



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia

Manuscrito Recepcional

Programa de Profundización en Psicología Clínica

La atención de las personas con discapacidad desde el
paradigma social

Reporte de Investigación Teórica

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

Mariana Lizette Aguilar Ramos

Director: Mtra. Julieta Meléndez Campos



Los Reyes Iztacala Tlalnepantla, Estado de México, 29 de noviembre del 2023



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

ÍNDICE

RESUMEN.....	1
INTRODUCCIÓN.....	2
Capítulo 1. Paradigmas de la discapacidad.....	3
1.1 Paradigma tradicional.....	4
1.2 Paradigma médico.	7
1.3 Paradigma social.....	11
1.3.1 Enfoque en Derechos Humanos.....	17
Capítulo 2. Las personas con discapacidad.....	20
2. 1. Las personas con discapacidad desde el modelo social.....	21
2.2. Las barreras que enfrentan las personas con discapacidad.	23
2.3 Las personas con discapacidad en México.	28
Capítulo 3. Incidencia del profesional de la Psicología en la atención de las personas con discapacidad desde el modelo social.	33
3.1 La accesibilidad.....	34
3.2 La concientización.....	37
3.3 La atención dentro de la comunidad.....	38
3.4 La interseccionalidad.....	40
3.5 La transdisciplinariedad.....	42
3.6 Los derechos humanos y las normativas.....	43
DISCUSIÓN.....	46
REFERENCIAS.....	49

RESUMEN.

La discapacidad ha sido concebida desde diferentes perspectivas, las cuales son agrupadas en tres principales paradigmas: el tradicional, el médico y el social. En el primero se percibe a la discapacidad como un castigo divino, mientras que en el segundo, a la persona se le considera “enferma “o con alguna deficiencia. Sin embargo, el tratamiento desde estos paradigmas ha ocasionado el aislamiento, la exclusión, la pérdida de la voluntad y la violación de derechos de estas personas. El último paradigma, el social, representa un cambio con respecto a estas visiones, porque enuncia que la discapacidad no se encuentra dentro del individuo sino en los obstáculos del entorno. Dentro de este contexto, el psicólogo es uno de los profesionales cuyo campo de intervención incluye la atención de personas con discapacidad, por lo que adherirse a un paradigma social es de vital importancia. Durante este trabajo se presentarán los elementos del modelo social en los que el experto en Psicología puede incidir dentro del ejercicio de su profesión.

Palabras clave: discapacidad, paradigma social, derechos humanos, atención, Psicología.

INTRODUCCIÓN.

Uno de los campos donde interviene el profesional de la Psicología es la atención de las personas con discapacidad. Esta población constantemente enfrenta obstáculos físicos, sociales y económicos derivando en la falta de acceso a servicios de educación y salud en los sistemas públicos y privados.

En la búsqueda de cambiar esta situación se ha ido desarrollando una transformación en la concepción de la discapacidad, que ha pasado de concentrarse en las deficiencias de las personas como generadoras de discapacidad hasta el paradigma social, que considera el entorno social y físico como discapacitante al colocar obstáculos que impiden el desarrollo libre y autónomo (Victoria, 2013).

Sin embargo, la adquisición de este último enfoque requiere de la reflexión sobre el papel del psicólogo, así como las transformaciones que deriven de esta. De entre los cuestionamientos que surgen se encuentra: ¿Qué elementos del paradigma social el psicólogo debe de incorporar dentro de su práctica para la atención de personas con discapacidad?

Con el fin de contestar este cuestionamiento, se plantea la presente investigación de tipo teórica, la cual se organizará en tres capítulos. En el primero se describirán los paradigmas principales sobre la discapacidad: el tradicional, el médico y el social, así como sus características y las consecuencias sobre el trato a las personas en situación de discapacidad.

Durante el segundo capítulo se presentará el concepto de “personas con discapacidad”, retomando la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, además de enlistar los tipos de barrera a las que se enfrentan, y como estas se manifiestan en la vida cotidiana de las personas en nuestro país.

En el tercer capítulo se retomarán aspectos del paradigma social haciendo énfasis en cómo el profesional de la Psicología puede incidir a través de ellos en la atención de las personas con discapacidad. Por último, se integrarán las conclusiones y reflexiones sobre el tema en el apartado de discusión.

Capítulo 1. Paradigmas de la discapacidad.

A lo largo de la historia, la discapacidad ha sido entendida, nombrada y abordada de diferentes formas dependiendo del contexto social y el momento histórico en el que se encuentra.

Estas distintas visiones han impactado y, a su vez, han sido influenciadas por otras áreas de la sociedad como la política, la economía, la salud, la educación y las ciencias. Por lo que los cambios en estas formas de concebir la discapacidad han sido suscitados por las mismas personas a través de sus creencias e ideologías y por la forma en que las ciencias se han aproximado a esta realidad (Patiño et al., 2018).

En el afán de entender la discapacidad, investigadores de distintas disciplinas han organizado a través de modelos y paradigmas la manera en que las sociedades en la historia la han explicado. Al respecto, vale la pena distinguir ambos conceptos. El término "paradigma" se entiende como un conjunto de hipótesis interrelacionadas que permite generar un marco que guía la forma en que ésta será estudiada por un grupo de investigadores (Kuhn, 1962 como se citó en Laguna et al., 2016). Por otro lado, los modelos son representaciones de lo que se estudia inscritos dentro de los paradigmas.

Existen diversas formas de catalogar los modelos o paradigmas sobre la discapacidad; una clasificación tiene que ver con la perspectiva del autor y los elementos que considera para su análisis. A continuación, se hablará al respecto:

Palacios (2008 como se citó en Patiño et al., 2018) considera que existen tres grandes modelos: el de prescindencia, el cual se subdivide en el submodelo eugenésico y submodelo de marginación, el modelo rehabilitador y el modelo social.

Luego de la revisión de otras clasificaciones, Albarrán (2015) recopila y agrupa los modelos en:

- Modelos tradicionalistas, que incluyen el modelo tradicional y la visión precolombina.
- Modelos científicos, donde se encuentran el modelo médico rehabilitador, la perspectiva de prescindencia científica y modelo médico moderno.
- Modelos sociales o constructivistas como el Movimiento de Vida Independiente, modelo minoritario, perspectiva de accesibilidad y el modelo mercantilizado.

Por su parte, Pérez y Chhabra (2019), establecen que existen dos tipos de modelos: los individualistas y el modelo social. El primero incluye el modelo tradicional, moral, o religioso y el médico, mientras que en el segundo contempla al modelo británico, norteamericano, el relacional, el modelo biopsicosocial, cultural y el de la diversidad funcional.

Conocer cada uno de estos modelos y paradigmas permite identificar las características, el origen y las consecuencias que han tenido las distintas miradas de la discapacidad, ya que, si bien se suele relacionar a los paradigmas con periodos históricos específicos, algunas de sus concepciones siguen patentes hasta la actualidad.

Es por eso que, durante este trabajo, se retomarán los tres paradigmas que engloban las posturas más recurrentes sobre la discapacidad: el tradicional, el médico y el social. A continuación, se describirán las características de cada uno, permitiéndonos establecer las razones por las que es necesario adoptar una perspectiva social en derechos humanos.

1.1 Paradigma tradicional.

Al pasar Jesús, vio a un hombre ciego de nacimiento. Y le preguntaron sus discípulos, diciendo: Rabí, ¿quién pecó, éste o sus padres, para que haya nacido ciego? Respondió Jesús: No es que pecó éste, ni sus padres, sino para que las obras de Dios se manifiesten en él. Me es necesario hacer las obras del que me envió. (La Sagrada Biblia, 2011, Juan. 2:19)

Este fragmento demuestra el pensamiento sobre la discapacidad dentro de este paradigma. En él, las causas de la discapacidad se encuentran fuera del individuo, en lo mágico o lo religioso ya sea por el castigo de alguna deidad, la intervención del diablo, o bien, como resultado del pecado convirtiéndose en una situación incontrolable e inmodificable.

Desde la prehistoria y hasta finales del siglo XVI d. C, en el también llamado modelo de la prescindencia, se les nombraba como “discapacitados”, “lisiados” o “minusválidos” a aquellos que presentaban alguna deficiencia, malformación o comportamiento fuera de lo “normal”, ya sea por algún acontecimiento durante su vida o bien porque nacían de esa forma (Palacios, 2008 como se citó en Patiño et al., 2018).

Bajo esta mirada, las personas con discapacidad son, por un lado, símbolos de maldad que distan de ser semejantes al ideal de perfección que eran los dioses. Por otro lado, la discapacidad también era un acto de Dios, por lo tanto, para la sociedad se convirtió en una forma de alcanzar la salvación a través de actos de misericordia y caridad cristiana (Bastías, 2019).

De cualquier forma, los individuos que poseían alguna discapacidad eran actores pasivos de su propia vida considerándolos incapaces de aportar a la comunidad llegando a excluirlos. De acuerdo con Palacios (2008 como se citó en Patiño et al., 2018), existen dos formas de exclusión características de este paradigma y cuyas prácticas han continuado a lo largo de la historia: la eugenesia y la marginación.

En la época Clásica en Grecia y Roma, la eugenesia fue desarrollada como un medio para “mejorar” las características genéticas de la población (Gesser et al., 2022). La eugenesia negativa se basa en la idea que una vida con discapacidad no merece la pena ser vivida, por el contrario, representa una carga para la familia y la sociedad, por lo que debe de ser eliminada. Esta práctica se llevaba a cabo sobre todo en recién nacidos o menores de edad, siendo el infanticidio permitido e incluso

recomendado por intelectuales de la época como Aristóteles y Platón (Aguado, 1995).

Otras prácticas que sufrían las personas con discapacidad además del infanticidio eran la esclavitud, la venta de personas y la mutilación para mendicidad (Aguado, 1995).

Con la llegada de la Edad Media y el auge del Cristianismo, se prohibieron las prácticas eugenésicas; en cambio, se marginaba a esta población en nombre de supuestos actos de buena voluntad para ayudar al prójimo. Las vidas de las personas con discapacidad al ser consideradas desgraciadas e inútiles quedaban completamente a cargo de otros miembros de la comunidad normalmente de un nivel social superior o bien de miembros de la Iglesia (Bastias, 2019).

Fueron justamente los miembros de las congregaciones religiosas quienes estuvieron a cargo de los asilos, lugares frecuentemente fuera de las ciudades o en monasterios, donde los locos, pobres, ancianos, y todos los excluidos de la sociedad, eran encerrados para darles refugio o, por el contrario, para proteger a la sociedad de ellos (Aguado, 1995).

Pero no todas las sociedades compartían el mismo pensamiento, pues antes de la llegada de los conquistadores europeos en América, las personas con impedimentos físicos y enfermos trabajaban como sirvientes, cuidadores de niños o acompañantes de ancianos por lo que, si bien no eran considerados productivos, sí tenían derecho a satisfacer necesidades básicas como alimento, cuidados vivienda, salud y educación (Torres, 2006 como se citó en Albarrán, 2015); inclusive dentro de la cosmovisión mexicana, la discapacidad estuvo presente dentro de los mitos fundacionales del pueblo: el de la creación del quinto Sol (Viesca y Ramos, 2017).

Como se ha revisado, en general bajo este paradigma las personas con discapacidad eran dependientes, sometidas a otros y excluidas. Por lo que la única forma de subsistir era a través de la mendicidad, el asilo de la iglesia o como

entretenimiento en reuniones siendo objeto de burlas y humillaciones (Palacios, 2008 como se citó en Patiño et al., 2018).

Por otro lado, las sociedades mayormente mantenían una actitud pasiva ante la discapacidad, donde se aceptaba con resignación, sin cabida a ningún tipo de intervención más que la marginación, la súplica a los dioses o la eliminación de las personas con discapacidad. Sin embargo, también existieron posturas activas que llevaron a la aparición de las primeras prácticas empíricas de remedios y métodos de modificación de las deficiencias. Además de muestras de afecto, cuidado y de conmiseración como tratamiento para las discapacidades físicas (Aguado,1995).

Por lo tanto, en el paradigma tradicional a las personas con discapacidad se les considera “malditos” e “inferiores”, tomando esta aseveración como argumento para vulnerar su capacidad de tomar decisiones y permitir e infringir un sin número de violencias sobre de ellos. Es necesario recordar que esta forma de actuar obedece a las corrientes de pensamiento de aquella época, plagadas de creencias sobre el poder absoluto de los seres sobrenaturales y los dioses. No obstante, ante la llegada de los estudios científicos y los avances en la medicina, las concepciones sobre la discapacidad y el papel de este grupo de la población dentro de la sociedad también cambió, conformándose el siguiente paradigma a revisar: el médico.

1.2 Paradigma médico.

La aparición de este paradigma data de los inicios del Mundo Moderno. Sin embargo, su auge se encuentra a principios del Siglo XX, en específico al finalizar la Primera Guerra Mundial (Aguado,1995).

A partir de este suceso internacional, los miles de heridos de guerra comenzaron a ser relacionados con las personas con discapacidad. Por lo que la sociedad consideró a la discapacidad como lo que la Gran Guerra les había arrebatado. Entonces, los impedimentos físicos y mentales dejaron de ser considerados castigos divinos y comenzaron a entenderse como algo que podía recuperarse a través de tratamientos. Así, de la mano del avance de las prácticas

médicas y una mirada organicista, es que nace una nueva manera de abordar la discapacidad (Palacios, 2008 como se citó en Patiño et al., 2018).

Desde esta perspectiva, el también conocido como “modelo biomédico”, “modelo individual de la discapacidad” o “modelo rehabilitador”, considera a la discapacidad como una enfermedad o bien como la falta de salud. Además, se piensa que limita las oportunidades del individuo tal como si se tratase de una tragedia que es necesario evitar.

“Soy una falla de origen, un cuerpo que no se sostuvo (...)” como lo expresa la escritora mexicana Zel Cabrera (2018, p.61) en su poema *Esto no es una enfermedad*. Desde esta visión, las limitaciones o deficiencias se encuentran dentro del cuerpo de la persona, por lo que es este mismo el que se tiene que adaptar al entorno.

Este paradigma médico condiciona que para que las personas con discapacidad vivan una vida digna y puedan aportar algo a la sociedad deben ser rehabilitadas (Patiño et al., 2018), es decir, llegar a poseer las características, capacidades y habilidades de las demás personas tomándolas a éstas como una norma estándar a la cual aspirar.

Para lograrlo, se auxilia del diagnóstico y de la institucionalización. En el primer caso la identificación de la discapacidad sirve para etiquetar, clasificar y regular a la persona y a partir de ahí intervenir, diagnosticar, jerarquizar y asignar los apoyos y recursos que considera necesario (Albarrán, 2015). No tener o no encajar en un diagnóstico, implica, por lo tanto, que no se tengan las ayudas y apoyos médicos, escolares y de otras áreas fundamentales para la vida.

Aunque el hecho de definir a una persona mediante un diagnóstico permite la investigación e intervención médica, también puede transformarse en una etiqueta llena de restricciones, donde la persona con discapacidad debe de ajustarse a reglas de cómo debe actuar, ser, verse y sentirse y de lo que es capaz o no de hacer, dejando de lado la diversidad y la identidad propia de cada persona

(Osorio et al., 2019), fomentando la aparición de estereotipos y prejuicios sobre los individuos con discapacidad.

Por otra parte, la institucionalización, es decir, el ingreso a una institución de carácter psiquiátrico es, para este paradigma, la opción idónea para curar y rehabilitar a estas personas a través del aislamiento, la medicación y la obediencia y sometimiento a las reglas y normas de la institución.

Si bien la duración de la estancia en estos espacios es definida a partir del tiempo en que la “curación” se lleve a cabo, para aquellos considerados incurables o bien peligrosos para sí mismos o los demás, las instituciones se convirtieron en símiles de los asilos religiosos del paradigma tradicional, es decir, sitios compasivos en donde si bien se encontraban encerrados de forma permanente, se les proveían de alimentos y cobijo (Palacios, 2008). Solo que esta vez, el médico era el único que podía autorizar el asilo y el tratamiento, por lo que el encierro dejó de ser un castigo, y se convirtió en un acto respaldado por la ciencia.

Una de las consecuencias de la institucionalización es lo que Foucault (1967 como se citó en Jenks, 2014) llama “hospitalismo” donde el ambiente del hospital y el encierro agravan al paciente produciéndole enfermedades que no son propias de la persona, sino son ocasionadas por el mismo hospital.

No solo el encierro afecta a estas personas, sino la forma misma en que éstas ingresan a las instituciones psiquiátricas, ya que se realiza, en la mayoría de los casos, en contra de su voluntad, alegando ser por su propio bien, pero reprimiendo su libertad y violando sus derechos más básicos, sin contar con los malos tratos y el hacinamiento que experimentan ya en el interior (Rabasa, 2022).

Como se ha descrito, tanto en el diagnóstico como en la hospitalización, la figura de médico o psiquiatra cobra una gran relevancia, debido a que se cree que son ellos los únicos que saben cómo debe ser tratada la enfermedad. Por lo que, las personas que tienen una discapacidad, al carecer de este conocimiento y encontrarse “enfermos”, mantienen un rol pasivo tanto en su vida como en su

tratamiento (Patiño et al., 2018). Entonces los profesionales que le atienden establecen una relación no simétrica, ya que son ellos los que toman las decisiones, dejando de lado la participación y la opinión del paciente, incluso llegando a dirigir la vida de la persona más allá del tratamiento médico.

Este tipo de interacción se replica con los demás miembros de la sociedad y el propio Estado, quienes adoptan una postura paternalista basada en la construcción social de que unas personas poseen una supuesta superioridad sobre otras que no poseen ciertos rasgos (Alfaro - Rojas, 2013). Ante la falta de estas características, el individuo no puede ser titular de sus propios derechos, por el contrario, es considerado incompetente, volviéndose blanco de la discriminación, el rechazo y la exclusión.

Por lo tanto, nuevamente las personas con discapacidad son consideradas “incapaces” al igual que en el paradigma tradicional. Su única forma de sostenerse es a través de la asistencia social o bien instalado en instituciones psiquiátricas o educativas donde normalmente se llevan a cabo las acciones de rehabilitación (Palacios, 2008).

Esto es visible, en las oportunidades de trabajo que le son negadas. En la mayoría de los casos, no hay ajustes necesarios para que puedan laborar o porque se subestiman las capacidades de la persona (Palacios, 2008). En las excepciones donde a las personas con discapacidad se les permite trabajar, se vive la desconfianza de los jefes en sus habilidades, la sobreprotección o la falta de una preparación que coincidan con las demandas laborales.

Si bien este paradigma ha impulsado el avance en la investigación científica y la intervención enfocándose en los aspectos orgánicos, también es cierto que ha colocado a las personas como meramente objetos de estudio ignorando las voces de quienes viven diariamente con la discapacidad.

Una de las principales críticas que se le da a este paradigma, es que al abordar la discapacidad deja de lado las realidades sociales a la que se enfrentan

las personas, promueve creencias negativas sobre esta población y que busca la eliminación de la diversidad en los seres humanos (Palacios, 2008). No significa que lo biológico no sea necesario, sino que en un individuo inciden diferentes componentes sociales y culturales que no son abordados, pero que a través de sus tratamientos repercuten en la vida de las personas con discapacidad.

Los paradigmas tradicional y médico continúan siendo patentes en algunos entornos, sin embargo, en México se ha trabajado para incorporar una visión social de la discapacidad (Aceves, 2018).

1.3 Paradigma social.

“Todos caminamos chueco –me dijiste–,

Todos los caminos que creía perfectos

llevan algo de imperfección,

un rasgo, otro ritmo, una inclinación que nos distingue,

como otra huella digital.”

(Cabrera, 2018)

Durante el recorrido de los paradigmas tradicional y médico se ha observado como se ha relegado, excluido y aislado a las personas con discapacidad, ya sea porque son consideradas maldecidas o enfermas. En ambos casos, la “culpa” de la “aparición” de la discapacidad la asume una entidad divina o el mismo individuo. Ante esto, la sociedad mantiene actitudes pasivas donde se relega la responsabilidad a los miembros de la Iglesia o los médicos. Sin embargo, estas prácticas y el desinterés de la comunidad han traído la constante violación de los derechos humanos de las personas con discapacidad.

En respuesta a esto, es que surge el paradigma social, enunciado por Mike Oliver (1998) a partir de las exigencias del Independent Living Movement o

Movimiento de Vida Independiente, el cual estaba conformado por personas con discapacidad que exigían el respeto de sus derechos (Victoria, 2013).

Para este paradigma, las causas que originan la discapacidad no se encuentran en las deficiencias del cuerpo ni el individuo, sino en las limitaciones de la sociedad para prestar los servicios apropiados y para garantizar que las necesidades de esas personas sean satisfechas (Patiño et al., 2018), pero sin dejar de lado el aspecto orgánico o médico.

Esto significa que, si bien la persona puede presentar una diferencia física, mental, sensorial o intelectual, la problemática reside en los obstáculos físicos o actitudinales que coloca la sociedad cuando dicha persona interactúa con su comunidad (Palacios, 2008 como se citó en Patiño et al., 2018).

A diferencia de las concepciones anteriores, donde se percibe a la discapacidad como una tragedia que deja sin capacidades al individuo, el paradigma social reconoce que no existe una jerarquía entre “lo válido” y “lo inválido”, sino establece que todas las personas somos diferentes entre sí. Entonces no sólo las vidas de las personas con discapacidad son dignas y valiosas, sino que también pueden aportar a la sociedad, en igual medida que el resto de la población (Victoria, 2013).

Con esto en mente, el paradigma busca que a todas las personas se les reconozca la capacidad para tomar decisiones sobre su vida y sobre todo aquello que les afecte, ejerciendo plenamente su autonomía y libertad. Además, que puedan desempeñarse en cualquier entorno al igual que el resto de la sociedad.

La principal herramienta para lograr estos objetivos es la rehabilitación, pero no del individuo sino de la sociedad. De acuerdo con esto, las personas quienes conforman las comunidades deben tomar una postura activa, siendo participes e incluso responsables de intervenir en las adaptaciones necesarias para la participación igualitaria de todos. Por lo tanto, no es responsabilidad únicamente de

los médicos, psicólogos, sacerdotes o del gobierno, sino que se convierte en una temática que atañe a todos.

Esto implica que dentro de la sociedad se generen mecanismos para lograr la accesibilidad, es decir, poder asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones, al entorno físico, la información, las comunicaciones y otros servicios, tanto en zonas urbanas como rurales (García, 2018).

Lo que se busca, es la eliminación o bien, la disminución de los obstáculos culturales y físicos del entorno, que limitan o bloquean la participación de las personas (Victoria, 2013), a través de la identificación de estas barreras y la modificación y diseño de nuevas estrategias y posicionamientos.

Dentro del paradigma social se han utilizado diferentes conceptos que definen cómo deben de ser estas transformaciones. Estos son: el diseño universal, los ajustes razonables y la instauración de apoyos.

De acuerdo con García (2018), el diseño universal se refiere al diseño de productos, entornos, programas y servicios que puedan utilizar todas las personas, sin necesidad de adaptación ni diseño especializado.

Este mismo autor define a los ajustes razonables como las modificaciones y adaptaciones necesarias en función de las circunstancias específicas de cada caso, con el propósito de asegurar que las personas con discapacidad puedan disfrutar en igualdad de condiciones de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.

Un ejemplo de estos ajustes dentro de los contextos escolares, son las modificaciones materiales como la implementación de formatos alternativos u otras formas de comunicación; y las inmateriales como la utilización de métodos de evaluación alternativos y la sustitución de elementos del plan de estudios (García, 2018).

La implementación de apoyos implica proporcionar asistencia a personas que la necesitan para llevar a cabo las actividades cotidianas y participar plenamente en la sociedad. Estos apoyos deben cumplir con características como: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y adaptabilidad (García, 2018).

Para ejemplificar estas características se utilizará nuevamente el contexto escolar. En este caso, tanto las instituciones educativas públicas como las privadas deben de estar disponibles en cantidad y calidad suficientes (García, 2018). Además, deberán de garantizar la accesibilidad tanto en su infraestructura como en sus programas de enseñanza, por medio del uso de diseños universales y teniendo en cuenta las necesidades, culturas, opiniones y lenguajes de las personas con discapacidad.

Si bien estos tres elementos pueden ser incorporados en los pequeños contextos donde interactúa la persona con discapacidad, para el paradigma social esto no basta, ya que para que haya una verdadera transformación y se logren sus objetivos, se deben considerar las normativas y políticas públicas que guíen y regulen la aplicación de estos cambios (Victoria, 2013).

Estas acciones organizadas por el Estado pretenden desde una escala amplia hacerle frente a las repercusiones sociales, económicas y culturales de la discriminación e inequidad.

Una de estas políticas recién instauradas en nuestro país es la desinstitucionalización, establecida en la Reforma de Salud Mental publicada el año pasado (Ley General de Salud, 2022).

De acuerdo con Jenks (2014), la desinstitucionalización no es como tal lo contrario al ingreso a las instituciones psiquiátricas, como se planteaba en el paradigma médico. Más bien implica un cambio cultural, político y de actitud de profesionales, usuarios y familiares para que las políticas dejen de centrarse únicamente en los hospitales psiquiátricos, y se opten por modelos de atención dentro de la comunidad.

Siguiendo con este mismo autor, lograr este cambio, supone proporcionar servicios de atención dentro de las comunidades, capaces de atender el entorno social y cuyo objetivo sea la reinserción social de la persona con discapacidad. Además, este modelo de atención deberá concentrarse en la prevención, atención y rehabilitación, dejando a la hospitalización como último recurso y no como la única opción.

Sin embargo, el proceso de reincorporación a la comunidad de las personas internadas no se da de forma inmediata. Por esta razón es que surgen, por ejemplo, las instituciones intermedias, en donde pese a que las personas siguen insertas en una institución, se busca la estimulación de su autonomía y la salida a un medio lo menos restrictivo posible (Jenks, 2014).

Ahora bien, ¿desde dónde se sustentan estas políticas públicas? De acuerdo con Victoria (2013) en el paradigma social, las legislaciones en torno a la discapacidad deberán sustentarse en la investigación del contexto social, cultural, histórico y geográfico.

Esto tiene dos implicaciones, una es que se abra el análisis a las relaciones que tiene la discapacidad con otras problemáticas sociales como la pobreza, la violencia de género, y las distintas razones de discriminación: edad, preferencias sexuales, etnicidad, etc.

El uso del término interseccionalidad en investigaciones sobre discapacidad, es un ejemplo de estas visiones. Este concepto, surge desde los estudios feministas de mujeres negras y funciona como una herramienta teórica metodológica de análisis, que busca visibilizar y legitimar experiencias de opresión de ciertos grupos sociales producidas por la Intersección de varias discriminaciones (Gesser et al., 2022).

Un ejemplo práctico de la interseccionalidad son los movimientos como el de las mujeres con discapacidad, quienes hacen evidente que la incidencia de dos problemáticas sobre ellas: la violencia de género y la discapacidad, se relaciona con

un aumento en el índice de marginación y exclusión a la que se enfrentan (Prieto, 2013).

La segunda implicación de la investigación social, es el establecimiento de la transdisciplinariedad como herramienta de trabajo integral en la investigación y atención. Esto significa que, se busca la colaboración de profesionales en distintos ámbitos, tanto a nivel regional como nacional, que aporten desde la antropología y la sociología al tema de la discapacidad (Alfaro- Rojas, 2013). Por lo que, en el paradigma social, el médico o psiquiatra deja de estar en el centro de la toma de decisiones y se vuelve entonces parte de un equipo de trabajo.

La transdisciplina no solo se enfoca en la convergencia de disciplinas, sino en un ambiente de respeto y escucha de la opinión y visión de las personas con discapacidad, dejándolas de ver como simples objetos de estudio para considerarse como poseedoras de conocimiento de primera mano sobre la discapacidad. Con esto, se terminan las relaciones de asimetría o las posturas paternalistas que tanto mermaba su autonomía y libertad; incluso Davis (2013) impulsa el accionar siempre bajo la premisa “nothing about us without us (nada de nosotros sin nosotros)”.

Como se ha visto, el paradigma social busca realizar transformaciones de fondo en la forma en que las personas consideran y tratan a la discapacidad. Es por eso que, la concientización forma parte medular de su actuar a través de campañas de sensibilización pública, que buscan generar percepciones positivas y una mayor conciencia social respecto al reconocimiento de las capacidades, los méritos y las habilidades. (Comisión Nacional de Derechos Humanos [CNDH], 2020b)

A lo largo de este capítulo se ha realizado un recorrido sobre algunas de las principales características de los paradigmas tradicional, médico y social. Siendo en este último el que busca respetar y dotar a las personas con discapacidad de condiciones para una vida digna a través del respeto de sus derechos humanos. Es sin duda este último punto el que convierte al paradigma social en la mejor opción para la atención de las personas con discapacidad.

1.3.1 Enfoque en Derechos Humanos

Un derecho es un “conjunto de principios y normas que regulan las relaciones humanas en toda sociedad y derivan del estado de una persona, o de sus relaciones con respecto a otras” (Real Academia de la Lengua, s.f). Por lo tanto, podemos entender a los derechos humanos como los que son inherentes a todos los individuos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición. En resumen, todos tenemos los mismos derechos humanos, sin discriminación alguna.

Como se ha mencionado, los derechos humanos son un elemento de gran importancia para el modelo social ya que son la base sobre las que se reconocen a las personas con discapacidad como actores sociales, evitando así, las prácticas abusivas y violentas que han experimentado a lo largo de la historia.

No obstante, adoptar un enfoque basado en los derechos implica reconocer que las personas con discapacidad son objeto de discriminación simplemente por no estar dentro de la norma que impone la sociedad. Por lo tanto, es esencial identificar la vulneración de derechos y promover los cambios necesarios (Palacios, 2008). Esto se logra a través de una metodología que permita observar y adoptar una perspectiva con visión amplia que considere tanto los derechos humanos como las políticas públicas y las normativas como soluciones (Cáceres, 2020).

De acuerdo con Peña et al; (2020) anteriormente el objetivo del Enfoque en Derechos Humanos, era la prevención y superación de los riesgos para las personas con discapacidad y sus contextos cercanos. En la actualidad existe una búsqueda activa por el respeto de la autonomía personal, la dignidad humana, la igualdad y la libertad.

En este enfoque, el Estado sigue siendo el titular de obligaciones, promoviendo y garantizando los servicios de buena calidad para toda la población, sin embargo, las entidades sociales también son responsables, ya que su participación facilita la tarea del Estado (Victoria, 2013).

Recordemos que el paradigma social surge en una época de movimientos sociales en búsqueda de la defensa de los derechos humanos de grupos vulnerables. Sumado a esto, es por esta misma época que surge la Organización de las Naciones Unidas (ONU), uno de los organismos que desde su origen han protegido los derechos de todos los individuos (Aguado,1995). De ahí, que el modelo social y la defensa de los derechos humanos vayan de la mano.

A raíz de esto, han surgido alianzas en forma de colectivos, asociaciones, federaciones y redes, cuyos miembros han realizado activismo para asegurar que sus voces sean escuchadas y sus derechos respetados (Valencia, 2014). Uno de los resultados destacados de estos esfuerzos, fue la promulgación en el 2006 de la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad en la Organización de Naciones Unidas, documento clave para el paradigma social. (CNDH, 2020b)

No obstante, pese a que en México se han ido incorporando medidas y normativas como la reciente Reforma en Salud Mental, usando el paradigma social como marco de acción, actualmente las personas con discapacidad aún viven la discriminación, violación de sus derechos y la exclusión (Patiño et al., 2018).

Por tanto, es de suma importancia continuar con el diálogo, la investigación y la contribución por medio de diversas disciplinas, como la Psicología, para con ello promover la eliminación de barreras y reconocer la importancia del enfoque basado en el modelo social y los derechos humanos (Victoria, 2013).

A través de este recorrido por los paradigmas se han descrito las características y la forma en que han sido tratados y concebidos las personas con discapacidad por la sociedad. De esta forma, se ha hecho visible que tanto el paradigma tradicional y médico, pueden llevar a prácticas que vulneran los derechos de las personas.

En cambio, desde el modelo social se apuesta por la intervención de todos en la creación de una sociedad igualitaria en donde se respeten los derechos, la libertad y la autonomía de todas las personas con discapacidad.

Gracias a estas premisas, es que se considera el paradigma social como una alternativa viable para la atención de las personas con discapacidad. Siguiendo con los postulados de este modelo es necesario cuestionarnos ¿quiénes son las personas con discapacidad? De acuerdo con la perspectiva social serán ellos a través de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad quienes respondan esa pregunta.

Capítulo 2. Las personas con discapacidad.

A lo largo de la historia, las personas con discapacidad han sido nombradas de múltiples maneras, empleando términos como “inválido”, “minusválido”, “loco” o “inocente”, hasta expresiones como “mudos”, “tontos”, “mancos”, entre otras. Estas etiquetas hacen referencia a la deficiencia de la persona o bien a la concepción que se tiene de estas personas como individuos con menor validez en la sociedad.

Desde el modelo social y de acuerdo con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CNDH, 2020b), se establece para hacer referencia a este grupo de la población, el término “personas con discapacidad” con el objetivo de hacer explícito que las causas de la discapacidad no se encuentran dentro del individuo, sino en relación entre las limitaciones individuales y las barreras del entorno como causa de la discapacidad.

En adición, desde el Enfoque de Derechos Humanos, la discapacidad se entiende como una característica más con la que se pueden describir las cualidades de una persona y no como un marco rígido que la defina y genere estereotipos, discriminación o exclusión (Aristizábal, 2021).

Como se ha visto la discapacidad es un concepto en constante evolución, ya que su connotación depende del contexto cultural y social de una época. Incluso en la actualidad existen diferentes posicionamientos a favor y en contra sobre el uso del término “personas con discapacidad”, buscando modificarlo por otros como el de diversidad funcional (Aristizábal, 2021). Sin embargo, durante este texto se hará referencia al concepto utilizado por la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, pero con la consideración de que este concepto está en continua discusión y construcción.

Ahora que se ha abarcado el uso del término “personas con discapacidad”, es necesario, así como lo describe el modelo social, preguntarse quiénes son las personas con discapacidad, cómo viven y a qué se enfrentan en la realidad.

Para ello, se retomará la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, no sólo como una normativa de reconocimiento internacional, sino como un documento cuya creación contó con la participación activa de las propias organizaciones de personas con discapacidad.

2. 1. Las personas con discapacidad desde el modelo social.

Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que presentan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales de larga duración, las cuales, al enfrentarse con diversas barreras, pueden tener mayor dificultad para la participación plena y efectiva en la sociedad (CNDH, 2020b). Por lo cual las personas inscritas dentro de este grupo, aunque todas viven en situación de discapacidad, presentan características diversas.

Como se ha establecido, desde el modelo social, se reconoce que son personas que gozan de derechos humanos, los cuales están plasmados en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Anteriormente se ha hecho referencia a esta Convención como un documento internacional, redactado en conjunto con colectivos de personas con discapacidad, en donde se establecen las bases del Enfoque en Derechos Humanos.

Su objetivo es “promover, proteger y garantizar que todas las personas con discapacidad gocen plenamente y en igualdad de condiciones de todos los derechos humanos y libertades fundamentales, además de fomentar el respeto de su dignidad inherente” (CNDH, 2020b, p.10).

Este instrumento internacional se rige en principios como el respeto a la dignidad, y la autonomía individual; la participación e inclusión en la sociedad y la igualdad de oportunidades a través de la accesibilidad y la no discriminación.

Es este documento la base para describir a las personas con discapacidad a partir de sus derechos humanos. El primero de ellos es el derecho a la vida digna, lo que contrasta con el paradigma tradicional para el cual, la vida de personas con discapacidad no merecía ser vivida.

Hablando de prácticas antiguas que vulneraban los derechos de las personas con discapacidad, la Convención también establece que debe de protegerse la integridad de las personas con discapacidad (CNDH, 2020b). Además es necesario salvaguardarlos de la tortura, los tratos crueles, la explotación, la violencia y el abuso.

Las personas con discapacidad, su autonomía y libertad, deben ser reconocidas por la ley, de forma tal que se les permita acceder a la justicia, participar en la vida política y pública, incluyendo prácticas culturales y deportivas de su comunidad.

Para poder integrar en la sociedad a las personas con discapacidad, se debe reconocer el derecho a vivir en la comunidad en igualdad de condiciones con los demás. Esto incluye permitir a los individuos elegir libremente su lugar de residencia y con quién vivir, sin estar obligados a seguir un sistema de vida específico.

Otro derecho que establece la Convención, es el de la libertad de expresión y opinión, en la que se incluye la libertad de recabar, recibir y facilitar información e ideas en igualdad de condiciones (CNDH, 2020b). Se destaca la importancia de incorporar las cuestiones relativas a la discapacidad como parte integrante de las estrategias políticas. Desde el paradigma social es fundamental reconocer el valor de las contribuciones que las personas con discapacidad hacen y pueden hacer al bienestar general y a la diversidad de sus comunidades.

De igual forma las personas con discapacidad deben gozar del derecho a su privacidad, de tener un hogar y formar una familia si así lo desea. Otra garantía que debe de brindar el Estado a las personas con discapacidad es el acceso en igualdad de condiciones a los servicios de calidad de educación, salud y trabajo.

Para el modelo social y la Convención, la promoción de los derechos y libertades de las personas con discapacidad, conducirá a “mayor sentido de pertenencia de estas personas y avances significativos en el desarrollo económico,

social y humano de la sociedad y en la erradicación de la pobreza” (CNDH, 2020b, p.10).

2.2. Las barreras que enfrentan las personas con discapacidad.

De acuerdo con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CNDH, 2020b), las barreras que coloca el entorno y su relación con las personas con deficiencia son el origen de la discapacidad. Es por esta razón que, en este apartado, se ahondará sobre la definición de estos obstáculos y cuáles son.

Una barrera, según la Real Academia de la Lengua (s.f) es una valla, compuerta, madero, cadena u otro obstáculo semejante con que se cierra un paso o se cerca un lugar.

Para De Asís Roig (2005 como se citó en Corrales et al., 2016) una barrera se refiere a un obstáculo que dificulta, en condiciones de igualdad de oportunidades, el acceso a algunas áreas de la vida social.

Adentrándonos hacia la discapacidad Bariffi (2014), define el término como la distinción o exclusión que obstaculice el reconocimiento y ejercicio, en igualdad de condiciones, de los derechos humanos en las áreas políticas, económicas, sociales y culturales.

Estas tres definiciones coinciden que el concepto de barrera se refiere a algo que obstaculiza el paso, ya sea un objeto o una acción y que tiene un efecto en el ejercicio de los derechos humanos de las personas.

En el ámbito de la educación inclusiva, también se definieron estos obstáculos utilizando el concepto Barreras del Aprendizaje y la Participación o BAPS. Los autores Booth y Ainscow (2000), fueron quienes desde el año 1999 en el libro *Index for inclusion* establecieron este término.

Ellos las definen como “las limitaciones o restricciones que surgen de la interacción entre los/as estudiantes y sus contextos; las personas, las políticas, las

instituciones, las culturas y las circunstancias sociales y económicas que afectan a sus vidas” (Booth y Ainscow, 2000, p. 8).

La aparición de este concepto tuvo un efecto en la concepción de la educación, al sustituir la visión de satisfacer necesidades educativas especiales, por el reconocimiento de las barreras del entorno como discapacitantes (Booth y Ainscow, 2000). Por lo que al igual que lo establecido en la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad, se busca identificar y minimizar esas dificultades para permitir la participación de los alumnos.

Si bien el concepto de Barreras para el Aprendizaje y la Participación se ha utilizado mayormente dentro de la educación, estas pueden presentarse en diferentes contextos o bien, ser generadas por los diferentes actores que rodean a la persona con discapacidad. En este sentido, Covarrubias (2019) propone identificarlas en dos dimensiones: transversales y específicas.

Las primeras son aquellas que pueden presentarse en todos los contextos o bien ser creadas por diferentes personas con quienes interactúa la persona con discapacidad. Mientras que las barreras específicas, son aquellas que se presentan en algún contexto en particular y dependen de determinados actores.

En adición a esta primera clasificación, existen otras que toman distintos criterios para conformarlas. A continuación, se mencionan algunas:

En el actual Modelo educativo (Secretaría de Educación Pública [SEP], 2018) se realiza la propuesta de agrupar a las BAPS de la siguiente manera:

- Actitudinales: Incluyen las conductas de rechazo, segregación y exclusión o de sobreprotección.
- Pedagógicas: Son las acciones de enseñanza y prácticas de aprendizaje implementadas hacia los estudiantes.
- Organización: Se refiere a la forma en que está organizado el espacio educativo en función de rutinas, normas, distribución espacial y de los muebles.

Para Covarrubias (2019), las BAPS se clasifican en culturales, políticas, y prácticas. Las primeras barreras se refieren a las ideas, creencias, comportamientos, interacciones sobre los que se basan las formas de actuar de todos los individuos que se encuentran alrededor de la persona con discapacidad.

Dentro de este tipo de barreras culturales se encuentran las actitudinales e ideológicas. Las barreras actitudinales son los sentimientos predispuestos a favor o en contra ante una persona, un hecho o un producto. Mientras que las barreras ideológicas incluyen las representaciones que se manifiestan como puntos de vista, ideas, razonamientos o creencias individuales o colectivas a partir de los cuales se emiten juicios de valor.

Según este autor, estos obstáculos representan los más difíciles de eliminar o cambiar, ya que dependen de manera directa de las personas y su comportamiento. Por esta consideración, vale la pena que ahondemos más en lo que representan.

Por ejemplo, algunas de las concepciones que han sido constantes a lo largo de la historia y que hemos revisado durante el capítulo anterior, se refieren a la discapacidad como una tragedia que se debe prevenir, como una enfermedad que se tiene que curar, como un castigo o como una falta de capacidad para desempeñarse en sociedad (Ruiz, 2012 como se citó en Moreno et al., 2018). Por lo tanto, las personas son vistas como “guerreros” que luchan contra la adversidad de tener una deficiencia.

Otra de las creencias más difundidas, es que las personas con alguna discapacidad poseen una personalidad cariñosa y tranquila que les hace “niños eternos” o “ángeles” (Ruiz, 2012 como se citó en Moreno et al., 2018), ambas actitudes promueven conductas paternalistas que se traducen en barreras violadoras de derechos humanos.

Derivada de este estereotipo de infantilización, es que surge un tabú en torno a la sexualidad de las personas con discapacidad. Una primera postura de la

sociedad en torno a este tema es la que presupone la “asexualidad”, donde se niega la información sobre el tema, o bien, se limita el interés al brindar datos negativos y cargados de tabúes (Contino et al., 2019).

Un segundo punto de vista, vincula la sexualidad con la consideración que las personas con discapacidad se encuentran en una etapa evolutiva de inmadurez orgánica, pese a ser adultos (Contino et al., 2019). Por lo que, los cuerpos no están habilitados para agrandar o ser objeto de deseo, sino para ser cuidado por otros.

Otra postura sostiene que, por el contrario, la sexualidad sí se encuentra presente, pero exacerbada, tanto que se torna peligrosa para terceros (Contino et al., 2019). Por lo tanto, la sexualidad en personas con discapacidad se vuelve aberrante o inmoral.

Existen también barreras actitudinales e ideológicas que están estrechamente relacionadas con algún tipo de discapacidad o de diagnóstico médico (Moreno et al., 2018).

Uno de estos casos, es el de la discapacidad psicosocial, entendiéndola como aquellas personas con un diagnóstico de trastorno mental que han sufrido los efectos del estigma, exclusión y discriminación. (International Labour Organization, 2020).

Sobre este grupo, la creencia más arraigada es que son personas más violentas que la población en general. Este mito se deriva de estereotipos en parte, transmitidos por los medios de comunicación, que demonizan a las personas. Lo que sí es verdad, es que sólo el 3 por ciento de los actos violentos, aproximadamente, pueden atribuirse a personas con discapacidad (International Labour Organization, 2020).

En lo que se refiere a la discapacidad intelectual, por ejemplo, se tiende a pensar que hay una relación directa entre la fisionomía que caracteriza a las personas con síndrome de Down y el nivel de discapacidad intelectual, cuando en realidad no es cierto (Ruiz, 2012 como se citó en Moreno et al., 2018). O bien, se

espera que todas las personas con autismo presenten una misma dificultad para expresarse o que sean genios en las ciencias o en las artes.

Por otro lado, es común que al imaginarnos a una persona con discapacidad física, pensemos en un individuo en sillas de ruedas. Cuando esto no contempla la diversidad de personas con discapacidad ni sus capacidades.

De esta forma, estas concepciones tienden a establecer imágenes carentes de sentido y evidencia, perpetuándose en el ideario popular y predisponiendo la forma en que se debe interactuar con otras personas, e instaurando barreras cuyos alcances pueden afectar en mayor medida a las personas con discapacidad. Vale la pena cuestionarnos ¿Qué pasaría si algunas de las autoridades judiciales mantuvieran sus prejuicios acerca de la peligrosidad de las personas con discapacidad? o bien, si en un contexto donde permean los tabús sobre la sexualidad en la discapacidad ¿Qué sucedería si una mujer con discapacidad decide mantener una relación de pareja o embarazarse?

Continuando con la clasificación de Covarrubias (2019), se encuentran las barreras políticas que incluyen la normatividad y legislación que rigen las instituciones, en estas, se desarrollan o no los mecanismos para favorecer la inclusión y atención a la diversidad.

Por último, las barreras prácticas de acuerdo con este autor, se subdividen en dos: barreras prácticas de accesibilidad y barreras prácticas de didáctica. Las primeras hacen alusión a los obstáculos físicos que pueden impedir el acceso y la participación de las personas con discapacidad. Las barreras didácticas, por su parte, se refieren específicamente a un contexto académico, donde se incluyen los procesos de enseñanza y de aprendizaje como la evaluación, el diseño del currículo y el trabajo colaborativo.

Una vez establecidas los tipos de barreras existentes, es necesario cuestionarse la utilidad de estas clasificaciones. De acuerdo con el Foro Mundial sobre la Educación 2015 en Incheon, República de Corea (Organización de las

Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO], 2015), una herramienta para determinar cuáles son las dificultades que impiden a los niños y jóvenes acceder a programas de educación de calidad, puede ser la clasificación de las Barreras para el Aprendizaje y la Participación. Esto permitirá, además, identificar aquellos ajustes, recursos, apoyos, estrategias o materiales que se requieran para el desarrollo potencial del alumnado.

En ese sentido, para que la identificación de las barreras logre su objetivo debe comprender qué tipo de obstáculos son, en qué contextos se están presentando, qué actores las están generando y si son de carácter transversal o específico.

Luego de que se ha enunciado qué son las barreras, cuáles son y cómo se clasifican, es necesario que se aterrice esta información y las consecuencias de estos obstáculos en las personas con discapacidad que viven en nuestro propio país.

2.3 Las personas con discapacidad en México.

En México las personas con discapacidad representan el 5.7 % de la población (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2020), siendo casi la mitad de este grupo (49.9%) adultos mayores de más de 60 años.

De acuerdo con la Encuesta Nacional sobre Discriminación, ENADID, (INEGI, 2022), 33.8 % de la población con discapacidad de más de 12 años, manifestó haber sido discriminada por tener alguna discapacidad en los últimos 12 meses. Mientras que el 30.7 % declaró que le fue negado injustificadamente alguno de sus derechos en los últimos cinco años.

Estas cifras evidencian de forma general lo que acontece en términos de discriminación, pero para tener una visión mucho más amplia de la discapacidad en nuestro país, es necesario describir lo que acontece en otros espacios y áreas de la vida cotidiana de las personas con discapacidad.

Hablando del acceso a los servicios básicos de salud de esta población, se conoce que 83 de cada 100 personas con discapacidad están afiliadas a un servicio de salud. Sin embargo, dicha cobertura no implica que el servicio sea de calidad ya que, según la ENADID, (INEGI, 2018), las principales autoridades presuntamente vulneradoras de los derechos humanos de las personas con discapacidad, son del sector salud.

Un ejemplo claro de las violaciones de derechos en este ámbito es el ingreso involuntario a hospitales psiquiátricos en el 67% de los casos (Sotelo-Monroy et al., 2023). Sumado a esto, el 31% de las personas ingresadas, es decir 1270, tienen una estancia de más de 10 años (Pérez y Reyes, s. f).

Recordemos que en el modelo médico se instaura la institucionalización como forma de “tratamiento” de la discapacidad, pero a costa en la mayoría de los casos, de la voluntad, la autonomía y la libertad del individuo. Con estas cifras vemos que estas prácticas siguen vigentes en los servicios de atención a la salud y en la sociedad, pese a que, actualmente existen normativas que buscan eliminarlas.

En lo que respecta a la educación, las personas con discapacidad enfrentan barreras en las leyes y políticas públicas, los modelos curriculares y planes de estudio, los métodos de enseñanza, la carencia de formación docente en temas de discapacidad, la inaccesibilidad arquitectónica y las actitudes estigmatizantes (INEGI, 2018).

De acuerdo con los datos de la ENADID (INEGI, 2018), el 46,5% de las personas con discapacidad de 3 a 29 años asisten a la escuela. Sin embargo, existe una mayor afluencia en los niveles básico y medio, disminuyendo considerablemente en el nivel superior.

Esto es visible en el número reducido de servicios educativos de niveles superiores, tal es el caso de los CAM laborales. Estos representan el más alto nivel educativo, ya que no existen otras opciones que se enfoquen en la inserción en el

campo laboral (CNDH, 2020a). Las consecuencias de esta situación, limitan los medios en que las personas con discapacidad pueden subsistir.

En el paradigma médico las únicas formas en que estas personas podían sobrevivir económicamente hablando, eran a través de apoyos del gobierno o bien de la permanencia en instituciones psiquiátricas o educativas. Esta situación no está alejada de la realidad actual, ya que, ante la continua aparición de obstáculos en la inclusión educativa y laboral, se reporta que la participación económica de la población de 15 años y más con discapacidad es de 39.1% (Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social [CONEVAL], 2023).

Sin duda, todo esto incide en la situación económica de este grupo, ya que, en 2020, 49.5% de esta población se encontraba en situación de pobreza (CONEVAL, 2023).

Hasta ahora, se revisaron dos de las áreas primordiales de la vida de cualquier ser humano: la salud y la educación. Pero las barreras no sólo obstaculizan tener servicios básicos de calidad. Si hablamos de acceso a la justicia para las personas con discapacidad, volvemos a enfrentarnos con concepciones paternalistas basadas en prejuicios y que, con el pretexto de buscar “lo mejor” para la persona, vulneran sus derechos.

Uno de los ejemplos más claros es la interdicción, es decir, un procedimiento legal realizado en personas con discapacidad mayores de 18 años, en el que pierden la capacidad legal para ejercer sus derechos y contraer obligaciones, con la excusa de que son incapaces de manejarse de forma autónoma (Documenta, 2014).

Esto significa que la persona no tiene poder alguno en su propia vida. De forma muy similar a lo que sucedía en el paradigma tradicional y médico, no puede decidir, por ejemplo, dónde y con quien vivir, realizar la compra de un bien inmueble o decidir el tratamiento médico que más le convenga.

Como era de esperarse, estos juicios de interdicción están plagados de violaciones de derechos, empezando por los procesos penales, que no se llevan a cabo en igualdad de condiciones. De acuerdo con Documenta (2014), tanto las instalaciones como los procedimientos son inaccesibles, presentando barreras arquitectónicas, de la comunicación y actitudinales que los mismos funcionarios judiciales perpetúan.

Si bien estos datos hablan de forma general sobre las personas con discapacidad, es necesario recordar que dentro de este sector de la población también existe diversidad de sexo, edad, lengua, origen étnico, entre otros. Por ejemplo, las mujeres con discapacidad son un grupo cuya intervención e investigación ha quedado relegada (Prieto, 2013).

Las mujeres representan el 54.1% de la población con discapacidad. Son ellas las que experimentan un mayor índice de marginación y exclusión social debido a dos motivos: el género y la discapacidad. Como consecuencia el 72.6 % ha sufrido violencia a lo largo de su vida siendo la violencia psicológica y sexual con mayor incidencia con un 58.2% y 48.7% respectivamente (INEGI, 2020).

Las barreras que enfrentan tienen su origen en los prejuicios hacia las mujeres y hacia la “incapacidad” de aquellas con discapacidad. Por ejemplo, por una parte, los cuerpos no encajan con el estereotipo del cuerpo perfecto que según la sociedad deben poseer las mujeres.

Por otro lado, al tener una “deficiencia” están imposibilitadas, de acuerdo con la sociedad, para la maternidad ya sea por considerarlas incapaces de cuidar a sus hijos, o porque al estar “enfermas” pudieran lastimar o incluso “contagiar” a su descendencia. En caso de decidir ser madres, estas mujeres deben sufrir las actitudes sociales discriminatorias y la ausencia de una atención integral (Prieto, 2013). Esto limita el ejercicio de una sexualidad plena y de sus derechos reproductivos.

Hasta aquí, se ha intentado describir a través de porcentajes y datos algunas de las situaciones que enfrentan las personas con discapacidad. No obstante, hay que señalar que la información vertida en estas líneas, aún queda corta con respecto a la realidad de las miles de personas con discapacidad. Para dar una idea sobre esto, la mayor parte de las encuestas y censos consultados no considera a las mujeres, las personas con discapacidad psicosocial o condiciones de salud mental ni aquellas que se encuentran institucionalizadas (Ríos, 2022).

Aun así, conocer esta información nos permite aterrizar en un contexto cercano, las implicaciones de las barreras que como sociedad hemos construido y que obstaculizan la vida de las personas con discapacidad. Para que, a partir de ahí, podamos plantearnos como psicólogos cuál puede ser nuestro papel en la eliminación de estos obstáculos.

Capítulo 3. Incidencia del profesional de la Psicología en la atención de las personas con discapacidad desde el modelo social.

La Psicología es la ciencia que busca describir, explicar, predecir y controlar el comportamiento humano (Ardila, 1993 como se citó en Hernández, 2010), a través de distintas estrategias teóricas, conceptuales y metodológicas.

Por lo que, así como múltiples son los áreas donde el ser humano se desarrolla, el psicólogo también cuenta con diferentes campos de acción, desde donde busca dar respuesta a las diferentes necesidades ya sea a través de un abordaje individual, familiar, grupal o comunitario (Hernández, 2010).

Uno de estos campos de intervención es la atención de las personas con discapacidad. A través de la evaluación, el diseño y la aplicación de estrategias es que los psicólogos y psicólogas atienden a los individuos en situación de discapacidad, formando parte esencial de los equipos multiprofesionales que apoyan a este grupo de la población y sus familias (Aguado-Díaz, 2005 como se citó en Parra, 2021).

Algunas de las actividades específicas que realizan los profesionales de la Psicología son el diseño, evaluación y aplicación de programas de intervención temprana, procesos de adaptación a la discapacidad, programas de inclusión escolar, laboral, social y los programas de formación y cambio de actitudes sociales (Parra, 2021).

De acuerdo con Alfaro-Rojas (2013), el rol del psicólogo y psicóloga se considera fundamental para el abordaje de la discapacidad, no obstante, este se ha caracterizado en su mayoría por la adherencia a un paradigma médico enfocado en disminuir y rehabilitar las deficiencias de las personas, sin embargo, como se ha hecho evidente, el papel del o de la profesional en Psicología por ningún motivo, puede estar cimentado en el enfoque médico, por el contrario, deberá transitar a un modelo social donde sus intervenciones tomen en cuenta aspectos sociales y comunitarios (Alfaro-Rojas, 2013).

Con la adquisición de una perspectiva social, la Psicología debe replantearse los abordajes que utiliza y promueve actualmente. Pero ¿Qué elementos del paradigma social el psicólogo debe incorporar dentro de su práctica, para la atención de personas con discapacidad? A continuación, se retomarán algunos aspectos de este enfoque y su aplicabilidad en la atención psicológica.

3.1 La accesibilidad

Un elemento rector del paradigma social, y de la cual ya se ha hablado antes, es la accesibilidad de servicios para las personas con discapacidad.

Esta incluye, en primera instancia, el reconocimiento de las barreras culturales, políticas y prácticas dentro de la atención que se brinda para poder generar acciones para su eliminación y, en segundo lugar, la incorporación de estrategias para promover la accesibilidad de instalaciones y servicios.

De acuerdo con la American Psychological Association [APA] (2023) para lograr el primer punto, las y los psicólogos deben iniciar con la identificación de barreras dentro de su misma práctica, siendo conscientes de sus creencias sobre la discapacidad y cómo estas pueden perjudicar o facilitar las relaciones con las personas en situación de discapacidad, la toma de decisiones o la prestación de servicios psicológicos.

Por lo que, para abordar los sesgos, las suposiciones erróneas y las reacciones emocionales negativas, es necesario que el profesional de la Psicología lleve a cabo un proceso de autorreflexión y privilegie su capacitación sobre cuestiones relacionadas con la discapacidad (Banks et al., 2015 como se citó en APA, 2023).

En adición, los psicólogos deben esforzarse por lograr una “comunicación precisa e imparcial” (APA, 2020, p.131), a través del uso de lenguaje que refleje

actitudes de respeto hacia las personas con discapacidad, que no sean ni excesivamente positivas ni con términos despectivos.

Una vez que se ha analizado de forma crítica las creencias del prestador de servicios psicológicos, este podrá realizar las intervenciones necesarias para la eliminación de BAPS en cualquiera de las áreas donde desempeñe su labor, no sin antes desarrollar los procesos de evaluación que permitan identificarlas (Covarrubias, 2019).

Una forma de incidir en la erradicación de barreras, es a través de la concientización de la sociedad sobre la discapacidad desde la perspectiva del paradigma social. Este tema será abordado con mayor detalle más adelante.

Los profesionales de la Psicología también deberán tomar en cuenta la accesibilidad de espacios y de comunicación dentro de sus servicios. Un ejemplo de la primera, son las entradas a los edificios y centros de atención, la utilización de un equipo adecuado y los medios por los cuales se puede acceder.

Algunos consejos que comparte la APA (2023), para cumplir con este punto, es brindar atención en lugares mutuamente convenientes para el psicólogo y la persona con discapacidad, que sea privado y con una ubicación accesible, o bien, derivar al cliente a un psicólogo con calificaciones similares o superiores que se encuentre más cercano a la persona.

Por otra parte, la comunicación implica el uso de formatos accesibles o medios alternativos de transmisión de información. Algunas de las consecuencias de la inaccesibilidad de comunicación dentro de la atención psicológica, tienen que ver con que a las personas con discapacidad se les impide saber exactamente qué servicios tienen a su disposición y cómo pueden acceder a ellos, obstaculizando una toma de decisiones (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2022). Un ejemplo claro, es el consentimiento informado en las intervenciones psicológicas, el cual deberá adecuarse a través de ajustes de acuerdo con la persona a quien se le está informando.

Por otro lado, las actividades de evaluación e intervención que realiza el y la psicóloga en cualquier contexto donde labore, deberán de realizarse considerando las adaptaciones necesarias en la elección y administración de pruebas o herramientas de acuerdo con las características de la persona con discapacidad (APA, 2023).

En lo que respecta a las estrategias para lograr la accesibilidad, anteriormente se habían mencionado tres: los ajustes razonables, el diseño universal y el sistema de apoyos. Estos elementos garantizan la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad. Los ajustes razonables y el diseño de los sistemas de apoyo son auxiliares cuando el diseño universal no alcanza a cubrir la accesibilidad para la persona con discapacidad (Pérez Bueno, 2016).

Por ejemplo, los ajustes razonables específicamente en educación, tienen la función de que los estudiantes puedan acceder al currículo al igual que el resto de sus compañeros (ONU, 2022). En el ámbito laboral, las personas en situación de discapacidad pueden alcanzar un nivel de desempeño óptimo, al fomentar la generación de estrategias de accesibilidad que permita el acoplamiento entre el puesto a desempeñar y las facultades del empleado (Arenas et al., 2022).

Para ponerlos en marcha, es necesario analizar las condiciones de accesibilidad de las instalaciones y los servicios, así como de las capacidades y habilidades de la persona con discapacidad utilizando criterios y niveles de valoración iguales. Por último, se deberá dar seguimiento y valoración a las medidas de accesibilidad una vez puestas en marcha (Dirección de Promoción Laboral para Personas con Discapacidad, 2021).

El planteamiento de cualquier apoyo, ajuste o diseño universal requiere de la participación activa de la persona con discapacidad, ya que son ellas las que conocen de primera mano sus necesidades y obstáculos. También, de profesionales especializados como el psicólogo, quien puede realizar junto con

otros especialistas el diseño, la implementación y la evaluación de la eficacia de estos tres elementos.

Por lo tanto, es crucial que los profesionales de la Psicología, en las diversas áreas en las que ejerce su profesión, sean conscientes de la accesibilidad de sus espacios, de la información y de los servicios que ofrecen. Además, es necesario nuevamente que se comprendan los derechos y las preocupaciones de las personas con discapacidad (ONU, 2022).

3.2 La concientización

Otro de los pilares del modelo social y de la misma Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en su artículo 12 (CNDH, 2020b), es el trabajo de concientización.

Esta concientización de la población debe trabajarse sobre dos puntos. El primero es el reconocimiento de que la diversidad de características y necesidades de las personas con discapacidad, no son condicionantes para el goce de la igualdad de oportunidades y también hacer evidente la exclusión y discriminación que vive esta población, así como el papel que cada miembro de la sociedad tiene en la erradicación de barreras (Fernández, 2017).

Entonces los profesionales de la Psicología requieren que sus planteamientos busquen la eliminación de los prejuicios acerca de la discapacidad (Victoria, 2013), las posturas paternalistas y las creencias que obstaculizan el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.

Para lograrlo, los y las psicólogas, deberán diseñar programas para capacitar a personas sobre temas de diversidad y de derechos humanos que faciliten la inclusión. Estas capacitaciones deben incluir a los proveedores de servicios de salud, educación, trabajo, etc. que están en contacto diario con personas con discapacidad, incluyendo los mismos profesionales de la Psicología (Alfaro-Rojas, 2013).

En adición, la generación de conocimientos a través del área de investigación, deberá diseñar y ejecutar investigaciones enfocadas en las actitudes y factores ambientales, con el objetivo de identificar los obstáculos que impone la sociedad y que mantiene en una condición de marginalidad y discriminación a las personas con discapacidad. Estos trabajos de investigación, también deberán considerar a las personas en situación de discapacidad como participantes de estas, y no como objetos de estudio (Alfaro-Rojas, 2013). De esta forma se comenzarán a crear discursos sobre la discapacidad conforme al paradigma social y se reconocerá al mismo tiempo, la participación de las personas con discapacidad en el trabajo de concientización.

Por lo tanto, en la labor de los y las psicólogas, la concientización es fundamental para crear las condiciones necesarias para ofrecer servicios que permitan que las personas con discapacidad tengan una vida plena dentro de su comunidad (ONU, 2022).

3.3 La atención dentro de la comunidad.

Para mejorar las condiciones de vida de las personas con discapacidad, las intervenciones deben tener como marco de referencia a la comunidad, reconociendo a la persona como sujeto activo dentro de su entorno (Alfaro-Rojas, 2013). Para ello es necesario la conjunción del esfuerzo de las propias personas con discapacidad, sus familias, comunidades, y de los servicios sanitarios, educativos y profesionales (World Health Organization, 2022).

La atención dentro de la comunidad consiste, al contrario de la institucionalización, en que las personas con discapacidad utilicen los mismos alojamientos, medidas de convivencia y formas de vida que el resto de la población, participando en actividades sociales, culturales y económicas de acuerdo a la preferencia de la persona (Mansell & Beadle-Brown, 2011).

Esto implica que las instalaciones sean adecuadas y accesibles, que se respete las decisiones de la persona sobre dónde, con quién y cómo van a vivir y,

por último, que se desarrollen los apoyos requeridos para que participen con éxito en la comunidad (Mansell & Beadle-Brown, 2011), a través de modificaciones en los servicios públicos, de forma que las personas reciban un servicio de calidad al igual que el resto de la población, y que también se les presten servicios especializados.

En este sentido, la atención del profesional en Psicología requiere tener como primer objetivo que la persona permanezca dentro de su comunidad y que se genere la intervención sobre el entorno, reconociendo las barreras y la forma en que estas se pueden disolver (Alfaro-Rojas, 2013).

Algunas de las acciones del profesional de la Psicología para lograr lo anterior, es diseñar estrategias que identifiquen y desarrollen al máximo las capacidades del sujeto (Azcozaga, 2018). Además de diseñar y poner en práctica programas que fomentan la aceptación y el apoyo de la sociedad con respecto a las personas con discapacidad, como se hizo mención en el apartado anterior sobre la concientización.

En lo que respecta al diagnóstico y la evaluación, los psicólogos deberán sobrepasar la valoración de la patología del individuo, para ser complementada con una evaluación de las condiciones sociales del entorno del sujeto, sus recursos personales y familiares y el impacto de la discapacidad sobre el acceso a opciones educativas, laborales, entre otras (Azcozaga, 2018).

En cuanto a las intervenciones que realice el psicólogo, deberán estar orientadas a la superación de los problemas psicológicos y no a la “cura” de la discapacidad. Además de considerar durante su planteamiento, las barreras del entorno social en donde la persona se desenvuelve (Azcozaga, 2018). Asimismo, los y las psicólogas podrán participar, desde un enfoque preventivo, en programas de estimulación temprana y de rehabilitación.

Como se puede observar la atención en la comunidad está estrechamente relacionada con la accesibilidad y la concientización, ya que son condiciones imprescindibles para que todos los ciudadanos puedan participar en cualquier

ámbito educativo, laboral o social, pues como señala Peiro (2014), no se trata de crear cosas adaptadas a necesidades específicas, sino de construir contextos donde todo pueda ser utilizado por todos, creando una sociedad inclusiva en la que exista igualdad de oportunidades y respeto por los derechos de todos.

Un ejemplo de esta práctica es el planteamiento de la Psicología comunitaria, la cual desarrolla programas dirigidos a la comunidad como beneficiaria, concentrándose en la prevención primaria y la atención en instituciones de primer nivel (Pérez-Laborde y Moreyra-Jiménez, 2017).

Al respecto no hay que olvidar que, para plantear una intervención que brinde atención a las personas con discapacidad dentro de las comunidades, es necesario que como profesionales de la Psicología se entienda la discapacidad desde las problemáticas sociales que la atraviesan como las mencionadas en el capítulo segundo capítulo de este texto.

3.4 La interseccionalidad.

De acuerdo con lo revisado, la discapacidad es una problemática que debe ser entendida con la consideración de su contexto social, cultural, histórico y geográfico (Victoria, 2013). Esto debido a que existen infinidad de factores con los que puede estar relacionados como las condiciones iniciales de cada hogar, el esfuerzo individual, los contextos social e institucional, factores históricos y la acción pública.

Un ejemplo de esto es la relación entre la pobreza y la discapacidad, donde la primera facilita la segunda y la hace más evidente, ya que como hemos visto en capítulos anteriores esta población vive la carencia de servicios públicos, falta de atención médica de calidad y pocas oportunidades laborales (Gómez y Castillo, 2016).

Por lo que la adopción en la Psicología, de una consideración interseccional de estos factores en la práctica psicológica permite, por un lado, que ninguno de

estos elementos ni la relación entre ellos pase desapercibido y por otro, que no se examinen de forma independiente, como suele realizarse en las intervenciones de corte psicológico (Pavón- Cuellar, 2023). En adición, hace consciente al profesional de la Psicología de que las personas pueden presentar diferentes tipos de discapacidades y formas de ser representados en la comunidad.

Retomar esta perspectiva, además, nos permite entender y establecer el impacto de estas problemáticas en el acceso a los derechos humanos y la misma salud mental, para considerarlo en el diseño de políticas, en específico en los programas y servicios relacionados a la Psicología. (Asociación para los Derechos de la Mujer y el Desarrollo, 2014).

De acuerdo con el Enfoque en Derechos Humanos y con el propio análisis interseccional, la discapacidad guarda una relación estrecha con otras formas de exclusión, maltrato y discriminación (Victoria, 2013), como el racismo, homofobia, transfobia, persecución religiosa, o cualquier combinación de estos.

Por ejemplo, dentro de los grupos de población con discapacidad, hay unos que soportan niveles de exclusión y factores de discriminación múltiples: mujeres con discapacidad, personas con discapacidad de poblaciones indígenas o inmigrantes, niñas y niños con discapacidad, personas con discapacidad que habitan en áreas rurales, entre otras (Rocha-Rodríguez et al., 2014).

En el caso específico de las mujeres dentro de la discapacidad, son diferentes los motivos de discriminación que pesan sobre ellas. No sólo como mujeres en situación de discapacidad, sino porque también son a ellas a las que se les ha hecho responsables del cuidado de la familia, los niños y otras personas con discapacidad (Prieto, 2013).

Entender la importancia del contexto, promueve que se adquiriera una perspectiva de género para explicar y entender cómo es que las sociedades construyen reglas, valores, prácticas sobre cómo deben de ser las relaciones entre hombres y mujeres, generando desigualdades de género (Moreno et al., 2014).

De acuerdo con Macias-Esparza (2022), incorporar una perspectiva de género, es una cuestión de ética y de integridad que compete tanto a los individuos como a las organizaciones. Por lo tanto, es sin duda un enfoque que también se debe de adoptar en la atención de las personas con discapacidad.

La consideración del contexto por parte de la Psicología, no solo abre la puerta a la reflexión de las diferentes discriminaciones que pueden recaer en una sola persona, sino que permite tener un panorama amplio de las problemáticas del contexto social, cultural y político en el que se encuentra inmerso la persona con discapacidad y a partir de ahí, el psicólogo deberá hacerse de herramientas que le permitan realizar un análisis más completo. No obstante, para llevar a cabo una reflexión completa, el y la psicóloga deberá apoyarse en profesionales de otras disciplinas.

3.5 La transdisciplinariedad

De acuerdo con el paradigma social, para diseñar e implementar servicios de atención a la personas con discapacidad, es necesario introducir procesos de colaboración y aprendizaje con otros profesionales de la salud, la educación, la legislación o la vivienda que den servicios a esta población de tal forma que con base en lo señalado por Alfaro-Rojas (2013), el experto en Psicología deberá fomentar el trabajo cooperativo entre profesiones para lograr el abordaje integral de la discapacidad, teniendo como punto de unión la dimensión social y los derechos humanos.

Con respecto a las disciplinas científicas que abordan la discapacidad, además de la Psicología, se tienen las ciencias médicas como la Psiquiatría y la Enfermería; pero también se cuenta con otras de corte social como la Sociología, la Antropología, el Trabajo Social e incluso el Derecho. Pese a que anteriormente se consideraban las esferas social y biológica como incompatibles, hoy se buscan puntos de convergencia entre diferentes áreas del conocimiento (De Carvalho, 2010).

Desde el paradigma social, Figueroa (2006), argumenta que es necesario buscar un trabajo transdisciplinario que “concierna, como lo indica el prefijo trans, a lo que simultáneamente es entre las disciplinas, a través de las diferentes disciplinas y más allá de toda disciplina” (p. 4).

Esta nueva mirada convoca a todas las disciplinas que tienen relación con el tema, y obliga a las instituciones de formación de profesionales, a replantear la forma en que se estudian las necesidades, demandas y derechos de la población con discapacidad.

La organización del trabajo transdisciplinario exige cambios de actitud personal, una comunicación asertiva, y la admisión de las limitaciones profesionales, de escuchar y aceptar otras voces, sugerencias y recomendaciones frente a la complejidad de la situación que se atiende (Rivera, 2017). Por lo que los profesionales de la Psicología deberán mantener una posición abierta al trabajo en equipo.

El espíritu de la transdisciplinariedad abarca profesionistas también de la misma comunidad en situación de discapacidad, así como de aquellos que no tienen algún estudio especializado, ya que, de acuerdo con la Convención sobre los Derechos de la Personas con Discapacidad, se reconoce la importancia de la participación de las mismas personas, ya que son ellas las que viven en carne propia la discapacidad (CNDH, 2020b)

3.6 Los derechos humanos y las normativas.

Desde el paradigma social, las personas con discapacidad son reconocidas como sujetos de derechos, reivindicando la importancia de su participación en la comunidad y en la formulación y ejecución de estrategias y políticas que los afectan.

Por lo que, de acuerdo con López y García (2015), para adoptar este enfoque, la Psicología requiere que sus intervenciones reconozcan sus garantías y que incluyan los aspectos sociales y comunitarios en los que se encuentra la

persona en situación de discapacidad, buscando generar cambios en las instituciones de salud, educación, vivienda, trabajo y de legislación.

Siguiendo con estos autores, para lograr estas metas es necesario que el psicólogo se acerque al conocimiento de los derechos humanos y a las leyes y normativas que versen sobre estos temas en el país en el que reside.

Conocer el alcance de los derechos humanos permite reconocer su contenido y su relación entre ellos, de modo que, con esta información puedan ser exigidos, respetados y procurados para el goce y ejercicio de las personas con discapacidad (López y García, 2015). Además, conocer estos derechos permitirá que estos sirvan de guía en la atención psicológica a este grupo.

Pero los profesionales de la Psicología no solo deben conocer los lineamientos nacionales e internacionales sobre estos temas, sino que deberán de asumir un rol activo en la defensa de los derechos humanos de las personas con discapacidad, basado por un lado, en el ejercicio ético de su profesión y por otro, en su papel político dentro del cambio social.

De acuerdo con Contino (2010), la ética en la práctica psicológica exige reconocer la discapacidad como una situación ajena a la persona, cuestionando las condiciones discapacitantes del entorno. Así como eliminar prácticas o barreras que puedan promover la violación de derechos de las personas con discapacidad.

Recordemos que de acuerdo con el Código de Ética del Psicólogo (Sociedad Mexicana de Psicología, 1984) se asume que este debe desempeñar sus actividades profesionales, académicas y científicas buscando el bienestar de todos aquellos individuos, grupos u organizaciones que requieran de sus servicios. Por lo que deberá promover acciones que generen bienestar en las personas con discapacidad, evitando así que se vulneren sus derechos.

Por otro lado, el papel político del psicólogo, implica adquirir una postura crítica sobre lo instituido y el cuestionamiento sobre lo instituyente (Barnes, 1998

como se citó en Contino, 2010). El psicólogo no es, ni puede ser entonces, alguien políticamente neutro (Foucault, 1967 como se citó en Contino, 2010), ya que siempre está en contacto con teorías que se sustentan desde el poder para su construcción.

Desde esta postura, la actual medicalización de la discapacidad genera una situación de opresión social, que no se eliminará hasta el empoderamiento de las personas en situación de discapacidad (Contino,2010). La aportación de los y las psicólogas será indagar cuáles podrían ser algunas líneas de fuerza desde donde pueda apoyar, y, por el contrario, cuáles podrían ser obstáculos en los que se pudiera intervenir para eliminarlos.

Por lo tanto, si el psicólogo busca ser un facilitador de cambios, deberá, por un lado, dejar de pensar a la discapacidad como una realidad patológica, y comenzar a concebirla como una forma patologizada, medicalizada e institucionalizada de opresión social (Contino, 2010). Por otra parte, deberá buscar asumir un rol activo en la esfera pública, en la promoción de los derechos humanos de la persona con discapacidad, a través de estrategias que generen cambios de visión en servicios públicos y privados (Alfaro-Rojas, 2013).

DISCUSIÓN.

Como se ha revisado a lo largo de este documento, la discapacidad se ha percibido de diferentes formas de acuerdo a la sociedad y el momento histórico en el que se encuentra, lo cual ha permeado en el trato que han recibido estas personas. Lamentablemente las consecuencias de estas perspectivas han sido la exclusión, discriminación e invalidación de este sector de la población.

Sin embargo, el paradigma social representa una opción viable para eliminar estas prácticas y reconocer el papel de la sociedad dentro de la discapacidad. A su vez, se les devuelve a las personas el reconocimiento de sus derechos humanos, algo que no debería estar condicionado por ningún motivo.

Pese a que nuestro país, ha adoptado este modelo en instancias educativas, laborales y en las mismas normativas, aún se está lejos de eliminar las barreras que limitan la participación de las personas, como fue posible observar en las estadísticas presentadas en este documento, en donde ni siquiera los datos representan la totalidad y diversidad de las personas con discapacidad en México.

Como se mencionó, uno de los aciertos de esta postura es la asignación de la responsabilidad que tenemos como sociedad en la configuración de los entornos discapacitantes, exhortando a la reflexión sobre las consecuencias de nuestro actuar y pensar, que pueden ser o no decisivos para obstaculizar la vida de otra persona.

Esta introspección no sólo debe de cuestionar nuestras acciones, sino la forma en que nos expresamos y los prejuicios que sostenemos. Esto adquiere una relevancia mayor si somos especialistas o profesionales que interactuamos brindando un servicio a las personas con discapacidad.

En el particular caso de la Psicología, cuyos campos de acción están invariablemente en contacto con este grupo de la población, el cuestionamiento deberá estar enfocado en la definición que cada psicólogo tiene sobre la discapacidad porque es esa la forma en que se regirán sus prácticas. No solo en

las atenciones que se brinda a este sector, sino en los discursos que presenta este profesional en sus investigaciones y trabajo escritos.

Como especialistas en Psicología debe de existir una postura crítica hacia la disciplina y los conceptos, modelos y teorías que se utilizan ya que es a través de este análisis es que es posible aclarar y cuestionar los supuestos sobre los que se basa el conocimiento psicológico, además de identificar y eliminar posibles errores en la producción del saber y en el ejercicio de la profesión. Sobre todo, porque en nuestra profesión, se tiende a trabajar con la categorización a partir de un estándar a menudo denominado como “normal” que puede hacer prevalecer la exclusión. Por lo que, es necesario considerar cuándo y cómo se utilizan.

Considero que el y la psicóloga, también deben ser conscientes de las problemáticas sociales que existen en nuestra comunidad y el papel como profesionistas que podemos tener en la resolución de estos. Por lo que, un experto en Psicología, no puede mantenerse ajeno a lo que sucede en nuestra sociedad.

La accesibilidad, la concientización, la atención dentro de la comunidad, la interseccionalidad, transdisciplinariedad, los derechos humanos y la normativa. Son los aspectos característicos del paradigma social que se retomaron durante esta investigación para hablar sobre cuál sería la incidencia del psicólogo sobre en la atención de personas con discapacidad.

Todos los elementos se encuentran de alguna forma interrelacionados entre sí, presentando temas comunes: lo social, la eliminación de barreras prácticas, culturales y políticas y el trabajo en equipo. De forma que para diseñar estrategias que generen un impacto sobre todos estos elementos en conjunto se requiere de un trabajo transdisciplinario, en el que también intervengan los diferentes actores sociales de la comunidad.

Si bien se mencionaron la incorporación de estos elementos en la atención psicológica de forma general, cada ámbito de intervención en el cual participa el

psicólogo, presenta especificidades que pueden ser propuestos en trabajos posteriores.

A lo largo de esta investigación se han establecido las cualidades del paradigma social, sin embargo, también es necesario analizar de forma crítica este modelo. Por ejemplo, una de las críticas a esta perspectiva es el uso de un concepto unívoco y homogéneo de discapacidad, ya que deja de lado la multiplicidad de factores que inciden en ella, incluso desconociendo el papel de lo biológico.

También se cuestiona el mismo concepto de “discapacidad”, ya que tiende a enfocarse en el capacitismo, es decir, en la determinación de un tipo de cuerpo con ciertas características sobre otros. Debido a esto se han establecido otros términos como diversidad funcional (Islas et al., 2023).

El profesional de la psicología tiene un papel importante en la inclusión y la defensa de los derechos de las personas con discapacidad, por lo que debemos ser conscientes del privilegio que poseemos al tener a disposición la información, el conocimiento y el poder de realizar intervenciones que fomenten el empoderamiento de las personas con discapacidad.

REFERENCIAS.

- Aceves, N. (2018, 30 de septiembre). El modelo social de la discapacidad ¿qué es y cómo va su adopción en México? *Nexos*. <https://discapacidades.nexos.com.mx/el-modelo-social-de-la-discapacidad-que-es-y-como-va-su-adopcion-en-mexico/>
- Albarrán, A. (2015). Algunas perspectivas y modelos de comprensión de la discapacidad. *Revista Venezolana de Análisis de Coyuntura*, 21(2), 127-165. <https://www.redalyc.org/pdf/364/36448438007.pdf>
- Alfaro-Rojas, L. (2013). Psicología y discapacidad: un encuentro desde el paradigma social. *Revista costarricense de Psicología*, 32(1), 63-74. <https://www.redalyc.org/pdf/4767/476748711005.pdf>
- American Psychological Association [APA]. (2022). Guidelines for Assessment and Intervention with Persons with Disabilities. <https://www.apa.org/about/policy/guidelines-assessment-intervention-disabilities.pdf>
- American Psychological Association. (2020). Publication manual of American Psychological Association. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000165-000>
- Aguado, A., (1995). *Historia de las deficiencias*. Escuela libre. <http://sid.usal.es/idocs/F8/8.1-5051/librohistoriadelasdeficiencias.pdf>
- Ardila, R. (1993). *Síntesis experimental del comportamiento*. Planeta.
- Arenas, A., Porras, J. M. A., Carrillo, E. D. G., y Másmela, T. L. (2022). Ajustes razonables en el entorno laboral: una aproximación a la prevención inclusiva. *Revista CEA*, 8(18), <https://www.redalyc.org/journal/6381/638172707002/638172707002.pdf>
- Aristizábal, K. V. (2021). Cuando hablamos de discapacidad, ¿de qué hablamos? Una revisión teórica y jurídica del concepto. *Civilizar Ciencias Sociales y Humanas*, 21(40), 59-72. <https://www.redalyc.org/journal/1002/100270963007/html/>

- Asociación para los Derechos de la Mujer y el Desarrollo (2014). Interseccionalidad: una herramienta para la justicia de género y la justicia económica. *Derechos de las mujeres y cambio económico*. https://www.awid.org/sites/default/files/atoms/files/nterseccionalidad_-_una_herramienta_para_la_justicia_de_genero_y_la_justicia_economica.pdf
- Azcoaga, F. F. (2018). Construyendo la intervención social. *Papeles del psicólogo*, 39(2), 81-88. <https://www.redalyc.org/journal/778/77855949001/77855949001.pdf>
- Bastías, J. L. L. (2019). La conceptualización de la discapacidad a través de la historia: una mirada a través de la evolución normativa. *Revista de la Facultad de Derecho de México*, 69(273-2), 835-856. <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rfdm/article/view/68632>
- Bariffi, F. J. (2014). Barreras en el ejercicio de los derechos de familia de las personas con discapacidad. En P. Rosales, *Discapacidad, Justicia y Estado: Barreras y Propuestas*. Infojus. https://www.academia.edu/40848248/Barreras_en_el_ejercicio_de_los_derechos_de_familia_de_las_personas_con_discapacidad
- Booth, T. y Ainscow, M. (2000). *Índice de inclusión. Desarrollando el aprendizaje y la participación en las escuelas*. Centre for Studies on Inclusive Education/ Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.
- Cabrera, Z. (2018). *La artista que no se toca*. Instituto Municipal de Arte y Cultura de Tijuana
- Cáceres, C. M. (2020). Discapacidad, diversidad y derechos humanos: apuntes para la reflexión y el debate. *Revista Atlántida*. [https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/22184/A_11_\(%20\(2020\)_01.pdf?sequence=6](https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/22184/A_11_(%20(2020)_01.pdf?sequence=6)
- Comisión Nacional de Derechos Humanos [CNDH] (2020a). *Informe Especial sobre el Estado que guarda el derecho a la educación de niñas, niños y adolescentes con discapacidad en México*.

<https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2020-09/IE-estado-educacion-ninez-discapacidad.pdf>

Comisión Nacional de Derechos Humanos [CNDH] (2020b). *La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo*.

<https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-05/Discapacidad-Protocolo-Facultativo%5B1%5D.pdf>

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social [CONEVAL] (2023). *Informe de evaluación de la política de desarrollo social 2022*.

https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Comunicadosprensa/Documents/2023/COMUNICADO_01_INFORME_DE_EVALUACION_2022.pdf

Contino, A. M. (2010). La especificidad de la función del psicólogo en el campo de la discapacidad mental. *Revista de Psicología*, 19(2), 157-181.

<https://www.redalyc.org/pdf/264/26416966007.pdf>

Contino, A. M., y Micheletti, A. (2019). Niñez eterna. La infantilización en la discapacidad intelectual. *F@ro: revista teórica del Departamento de Ciencias de la Comunicación*, 1(29), 5.

<https://www.revistafaro.cl/index.php/Faro/article/view/565/534>

Corrales, A., Soto, V. y Villafañe, G. V. (2016). Barreras de aprendizaje para estudiantes con discapacidad en una universidad chilena. Demandas estudiantiles y desafíos institucionales. *Actualidades investigativas en educación*, 16(3).

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44746861005>

Covarrubias, C. (2019). Barreras para el aprendizaje y la participación: una propuesta para su clasificación. En A. Trujillo, C. Ríos y L. García (Coords.), *Desarrollo profesional docente: reflexiones de maestros en servicio en el escenario de la Nueva Escuela Mexicana*, 5(33), 133-155.

<http://ensech.edu.mx/pdf/maestria/libro4/TP04-2-05-Covarrubias.pdf>

Cruz, M. D. P. (2015). Acceso a derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad: el papel de las y los prestadores de servicios. *La ventana. Revista de estudios de género*, 5(42), 7-

45. <https://www.scielo.org.mx/pdf/laven/v5n42/1405-9436-laven-5-42-00007.pdf>

[00007.pdf](https://www.scielo.org.mx/pdf/laven/v5n42/1405-9436-laven-5-42-00007.pdf)

- De Asís Roig, R., Campoy Cervera, I., Blázquez Martín, D., Bengoechea Gil, M., Palacios, A., Bariffi, F., y Blur, N. (2005). *El significado de la accesibilidad universal y su justificación en el marco normativo español*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales-Universidad Carlos III. <https://e-archivo.uc3m.es/bitstream/handle/10016/9895/EI%20significado%20de%20a%20accesibilidad%20universal.pdf>
- Carvalho, I. C. (2010). Os sentidos de "ambiental": a contribuição da hermenêutica à pedagogia da complexidade. Em E. Leff, *A Complexidade Ambiental* (pp. 99-120). São Paulo: Cortez.
- Davis, L. J. (2013). *The Disability Studies Reader*. Taylor & Francis.
- Dirección de Promoción Laboral para Personas con Discapacidad (2021) Guía básica de ajustes razonables. <https://discapacidad.trabajo.gob.pe/wp-content/uploads/2021/09/guia-de-ajustes-razonables-mtpe-y-inr-.pdf>
- Documenta (2014). *Informe sobre la discapacidad psicosocial y el sistema de justicia penal mexicano*. <https://www.documenta.org.mx/wp-content/uploads/2020/04/Informe-Discapacidad-psicosocial-y-el-sistema-de-justicia-penal-mexicano.pdf>
- Fernández, M. T. (2017). La discapacidad mental o psicosocial y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r25716.pdf>
- Foucault, M. (1967). *Historia de la locura en la época clásica*. México: Fondo de cultura
- García, J. (2018). *Ajustes razonables y apoyos en la convención de los derechos de las personas con discapacidad: retos y dificultades*, 131-149. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/40814/Ajustes-y-apoyos-en-Convenci%C3%B3n-de-derechos.pdf?sequence=1>
- Gesser, M., Block, P., & Mello, A. (2022). Estudios Sobre Discapacidad: interseccionalidad, antipacitismo y emancipación social. *Andamios*, 19(49), 217-254. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-00632022000200217

Gómez, E., y Castillo, D. (2016). Sociología de la discapacidad. *Tla-melaua*, 10(40), 176-194.

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-69162016000200176#:~:text=La%20pobreza%2C%20en%20cierto%20modo,ausencia%20de%20otros%20est%C3%ADmulos%20positivos.

Hernández, M. (2010). Los derechos humanos, una responsabilidad de la Psicología Jurídica. *Diversitas: perspectivas en psicología*, 6(2), 415-428.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982010000200014

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2018). Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID).

http://www.conapred.org.mx/index.php?contenido=boletin&id=1485&id_opcion=&op=213

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2020). *Censo de población y vivienda 2020. Presentación de resultados.*

https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ccpv/2020/doc/censo2020_principales_resultados_ejecutiva_eum.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2022). *Encuesta Nacional sobre Discriminación. Presentación de resultados.*

https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadis/2022/doc/enadis2022_resultados.pdf

International Labour Organization (2020). *La violencia y el acoso contra las personas con discapacidad en el mundo del trabajo.*

https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---gender/documents/briefingnote/wcms_740226.pdf

Islas, G. H., y Amandi, V. M. R. (2023). La falacia del paradigma social de la discapacidad (primera parte). *Alegatos*, 1(1), 67-83.

Jenks, N. (2014). *Rehabilitación Psicosocial: desde el modelo Manicomial Comunitario.* [Tesis de licenciatura].

<http://dspace.palermo.edu/dspace/bitstream/handle/10226/1075/Jenks%2C%20Nadia.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

- Kuhn, T. S. (1962). *La estructura de las revoluciones científicas*. Fondo de cultura económica.
- Laguna, H. G., Cocho, G., y Miramontes, P. (2016). La revolución filosófica de Kuhn. *Discusiones Filosóficas*, 17(28), 47-66. <http://www.scielo.org.co/pdf/difil/v17n28/v17n28a04.pdf>
- La Sagrada Biblia versión oficial de la Conferencia Episcopal Española (2011). Popular.
- Ley General de Salud, en materia de Salud Mental y Adicciones, [L.G.S], Reformada, Diario Oficial de la Federación [D.O.F], 16 de mayo del 2022, (México).
- López, A. P., y García, Á. M. H. (2015). Conocimientos y opiniones de estudiantes de psicología sobre los derechos humanos de las personas con discapacidad. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 18(4), 1436.
- Mansell, J., & Beadle-Brown, J. (2011). Desinstitucionalización y vida en la comunidad: declaración del Grupo de Investigación sobre Política y Práctica Comparativas, de la Asociación Internacional para el Estudio Científico de las Discapacidades Intelectuales (IASSID). *Zerbitzuan: Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria= Revista de servicios sociales*, (49), 137-146.
- Macias-Esparza, L. K. (2022). La inclusión de la perspectiva de género y la interseccionalidad en la investigación en psicología: un imperativo ético y de integridad científica. https://www.researchgate.net/profile/Lidia-Karina-Macias-Esparza/publication/363831416_La_inclusion_de_la_perspectiva_de_genero_y_la_interseccionalidad_en_la_investigacion_en_psicologia/links/632fc4a9165ca227876e2216/La-inclusion-de-la-perspectiva-de-genero-y-la-interseccionalidad-en-la-investigacion-en-psicologia.pdf
- Moreno, A., Stange, I., y Fragoso, R. (2014). Perspectiva de género. Herramienta de análisis e investigación en psicología contra la discriminación y violencia. *Revista científica ECORFAN Año*, 5.
- Moreno, R., y López, J. L. (2018). Aproximación histórica sobre los estereotipos asociados a la discapacidad: desde la prehistoria al momento

- actual. *Inclusión, emprendimiento y empleo de las personas con discapacidad: actualización y propuestas*. http://riberdis.cedid.es/bitstream/handle/11181/5669/Aproximaci%C3%B3n_hist%C3%B3rica_estereotipos_discapacidad.pdf?sequence=1
- Oliver, M. (1998). ¿Una sociología de la discapacidad o una sociología discapacitada? *Discapacidad y sociedad*, 1, 34-58.
- Osorio, F. M. y Barbazán, C. A. (2019). La discapacidad como falacia diagnóstica: constructos médicos y sociales. Identidad, cuerpo y estigma en las personas con discapacidad. *Norte de Salud Mental*. 16(61), 22-34. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7103212>
- Organización de las Naciones Unidas (2022). Servicios de salud inclusivos para las personas con discapacidad. <https://www.un.org/development/desa/dspd/wp-content/uploads/sites/22/2022/01/Inclusive-Health-Spanish.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO] (2015). *Educación 2030. Declaración de Incheon. Hacia una educación inclusiva y equitativa de calidad y un aprendizaje a lo largo de la vida para todos*.
- Palacios, A. (2008). *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. CINCA <https://www.uv.mx/cendhiu/files/2021/11/Elmodelosocialdediscapacidad.pdf>
- Parra, L. (2021). Necesidad de formación para el abordaje de la discapacidad en los programas de psicología de la ciudad de Bogotá. [Tesis de maestría] Universidad Pedagógica Nacional. <http://repository.pedagogica.edu.co/bitstream/handle/20.500.12209/13559/Necesidad%20de%20formacion.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Patiño, Y., Herazo, Y., Vidarte, J., Crissién, E., Suarez, D., García, F., Núñez, N., Sanmartín, P., Naranjo, M., Vélez, C. y Vanegas, J. (2018). *Caracterización de la discapacidad en el distrito de Barranquilla. Una mirada conceptual y experiencial*. Universidad Simón Bolívar.

- <https://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/2300/CaracterizacionDiscapacidadDistritoBarranquilla.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Pavón-Cuéllar, D. (2023). ¿Qué hacer con la interseccionalidad en la psicología crítica latinoamericana? De la experiencia de clasismo, racismo y sexismo a la estructura capitalista colonial y heteropatriarcal. *Teoría y Crítica de la Psicología*, 19.
- Pérez Bueno, L. C. (2016). *La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad 2006/2016: una década de vigencia*. Madrid Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI). <http://riberdis.cedid.es/handle/11181/5070>
- Pérez-Laborde, L. E. y Moreyra-Jiménez, L. (2017). El quehacer del profesional de la psicología de la salud: Definiciones y objetivos. *Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social: Escenarios actuales de aplicación de la psicología*. <https://cuved.unam.mx/rdipycs/wp-content/uploads/2018/02/Pruebas-Finas-El-quehacer-del-profesional-de-la-psicologia-de-la-salud-Definiciones-y-objetivos.pdf>
- Pérez, M. E. y Chhabra, G. (2019). Modelos teóricos de discapacidad: un seguimiento del desarrollo histórico del concepto de discapacidad en las últimas cinco décadas. *Revista Española de Discapacidad*, 7 (1): 7-27. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6955448>
- Pérez, N. y Reyes, F. (s.f). *¿Y lo que yo quiero? La interdicción como obstáculo*. <https://documenta.org.mx/blog>
- Peña, P., Calvo, A. y Gómez, E. (2020). Modelos teóricos en discapacidad. En Calvo, A., Gómez, E. y Daza J. *Modelos teóricos para fisioterapia*. Universidad Santiago de Cali. <https://libros.usc.edu.co/index.php/usc/catalog/download/145/185/2628?inline=1>
- Peiro, T. M. (2014). El entorno como factor de inclusión. In *Arquitectura y discapacidad intelectual: momentos de coincidencia* (pp. 25-47). Ediciones Universidad de San Jorge. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4767130.pdf>

- Prieto, A. (2013). Discriminación múltiple: mujeres con discapacidad en México. *Género y Salud en cifras*. <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/249671/Discriminacionmultiplemujecon.pdf>
- Rabasa, N. (2022, 30 de junio). 2022: ¿Se acabaron los internamientos involuntarios en México? *Nexos*. <https://eljuegodelacorte.nexos.com.mx/2022-se-acabaron-los-internamientos-involuntarios-en-mexico/>
- Real Academia de la Lengua (s.f). Barrera. Diccionario de la lengua española. <https://www.rae.es/drae2001/barrera>
- Ríos, C. (3 de octubre 2022). El fuerte impacto de la violencia de género contra las mujeres con discapacidad en México. *El país*. <https://discapacidad.com/2022/10/03/el-fuerte-impacto-de-la-violencia-de-genero-contra-las-mujeres-con-discapacidad-en-mexico/>
- Rivera, R. y Gómez, E. (2017). El trabajo interdisciplinario. Reflexiones del profesor de apoyo sobre su funcionalidad en los servicios de educación especial. *Revista Iberoamericana para la Investigación y Desarrollo educativo*. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74672017000200058
- Rocha-Rodríguez, M., Cruz-Ortiz, M., Pérez-Rodríguez, M., y Zapata, J. G. M. (2014). Pobreza y discapacidad, un vínculo para estudiar a fondo. *Revista Waxapa*, 6(10), 18-25. <https://www.medigraphic.com/pdfs/waxapa/wax-2014/wax1410d.pdf>
- Ruiz. E. (2012). *Erase una vez... el síndrome de Down 2*. CEPE. Ciencias de la Educación Preescolar y Especial
- Secretaría de Educación Pública [SEP] (2018). *Estrategia de equidad e inclusión en la educación básica para alumnos con discapacidad, aptitudes sobresalientes y dificultades severas de aprendizaje, conducta o comunicación*. Secretaría de Educación Pública.
- Sociedad Mexicana de Psicología (1984). Código Ético de los Psicólogos, https://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/comite_etica/CODIGO_ETICO_SMP.pdf

- Sotelo-Monroy, G., Villaseñor-Robledo, C., Peñaloza-Solano, G. y Tafoya-Ramos, F. (2023). Controversias entre los estándares de salud mental y de discapacidad en México. *Revista Médica del IMSS*, 61(2). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10395880/#BIB014>
- Torres, J. (2006), *Historia del Trabajo Social*. Lumen-Hvmanitas.
- Viesca, C., y Ramos, M. (2017). La discapacidad en el pensamiento y la medicina náhuatl. *Cuicuilco. Revista de ciencias antropológicas*, 24(70), 171-193, <https://revistas.inah.gob.mx/index.php/cuicuilco/article/view/12003>
- Valencia, L. (2014). *Breve historia de las personas con discapacidad: De la opresión a la lucha por sus derechos*. <https://rebellion.org/docs/192745.pdf>
- Victoria, J. (2013). El modelo social de la discapacidad: una cuestión de derechos humanos. *Boletín mexicano de derecho comparado*, 46(138), 1093-1109. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0041-86332013000300008&lng=es&tlng=es.