellos observan.</p> <p>Le han negado trabajo y decir que no necesitan personas como ella porque es “rara”, también para rentar ya que una vez por experiencia quemó la instalación eléctrica por estar haciendo varias cosas a la vez.</p>	<p>Carlos indica que primero lo rechazan y después lo excluyen cuando las personas se enteran de que tiene esquizofrenia, las personas lo rechazan o ya no le hablan.</p> <p>A Carlos no le gusto que le hayan asignado a un representante especial como un abogado o psicólogo a él le gustaría hablar por el mismo dentro de su proceso.</p>
<p><b>Sobre trato diferenciado por su discapacidad</b></p>	<p>El trato diferenciado por discapacidad menciona Emilia que es un mecanismo ya normalizado por</p>	<p>Carlos comenta que el trato diferenciado es porque se piensa que las personas con alguna</p>

<p><b>psicosocial (diversidad funcional)</b></p>	<p>las personas que lo ejercen y éste mecanismo te niegan ciertas cosas, en este caso menciona que le niegan a su hija.</p>	<p>discapacidad psicosocial son diferentes o actúan diferente de las personas que no tienen algún padecimiento.</p>
<p><b>Sobre experiencias de injusticia.</b></p>	<p>Menciona que se le hace injusto el no poder estar con su hija derivado por un dictamen médico que no tiene valor pericial.</p> <p>El que le nieguen a su hija por tener discapacidad, menciona que es una parte del protocolo por parte del gobierno.</p>	<p>Carlos refiere que el no tener información o que no se le explique bien las cosas, en este caso sobre la interdicción, le pareció injusto.</p>
<p><b>Sobre la ayuda que ha recibido en la clínica jurídica.</b></p>	<p>Comenta que los abogados han sido sensibles ante su situación y han considerado sus tiempos.</p>	<p>Comenta que le han explicado lo referente a la interdicción y le han ayudado a sensibilizar a las autoridades como ministerio público, sobre qué derechos cuenta una persona con discapacidad.</p>
<p><b>Opinión sobre su inclusión en la sociedad.</b></p>	<p>Comenta que no se siente incluida ya que muchas personas no saben que es una persona con discapacidad psicosocial de que las personas con problemas mentales no pueden hacer las cosas como las personas que no tienen problemas mentales. Como observar los objetos de una misma forma.</p>	<p>Carlos mencionó que no se siente incluido como las personas que no tienen discapacidad psicosocial, menciona que las personas que no tienen problemas mentales no tienen ideas delirantes como ellos, por ejemplo que los objetos se mueven.</p>

## **Capítulo 4. Trabajo social en la investigación socio-jurídica.**

La investigación en términos generales se entiende como el estudio sistemático para incorporar nuevos conocimientos de un tema en cuestión, debe encontrar nuevas explicaciones al hecho, de esta forma se beneficia el quehacer profesional, la comunidad científica y la sociedad. La investigación en trabajo social ha recorrido un camino de múltiples cuestionamientos y reflexiones acerca de qué, cómo, quién y para que investigar, es decir acerca del objeto, la metodología, los protagonistas y la finalidad de la investigación. La investigación es compleja y multidimensional y es un ámbito de contrastes y comparación de perspectivas y prácticas, en este sentido la investigación desde trabajo social apunta a un fin práctico lo que resulta complejo y muestra el binomio inseparable entre teoría y práctica. Según Zamanillo y Gaitán (1991) lo que diferencia una investigación en trabajo social no está en los temas susceptibles a ser investigados, ni tampoco en los métodos empleados, sino en su finalidad, que debe ser la obtención de conocimientos y operaciones útiles para la intervención, en el ámbito clínico jurídico (Bracho, 2005). En este sentido trabajo social se define como una tecnología social porque aplica los conocimientos de las ciencias sociales en la realidad con el fin de transformarla (Idañez, 2013). Esta investigación trata de conocer los problemas ante el acceso a la justicia social partiendo de casos concretos en donde estuvieran involucradas personas con discapacidad psicosocial con diagnóstico médico, se apoyó de varios enfoques como el heurístico que considera que la realidad es compleja e incontrolable y que el conocimiento de ésta no es universal sino, que ha de situarse en cada contexto en específico. Así mismo se plantea que tanto el investigador como la forma en la que se recogen los datos no son objetivos ni neutrales, y que el entorno social, político, y otros contextos familiares influyen intensamente en las personas y sus problemas, también se tomaron en cuenta, el punto de vista del participante y sus juicios. Se investigó sobre diferentes modelos de concebir la discapacidad y en específico de la psicosocial y los escenarios actuales para comprender la exclusión/ discriminación, inclusión/reconocimiento, dichas dicotomías se producen en un espacio y tiempo mediante los mecanismos de globalización económica; lo que ayudó ampliar la visión de justicia social en términos de inclusión, redistribución y reconocimiento (Ortiz, 2011).

De igual forma para el estudio de casos se partió de posturas filosóficas como la fenomenología existencialista y hermenéutica analógica, con finalidad de conocer la experiencia de la persona con discapacidad psicosocial ante el acceso a la justicia social. Es por ello que el trabajador social debe tener un adecuado manejo de las teorías que describan el problema a investigar para finalmente mejorar la forma de investigar en problemas socio-jurídicos, más que pensar en dar una respuesta para intervenir a la inmediatez, se busca la reflexión para

intervenir de la mejor manera, esto por supuesto le ayudará en la elaboración de sus informes sociales que puedan indagar y tener presente los valores culturales en la sociedad y en los contextos particulares de las personas y la experiencias propias vividas de las mismas, para conocer lo que conecta lo social con lo jurídico.

#### **4.1 Trabajo Social generalidades.**

Definición de Trabajo Social resulta complicado y complejo, pero en los siguientes párrafos se intentará llegar a una definición global que aglutine los elementos imprescindibles para poder elaborarla.

Según el diccionario de Trabajo Social (Fernández, de Lorenzo y Vázquez, 2012: 515), el concepto de Trabajo Social ha sido considerado como un servicio o proceso de ayuda (friendlander, 1968), como forma de educación social (Kisnerman, 1990), como una acción profesional sistematizada, intencionada y racional (Caceres, Civicos, Hernandez y Puyol, 2009). También se incorpora a este apartado, como institución, instrumento social, conjunto de métodos (Richmon, 1922, ingeniería social arcía y Melian, 1993), provisión de recursos, comunicación y relación (Vázquez, 2009) o, incluso, un arte (Richmond, 1917). Numerosos autores han definido Trabajo Social sobre las consideraciones fundamentales: como ciencia y disciplina científica, como disciplina académica y como actividad profesional.

Entendiendo del Trabajo Social como ciencia, en el año 1949 Swithun Bowers (Bray, 1966) realizó la definición del concepto de casework como la “ciencia de las relaciones humanas y la habilidad en el cultivo de las mimas, que se emplean para poder poner en juego las potencialidades del individuo y de los recursos de la comunidad con objeto de provocar una mejor adaptación del cliente a su medio ambiente o a una parte de él”.

Posteriormente, otros autores como Tomás Fernández (1992) han definido el Trabajo Social como “una disciplina científica, metódicamente ordenada y formada que constituye una rama del saber de las ciencias sociales porque contribuye a incrementar el funcionamiento individual y social de las personas y a potenciar sus conocimientos y habilidades para alcanzar su bienestar social”. Otros autores también lo han concebido en este sentido definiéndolo como una ciencia social humana (De la Red, 1993; Celedon, 2011) o una ciencia técnica (García y Melian, 1993). Como ciencia dispone de unos contenidos sistemáticos y coherentes obtenidos de forma científica, usando métodos que dan lugar a resultados contratados; utilizando unas actitudes profesionales determinadas y un código ético para promover el progreso mediante el estudio y la investigación.

Como ciencia, intenta conocer cuáles son las causas- efectos de los problemas sociales y su incidencia sobre las personas, los grupos y comunidades. No obstante, su objetivo general es conocer los factores que propician el bienestar, el crecimiento humano y la autonomía para buscar soluciones pragmáticas que emancipen y proporcionen bienestar duradero a la población, incentiven la justicia, mejoren la cohesión social y reduzca el malestar y la desigualdad estructural. El Trabajo Social, intenta que el conocimiento llegue a la población y que esta pueda participar activamente en la producción de un cambio que está orientado hacia la auténtica democracia política, económica, cultural y social, para lograr el bienestar económico y social de los seres humanos (Hernández, 2009).

Las principales características del Trabajo Social como disciplina científica están basadas en las siguientes premisas (Celedon, 2011: 269):

- El Trabajo Social es ciencia cuando se convierte en conocimiento (conceptos y teorías) producido por científicos sociales...
- Su carácter científico está avalado por el estudio de un objetivo propio de la investigación, en este caso las necesidades.
- Se requiere un método sistemático para la resolución de problemas y conflictos.
- En el quehacer diario del trabajador social, se establece un diálogo constante con la práctica, la investigación aplicada, el conocimiento científico y la investigación básica.

Teniendo en cuenta los elementos docentes, el Trabajo Social también se podría definir como una disciplina académica, es decir, como un ámbito de conocimiento con una tradición investigadora (Soydan, 2004) que estudia las dimensiones sociales de las necesidades humanas, las variables micro y macro sociales que inciden en la génesis de la calidad de vida, el bienestar humano y los problemas de la sociedad. También investiga los efectos sociales de la crisis y los tratamientos, recursos, medidas o soluciones sociales más efectivas, incluyendo la capacitación, el empoderamiento, la participación, la construcción de tejido social y la democratización plena (Hernández, 2009).

Como disciplina académica, Soydan (2004) recuerda que ésta depende de las decisiones políticas y educativas adoptadas en cada país. En México de acuerdo con la Escuela Nacional de Trabajo Social de la Universidad Nacional Autónoma de México, Trabajo Social es “una disciplina que, mediante su metodología de intervención contribuye al conocimiento y la transformación de los procesos para incidir en la participación de los sujetos y en el desarrollo social” (Leticia Cano Soriano, et.al).



Considerando al Trabajo Social como una profesión, puede definirse como un proceso de movilización de diversos recursos personales e institucionales con el objetivo de transformar la realidad social del usuario, asegurando como ciudadano sus derechos sociales para conseguir un mayor bienestar social (Romero T. F., 2014).

En definitiva, se trata de una profesión que desde la unidad de visión y de acción aplica el conocimiento científico en la intervención integral, desde los ámbitos micro y macro social. La prevención, la asistencia y la rehabilitación aspiran a mejorar las condiciones de vida y el bienestar de la población, utilizando de forma científica las medidas, recursos, el empoderamiento, la participación, la cohesión social y la democracia más amplia posible (Hernández, 2009: 134-135).

En lo que se refiere a su actuación profesional, la finalidad es la calidad de vida, la salud integral y el bienestar (Conde, 2009), pero también alcanzar la calidad de vida digna para la población, potenciando las fortalezas y capacidades y derribando para ello las barreras (mentales, sociales, económicas, culturales...) que impiden o dificultan el deseable desarrollo integral de la persona en su propio medio y el disfrute de la vida en sociedad. Para la Federación Internacional de Trabajo Social (FITS), lo que busca “son cambios sociales en la sociedad en general, y en las formas individuales de desarrollo dentro de la misma” (Conde, 2009: 286-287)”.

Como actividad profesional, el Trabajo Social dispone de un cuerpo de conocimientos, un reconocimiento de su servicio, un sistema remunerado, un código deontológico, unos valores, vocación, autonomía y una responsabilidad en su actuación. En resumen, se podría decir que el Trabajo Social como profesión:

- Consiste en desarrollar las capacidades de la persona y su entorno, buscando el empoderamiento de los/as usuarios /as.
- Busca la participación activa de los/as usuarios y respeta su autodeterminación en la superación de las situaciones de crisis.
- Implica una acción profesional sistematizada, pensada, meditada, intencional y racional.
- Utiliza una metodología científica para conseguir los objetivos diseñados
- Su finalidad consiste en incrementar la calidad de vida, la salud integral y el bienestar.

La visión que se tiene de trabajo social en esta investigación está basada en 2002, el presidente de la Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social y la presidenta de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales, elaboraron la siguiente definición:” la profesión del Trabajo Social promueve el cambio social, la resolución de conflictos en las relaciones humanas y la atribución de poder

(empoderar) y liberación de las personas para reforzar su bienestar. Utilizando teorías del comportamiento humano y sistemas sociales, el Trabajo Social interviene en los puntos en los que las personas actúan recíprocamente con sus ambientes, siendo los derechos humanos y la justicia social fundamentos para la práctica profesional (boletín de la Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social) (Romero T. F., 2014). Es decir: “se identifica el trabajo social como una tecnología social porque aplica los conocimientos de las ciencias sociales a la realidad con la finalidad de transformarla y, al enfocar científicamente los problemas prácticos, va haciendo surgir nuevos conocimientos que, a su vez, son un aporte a las ciencias sociales, lo que implicaselecciónar, con el mayor rigor y adecuación aquellas teorías y técnicas que permitan responder, del modo mas eficaz y eficiente posible (Idañez, 2013).

### **Sujeto del Trabajo Social.**

La profesión de Trabajo Social no existiría sino existiera la persona que es el sujeto de su intervención. La persona puede definirse como un ser concreto, que abarca sus aspectos físicos y psíquicos, que participa activamente en su proceso de vida por tener inteligencia, determinación, intencionalidad y capacidad para tomar decisiones convirtiéndose a lo largo de su existencia en un ser sociable que vive y se desarrolla en sociedad, pero que, al mismo tiempo, actúa con su carácter individual. Es el “yo” y el “nosotros” al mismo tiempo. Adquiriendo en las sociedades ciertos derechos y obligaciones con los demás, y por el contexto que lo rodea, en el cual está inmerso (Romero T. F., 2014).

Cuando la persona descubre, como sucede en algunos casos, que no puede satisfacer sus necesidades o dominar sus problemas por sí sola, ni con la ayuda de las personas más cercanas, suele solicitar el apoyo de una institución social para superar los obstáculos que entorpecen la buena marcha de su vida personal, familiar o social, solicitando la intermediación del trabajador social, que por su formación académica y experiencia profesional, está capacitado para comprender la naturaleza de los problemas individuales y sociales, en una interacción recíproca de dos elementos fundamentales que son necesarios para la intervención social: la persona y el trabajador social (Romero T. F., 2014).

### **Objeto del Trabajador Social.**

El objeto del Trabajo Social ha ocupado buena parte del debate de la profesión en sus inicios, cuando se intentaba esclarecer los objetivos del mismo. En el diccionario de la Real Academia española (RAE) define objeto “como la materia o asunto de que se ocupa la ciencia”. Otros autores lo definen como aquello con lo que trabaja una disciplina para conocer una realidad y transformarla (Payne, 2005). Este término a su vez puede ser considerado como objeto de conocimiento, de

voluntad o la acción intencionada (Quintanilla, 1991). El objeto es pues una construcción científica abstracta, diferenciada del plano de la realidad física. “ El objeto científico no es el mero objeto percibido por los sentidos, sino un objeto elaborado teóricamente, superando y negando en cierto modo el objeto sensible” (Sierra Bravo, 1984: 42).

Por otra parte, el Trabajo Social puede ser entendido como respuesta a una serie limitada de carencias que no cubren otros sistemas. En este sentido, el objeto podría ser el estudio de las necesidades de la persona, que afectan directamente o indirectamente y con carácter universal al conjunto de los ciudadanos, y que tienen una vinculación íntima con la calidad de vida y el bienestar. Por eso, para algunos autores el objeto de investigación y de acción del Trabajador Social es la persona, analizada desde una visión individual familiar, grupal o comunitaria. Es el sujeto, el ser humano individual, grupal o colectivo que en interacción con el medio vive una situación determinada (Romero T. F., 2014).

El Objeto de la profesión también está vinculado a la autonomía descriptiva, interpretativa y transformadora que tiene cada persona, grupo y comunidad, es decir, al desarrollo de su potencialidad, así como la capacidad de autoevaluación situacional y de autogestión de iniciativas para el cambio, lo que podría denominarse como su empoderamiento (Romero T. F., 2014).

El objeto implica además, la gestión de un medio que favorezca el bienestar y evite la desigualdad, promoviendo las condiciones estructurales y sociales necesarias para obtener el desarrollo global de personas y comunidades. Por este motivo, el objeto del Trabajo Social también lo constituye el estudio de las contradicciones de una sociedad en constante equilibrio entre necesidades y recursos (Romero T. F., 2014).

### **El procedimiento metodológico básico en Trabajo Social.**

El proceso metodológico general, a su vez se puede dividir en dos apartados fundamentales, uno que trata de comprender la realidad social y que está basado en la investigación-planificación de la acción, y otro que interviene sobre la misma, que está basado en la acción-reflexión. Los trabajadores sociales investigan la realidad social, actúan sobre ella y reflexionan sobre los logros conseguidos para realizar su labor, convirtiéndose básicamente en la metodología general de trabajo, donde suelen confluir la teoría con la práctica (Romero T. F., 2014).

El término metodología procede del griego *metá* (hacia), y *odós* (camino), por lo que se podrá definir como “los pasos que hay que seguir para lograr un objetivo”, o “el camino que conduce hacia algo”. La Real Academia de la Lengua Española

lo define como el estudio lógico y sistemático que guía la investigación científica (Romero T. F., 2014).

La aplicación de una metodología en la acción social fue lo que originó el surgimiento de una nueva ciencia, el Trabajo Social, que aplicaba un método científico para conocer y cambiar la realidad con la finalidad de mejorar la calidad de vida de las personas. (Romero T. F., 2014)

El Trabajo Social se constituye como una investigación científica para ofrecer apoyo profesionalizado a las personas que necesitaban ayuda para salir de una situación de necesidad o de crisis. Algunos, autores han identificado este procedimiento con una acción científica (Aylwin, Jiménez y Quesada, 1982; Dewey citado en Van Dalen y Meyer, 1986: 39; Bunge, 1981). Teoría, práctica y método son elemento imprescindible entre sí para dotar el carácter científico; estos autores proponer las siguientes premisas:

1. Aparición y elección del problema.
2. Identificación y formulación de la problemática.
3. Alternativas y opciones para resolver el problema o elaboración de hipótesis de trabajo.
4. Diseño de un plan para deducir las consecuencias de las posibles soluciones y poner a prueba la hipótesis.
5. Aplicación del plan de intervención y verificación de las hipótesis mediante la acción, viendo si se cumple o no el pronóstico.
6. Establecer conclusiones.
7. Generalizar los resultados

En Trabajo Social la investigación está unida a la intervención mediante un diálogo reflexivo con las personas y la valoración de las situaciones a las que el trabajador social enfrenta en colaboración con el usuario, precisamente, las ciencias sociales tienen una particularidad y es que el objeto de estudio en algunos casos, suele ser también sujeto de conocimiento (Romero T. F., 2014).

La investigación en Trabajo Social tiene un carácter pragmático, pues primero estudia la realidad social para entenderla y posteriormente cambiarla para lograr una transformación, lo que a su vez conlleva una acción y colaboración de las personas involucradas en ella. La implicación investigadora y un cambio no solamente residen en la acción, también en la reflexión teórica o en la capacidad para generar conocimiento. La opción metodológica para el Trabajador Social

debe ser aquella que entienda la teoría y la práctica como entidades complementarias, y que, sin la investigación de la praxis, no se podría actualizar la teoría, ni mejorar la acción profesional (Romero T. F., 2014).

## **4.2 La investigación en Trabajo Social.**

Hasta hace pocos años, la investigación había estado orientada principalmente al análisis de la intervención social. El objetivo principal no era realizar una investigación con finalidad teórica, sino que fuera eminentemente práctica, porque el trabajador social había tenido una información investigadora que solamente le permitía realizar diagnósticos y elaborar proyectos de intervención para transformar las realidades estudiadas, aunque en contadas ocasiones, los diagnósticos sí estaban orientados hacia un proyecto de investigación teórico. Para modificar una problemática concreta, previamente se debe conocer lo que se quiere cambiar. Esta ha sido el planteamiento que ha guiado a la mayoría de los trabajadores sociales durante los últimos años en sus ámbitos de trabajo, donde se ha dado preferencia a los objetivos de intervención y no a los objetivos de investigación, dejando a los sociólogos y a otras profesiones la investigación más empírica (Romero T. F., 2014).

Esta actitud investigadora debe permitir al profesional adaptar su intervención a un conocimiento riguroso, meditado y sistemático de las necesidades o de los problemas, lo que también le permite ajustar los proyectos de intervención a objetivos concretos, orientando el cambio de una manera gradual, metódica, rigurosa y profesional, alejando definitivamente la intervención del trabajador social desde una filosofía pura puramente paliativa (Romero T. F., 2014).

Para lograr estos objetivos el trabajador social tendrá que seguir una serie de fases. Las etapas del proceso metodológico de investigación científica; teniendo en cuenta a Bunge, podría ser:

1. Descubrir el problema a investigar.
2. Documentar y definir el problema.
3. Imaginar una respuesta probable o hipótesis.
4. Deducir o imaginar consecuencias de las hipótesis planteadas o procedimientos a seguir con la realidad.
5. Hacer un diseño de verificación de las hipótesis planteadas o procedimientos a seguir en su prueba.
6. Contrastar con la realidad.

7. Extender las conclusiones o generalizar los resultados.

El trabajador social debe investigar constantemente para intentar llegar a explicar los motivos de la situación personal, grupal o social y tratar de gestionar y movilizar posibles soluciones para convertir la labor profesional del trabajador social en una actividad investigadora capaz de generar conocimiento no sólo para aumentar el legado intelectual de la propia profesión. Este es el nuevo desafío ante el cual los trabajadores sociales se deben enfrentar en un futuro análisis de datos, capaces de fomentar el desarrollo científico del Trabajo Social (Fernández, 2009: 28).

### **4.3 La investigación en el campo socio-jurídico.**

Investigar es indagar. La investigación es un proceso de construcción de conocimiento, en la búsqueda sistemática de respuestas a preguntas que se pretenden responder. Conforman ese proceso un conjunto de decisiones y acciones para construir nuevo conocimiento, que él es producto de esa dinámica procesual. En el origen de toda investigación hay preguntas, interrogantes, una situación problematizada que delimita que es lo que quiere conocerse. La pregunta es: ¿qué queremos conocer?, ¿qué es un enunciado problemático de investigación? Es un conjunto de interrogantes que se responden con base en desarrollo de una investigación teórica y empírica. Es decir, un tipo de investigación que incorpora en su desarrollo una combinación de componentes teóricos y empíricos (Samaja, 2001) (Krmptic, 2012).

La investigación en el campo socio jurídico no es una modalidad metodológica diferenciadas de las ya descritas, ni un método particular de acercamiento, aunque podemos reconocer que este campo determina singularidades a las reflexiones desarrolladas, hasta aquí. En general, diversos autores dentro y fuera de nuestra región, identifican carencias de desarrollo sistemático de la investigación en el campo socio-jurídico (Sarlo, 2003), calificándola de dispersa y exigua (Calvo García, 1995) (Krmptic, 2012).

La vinculación existente entre lo social y lo jurídico comporta un campo de aplicación de la investigación con el fin de producir conocimiento fundamentado a partir de datos válidos, fiables y que permitan obtener conclusiones pertinentes que mejoren la comprensión del fenómeno indagado. Queda claro, por el desarrollo previo de este trabajo, el sentido estricto del término investigación (Krmptic, 2012).

Para algunos autores, la investigación en el campo socio-jurídico se realiza en el terreno del ordenamiento jurídico, esto es, su objetivo es el derecho, presuponiendo al derecho como el “mundo social objetivado” (Lara Sáenz, 2008).

Se desprende de esto que la Investigación Socio-Jurídica debe establecer si dada tal o cual situación o hecho, ingresa o no dentro del ordenamiento jurídico pertinente. Veamos dos definiciones que se posicionan en este encuentro.

“La investigación jurídica, si bien también parte de un cierto problema, su naturaleza es muy diferente a los problemas de investigación que se dan en otras de las ciencias sociales, como la sociología, la ciencia política, la etnografía. Mientras en esas ciencias el problema de investigación se da en el marco más amplio de la realidad social, aquí, en el derecho, tanto el problema a investigar como la respuesta que pueda darse a tal problema se da dentro de un determinado ordenamiento jurídico” (Lara Sáenz, 2008).

“...tanto los problemas jurídicos como las hipótesis que se formulen para su solución deben formularse y resolverse al interior de ordenamiento jurídico el cual constituye el objetivo de ese tipo de investigación. Saber, por ejemplo, si es válida la venta de bienes muebles entre cónyuges es un problema cuya solución hay que buscarla al interior del derecho, en las fuentes formales que integran” (Giraldo, 1999).

Si trasladamos estas definiciones a un análisis metodológico, deberíamos entonces definir el hecho “cuya jurídica se busca demostrar” (Briones, 2002), establecer las posibles correspondencias con las normas del orden jurídico que pidieran aplicársele e interpretarlo desde ese marco. ¿Es éste el alcance posible para la investigación socio- jurídica?

Desde hace décadas se propone la denominación de investigación socio-jurídica (Alchourrón y Bulygin, 1974), en un intento de superar este reduccionismo y proponer así un campo interdisciplinar en el que se utilicen distintas posibilidades metodológicas (García Calvo, 2004). Esto exige pensar la Investigación Socio-Jurídica en diálogo con el derecho en términos de conocimiento de la norma, pero superando la idea del orden jurídico como único prisma posible para analizar las situaciones sociales que se indagan, en las que sólo quedaría identificar la tipificación del caso en un orden ajeno al mismo caso (Krmptic, 2012).

La incorporación del término socio a la anteriormente definida solamente como investigación jurídica, intenta complejizar los fenómenos a indagar, captando los vínculos del fenómeno en análisis con la totalidad de las dimensiones que intervienen así como el reconocimiento de su proceso de construcción histórica (Andrade, 2006), lo que supone considerar estrecha la visión en la que la investigación debe ceñirse a tipificar las conductas de los sujetos que forman parte (viven) la situación de estudio (Krmptic, 2012).

#### **4.4 La investigación y la intervención profesional del Trabajo Social en el campo socio-jurídico.**

Lo que se identifica como producto específico de la práctica del trabajador social en el campo socio-jurídico es el informe, se trata de un informe social, informe socio-ambiental, informe de “seguimiento” de un caso diagnóstico, historia social, o similar. Si bien no es el único producto de esta actuación profesional en el campo socio- jurídico, es quizá el más visible y frecuente de ellos (Dell’Aglío, 2004). Ese informe se va a referir a la situación de un niño, de una familia, de un sujeto de derechos que no es sólo un sujeto de derechos. Es un sujeto en situación, inseparable de sus vínculos sociales y familiares, de su contexto y de su trayectoria histórica de la que deviene la situación siempre compleja en análisis.

Este informe podrá contar con distintos componentes o menos en los que no vamos a detenernos en este trabajo. Sí podemos destacar que en todos ellos se presenta información, estableciendo en general imágenes posibles de futuro de la misma según se mantenga o modifique la descripción realizada. Es Quintero Velásquez (2010) quién, al desarrollar las pruebas psicosociales de la actividad pericial en derecho de infancia, adolescencia y familia, señala la necesaria correspondencia que debe existir entre los datos informados y las conclusiones técnicas del experto, cuestionando con ellos los modos en que los trabajadores sociales muchas veces arriba a conclusiones que no se desprenden de los datos enunciados. La rigurosidad metodológica (investigación) produciendo datos válidos que sostengan claramente nuestras conclusiones constituye el principio regulador central en la tarea del Trabajo Social Forense y en su producto más público, el informe (sea este pericial o no) (Krmptic, 2012).

Se hace necesario, entonces, recuperando las orientaciones del proceso metodológico de investigación, enfatizar la vinculación entre la descripción, la caracterización de la situación y las conclusiones que se construyen a partir de ella, articulando argumental, lógica y teóricamente esa relación. Si nos posicionamos desde las estrategias cualitativas, tanto en perspectiva ontológica y epistemológica como en si aportes metodológicos, debemos encontrar las instancias de validación y vigilancia epistemológica necesarias, de modo de dar voz a la perspectiva de los sujetos entrevistados, permitiendo, al menos en parte, ver el mundo de su vida cotidiana desde sus miradas y no exclusivamente desde las del profesional o las del orden jurídico (del sistema de administración de justicia) como prismas excluyentes de sentido (Krmptic, 2012).

Como ya esbozamos brevemente, la investigación cualitativa se “interesa por la vida de las personas, por sus perspectivas subjetivas, por sus historias, por sus experiencias, por sus interacciones, por sus acciones, por sus sentidos e



interpreta a todos de forma situada” (Vasilachis de Gialdino, 2006). Esto último implica referir la comprensión de estos aspectos en el contexto local en el que suceden. No es pertinente entonces evaluar estas modalidades de investigación a partir de los clásicos criterios aplicados en la investigación tradicional y es así como los parámetros de validez interna, validez externa, confiabilidad y objetividad (propios de esos modos tradicionales de investigación) son redefinidos por los de credibilidad, transferibilidad, audibilidad y confortabilidad.

Cabe entonces preguntarnos: ¿qué estrategias y procedimientos de estas nuevas modalidades de validación/credibilidad podemos utilizar para fortalecer la información y las interpretaciones que fundamentan las intervenciones profesionales en el campo socio-jurídico? (Krmptotic, 2012).

La consideración, que incluso va más allá de la noción de credibilidad, es que el tipo de situación en que el tipo de situación se requiere en general la intervención del Trabajo Social en el campo socio- jurídico demanda una estrategia constructivista y cualitativa por la naturaleza misma del fenómeno de análisis. Es necesario fundamentar el encuadre a partir no sólo de las posiciones del profesional, sino también de la pertinencia para analizar la situación o el tema sobre el que se demanda la intervención. El informe del experto se presenta como descriptor de una situación social real, objetivada; entonces, si el documento define, por ejemplo, la categoría “hacinamiento” para caracterizar la situación de convivencia de un grupo familiar, los lectores de esos informes y en especial aquellos que los requirieron, los demandaron, podrán tipificar en un marco previo “objetivo”. Ahora bien, ¿es este hacinamiento un aspecto real? ¿O se trata de una construcción profesional desde esa objetivación?; ¿Cómo define su propia situación el sujeto entrevistado?; ¿Qué estrategias desarrolla para llevar su vida cotidiana?; ¿qué sentidos le asigna su propia experiencia?; ¿cuál fue el proceso a partir de que se encuentra en la situación actual (siempre siendo esta descripción un momento en la vida de ese sujeto)? Y ya entonces la definición de “hacinamiento” es estrecha, pobre, y ajena para explicar la realidad de ese sujeto. Y más aún resulta pequeña, para establecer imágenes posibles de futuro (lo que habitualmente llamamos, en ocasiones como cierta omnipotencia, “pronóstico”) (Krmptotic, 2012).

Finalmente, debemos considerar la necesidad de triangular para aumentar el control sobre nuestros propios informes en pos de credibilidad. La triangulación se define como la utilización en estudio de distintas técnicas, métodos y fuentes de datos (Taylor y Bogdan, 1994). Esta necesidad de triangular surge de asumir que una sola perspectiva o fuente de dato o método no es suficiente para captar la complejidad del tema estudiado. Si bien esto se presenta complejo en la elaboración de los informes por la que, en muchos casos en una contratación

individual en términos de especialistas, es posible utilizar distintas técnicas para confirma un dato. Podemos someter la revisión de los documentos por parte de los entrevistados y requerir cuando es posible la mirada de colegas, como un modo de vigilancia epistemológica de nuestros sesgos y a fin de dotar de mayor validez a nuestras conclusiones (Krpmotic, 2012).

## 5. Conclusiones

Para entender la discapacidad psicosocial, y el acceso a la justicia social es importante comprender el discurso imperante de los derechos humanos de este sector, Laura Espinoza menciona que, hasta inicios del 2008, sólo se contaba con un instrumento internacional de protección a los derechos de las personas con discapacidad: La Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (sólo beneficiaba a ciertos países americanos). Ante tal situación México propuso a la Asamblea General de las Naciones Unidas crear un instrumento internacional y vinculante. Es así como surge La Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad, como resultado de la lucha contra la discriminación y exclusión, entrando en vigor el 03 de mayo del 2008. Se puede apreciar que con este hecho se materializa el paradigma de derechos humanos y su visión más amplia del reconocimiento a la diversidad funcional. Por otra parte esto antecede al trayecto histórico de México visto desde diferentes movimientos sociales que exigen al Estado responder a sus demandas y partiendo de los años 60's México se caracterizó siguiendo al autor Sánchez, por un periodo de paros colectivos, demandas de democracia, libre expresión, libre asociación, mejoras salariales, surgimiento de movimientos urbanos como el médico y el estudiantil del 68, movimientos obreros y campesinos que se encontraban desplazados y sin forma viable de ser incorporados a un modelo económico industrial. A partir de los sucesos ocurridos de injusticia y represión a estos movimientos y muchos otros que ocurrieron en la época prehispánica, virreinal, independencia, y la revolución, emerge la defensa por sus derechos, y se pugna por la supresión de la tortura, el castigo a los represores, libertad política, la igualdad entre los hombres, de este modo los años 70's se convierten en denuncia social y exigencia por el respeto a los derechos humanos, a la vez surgen diferentes organizaciones a nivel internacional en 1948 surge La Organización de las Naciones Unidas y en contextos nacionales surgen organizaciones civiles como El Centro de Derechos Humanos "Fray Francisco de Vitoria", fundado en 1984, El Centro de Derechos Humanos "Miguel Agustín Pro Juárez", fundado en 1988, El Centro de Derechos Humanos "Fray Bartolomé de Las Casas", fundado en 1989. También a la par surgen Instituciones Gubernamentales como la comisión Nacional de Derechos Humanos, creada en 1990. Se tiene en México una gran variedad de organismos defensores de los derechos humanos como la Suprema Corte de Justicia de la Nación, y con base a la información de la comisión Nacional de Derechos Humanos, en virtud de los tratados internacionales suscritos y rectificadas se tiene participación y resolución en documentos sobre derechos humanos con el Instituto Interamericano de Derechos Humanos, Federación Iberoamericana del Ombudsman, Organización de las Naciones Unidas, Derechos Human Rights,

Amnistía Internacional. Se destaca que luchar por los derechos humanos tuvo este alcance e importancia para lucharlos, protegerlos y garantizarlos. En los años 80's los movimientos más emancipadores son representados por el feminismo, personas con discapacidad, minorías étnicas, diversidad sexual LGBTTTTIQA que distingue de acuerdo con el material de Diversidad Sexual y Derechos Humanos, editado por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, abarca a lesbianas, gays, bisexuales, travestis, transgénero, transexuales, intersexuales, queer y asexuales, que en palabra del autor Alvarado son reclamos de un acceso más equitativo e igualitario en la administración de justicia y demandan el acceso a los bienes que se gestan en la sociedad.

En el año 2000 se encontraron diferentes organizaciones civiles en defensa de los derechos de las personas con discapacidad, por mencionar algunas Vida Independiente México, fundada en el 2000 y Colectivo Chuhcán, fundada en 2011. Se materializa el paradigma de derechos humanos, autonomía, vida independiente, se dejar de concebir a las personas con discapacidad como seres incapaces, vulnerables, peligrosos, y se posicionan a través de la acción directa como sujetos de participación en la vida política, económica y social del país. Es importante mencionar con base a Len Barton, que el movimiento por la defensa de los derechos humanos de las personas con discapacidad apareció a finales de los años 50's en países como Estados Unidos que distingue la garantía de los derechos civiles y en Inglaterra se enfoca por la autonomía política y la participación democrática. En México se considera a Gabriela Brimmer como la pionera en demandar mejores condiciones y oportunidades en la sociedad para las personas con discapacidad. En 1989 fundó la asociación para los Derechos de Personas con Alteraciones Motoras, ella misma padecía esta discapacidad. Otro acontecimiento de suma importancia fue el caso de Ricardo Aldair, quien tiene síndrome de asperger y en 2011 promovió un juicio de amparo contra la restricción en sus derechos que establece la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, a causa del su estado de interdicción. A lo que se le resolvió por parte del ministro que tenía razón y tenía que ser escuchado en las decisiones que se tomen sobre su vida. Se observa que la lucha de los derechos humanos de las personas con discapacidad es un movimiento que ha adquirido mayor fuerza y es visible mediante estos casos y organizaciones que han surgido. Es un movimiento que si bien inicio por las personas con discapacidad física llega hasta las personas con discapacidad intelectual y mental. Para buscar mejores tratamientos y responder a las necesidades de atención de las personas con discapacidad dentro del ámbito profesional como en la psiquiatría y psicología se habla de formas de desinstitutionalizar a las personas del medio clínico y se plantean otras medidas dirigidas a la participación comunitaria. Por su parte las ciencias sociales como la sociología y antropología hablan en términos de medicina social en donde se vive

en sociedades patológicas que se sustentan por patrones culturales y costumbres perpetuados en las mismas sociedades. Desde Derecho en el caso de México se empieza a debatir sobre el estado de interdicción; como lo veíamos en el caso de Ricardo Aldair, y del surgimiento de leyes como: la Ley General para la Atención y Protección a Personas con la Condición del Espectro Autista<sup>40</sup>. Son muchas las ciencias que están en el tema en cuestión como la filosofía y su rama la ética que se cuestiona sobre los valores y la moral en las sociedades integradas por diversidades multiculturales e interculturales, cómo poder plantear las libertades y límites en las relaciones entre personas y la relación con el Estado. Desde trabajo social se propicia el empoderamiento y participación de las personas con discapacidad y el bienestar en la sociedad.

Por lo que el estudio de la discapacidad basado en el paradigma de la diversidad, deja de centrarse el problema en un atributo individual de la persona, y comprende los procesos de inclusión social basados en el reconocimiento de la diversidad funcional que todos los seres humanos tenemos y de la participación en el ambiente social que podemos llegar a tener. En la actualidad, la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF) contempla dentro de su terminología la restricción a la participación, ya que da a notar la exclusión en la sociedad que pone a las personas en una situación incapacitante. Centrándonos en la discapacidad psicosocial, o mejor dicho en la diversidad psicosocial, con base a la Organización Mundial de la Salud, se refiere a las personas con diagnóstico de trastorno mental y que han sufrido factores sociales como el estigma, exclusión y discriminación derivado de su condición de salud.

En la actualidad ciertas formas de pensamiento acerca de las personas con discapacidad psicosocial persisten a través del tiempo, como que su situación es derivada por un castigo divino, que su existencia representa gran costo para el Estado y no retribuyen económicamente. Esto con base a los casos de estudio presentados en la presente tesis. En específico, aún se sigue creyendo que las personas con discapacidad psicosocial son peligrosas, violentas con tendencias a cometer algún acto delictivo o suicida, que carecen de capacidad intelectual para entender sus actos en vida social y vida jurídica, asuntos económicos, y hasta son catalogados de excéntricos.

Frecuentemente, uno estigma que se tiene de las personas con discapacidad psicosocial es el no creer o dudar completamente de lo que suelen expresar

---

<sup>40</sup> Véase amparo colectivo contra esta ley en la siguiente dirección:  
[http://www.pudh.unam.mx/amparo\\_autismo\\_version\\_publica.html](http://www.pudh.unam.mx/amparo_autismo_version_publica.html). [15-09-2019]

verbalmente hasta el punto que la expresión de sus deseos, planes de vida sean considerados irreales, de "locura". Por ejemplo, difícilmente se les puede considerados a rendir testimonio, o a denunciar ante un ministerio público.

Por otra parte, dentro de las familias en las que se encontraban los dos sujetos de estudio tenían un pleno desconocimiento de la enfermedad que padecían sus miembros lo que no sólo genera miedo de la propia situación, sino también incertidumbre de saber cómo ayudarlos, el no conocer médicamente los rasgos de estas enfermedades genera mitos sobre las mismas.

Debemos pensar en formas de inclusión social que nos ayude como sociedad a relacionarnos con las personas con discapacidad psicosocial, pero tenemos que tomar en cuenta la forma en que funcionamos tanto las personas que no tienen alguna discapacidad psicosocial a las que tienen esta discapacidad, en un hecho, que todos funcionamos corporalmente de diferente forma y cualquier anormalidad del funcionamiento de nuestros órganos nos puede llevar a otra forma diferente de funcionar. También es verdad que biológicamente nuestro cuerpo funciona de una forma normal, que si no lo hace es evidente que se tiene un problema de salud y está en uno mismo el tratarlo y de tener los medios necesarios. Por lo que se puede decir que el ser humano es biológica, física, psicológicamente y espiritualmente diferente uno de otros. La forma de relacionarnos con las personas con discapacidad psicosocial deber tener presente esto y en realidad con toda persona, en cualquier tipo de relación.

Lo que está implícito al aceptar y reconocer la discapacidad psicosocial basado en Axel Honneth es la experiencia moral de la falta de respeto sobre las características y las capacidades de los individuos. Para que los individuos alcancen su autorrealización individual se debe disponer de una sociedad que brinde oportunidad para la autodeterminación. El Estado no solamente debe garantizar las condiciones para la realización de la autonomía privada de los individuos, sino, que debe posibilitar y garantizar la participación en la esfera pública, en la familia, el trabajo y el derecho.

La tesis de Honneth es que el reconocimiento de la persona depende no solamente de que obtenga de todos los demás el respeto a los derechos y pretensiones universales que le corresponden como miembro de una comunidad de derechos, sino también que reciba un trato afectuoso, cuidadoso, y amoroso.

Por otra parte, para complementar lo referente al amor el autor Osho en su libro amor refiere, que amar es necesariamente un proceso doloroso, pero a la vez, desembocar a construir ambas partes, sin que una se sobre ponga en la otra. Es

doloroso porque necesariamente el “yo” tiene que ser transgredido y, es una decisión riesgosa ya que es inseguro exponer el “yo” es algo que se ha inculcado a cultivar con tanto celo, pero se tiene que pasar del “yo” al “nosotros”, para generar una valoración social y de esta forma la inclusión será desde la comunicación no violenta de acuerdo con Maershall Rosenber desde la compasión y empatía, que es una expresión del amor, en lugar de estar basada desde la tolerancia.

Me parece que el trabajador social tiene un gran potencial para diseñar intervenciones basadas en la interculturalidad con finalidad de que se permita el diálogo y la interpretación entre ambas partes para genera reconocimiento y acuerdos de convivencia entre ambas partes. El tener una visión intercultural e integrarla en los informes de trabajo social hará la investigación más enriquecedora ya que como se pudo constatar en los informes sociales que realizaron los trabajadores sociales en ambos casos de estudio para esta tesis, se quedaban en meras cuestiones socioeconómicas y no respondían a cuestionamientos sobre la participación que tiene la persona en la sociedad en sus diferentes esferas, en la familia, el trabajo y los derechos.

## **6. Sugerencias.**

El informe social representa para el Trabajo Social una herramienta fundamental de intervención y en la palabra de Sartreana – que “somos lo que escribimos de lo que escribieron de nosotros”. De ahí la importancia nodal que adquiere la escritura en la disciplina y por ello el arte de escribir de poder interpretar la realidad, por medio de un texto escrito, es por ello la importancia de basarse de fuentes filosóficas como la hermenéutica (Robles C. , 2013).

El informe social como medio de prueba para “esclarecer la verdad de los hechos controvertidos”, implica ubicarse no como “detectores de verdades”, sino y como señala Guber (2004: 24), para conocer no si el sujeto dice o no la verdad, sino, en tal caso, si existe correspondencia verbalizada y los hechos fácticos (Robles C. , 2013).

Comúnmente el informe en el ámbito jurídico es uno de los tipos de prueba que dispone la normatividad pericial, es definida como “la opinión fundada de una persona especializada e informada en el área de conocimiento que le compete”.

Por lo que el trabajador social dentro de la elaboración de su informe social debe tomar en cuenta la capacidad de participación e incidencia que tienen las personas en las esferas sociales: como lo menciona Axel Honneth en la familia, trabajo y derechos, adicional tomando en cuenta el contexto socio-cultural de la persona y de esta forma ampliar su panorama del problema y no tomarlo aislado, esto le permitirá formularse otro tipo de interrogantes y dar respuestas mejor elaboradas.



## 7.- Limitaciones

- ❖ Carente material en diferentes áreas de conocimiento referente a la discapacidad psicosocial.
- ❖ Falta de claridad en los diagnósticos médicos de los sujetos de estudio.
- ❖ Falta de actualización y estudio de los trabajadores sociales para adoptar el paradigma de diversidad funcional.
- ❖ Falta de reflexión sobre el concepto justicia social; que es uno de los pilares de la ética en la intervención de trabajo social.
- ❖ Carente adopción de posturas filosóficas desde trabajo social como: fenomenológicas y hermenéuticas.
- ❖ La mayor parte del material consultado en este trabajo refiere a discapacidad psicosocial, lo que provoca un carente avance al estudio de la diversidad psicosocial.
- ❖ Carente información estadística y certera sobre a la discapacidad psicosocial, por lo que fue necesario realizar estimaciones.
- ❖ Carente especificidad y estudio del tipo de estigma y discriminación que sufren las personas con discapacidad psicosocial.
- ❖ Carente recopilación de información acerca de movimientos sociales emancipados por personas con discapacidad en México.
- ❖ Carente capacitación y especialización en trabajo social en materia de discapacidad mental, intelectual y psicosocial.
- ❖ Carente capacitación en el trabajo social para la transcripción de entrevistas; es decir el saber cómo escribir por ejemplo onomatopeyas.
- ❖ La recién innovación de las Universidades de Derecho en la adopción de enseñanza clínica jurídica y la inserción del trabajador social en dicho ámbito.
- ❖ Carente especificidad en la clínica jurídica de la UNAM para realizar un trabajo multidisciplinario y coordinación con las diferentes áreas.

## **8. ANEXOS**

## Consentimiento informado #1



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Escuela Nacional de Trabajo Social

Programa Universitario de Derechos Humanos: Clínica Jurídica



MÉXICO DISTRITO FEDERAL A 30 DE OCTUBRE DE 2018

Yo MARTINEZ LOPEZ [REDACTED] decido participar en el proyecto de investigación: **Inclusión social, acceso a la justicia social de las personas con discapacidad psicosocial: estudio de casos en la Clínica Jurídica de la UNAM**, dicha participación será con la finalidad de obtener el grado de licenciada en Trabajo Social de la tesista **ERIKA CEBALLOS MANRIQUEZ**, también para documentar y ayudar al estudio ante los principales problemas de injusticia y exclusión social ante los que nos enfrentamos las personas con discapacidad psicosocial. Dicha tesis por reglamento de la UNAM debe estar disponible para el público en la biblioteca digital por lo cual no muestro alguna inconformidad con que se compartan por este medio, debido a que la información compartida tendrá un manejo de rigurosa confidencialidad. Estoy enterada de la finalidad de dicho proyecto así como el uso de la información adicional como expedientes jurídicos que se requieran para un mayor análisis de la situación jurídica ante la que atravieso.

[REDACTED] Martínez Lopez

MARTINEZ LOPEZ [REDACTED]

## Consentimiento informado #2



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
Escuela Nacional de Trabajo Social  
Programa Universitario de Derechos Humanos: Clínica jurídica



Ciudad de México a 24 de octubre de 2018

Yo **[REDACTED] Atanacio Vázquez**, decido de forma voluntaria participar en el proyecto de investigación: **“Inclusión social, acceso a la justicia social de las personas con discapacidad psicosocial: estudio de casos en la Clínica Jurídica de la UNAM**, dicha participación será con la finalidad de obtener el grado de licenciada en Trabajo Social de la tesista **Erika Ceballos Manriquez**, también esta participación servirá para documentar y ayudar al estudio ante los que nos enfrentamos las personas con discapacidad psicosocial. Dicha tesis por reglamento de la UNAM debe estar disponible para el público en la biblioteca digital y otros posibles medios, por lo cual no muestro algún inconveniente con que se comparta por este medio, ya que existe un debido manejo de la información que es de fines académicos. Estoy informado de la finalidad de dicho proyecto de investigación, así como el uso de la información adicional como el acceso y consulta a expedientes jurídicos que se requieran para mayor análisis de la situación jurídica por la que atravieso.

**[REDACTED] Atanacio Vázquez**



**Universidad Nacional Autónoma de México**  
**Escuela Nacional de Trabajo Social**



**Investigación:** Inclusión social, acceso a la justicia social de las personas con discapacidad psicosocial.

**Objetivo:** Conocer la experiencia de la persona con discapacidad psicosocial ante el acceso a la justicia social.

**Instrucciones:** favor responda las siguientes preguntas según su opinión personal, y sentir a cada una de ellas. Cualquier duda o comentario, dígaselo al aplicador.

**Nota:** Los datos que proporcione son confidenciales y con fines estrictos a la investigación.

**Datos de la persona**

<b>Nombre:</b> _____		
Apellido Paterno		Apellido Materno
Nombre (s)		
Estado Civil:	Sexo:	Ultimo grado de estudios:
Fecha de Nacimiento:	Lugar de Nacimiento.:	Ocupación:
Domicilio particular:		
Colonia:	Delegación:	
Cuenta con Empleo Actual: formal ( ) informal ( ) No empleado ( )	Puesto:	Teléfono oficina:
Empresa:	Ingreso:	Horario:
Celular:	Correo:	Otro

**Datos de salud**

Diagnóstico:	Institución que emitió:
Causa:	
Recibe atención médica;	SÍ ( ) NO ( )
Donde:	
¿Se encuentra bajo algún tratamiento médico? NO ( ) SÍ ( ) ¿Cuál?	
¿Alguna vez ha estado hospitalizado en algún centro psiquiátrico? NO ( ) SÍ ( )	

¿Cuánto tiempo? ¿Por qué motivo?		
Actualmente cuenta con seguridad social: ( ) Otro ( )	IMSS ( )	ISSSTE

## Categorías a indagar

### C.1 Clínica Jurídica

- ¿Qué situación lo trajo a la clínica jurídica de la UNAM?
- ¿Cómo se enteró de la clínica jurídica de la UNAM?
- ¿Cómo cree que puede ayudarle la clínica jurídica ante su situación legal?
- ¿En específico que servicio(s) solicitó de la clínica?
- ¿Por qué eligió esta clínica y no otra institución?
- ¿Desde cuándo asiste a la clínica?

### C.2 Discapacidad psicosocial

- ¿En qué momento se enteró de que usted tenía discapacidad?
- ¿Quién (s) y en donde le brindaron información acerca de su discapacidad?
- ¿Qué le explicación acerca de su discapacidad?
- ¿La información que le brindaron acerca de su discapacidad fue clara para usted?
- ¿Qué cambios notó a partir de que le diagnosticaron discapacidad?
- ¿Cómo influyeron en usted estos cambios?

### C.3 Justicia

- ¿Ha requerido de algún servicio legal? NO ( ) Sí ( ) ¿Por qué motivo?
- ¿Además de acudir a la clínica jurídica, actualmente acude a otra institución legal?  
NO ( ) Sí ( ) ¿Cuál?
- ¿Razón?
- ¿Qué situación en específico lo trajo a la clínica jurídica de la UNAM?
- ¿Desde cuándo se encuentra en esta situación?
- ¿Había recurrido a otros servicios legales?
- ¿Cómo fue su experiencia en estos servicios?
- ¿Quiénes(s) lo apoyan ante la situación por la que atraviesa?
- Considera que cuenta con los medios necesarios para dar continuidad a su situación  
(económicos, y redes de apoyo)
- ¿Sabe con qué derechos cuenta?
- ¿Cómo sabe que cuenta con estos derechos?
- ¿Considera que por su discapacidad ha sido discriminado?
- ¿Podría decirnos de que manera?
- ¿Considera que por su discapacidad ha sido excluido?

¿Podría decirnos de que manera?

¿Considera que por su discapacidad ha sido tratado de manera diferenciada?

¿Podría decirnos de que manera?

¿Considera que por su condición de discapacidad ha vivido situación de injusticias?

¿Podrías mencionar algunas experiencias de injusticia derivado a su discapacidad?

¿Ante que instituciones ha acudido para resolver estas situaciones de injusticia?

¿Cuál ha sido su experiencia al acudir ante estas instituciones?

Con base a su experiencia personal ante situaciones de injusticia. ¿Qué opina acerca de la justicia?

¿Considera que la clínica jurídica, le ha brindado la ayuda necesaria para acceder a la justicia? ¿Podría mencionarnos de que manera?

#### **C.4 Inclusión**

¿Considera que ante su situación que lo trajo a la clínica jurídica se ha tomado en cuenta sus puntos de vista?

¿Considera que se han tomado en cuenta su opinión acerca de su situación jurídica?

¿En su vivir cotidiano considera que se le respeta como persona?

¿Considera que ha sido respetado en sus derechos?

#### **Observaciones:**

Actitud al responder a cada pregunta

En qué momentos hacia pausa





¿Qué situación la trajo a la clínica jurídica en específico?

E. Bueno estaba buscando abogado y llamaba por todas partes; activistas de derechos de la infancia, abogados por aquí cercanos, averiguaba quien podía interesarse por mi caso. Desconocía que los abogados tenían como obligación dar sus servicios gratuitos. Hay quienes te cobran y quienes no te cobran, quienes te cobran no saben que tengas dinero. Había pasado por varios abogados y llame de manera desesperada a la clínica. La clínica me respondió la llamada y empecé a conocerlos y ellos a mí y se interesaron cada vez más en el caso.

¿Cómo se enteró de la clínica jurídica de la UNAM?

E.- Soy muy investigadora por todas partes pregunto y me meto a páginas, y llamaba a todos quienes pudieran atender el caso de Carla.

¿Cómo cree que pueda ayudarla la clínica ante su situación?

E.- La verdad es que soy aséptica con respecto a la academia porque yo no termine de estudiar, entonces soy muy aséptica con respecto a que la academia pueda cambiar las cosas, lo que sí estoy consiente es que la forma más elegante de decirle al estado que no están bien sus cosas (injusticia) es una forma más académica.

Como creo que la clínica pueda ayudarme a mí o mi hija es a atenuar mis ideas de las cosas, porque yo soy muy inquieta muy inquisitiva, entonces a mi sino me parecen las cosas siempre digo lo que no me parece y creo que los abogados de la clínica han logrado trabajar conmigo ese aspecto de que no sea tan imperante en las cosas.

¿Por qué eligió esta clínica y no otra institución?

E.- Una razón que después analice es que yo estuve defendiendo la educación gratuita y la vida me retribuyó. Otra es que la universidad es mi alma mater. Cómo le dije creo que la universidad tiene la forma correcta de hablarle al Estado.

¿En específico que servicios solicitó de la clínica?

E.- Estaba muy confundida en ese momento nada más dije todo el caso y todo cómo estaba desarrollándose y ellos se encargaron de gestionar todo lo que debía de ser, no pensé en gestionar nada, sino solamente quería ayuda.

¿Desde cuándo asiste a la clínica?

E.- Tengo dos años más o menos con el caso. Ya tengo uno antes y dos con la clínica.

Rubro discapacidad psicosocial

¿En qué momento se enteró de que usted tenía una discapacidad?

E.- Bueno, es que siempre fui distinta, pero antes no se decía que esa capacidad existiese de hecho todavía la gente dice discapacitado pues el que no tiene un pie o el que no tiene algo... pero es igual, de cuando me entere.

¿Además de la cuestión médica, personalmente usted desde que momento de empezó a sentir diferente?

E.- Yo siempre me he sentido diferente desde niña, el término no importaba nada más me decían pingo o me decían lucifer o mostrito, o cómo se les ocurriera decirme, pero ahora se le llama discapacidad y algunas personas ven a la discapacidad bonita y otras no la ven tan bonita eso es depende mucho de las personas con las que llegues a hablar.

¿Específicamente cuando te diagnosticaron?

E.- Yo siempre supe que era distinta.

Bueno ya me comentaste de quienes, y en donde te brindaron información de la discapacidad, ¿Qué otros institutos te diagnosticaron?

E.- No los institutos no te dicen que eres discapacitado psicosocial.

¿Qué te dice?

E.- La cosa es que estamos confundiendo categorías, ósea una cosa es la enfermedad; otra cosa es el riesgo psicosocial y otra cosa es la discapacidad son tres categorías distintas, si usted las quiere empalmar no va a poder empalmarlas, porque va a llegar un momento en que la inclusión de esas personas sea peligrosa tanto para su salud como para el ambiente social, porque no puedes decir a unas personas vamos a darles cierta protección, porque tienen discapacidad, solamente puedes darles lo que necesiten en el momento para poder pasar esa situación de discapacidad a otro estado. Pero si tú las empalmas al mismo tiempo no va a ver coyuntura posible y las vas a tener en una sola categoría y van a estar en la misma que han estado.

Pero entonces en ese sentido, como sería mejor referirme a tu enfermedad, como sería lo mejor discapacidad psicosocial, trastorno... cómo que esa no suena no son...

E.- No es la palabra en sí, es el momento en el que se dice, la intención con la que se dicen las cosas.

Pero es peligroso.

E. Sí es peligroso porque si te confundes.

Entonces te parece si lo dejamos en discapacidad psicosocial.

E. M... por este momento nada más, por este valido dos tres segundos.

Jajá...tú me entiendes porque también me es incómodo esa palabra.

E. Ya ve porque me dicen mostrito.

Pero es que tienes razón, los doctores como se refieren.

E. Me dicen Emilia.

¿Cuándo te dan aplicación?

E. Nada.

No te dicen nada, no te dicen Emilia tu tienen esto.

E. Así crueles y malvados.

Ok bueno entonces el rollo está más en el lenguaje y en lo social.

¿Qué te explicaron Emilia acerca de lo que tenías?

E.- Nada. Yo he estado averiguando.

No te decían nada.

E.- No. Sólo toma tus pastillas y ya.

Aja, pero no te decían esto es así

E.- No hasta ahora que ya voy más enterada, tengo más conversación con ellos, de que nos ponemos a discutir sobre si presento este disformismo o si presento alucinaciones temporales, una crisis epiléptica o un foco epiléptico no se ya hay más discusión, pero antes nada más es toma tus pastillas, porque estabas mal.

Pero que te decían es una enfermedad.

E.- No pues si te sentías mal te sentías como tratada como una cosa o como un estorbo, pero ya que.

Los doctores como te lo trataban como una enfermedad, que te decían tienes este padecimiento o como te decían.

E.- Ha pues es que no sé cómo sea la conciencia de los médicos, los médicos tienen la obligación de atenderte, así como atienden ellos, como tu cuando atiendes a una persona que tiene hambre cocinas no, ósea ellos te ven como un algo es su trabajo.

Te dijeron tómate estas pastillas y ya, pero nada más. Tú les preguntaste ¿en que constaba tu enfermedad?

E.- Sí, pero no te dan muchas explicaciones, porque tú en el momento que ingresas a un hospital o un servicio estas en un estado mal, ósea no tienes la capacidad para argumentar nada.

¿Entonces toda la información te fue clara?

E. Qué no recibí información, volvemos a lo mismo yo le he estado averiguando.

Y todos estos cambios como influyeron en ti.

E.- El trato adecuado pues tampoco lo he recibido porque en el momento si te dan inyección si estás muy mal, pero eso puede ser a la larga contra producete estas sobre medicada, yo estuve sobre medicada como un año.

¿Por inyección?

E.- Ajá una inyección cada 15 días, entonces estaba súper drogada, creo que ese no es un trato adecuado.

¿Quién te mando esas inyecciones?

E.- El médico

¿Porque ese cambio de pastillas a inyecciones?

E.-Pues es toda la historia en un tiempo estuve medicada.

¿Cómo se siente estar así?

E.- Se siente feo, muy feo.

Rubro Justicia

¿Ha requerido de algún servicio legal?

E. Sí en la clínica.

¿Además de acudir a la clínica acudes a otra institución simultáneamente?

E. Es que no hay quien atiende ese tipo de problemas llegue a la UNAM, porque no había quien, lo busque y lo busque y no encontraba y no encontraba, hasta que los encontré a ellos.

¿Desde cuándo te encuentras en esta situación?

E. Del problema de la controversia legal.

Ajá.

E. Es una controversia muy vieja, porque así con abogados y hasta ahora así con lo de mi hija.

Ósea que anterior mente no ocurrido a otros servicios públicos.

E. Intente Derechos Humanos, pero como siempre no funciona. Empecé como a los 18 años a buscar una manera de defenderme, por la controversia familiar que teníamos.

¿Y cómo dirías que fue tu experiencia en estos servicios en Derechos Humanos?

E. Ha sido muy mala, porque la última vez cuando paso lo de Carla regrese a Derechos Humanos y me dijeron es por bienestar de tu hija y no me dijeron si quiera por escrito las cosas, sino que me hicieron esperar mucho tiempo y dar vueltas y hablar con la persona con coordinadora regional para que la coordinadora regional me dijera pues lo vamos hacer, porque lo vamos hacer, porque nosotros decimos.

¿Quiénes te apoyan ante esta situación?

E. La familia de mi hija paterna, el papá de mi hija es el que me está dando cierto refugio en la complejidad que es atender un asunto legal y al trabajar ir al hospital y todo eso, si llega a consumirte bastante tiempo y dinero.

Consideras que cuentas con los medios necesarios (emocionales, económicos) para dar continuidad a tu situación legal.

E. Pues es que tengo varios proyectos paralelos, por ejemplo: tengo mi proyecto de trabajo independiente, un proyecto de estudiar o terminar de estudiar en la UNAM, y el proyecto aquí en la casa de permanecer el tiempo que sea necesario, con mi hija, y eso es como muy parcial.

¿Sabe con qué derechos cuenta?

E.- Con que derechos cuento.

Ajá.

E.- Yo revisé la Convención, la Convención sobre las personas con discapacidad porque trabajé con una asociación civil, una fundación que se llama UNEDVI, en San Miguel de las piedras rumbo a Tula, y esa UNEDVI, con la doctora Matilde egresada de Chapingo, trabaja con niños con discapacidad para rehabilitarlos con rehabilitación física les dan terapias de texturas y ella me apoyó. Entonces en ese tránsito de que estaba recibiendo el apoyo de la doctora Matilde en su librero tenía varios documentos y uno de los documentos que logré obtener era la Convención de las personas con discapacidad y fue donde leí varias cosas, argumentos que hasta ahora han sido válidos para el caso de mi hija.

¿Consideras que por tu discapacidad ha sido discriminada?

E.- Bueno es que existe una discriminación hasta de la discapacidad misma no porque no se acepta que una persona como yo pueda tener discapacidad. Sólo dicen es que es muy mala es muy grosera (decir las cosas como las piensa), pero ellos no piensan que sea una discapacidad, ósea que discapacidad psicosocial no existe.

¿Tienes algún ejemplo?

E.- Ejemplo: en el hospital general de Pachuca subí y hay un elevador que dice personas con discapacidad pueden subir, pero por mí misma discapacidad mental, pues yo digo, si es así es literal no es exactamente como dicen las cosas. Lo mismo agarro y subo al elevador porque yo soy una persona con discapacidad y estoy muy cansada porque tuve un día muy ajetreado de estar buscando gente y yendo a los hospitales y no sé qué y me dicen no, pero porque te subes al elevador, si tú no tienes discapacidad y les digo pues yo si tengo discapacidad.

¿Sientes que por tu discapacidad has sido excluida?

E.- Sí, pues es que es algo muy complejo porque no es exactamente por la discapacidad que te excluyen si no porque no estas alineada, porque no tienes ropa adecuada, porque no estás bien peinado, porque hablas de temas muy controversiales en momentos no apropiados, porque haces comentarios exagerados de las cosas, cuando las personas están muy tranquilas, o por así cosas.

¿Qué te dicen?

E.- Tú no te ubicas no estas ubicada y lo llaman más elegante no te ubicas en tiempo y espacio, pero eso es extraño porque si estas ubicado en tiempo y espacio.

¿Consideras que por tu discapacidad has sido tratada de forma diferenciada?

E.- Sí, pero es un caso que es muy... ya es un mecanismo ya no es algo que lo acepte la persona que lo hace, es un mecanismo, es el protocolo es negarte las cosas no, el protocolo es negar a mi hija apara el gobierno porque, porque tengo discapacidad, porque es un riesgo psicosocial, porque implica una enfermedad que puede ser peligrosa.

¿Consideras que por tu condición de discapacidad has sufrido situaciones de injusticia?

E.- Pues sí, pues por ejemplo que te digan en el trabajo es que no necesitamos personas como tú, o pues es que eres rara, o así y entonces ya te diga pues no te necesitamos, no necesitamos personas así o cuando rentas no, que de repente estoy yo enloquecida haciendo cosas y de repente se me ocurre conectar algo y quemo la instalación eléctrica y mi casero me dice porque quemaste las instalaciones eléctricas yo no le puedo decir.- Oiga casero es que yo estoy loca tengo algo extraño que me hace hacer muchas cosas al mismo tiempo. Entonces el casero me dice pues no necesitamos gente como tu aquí a vivir, yo no necesito personas que renten, así como tú, vete lo que quiero es que te vayas.

O bueno tengo muchos conflictos con mi esposo porque me dice mira, observa esto y me señala, pero yo no lo puedo observar porque mi atención esta como en mil cosas, no y que eso es injusto para una persona con discapacidad que te hagan ver algo exactamente así tal cual, porque no lo puedes hacer, es algo que es muy costos de trabajo no lo puedes hacer eso genera injusticia que tu tengas esa desigualdad. Las desigualdades generan injusticia. Hay un abuso de las personas que si lo pueden hacer con las personas que no tenemos esa habilidad o aptitud. Pero más bien es una cosa de competencia no, más que de injusticia solamente es competencia, no eres tan competente como otros para la sociedad.

Ante estas situaciones de injusticia que me comentabas que es lo que sueles hacer normalmente, ¿Como las arreglas? ¿Cómo las solucionas?

E.- M... pues antes nada más me enojaba ponía mi cara (hum) y me iba, pero ahora que tengo que enfrentar este problema legal de la injusticia pues he leído unas cosas de los abogados como protestan como juran, el juramento del abogado que si te enfrentas a una injusticia y el derecho está a favor de la injusticia, prefiera la justicia que al derecho y eso fue muy marcado para desde que yo tengo idea de la justicia fue que mis maestros de escuela, me gusta contar mucho este capítulo, siempre lo cuento, de que yo era una niña y escribía poesía y hacia poesía y me dijeron vamos a ir a un concurso de poesía te van a llevar tus maestros, pero no le vamos a decir a tus papas tal cual es la cosa, le dije si me voy a portar bien si quiero ir al concurso de poesía, ¿de verdad quieres? pues si voy y me llevan a si por un caminito bien terroso, y llevo a un pueblito y los

cuartitos oscuros con una ventanitas que apenas y entraba la luz y ya digo mi poema a fuera de la escuela y todos me aplauden y luego me dan de comer nopalitos y frijolitos y me dicen bravo otra vez , porque ganaste, pero ¿qué había ganado?, a todo el mundo le gustó tu poesía a todos sensibilizaste con tus argumentos todo el mundo está muy contento contigo. ¿Pero que gane?, sino hay premios, muñecas, juguetes ni nada es sólo ver la realidad, cruda de que los niños que están comiendo nopales con frijoles, es un cuarto medio oscurito y yo tengo la capacidad de utilizar la palabra y la voz para hacer sus sentimientos validos ese sentimiento de lo que es injusto, esa frustración por lo que no puedes decir.

Con base a tu experiencia de situaciones de injusticia, ¿Qué opinas acerca de la justicia?

E.- El problema de México es un problema de injusticia social y tiene expresiones estéticas y el lenguaje es una expresión estética lo vez en el grafiti, en el lenguaje tal cual, el discurso, lo ves en la plástica de las casas como están pintadas de gris casi porque no hay pintura, o cómo las pintan de ciertos colores brillantes, chillantes, es un lenguaje, la exclusión social la puedes ver a nivel de lenguaje porque el problema de México es un problema de justicia.

¿Consideras que la clínica jurídica te ha brindado la ayuda necesaria para acceder a la justicia? Podrías decirnos de que manera.

E.- Han tenido la sensibilidad del caso y han sabido manejar mis tiempos porque yo estoy como muy enloquecida mi cerebro es muy rápido y entonces a veces llamo y me dices Esmeralda 5 minutos tiene que tenemos esa noticia, hace 2 minutos hablé con Marifer, espéreme tantito y me marca después y ya no entendemos como es mi rollo de locoasidad.

¿Podrías comentarnos tu caso brevemente, para contextualizarnos?

E.- El caso que lleva la clínica de Carla y mío es que nosotras fuimos separadas con un dictamen médico que dice en la letritas que carece de valor pericial y nosotras nunca debimos de haber sido separadas, entonces le entregan a la niña a la persona que la sustrajo , la persona que la privó ilegalmente de su libertad, se la entregan, todo eso como categorías que están un poco complicadas porque son discusiones no, los abogados de que sí existe qué sino existe, de que opera de que no opera, o de que si pero ya no, pero en su momento ocurrieron las cosas así. Y eso trabajarlo así a largo tiempo que ya llevamos para tres años, dos con la clínica pues nos ha llevado a este punto en donde debemos defender los derechos de las personas con discapacidad.

¿Consideras que la clínica jurídica ha tomado en cuenta tus puntos de vista tus opiniones?



E.- Sí, ha sido una discusión muy extensa y muy larga pero sí hay vamos.

¿En tu vivir cotidiano considera que se te respeta como persona con discapacidad?

E.- No, pero así tenemos que vivir, las personas no tienen la idea de que es una persona con problemas mentales no saben que tú no puedes hacer las cosas como las demás personas, en mi trabajo por ejemplo tuve que explicarles un montón de cosas para que dijeran ya está bien Emilia ahorita te traemos tus ingredientes no te estreses ya te los vamos a traer para que no estés peleando con nosotros. Me desespera no tener mi lechuga lista para mi servicio, cosas así.

¿Consideras que han sido respetados tus derechos?

E.- Hay vamos, no han sido respetados, pero vamos en eso.

**CASO 2**

<b>Nombre: Carlos</b>		
Estado Civil: SOLTERO	Sexo: MASCULINO	Ultimo grado de estudios: PREPARATORIA
Fecha de Nacimiento: 09-11-82	Lugar de Nacimiento: México	Ocupación: --
Domicilio particular:		
Colonia: GUERRERO	Delegación: CUAHUTEMOC	
Cuenta con Empleo Actual: formal ( ) informal ( ) No empleado (X)	Puesto: -----	Teléfono oficina: ----- -----
Celular:	Correo:CAFRE_RASTA@HOTMAIL.COM	Otro

**Datos de salud**

Diagnóstico: BIPOLAR-ESQUIZOAFECTIVO CECOSAM	Institución que emitió:
<i>Causa: ALTERACIONES BIOQUIMICAS CEREBRALES Y FACTORES AMBIENTALES Y GENETICOS</i>	
¿Recibe atención médica? SI (X) NO ( ) Donde: PARTICULAR	
¿Se encuentra bajo algún tratamiento médico? NO ( ) SÍ (X) ¿Cuál? QUETIAPINA 400 ML POR LA NOCHE	
¿Alguna vez ha estado hospitalizado en algún centro psiquiátrico? NO ( ) SI(X) ¿Cuánto tiempo? ¿Por qué motivo? POR RECOMENDACIÓN MÉDICA EN EL 2007 DOS INTERNAMIENTO EN EL FRAY BERNARDINO EN EL 2009 EN EL INSTITUTO DE NEUROLOGÍA	
Actualmente cuenta con seguridad médica: CECOSAM	IMSS ( ) ISSSTE ( ) Otro (X)

Me comentabas que has estado...

C.-He tenido como cinco internamientos. En el 2007 estuve en el Fray, como dos internamientos por el 2007, en el 2009 también estuve como dos internamientos,

eso fue en el Fray y otro en 2009 en Instituto Nacional de Neurología que está sobre Insurgente ahí estuve también internado.

¿Y cómo fue que llegaste a estar internado?

C.- Estar internado, lo que pasa es que yo no tenía controlada la enfermedad y me ponía mal y me tenía que internar.

¿Pero quién fue contigo o tú fuiste solo?

C.- Iba mi mamá conmigo.

¿Tú mamá?

C.- sí, mi mamá.

¿Pero te decía los lugares que ibas oye hijo te voy a internar o que te decía?

C. No, no más bien yo me ponía mal y... este y me llevaban y ellos los psiquiatras evaluaban y me decían sabes que es que te tienes que quedar, entonces ellos, son los que determinaban si me quedaba o no.

¿Y que dependía de que salieras o de que regresaras?

C. Pues que dependía de que saliera pues la evolución, la evolución o a veces no puedes estar mucho tiempo ahí.

¿Cómo te monitorean o como veían tu evolución?

C.- Es que los psiquiatras son los que m... no sé ellos te hacen preguntas de cómo te sientes, este ósea te empiezan hacer una serie de preguntas sobre las ideas que tiene uno no, ideas mentales, cómo te sientes si todavía escuchas la voz, si escuchas, ves la gente extraña, entonces es como ven tu evolución, pero en mi caso estos seis años estuve muy mal, no fue mi evolución no fue muy buena.

Me comentas... ¿que era ponerte mal? ¿Qué es ponerte mal?

C.- Ósea, cuando, por ejemplo, yo cuando tenía esquizofrenia, delirar alucinar y todo eso, cuando empezaba alucinar más feo, pues era cuando me ponía mal.

¿En qué alucinabas?

C.- Alucinaciones, bueno más bien los delirios eran esta gente extraña, realidad pánica, confusión y sentir como que todo está cambiando, por ejemplo: que la luz es intensa como que fuera de la vida real, este sentir como que el techo es más como que se mueve o como si estuviera en otro lugar extraño.

Eso era lo que te pasaba.

C.- Y también me pasaba que me veía al espejo y que me desconocía.

¿Cómo que te desconocías?

C. Sí, ósea como que, si no fuera yo, como si fuera una persona rara.

¿Actualmente cuantas con seguridad médica?

C.- Seguro social no. Cuento con el CECOSAM me cobran de acuerdo a mi nivel, este una cuota, en el Fray también, pero en el CECOSAM me dan el medicamento, ósea me apoyan con el medicamento.

¿Totalmente o parcial?

C.- Pues sí, siempre lo tienen rara veces no hay medicamento.

¿Qué situación lo trajo a la clínica jurídica de la UNAM?

C.- Es que mi problema es de que yo pedí un apoyo del DIF, y este hicimos un juicio de, porque mi estado donde yo nací estaba mal, entonces fui con un abogado de ahí de Juárez, de avenida Juárez del DIF, y me dijo que me tenía que declarar interdicto para que arreglara mi acta de nacimiento, entonces me declararon interdicto, hicimos otro juicio de interdicción para arreglar mi acta de nacimiento, porque solamente a las personas que nacen aquí en la ciudad de México les dan los apoyos del DIF, esta ayuda no se los dan a otros estados, ya que prefieren a las personas que nacen aquí, entonces como me declararon interdicto vi que era como quitarme los derechos, como ya no ser una persona independiente y mi mamá es mi tutriz y mi padrastro mi tutor, y ellos tienen que rendir cuentas cada año de como estoy, rendir cuentas, y como a mí no me gustó la idea de ser interdicto, porque ya había perdido todos mis derechos, conocí gente en Colectivo Chucán, donde me proporcionaron la información y fue como di en la clínica jurídica del PUDH.

¿Te enteraste a través del colectivo Chucán?

C. A través de colectivo chucán.

¿Cómo crees que puede ayudarle la clínica jurídica ante su situación?

C.- La clínica jurídica me ha ayudado y me puede ayudar ya que conocen de derechos humanos, entonces saben que derechos tenemos las personas con discapacidad psicosocial, ósea todas las personas tenemos derechos, entonces ellos conocen los derechos de las personas con discapacidad.

¿Por qué escogiste esta clínica jurídica y no otra institución?

C.- He... realmente esta clínica, porque este es de la UNAM es una clínica de la UNAM y se me hace que bueno más bien como es de la UNAM y es de estudiantes y de personas que conocen de varios casos, pues me intereso.

¿En específico que servicios solicitaste de la clínica de la UNAM?

C.- que servicios solicite

Ajá...

C.- Ósea primero asesoría jurídica y después este un cese de interdicción. Óseo cese de interdicción es quitar la interdicción.

¿Desde cuándo asistes a la clínica?

C.- Ya tengo cómo un año.

¿En qué momento te enteraste de que tenías discapacidad?

C.- Esto me paso más o menos por el 2005 o 2006 más o menos , en el cual yo estaba con un amigo haciendo ejercicio, hacíamos ejercicio, hacíamos pesas y este hacíamos barra y toda la cosa y de repente una vez sentí como que tembló y le pregunte a mi amigo que si había temblado, me dijo que no , y de ahí como que cambio mi percepción , sentí que como que todo era extraño, raro, entonces yo llegue a mi casa y me dormí, y pensando que se me iba a quitar pero no se me quito, entonces desde ahí pues todo era raro, gente extraña, realidad, pánico, confusión.

¿Esto que desde el 2007?

C.- Más o menos como del 2006, pero me la diagnosticaron por el 2007, cuando me la diagnosticaron.

¿Pero tú mismo te diste cuenta de que había algo en ti?

C.- Sí, ósea por ejemplo alucinar y delirar es cuando te metes sustancias, pero en ese caso yo no me metía sustancias, entonces este como que algo cambio, que no era algo normal que yo tenía un padecimiento.

¿Quiénes y en donde le brindaron información acerca de su padecimiento?

C.- Lo que pasa es que al principio yo tengo un amigo que era doctor, entonces siempre le platicaba oiga doc.- Oiga mire lo que pasa es que siento esto y que me pasa esto, entonces todo le comentaba y cómo que él no me quería decir, entonces él me dijo sabes que Pablo , ósea yo una vez pase a su casa y él

estaba viendo una película y me dice oye no quieres un refresco, no quieres ver una película, no quieres esto, le digo sabes que no quiero eso, yo quiero que me explique que tengo, entonces el cómo sabe de medicina me dijo sabes que lo que tú tienes es un padecimiento que se llama esquizofrenia, que este se te alteraron los neurotransmisores, pero vas a vivir bien de por vida con tratamiento, entonces como que se me hizo, cómo le diré, ósea yo no aceptaba que era esquizofrenia, no también yo creo que por la falta de información y yo fui al Fray pero ahí en el Fray, me diagnosticaron mal porque primero me dijeron que tenía epilepsia en el lóbulo temporal y después fui con otra doctora y me mando fluoxintox para la depresión y como no le daban a la enfermedad yo fui al Fray y le pregunté a un doctor que se llama Zamora Castañedo, fue como yo le pregunte y me dijo sabes qué y me diagnostico tú tienes un padecimiento que es esquizofrenia y ya me recomendó con otro doctor que es farmacólogo, es el doctor Aviña, entonces ellos son los que me trataron y fueron los que me diagnosticaron la esquizofrenia.

Y bueno toda esta información que te brindaron acerca de lo que era buen en este caso de la esquizofrenia, porque fueron diferentes diagnósticos ¿te fue clara? ¿Te dio certeza? ósea ¿cómo te sentiste? ¿Te dio seguridad de lo que tenías?

C.- Con el diagnóstico pues por ejemplo al principio era paranoide y cuando te informas bien te das cuenta que, si tienes padecimiento y que es el diagnóstico, y pues ahora que soy trastorno psicoactivo y bipolar, si tengo síntomas maniacos depresivos y otras cosas no entonces pues si es certero el diagnostico.

¿Qué cambios notaste cuando te diagnosticaron estos trastornos?

C.- ¿Cambios de qué?

En general en tu persona en tus relaciones, en tu estado de salud.

C.- Pues no se dé un diagnóstico a otro cambia, cuando eres bipolar pues mi vida cambio porque era más energético, maniaco es estar muy eufórico y depresivo ósea tiene dos. Cómo que si te perjudica la vida con las personas con las que vivo porque te puedes enojar con una persona y la puedes tener contra ella y puedes ser un poquito agresivo o como sentido en algunas cosas.

¿Cómo sentiste que influyeron todos estos cambios desde que te empezaste a dirigir con personal específico de salud?, es decir desde que puede ser que tengas esto hasta que te dieron un diagnóstico certero.

C.- ¿Cómo me sentí?

C.- Lo que pasa es que mi evolución no fue muy buena de seis años y también yo creo que yo la regué primero en no tomarme el tratamiento adecuado, porque ya me estaba sintiendo bien, entonces seis años, seis años m...no tuve un buen

control en seis años tomaba medicamento y no me la podían controlar, entonces fue muy difícil para mí, porque en esos seis años, este yo no comprendía lo que pasaba en la vida porque no, no entendía yo estaba fuera de la realidad, entonces pues aparte de fuera aparte de la realidad, pues me empezaba a aislar de la gente, no bañarme, no salir, o salir con pánico, o cuando te manda por ejemplo tu mamá por las tortillas o por otras cosas que tu no razones, no tienes raciocinio, entonces eso fue muy complicado para mí.

## RUBRO JUSTICIA

¿Has requerido de algún servicio legal?

C.- Servicio legal ¿Cómo que perdón?

Asesoría legal

C.- Pues asesoría jurídica en locatel y pues me han brindado la asesoría, sobre mi juicio de interdicción y también he ido con personas que me ha por ejemplo un amigo que es licenciado en derecho y unos despachos donde voy a preguntar sobre el juicio de cese de interdicción.

Además de acudir a la clínica jurídica ¿acude a otra institución legal?

C.- Ahorita por el momento no

¿Algún motivo en especial de porque no?

C.- He... Lo que pasa es que en la clínica jurídica es donde llevo el juicio y es en donde estoy llevando a cabo todo, no puedo estar en varias partes iguales no ósea por ejemplo yo soy de si voy... ¿Cómo le diré? sí estoy en una clínica o este en un despacho, tengo que estar con un licenciado, porque si vas con otro licenciado te dice otras cosas.

¿Qué situación en específico lo trajo a la clínica? ¿Fue el cese de interdicción?

C.- Sí, más bien es quitar la interdicción y recuperar mis derechos como persona

¿Más o menos desde cuando te encuentras en esta situación?

C.- Del cese de interdicción, como hace tres años cómo por el 2014 o 2015 más o menos

Y bueno respecto a esto ¿si habías recurrido a otros servicios legales?

C.- Sí, cuando fue lo de cese de interdicción fui a niños héroes a pedir información y también fui al DIF, de ahí mismo de avenida Juárez, y fui a pedir información, y como que ellos no me pudieron ayudar.

¿Cómo fue tu experiencia en estos servicios?

C.- Pues es que realmente ahí cómo que no usaban derechos humanos, entonces no fue muy buena, entonces hay personas que no conocen de otros temas como derechos humanos.

¿Cómo calificaría esto servicios? ¿Cuál sería tu opinión?

C.- Más bien yo siento que hay muchas personas que no conocen por ejemplo de tema de personas con discapacidad, que les falta saber sobre eso, sobre otros temas, que nomás están en su cómo se llama en su este, en su ¿Cómo le diré?, por ejemplo, un abogado de derecho, o civil o, así como que nada más conocen de eso no conocen de derecho de personas con discapacidad u otros temas.

¿Quiénes lo apoyan por la situación ante la que atraviesa?

C.- Ahorita mi mamá y mi papá.

¿En lo personal considera que cuentas con los medios necesarios para continuar con tu situación?

C.- Ósea, sí mi mamá me apoya y este, no se de repente me salen trabajos y este si mi mamá y mi papá me apoyan.

¿Sabes con que derechos cuentas?

C.- ¿Con que derechos? Derechos, pues como todas las personas, pues derecho a todo a votar a elegir, este a casarme a tener hijos, pues a todo.

¿Cómo sabes que cuentas con estos derechos?

C.- Cómo sé que cuento con todos estos derechos, porque viene en la Convención de Derechos Humanos y en la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad.

¿Consideras que por tu situación de discapacidad has sido discriminado?

C.- De discapacidad, sí ósea es que por mi condición hay mucha gente que por ejemplo tengo un amigo que es abogado que quiere, que me dice oye es que yo quiero ser tu albacea, o cómo que te ven indefenso, ósea si tú le platicas a una persona que es abogado quiere como sacar provecho de esto.

¿Y fuera de esto de estas situaciones que tú refieres?

C.- Por ser interdicto.

Ajá, por ser interdicto o alguna dificultad.



C.- Bueno pues más bien por ejemplo en este caso pues en el empleo si notan que tengo un padecimiento o un juicio pues me ha pasado que no te dan el empleo.

¿Cómo en que empleos has aplicado o te ha pasado?

C.- No sé fue a uno de ventas y este no, ósea ven tu acta y ven que tengo este o ven que no sé qué hice un juicio y ósea lo toman a mal.

¿Cómo son los requerimientos?

C.- Mucha gente no se da cuenta, pero si yo voy con un abogado si se da cuenta porque viene ahí todo en mi acta de nacimiento viene todo, todos los juicios que he hecho. También se dan cuenta si voy a la policía judicial o a una institución del Gobierno, ahí si se van a dar cuenta de que tengo esta esquizofrenia.

¿Y cuál es tu reacción que pasa o qué?

C.- Pues ósea en muchas veces no te dicen, ósea luego te llamamos, así me entiende. Ósea no te van a decir es que tú tienes un proceso legal, te dicen luego te hablamos, no te dicen tienes un problema de interdicción y de salud.

¿Algún otro problema de discriminación?

C.- Pues mucha gente por ejemplo le dices este soy bipolar, cuando te presentas como bipolar o como esquizoafectivo o esquizofrénico la gente te discrimina porque sienten que haces daño o que puedes llegar a matar.

E.- ¿Te lo han dicho?

C.- Sí

¿Directamente o como lo has notado?

C.- Sí, por ejemplo, hace varios días fui a un grupo de alcohólicos anónimos y entonces...

¿Cómo para qué?

C.- Lo que pase una amiga me invitó para que yo sacara todo cómo lo que pasa, ósea cómo los alcohólicos van y expresan todo lo que tienen yo también. Entonces iba frecuentemente, pero le comenté a un señor que yo tenía bipolaridad y una vez me dice que paso bipolar y otra vez una señora me dijo, ósea le comente que era bipolar, esquizofrénico y eso y me dice un señor, oye, pero los esquizofrénicos matan, los esquizofrénicos esto... yo conocí varias personas que nos traen en esa etiqueta de que nosotros somos agresivos que matamos,

entonces mucha gente este tiene ese concepto de que matamos y somos agresivos.

¿Y tú como te concibes?

C.- Pues, por ejemplo, no se siento que con personas que están enfermas de alcoholismo u otras cosas, pues te puedes presentar como esquizofrénico o con etiqueta, pero bueno veo que cuando hago eso mucha gente, se aleja la gente, ósea como prejuicios no nada más con la esquizofrenia, sino con otras enfermedades como puede ser sida o cáncer, pueden ser otras enfermedades entonces.

Algún otro ejemplo que quieras darme, acerca de esto.

C.- De la discriminación, pues creo que la gente no tiene la información sobre las enfermedades, porque todos estamos expuestos a enfermarnos, no nada más de esquizofrenia, sino de otras enfermedades, entonces como que yo siento que es parte de la vida, todos algún día nos enfermaremos.

¿Consideras que por tu trastorno de esquizofrenia has sido excluido? ósea se te ha negado tener acceso a ciertas cosas.

C.- Pues es que realmente le voy a comentar que no te niegan las cosas, no te niegan pero por ejemplo si tú dices que eres esquizofrénico y bipolar y eso, entonces es cuando sientes el rechazo, porque si yo por ejemplo que tengo una enfermedad ósea tengo el padecimiento, yo usted me ve como normal, pero si yo le digo a usted.- Hola mi nombre es Carlos y soy esquizofrénico, entonces cuando escuchan esto, es cuando es, como te excluyen cómo ya son diferentes, no te quieren hablar o te rechazan.

Para excluir primero es el rechazo no te doy esto empleo.

C.- No nada más con eso si no con la gente o con grupos donde tú no eres igual ósea sienten que tú no eres o perteneces a este grupo que tú eres diferente.

¿Algo más que quieras agregar a las formas de rechazo?

C.- Pues no nada más que te hagan burla que te pongan el apodo de loquito, el esquizofrénico, bipolar, no ósea el apodo o de que hablo muy rápido, y que tartamudeo y la gente una vez un señor de aquí se puso hacer esto “oye eso es todo amigo” y yo agarre y le dije, sabe que ósea porque estaba con un amigo, le digo sabe que usted no sabe lo que tengo y le digo si supiera lo que tuviera y si tuviera lo que yo tuviera, ya le empecer a decir que tenía esquizofrenia y me dice perdóname es que yo no sabía y mi hermana también y empezamos a platicar y

no hicimos amigos, ¿si me entiende?. Pero fue como una burla es feo que se burlen de ti o que te balean.

¿En qué te hacen burla?

C.- Pues cuando te dicen el esquizofrénico, el bipolar, el loco (es clásico), el loquito.

¿Consideras que por tu discapacidad ha sido tratado de manera diferenciada a los demás?

C.- Pues es que si cambia un poquito si cambia porque he piensan que las personas normales y las personas que tienen un padecimiento si este como que son diferentes no, por eso están enfermos.

¿Consideras por el trastorno que me comentas has vivido situaciones de injusticia?

C.- Pues por ejemplo lo dela interdicción fue una injusticia porque no me comentó, ósea el licenciado no me dijo he este las consecuencias del no poder tener hijos, ósea las limitaciones que ahorita tengo, por ejemplo, que me tienen que representar mi papá y mi mamá. Entonces ahí es como no se tomar alevosía y ventaja. Ósea ayudarte en una cosa, pero joderte en otra ¿si me entiende?

Cómo que estas en los dos lados cómo que talvez puedas tener ciertos beneficios o ciertas becas, pero por el otro lado también no tienes acceso.

C.- Tengo por ejemplo el apoyo de discapacidad la ayuda, pero por el otro lado este estoy limitado.

Además de esta situación que me comentas ¿has vivido algunas otras de injusticia?

C.- Pues por ejemplo una vez iba en el metro y este le robaron a un chica un celular, su monedero iban varias personas ahí, entonces yo le dije a la chica sabes que este si quieres yo te puedo marcar y le baje a la palanca, entonces este yo le baja a la palanca y yo trate de ayudar a las personas este y a mí me agarraron los policías me sacaron y sacaron a otro chico que ni conocían y nos empezaron a esculcar y este yo ósea diciéndole al policía sabe ósea yo le estaba ayudando a la persona. Entones ese cuate se nos quedó viendo nos hicieron firma una hoja y el policía no me dejaba hablar yo diciéndole al policía yo le estaba ayudando, yo quería marcarle al teléfono para ver quien lo tenía, para que agarraran a la persona, entonces los cuates no me dejaron hablar y al último le preguntaron a la chica ¿oye ellos fueron? ósea, cómo el chavo también fue.

Entonces como que se me hizo algo injusto. Ósea es lo que he sufrido esa injusticia, por meterme en cosas que no debo.

¿Pero derivado a tu discapacidad?

C.- Se lo dije soy una persona con discapacidad me presente y todo y aun así no me dejaron hablar. Entonces yo creo que fue una injusticia.

Con base a estas experiencias de injusticia ¿Qué piensas acerca de la justicia?

C.- La justicia en algunos casos este procede de manera legal y bien y en otros casos creo que no. Cómo que las leyes o la justicia no esta tan cómo, como le diré como que la hacen hay beneficios para algunas personas, pero como le diré tengo la idea. A veces la ley como te sobreprotegen, la justicia ósea en mi caso, pero te joden en otro como en tus derechos, que violan tus derechos y de ahí se jalen de que tú eres una persona con discapacidad no puedes hacer esto, no puede traer esto, no puedes tocar, no puedes esto, ose ¿me entiende? Entonces creo que la justicia en algunos casos, este es para bien o para mal ósea como dos caras.

¿Considera que la clínica jurídica, le ha brindado la ayuda necesaria para acceder a la justicia? ¿Podrías mencionarnos de que manera?

C.- Pues m.... aquí en la clínica jurídica me han ayudado mucho en este en la cuestión de llevar el juicio y hacer entender al abogado y al Ministerio Público de mis derechos de que no se violen mis derechos como persona con discapacidad. Porque ellos no entienden este los que son los derechos de las personas con discapacidad o no saben o desconocen de muchos de los derechos de las personas con discapacidad.

¿Considera que ante su situación que lo trajo a la clínica jurídica se ha tomado en cuenta sus puntos de vista, sus opiniones, dudas?

C.- En la clínica sí, sí.

¿Podrías darnos un ejemplo?

C.- Por ejemplo, en la clínica yo expuse que yo quería tener derecho a tener hijos, a casarme a tener una casa a vivir independientemente, entonces eso se consideró todo lo que he dicho si me han apoyado.

¿En su vivir cotidiano considera que se le respeta como persona?

C.- En su vivir cotidiano que se respete como persona, si yo no me meto con la gente y mientras la gente no se meta conmigo yo creo que si hay personas que te discriminan por ser diferentes a otros.

¿Considera que han sido respetados tus derechos?

C.- Mis derechos, bueno ósea jurídicamente no, no se me han respetado mis derechos, se me limitaron mis derechos.

¿Se siente incluido como persona con discapacidad en esta sociedad?

C- Incluida dentro del cómo se llama de la sociedad, incluido no, como con las personas normales no.

¿Podrías decirnos por qué?

C.- Pues porque ellos ósea, como que las personas normales no tienen esos pensamientos como nosotros, o somos agresivos ósea ellos piensan que nosotros somos agresivos, no somos personas normales, entonces no se la sociedad te dice tu eres de este lado y acá están los que piensan, los que tienen una enfermedad, los que piensan normal, o algo así.

¿Y yo soy una persona normal o anormal?

C.- jajá pues no hay un método que determine quién es normal y quien es así, pero bueno mucha gente piensa que nosotros pensamos de diferente forma a las personas normales. Si eres normal no sabría decírselo porque no soy psiquiatra no soy psicólogo y aparte no sé si hay un método para medir quien es normal o anormal.



## Instrumento #2

Universidad Nacional Autónoma de México

Escuela Nacional de Trabajo Social



**Investigación:** Inclusión social, acceso a la justicia social de las personas con discapacidad psicosocial.

**Objetivo:** Conocer la experiencia de la persona con discapacidad psicosocial ante el acceso a la justicia.

**Instrucciones:** favor responda las siguientes preguntas según su opinión personal, y sentir a cada una de ellas. Cualquier duda o comentario, dígaselo al aplicador.

**Nota:** Los datos que proporcione son confidenciales y con fines estrictos a la investigación.

1. ¿Podría mencionar como ocurrió su problema jurídico (que lo suscitó)?
2. Podría relatarnos como inicio su proceso legal, si recuerda fechas y a quienes consultó hasta llegar a la Clínica Jurídica de la UNAM.
3. ¿Cuál es su opinión de las resoluciones que ha emitido el Juez para sí situación legal?
4. ¿Cuál su experiencia ante los diferentes profesionales que han intervenido en su situación jurídica?
5. ¿Porque cree que el juez emita esas resoluciones?
6. Suponga que habla con el juez ¿qué le diría?

### Observaciones

Actitud al responder a cada pregunta

En qué momentos hacia pausa

## Respuesta de Emilia

### 1. Independizarme de mi familia.

De cómo sucedió la situación legal, yo tengo 38 años ahora cuando paso el diagnóstico de una enfermedad mental que padezco desde pequeña, yo ya estaba embarazada, entonces empecé a buscar el tipo de padecimiento que yo tenía y busqué por mi cuenta, porque mi familia no tenía conocimiento de las enfermedades mentales o escasamente pensaban sólo en la depresión. La esquizofrenia es una enfermedad muy estigmatizada y en el Fray Bernardino Álvarez se me dice esquizofrénica paranoica al igual que Villa O Carranza, el cual es hospital ancla que hace un resume médico con ese término. Estos términos asustan a las personas de la Subprocuraduría de la defensa del menor y con un acta de la sub se me presenta el juicio de perdida de guardia y custodia, pero mi hija ya había sido sustraída por su abuela. Todo a parir de este diagnóstico. La denuncia de sustracción no se me ha tomado en cuenta.

2.- No recuerdo bien como o la fecha, buscaba por todas partes y me contestaron un email donde pedía ayuda y ellos se comunicaron conmigo.

Yo hice mucha búsqueda de personas que pidieran ayudarme de abogados que se interesaran en mi caso y por la zona (Puebla) no encontré, que tuvieran la característica de los derechos humanos y la defensa de personas con discapacidad, entonces no estaban sensibilizadas con el tema y todos me decían que podía o lograr a lo mucho que pudiera ver a mi hija Carla (aún no se ha acordado con el juez), pues nunca se dio tal cosas yo también platique con el juez el juez que tenía en ese momento mi caso, decía que me iba dejar ver a Carla, pero si yo me portaba bien o algo parecido entonces, seguí buscando abogados y fue como localice a la clínica de la UNAM, y hable con la abogada le comenta que estaba muy desesperada y que quería ver a mi hija quería llevarme a mi hija y regresarla, entonces la abogada me asesora y me dijo que no hiciéramos un caso legal, para recuperar a mi hija.

La sustracción de mi hija ocurrió después de mi situación de salud mi familia se asesoró con personal del DIF y de esta forma fue utilizado mi resumen médico para hacer le acta administrativa que era un peligro para mi hija.

3. El juez no opina seriamente nada de mi problemática y sus resoluciones tiene el objetivo de dar largas (no dar una pronta respuesta).

La idea que yo tengo sobre el juez no es positiva el juez actual actúa al igual que los otros jueces, es decir más estereotipada , estigmatizada de la enfermedad mental , no me escucha lo que yo requiero a veces cuando voy y requiero saber

de mi hija el desde entonces no me ha dicho nada de mi hija , el solamente dice que quiere hablar con los abogados y si voy solo es por acuerdos o porque quiero algunas copias, entonces él me dice “ que quieres” como diciendo dime que quieres para que ya te vayas. Esa es toda mi relación con el juez.

En cuan a mi relación con el juzgador con Carlos Cristian Camacho Cornejo no recuerdo las fechas pero que me dijo que en ese momento yo estaba peleando con mi madre y no con el juez. He tenido pláticas semejantes con el del raso con el nuevo juez en el sentido de que yo no entiendo, me ha dicho su secretaria de acuerdos que para que me explica si yo voy a entender, y además el estigma económico que no es el esperado en mí, que no tengo una economía deseable, es decir, no tengo un poder adquisitivo alto. Siempre memorizando cualquier esfuerzo, como haciéndome sentir menos. Y es la estigmatización económica y mental.

4. Ciertamente se necesitan varios especialistas o profesionales. El psicólogo es fundamental en el papel del terapeuta.

En mi caso de una forma legal los especialistas que han tenido que ver en el proceso es la trabajadora social del Consejo de Familia, la psicóloga del Consejo de familia y ellas no han dado su visto bueno por mi condición o mi situación (de salud), porque ellas creen que excede su normalidad de las pruebas, ósea que las pruebas dentro de una estándar y que yo lo excedo y de esa manera ellas no pueden evaluarme a mí. La psicóloga del DIF, tampoco ha sido positiva su relación conmigo porque, ella presupone que una persona inteligente, es una persona muy apta. En las pruebas recientes del Instituto Nacional de Psiquiatría, mi inteligencia es una inteligencia promedio, ósea que no excedo una inteligencia fuera de lo normal, la conducta quizá si sea un poco parecida a síndrome de asperger, pero no reúno la inteligencia que ellos manejan para el síndrome de asperger. Pero así de infinidad de opinión de psicólogos te vas a encontrar, dispares. En cuanto a trabajo social si hay una opinión un poco más estandarizada de las condiciones de vida de una persona que sean buenas en cuanto al piso que sea de cemento, en cuanto tenga baño completo que no sea baño separado de bañarse y de escusado y creo en servicios como internet, teléfono y todas esas cosas deseables.

5. El juez no sabe qué hacer para que yo esté ahí pidiendo regresen mi hija.

6. El juez no me quiere escuchar como madre y sólo quisiera tratar con abogados. Es cansado siempre pelear porque te escuchan.

Le diría que soy tan buena madre como cualquier otra madre, ósea que hay madres ciegas.



## Respuestas de Carlos

Lo que suscitó el juicio de interdicción fue que pedí ayuda al DIF y daban el apoyo a las personas que viven en ciudad de México, y mi registro estaba erróneo decía Guerrero. Tuve que hacer un juicio para la corrección de mi lugar de nacimiento. Por eso me interdicte por que ya estaba grande y ya tenía registro y según mi discapacidad me justificaría y el segundo juicio de cese de interdicción porque vi que ya no tenía derechos civiles etc.

Primero fue mi juicio de interdicción con el licenciado Tulio en avenida Juárez, y la demanda ante el registro civil, para que se corrigiera mi lugar de nacimiento.

2. Colectivo chucán una amiga Natalia y Raúl me recomendaron ir a la clínica jurídica.

3. Los jueces no le quedaron claro los derechos de las personas con discapacidad y al Ministerio Publico, tampoco y con el magistrado me gustó la sentencia que determino y en parte no es como disfrazar a asignar a una representante especial como abogado y psicólogo. No me gusto eso.

4. En relación a declararme interdicto los médicos alienistas que son los psiquiatras cada uno tiene un punto de me preguntaron lo que necesitaba para ser interdicto, entonces se portaron muy bien. Estos médicos psiquiatras fueron del Fray Bernardino y del France. El 27 de septiembre 2013: fue juicio de interdicción los médicos alienistas que me diagnosticaron fueron: Claudia Nayeli Gómez, José Cruz Hernández García, José Ricardo, Hamlet Amador Fiman, Roberto García Suarez.

5. El Ministerio Publico no aporta mucho los psiquiatras estuvieron en contra mía como que dudaban de algunas cosas y sus pensamientos no eran seguros cuando una piensa y lo duda, uno no tiene certeza de una idea, creo que hay cosas que no entienden.

Lo que me ayudó en parte fue que el magistrado ordenó e influyó eso veo que la presentación si cuenta el vocabulario organizado. Las pruebas psicológicas influyeron mucho.

6. Carlos respondió que hay personas con diferentes discapacidades no nada más intelectual, motriz, visual etc., y con el hecho de tener una discapacidad tiene derechos humanos como cualquiera. Como humanos tenemos los derechos de cualquier persona.

## Bibliografía

- Acevedo, C. A. (1964). *Historia de México*. México: Jus, S.A. .
- Adabel Escrichs, Monserrat López Solé, Sandra Varela Guerrero. (2014). *Características y necesidades de las personas en situación de dependencia*. España: Paraninfo.
- Adalberto Méndez López, M. M. (2016). *Impartición de justicia en México, a la luz de las recomendaciones del comité de expertos de la convencion sobre los derechos de las personas con discapacidad*. México: CNDH.
- Alonso, M. Á. (1999). *Hacua una nueva concepción de la discapacidad*. Salamanca: AMURÚ.
- Alvarado, A. (2008). *La reforma de la justicia en México*. México: El Colegio de México.
- Amelia dell'Anno . (2004). *Alternativas de la diversidad social*. Buenos Aires: Espacio.
- Anno, A. D. (2004). *Alternativas de la diversidad social*. Burenoas aires: Espacio.
- Association, A. P. (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de las enfermedades mentales*. Barcelona: Masson.
- Bariffi, A. P. (2007). *La discapacidad como una cuestion de derechos humanos*. Madrid: Cinca, S.A.
- Blázquez, F. (1997). *Diccionario de las Ciencias Humanas*. España: Verbo divino.
- Bosch, J. M. (2010). *Enciclopedia de México*. México: Planeta.
- Bracho, T. F. (2005). *Introducción al trabajo social*. España: Alianza.
- Cappelletti, M. (1996). *El acceso a la justicia social*. México: FCE.
- Carrera, E. M. (2000). *Bioética Humanismo y Clínica Psiquiátrica*. México: AMEPAD.
- Cid, M. F. (2012). *Diversidad intelectual* . España: Síntesis.
- Collado, V. O. (2014). *MF1449\_3: Acompañamiento de personas con discapacidad en actividades programadas*. España: IC.
- Díaz, H. E. (1992). *Los movimientos sociales urbanos* . México: Instituto de proposiciones estratégicas, AC.
- Documenta. (2014). *Informe sobre la discapacidad psicosocial y el sistema de justicia penal mexicano*. México: Documenta.
- Dortier, J. F. (2014). *Diccionario de Ciencias Sociales*. Madrid: Popular.
- Drane, J. F. (1990). Bioética . *Instituto Nacional de Neurología e Neurocirugía*, 202-213.

Egg, E. A. (2009). *Diccionario de Trabajo Social*. Argentina: Brujas.

Enrique Krauze. (2010). *Historia de México*. México: Fondo de Cultura Económica.

Eroles, C. (2005). *Glosario de temas fundamentales en el Trabajo Social*. Argentina: Espacio.

Española, R. A. (2001). *Diccionario de la Lengua Española*. España: Real Academia Española.

Espinosa, D. L. (2015). *La Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. México: CNDH.

Federal, Ó. o. (2010). Discapacidad psicosocial: invisibilidad inaceptable. *dfensor*, 6-9.

FEMOSP, F. e. (2008). *Informe Histórico presentado a la Sociedad Mexicana*. México: Comité 68 Pro Libertades Democráticas A.C.

Francisco Javier Aguilar García y Margarita Camarena Luhrs. (2015). *Los movimientos sociales en la dinámica de la globalización*. México: Instituto de Investigaciones Sociales.

Fuente, O. P. (2014). *Por sendas de la justicia*. México: Instituto de Investigaciones Jurídicas.

García, L. I. (2016). *El reclamo de justicia social en la historia de México*. México: MAPorrúa.

Geografía, I. N. (2014). *La discapacidad en México, datos al 2014*. México: INEGI.

González, M. A. (2010). *México 2010 El Juicio del Siglo*. México: Taurus.

Guazano, L. S. (2005). *Eugenesia y Rasismo en México*. Mexico: Posgrado UNAM.

Han, B. C. (2015). *La sociedad del cansancio*. España: Herder.

Herzog, J. S. (1981). *Cuatro juicios sobre la revolución mexicana*. México: Fondo de Cultura Económica.

Honneth, A. (2011). *La sociedad del desprecio*. Madrid: TROTТА.

Honneth, N. F. (2006). *¿Redistribución o reconocimiento?* Madrid: Morata.

HUMANOS, N. U. (2014). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad: Guía de información*. Nueva York: NACIONES UNIDAD.

IASSW, I. a. (2004). *Ethics in Social Work, Satatement of Principles*. Switzerland.

Idañez, M. J. (2013). *Trabajo Social*. España: Paraninfo, S.A.

INEGI. (1998). *La Revolución Mexicana*. México: INEGI.

INEGI. (2010). *Las personas con discapacidad en México*. México.

[http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/aspectosmetodologicos/clasificadoresycatalogos/doc/clasificacion\\_de\\_tipo\\_de\\_discapacidad.pdf](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/aspectosmetodologicos/clasificadoresycatalogos/doc/clasificacion_de_tipo_de_discapacidad.pdf).

International, M. D. (2000). *Derechos Humanos y Salud Mental en México*. Washintong: Public Welfare Foundation.

Jaramillo, I. C. (2006). *Exclusión social y discapacidad*. Colombia: Universidad del Rosario.

Jurgenson, J. L.-G. (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa*. Barcelona: Paidós Ibérica.

Krmpotic, A. P. (2012). *Trabajo Social Forense*. Buenos Aires: Espacio.

Lego, N. M. (1987). *Integración del discapacitado*. Buenos Aires: HVMANITAS.

Len Barton. (2008). *Superar las barreras de la discapacidad*. Madrid: Morata.

Leticia Cano Soriano, María Elena Medina- Mora-Icaza, Teresa Corona Vázquez. (s.f.).

Linares, I. D. (2014). *Atención y apoyo psicosocial*. Madrid: Paraninfo.

López, A. M. (2016). *Impartición de justicia en México, a la luz de las recomendaciones del comité de expertos de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. México: CNDH.

Lorenzo, R. d. (2007). *Discapacidad, sistemas de protección y Trabajo Social*. Madrid: Alianza.

Lozano, E. B. (2008). *Dependencia y Vulnerabilidad. Trabajo Social y Discapacidad*. Madrid: DM.

Lugahubp, M. G. (2009). *Mujeres en la historia*. México: Salsipudes.

Maldonado, J. A. (2015). *Hablemos sobre discapacidad y derechos humanos*. México: Flores.

Manas, M. A. (2004). *Organización de la atención a las personas en situación de dependencia*. Madrid: Paraninfo.

Manrique, J. A. (1974). *Historia de México* (Vol. 5). México: Salvat Editores, S.A.

Mauricio Melgar y Arturo Mota Rodríguez. (2016). *Humanidad y discapacidad*. México: CNDH.

México, U. N. (19 de mayo de 2018). *puhd UNAM*. Obtenido de pudh UNAM:  
[http://www.pudh.unam.mx/index\\_clinica\\_juridica.html](http://www.pudh.unam.mx/index_clinica_juridica.html)

Mucchielli, A. (2003). *Diccionario de métodos cualitativos en ciencias humanas y sociales*. Madrid: SINTESIS.

Nations, U. (2006). *Social Justice in an Open World*. New York: ONU.

- Nieto, E. C. (2016). *Pasos hacia una revolución en la enseñanza del derecho en el sistema Romano-Germánico*. México: Instituto de Investigaciones Jurídicas.
- Ortiz, N. M. (2011). *Investigación cualitativa Miradas desde el Trabajo Social*. Buenos Aires: Espacio.
- Otero, S. (16 de Octubre de 2013). Corte Avala restituir derechos a joven con asperger. *El Universal*, pág. 2.
- Patricia Brogna. (2009). *Visiones y revisiones de la discapacidad*. México: Fondo de cultura económica.
- Poniatowska, G. B. (1979). *Gaby Brimmer*. México: Grijalbo.
- Portilla, Miguel León. (1974). *Historia de México* (Vol. 3). México: Salvat.
- Pública, S. d. (2005). GUÍA DE DISCAPACIDAD MÚLTIPLE Y SORDERA. 15.
- Puelles, A. M. (1997). *Persona humana y justicia social*. Madrid: MiNos, S.A de C.V.
- Ramírez, G. Á. (2013). *Discapacidad y sistemas alternativos de resolución de conflictos*. Madrid: Cinca, S.A.
- Riddall, J. (1999). *Teoría del Derecho*. Barcelona: Gedisa.
- Robles, C. (2013). *Trabajo Social en el campo socio jurídico*. Argentina: Espacio.
- Robles, Y. M. (2009). *Situaciones de dependencia y derecho a la autonomía*. Madrid: Alianza.
- Rodas, F. C. (2007). *Justia y exclusión*. Colombia: siglo del Hombre Editores.
- Rodríguez, R. M. (2003). *Justicia social y bienes públicos*. México: Universidad Veracruzana.
- Romañach, A. P. (2006). *El modelo de la diversidad*. España: Diversitas.
- Romero, T. F. (2014). *Nociones Básicas de Trabajo Social*. Madrid : EDICIONES ACADÉMICAS.
- Rudenko, A. y. (1984). *La Revolución Mexicana de 1910-1917 y La Política de los Estados Unidos*. México: Ediciones de Cultura Popular, S.A.
- Salud, O. M. (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*. Madrid: Grafo.
- Salud, O. M. (2010). *Salud Mental y Desarrollo*. Suiza: OMS.
- Salud, O. M. (2011). *Informe mundial sobre la discapacidad*. Suiza: Organizacion Mundial de la Salud.
- Salud, O. M. (2012). *Plan de acción sobre la salud mental 2013-2020*. Ginebra: OMS.

Salud, O. M. (15 de noviembre de 2017). *discapacidad*. Obtenido de <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>

Salud, O. P. (1990). *Bioética*. Washington: Organizacion Panamericana de la Salud.

Sampieri, R. H. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGrawHill.

Sánchez, M. A. (2009). *Movimientos Sociales y Democracia en México 1982-1998*. México: CEMCA.

Sergi Aldave Escrichs, M. L. (2014). *Características y necesidades de las pronas en situación de dependencia*. Madrid: Paraninfo, S.A.

Shalock, R. I. (2007). El nuevo concepto de retraso mental: *Siglo cero*, 6,7.

Stern, F. A. (2005). *El estigma y la discriminación*. Buenos Aires: Novedades educativas.

Sutton, A. G. (2013). *Sociología*. Reino Unido: Alianza.

Teresa, M. (1997). *En el corazón del mundo*. Estados Unidos: Edivisión.

UNAM., P. U.-P. (03 de octubre de 2018). *Programa Universitario de Derechos Humanos*. Obtenido de [http://www.pudh.unam.mx/quienes\\_somos\\_Clinica\\_PUDH.php](http://www.pudh.unam.mx/quienes_somos_Clinica_PUDH.php)

Valencia, A. G. (2006). *La justicia social como fin primordial de los Derechos Humanos*. México: Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.

Vera, D. S. (2016). *Hacia un sistema de justicia penal incluyente*. México: Ediciones Gernika, S. A.

Verónica Oikión Solano. (2008). *Movimientos armados en México, siglo XX*. Michoacán: CIESAS.

Vicente Riva Palacio (Vol. 2). (1974). España: Oceano.

Werner, M. S. (1997). *Encyclopedia of México*. Chicago: Fitzroy Dearborn Publishers.

Wobesser, G. V. (2010). *Historia de México*. México: CFE.

Zapata, I. B. (2010). *Movimientos sociales*. México: colegio de México.