



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE DERECHO

SEMINARIO DE DERECHO CONSTITUCIONAL
Y AMPARO

**“LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON
DISCAPACIDAD INTELECTUAL LÍMITE”**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN DERECHO

PRESENTA

MARÍA DOLORES PÉREZ VILCHIS

ASESOR

DR. RODRIGO BRITO MELGAREJO



CIUDAD UNIVERSITARIA, 2018



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.

Ciudad Universitaria, a 27 de agosto de 2018

Lic. Edmundo Elías Musi
Director del Seminario de Derecho
Constitucional y de Amparo de la Facultad
de derecho de la U. N. A. M.
P r e s e n t e

Por medio de la presente, le informo que **María Dolores Pérez Vilchis**, con número de cuenta **086081672**, ha concluido satisfactoriamente el proceso de investigación y redacción de la tesis titulada “Los derechos de las personas con discapacidad intelectual límite”, para obtener el título de Licenciada en Derecho que otorga la Universidad Nacional Autónoma de México. Es por ello que le solicito atentamente se dé inicio al proceso correspondiente para la conclusión del trámite de titulación por tesis.

Atentamente,



Rodrigo Brito Melgarejo
Profesor de la Facultad de Derecho de la UNAM



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

UNIDAD DE SEMINARIOS "JOSÉ VASCONCELOS"
FACULTAD DE DERECHO
SEMENARIO DE DERECHO CONSTITUCIONAL Y
DE AMPARO

Cd. Universitaria, Cd. Mx; a 5 de septiembre de 2018.

**DIRECTOR GENERAL DE LA ADMINISTRACIÓN
ESCOLAR DE LA U.N.A.M.
P R E S E N T E.**

Por este conducto, me permito comunicar a usted, que la pasante **PÉREZ VILCHIS MARÍA DOLORES**, con número de cuenta 08608167-2 bajo la supervisión de este Seminario, elaboró la tesis intitulada **"LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL LÍMITE"**, realizada con la asesoría del profesor **Dr. Rodrigo Brito Melgarejo**.

Con fundamento en los artículos 8° fracción V del Reglamento de Seminarios, 19 y 20 del Reglamento General de Exámenes de la Universidad Nacional Autónoma de México, por haberse realizado conforme a las exigencias correspondientes, se aprueba la nombrada tesis, que además de las opiniones que cita, contiene las que son de exclusiva responsabilidad de su autor. En consecuencia, se autoriza su presentación al Jurado respectivo.

"La interesada deberá iniciar el trámite para su titulación dentro de los seis meses siguientes (contados de día a día) a aquél en que le sea entregado el presente oficio, en el entendido de que transcurrido dicho lapso sin haberlo hecho, sabe caducará la autorización que ahora se le concede para someter su tesis a examen profesional, misma autorización que no podrá otorgarse nuevamente, sino en el caso de que el trabajo recepcional conserve su actualidad y siempre que la oportuna iniciación del trámite para la celebración del examen haya sido impedida por circunstancia grave, todo lo cual calificará la Secretaría General de la Facultad"

**ATENTAMENTE
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
EL DIRECTOR DEL SEMINARIO**

LIC. EDMUNDO ELÍAS MUSI



FACULTAD DE DERECHO
SEMENARIO DE DERECHO
CONSTITUCIONAL Y DE AMPARO

EEM*mpm.

AGRADECIMIENTOS

Académicos

A mi querido México, por darme la oportunidad de estudiar en nuestra Universidad Nacional Autónoma de México.

A la Facultad de Derecho por recibirme como alumna en el Sistema de Universidad Abierta.

A las profesoras y profesores que imparten clases en la Facultad de Derecho, por su dedicación a la enseñanza, y la generosidad que con la que comparten su tiempo, conocimientos y experiencias profesionales.

Al Seminario de Derecho Constitucional y Amparo, a su director y personal administrativo por aceptar mi proyecto de investigación y asignarme un asesor.

Al Doctor Rodrigo Brito Melgarejo, excelente ser humano, profesor, investigador, y asesor de este trabajo, muchas gracias.

A las autoras y autores del material bibliográfico consultado, mi admiración y respeto.

Familiares

Mamá y papá, infinitamente gracias por todo su amor y por absolutamente todo lo que me han brindado a lo largo de mi vida, los amo. Están siempre en mi mente y corazón.

Hermanas y hermanos, gracias por su amistad, solidaridad y respeto. Especialmente a mi hermana Tere que me ha cuidado siempre, y en estos últimos tres años en donde la enfermedad me ha llevado constantemente al hospital. A mi hermanos, Juan y Mario, por su cariño y oraciones.

A mi sobrina La, que involuntariamente me obligo a conocer, aprender y trabajar, sobre esta tesis.

A mi sobrina Tani que ha estado presente en los momentos más difíciles.

Con todo mi cariño, a mi sobrino-nieto, hijo de mi alma y mi corazón, Matías.

Instituciones

Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México, COPRED muchas gracias, por apoyar este proyecto de tesis, en el 4º Concurso de Tesis sobre el Fenómeno Discriminatorio en la Ciudad de México.

Dedicatoria

A todas las personas que lean éste trabajo.

Índice

INTRODUCCIÓN	1
I. CONCEPTOS FUNDAMENTALES.....	5
1.1 Aspectos preliminares	5
1.2 Deficiencia o limitación en las personas	9
1.3 Discapacidad	11
1.2.1 Discapacidad mental e intelectual.....	14
1.3 Discriminación por motivos de discapacidad.....	15
1.4 Igualdad formal y sustancial.....	17
1.5 Educación especial e inclusiva	19
1.6 Asistencia social.....	28
II. ENFOQUES SOBRE LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL.....	31
2.1 Aspectos preliminares	31
2.2 Modelo de prescindencia.....	31
2.2.1 Grecia	32
2.2.2 Roma	35
2.2.3 Edad Media.....	37
2.3 Modelo médico – rehabilitador.....	45
2.4 Modelo Social	47
2.5 Modelo de Derechos Humanos	53
III. LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL LÍMITE	59
3.1 Tipos de discapacidad.....	60
3.1.1 Discapacidad intelectual límite o limítrofe.....	64
3.1.2 Discapacidad intelectual leve.....	67
3.1.3 Discapacidad intelectual moderada.....	69
3.1.4 Discapacidad intelectual grave.....	70
3.1.5 Discapacidad intelectual profunda	71
3.1.6 Síndromes	73
3.2 Diagnóstico para determinar la discapacidad intelectual límite.....	79
3.2.1 Médico	83
3.2.2 Psicopedagógico.....	85
3.3 Implicaciones de la discapacidad intelectual límite	85
3.3.1 Barreras actitudinales	87

3.3.2 Barreras físicas	91
3.3.3 Barreras culturales.....	93
IV. LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL LÍMITE EN EL SISTEMA JURÍDICO MEXICANO.....	94
4.1 Disposiciones constitucionales	94
4.2 Tratados internacionales.....	97
4.3 Legislación nacional	106
4.4 Criterios de la Suprema Corte de Justicia de la Nación.....	111
4.5 Criterios de la Corte Interamericana de Derechos Humanos	112
4.6 El Plan Nacional de Desarrollo	114
4.7 El Programa Nacional de Derechos Humanos.....	115
4.8 Los derechos de las personas con discapacidad intelectual límite a la luz de la reforma en materia de derechos humanos.	117
4.8.1 Alcances.....	118
4.8.2 Perspectivas	119
CONCLUSIONES	121
BIBLIOGRAFÍA.....	126

INTRODUCCIÓN

Las personas con discapacidad intelectual límite, forman parte del mundo y merecen las mismas oportunidades pues existen en todos los niveles sociales, económicos y culturales. En México tenemos una década realizando acciones mínimas en pro del conocimiento y aceptación del paradigma que se intenta construir en el mundo a favor de estas personas. Se trata tan solo del reconocimiento de los derechos humanos de este grupo, contenidos en la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, porque hacer realidad que el goce y disfrute de los derechos llegue a sus destinatarios es una aspiración que demanda el esfuerzo de la sociedad y de las instituciones sociales, jurídicas y políticas del Estado.

El reconocimiento de los derechos de las personas en situación de vulnerabilidad puede encontrar parte de sus orígenes en la “teoría de la justicia” de John Rawls, que analizó las enormes desigualdades que generaba el liberalismo como modelo económico y la necesidad de disminuir su impacto. Su teoría propuso conceptos como el principio de compensación, las desigualdades inmerecidas, así como asignar a los individuos en situación inmerecida a emprender acciones personales o en grupo, que los guiaran a la justicia.

Actualmente, el modelo económico en el que vivimos acentúa la desigualdad social y económica. Ésta se manifiesta aún más en el día a día, en donde las personas con discapacidades intelectuales interactúan y se enfrentan a barreras actitudinales, sociales y físicas, obligándolos a vivir bajo los prejuicios y estigmas. En consecuencia, resulta obligado tener que insistir, señalar y exigir “derechos” para este segmento de personas, que en su mayoría desconocen que inmerecidamente viven con una condición de discapacidad intelectual límite.

La discapacidad intelectual límite es un trastorno neurológico o del neurodesarrollo que incapacita a las personas a adaptarse a los retos de la vida diaria. Es permanente y las personas que lo padecen suelen adaptarse con apoyos y tener un desarrollo humano que les permite ser autosuficientes. Es detectable antes de los 18 años y las causas de presentar una limitación intelectual pueden ser genéticas, congénitas y adquiridas. Se traducen en problemas que van desde los perinatales al momento del parto, lesiones cerebrales, hipoxia, factores genéticos, malos hábitos durante el embarazo (fumar, beber o no tomar ácido fólico), traumatismos cerebrales o enfermedades que dañan las neuronas. Algunas causas se pueden prevenir y otras están fuera de nuestra voluntad. Es por ello que nacer o adquirir una discapacidad en el transcurso de nuestras vidas no es un asunto de elección. Así las cosas, abordaremos en el Capítulo I, los conceptos fundamentales desarrollados sobre la discapacidad que, de acuerdo con Tomas S. Kuhn, son siempre la base del paradigma.

Todos en México hemos observado el estigma que se forma alrededor de las personas con discapacidad y sus familias. Por experiencias personales conozco que cuando los padres se enteran que su niño tiene una discapacidad o que algún familiar a consecuencia de una enfermedad, accidente o por motivo de su edad avanzada, ha perdido el funcionamiento normal de alguna o algunas partes de su cuerpo o mente, consideran este hecho una tragedia. Ante tal noticia, de inmediato germinan los pensamientos y las emociones son tan intensas y aplastantes, que tratamos de encontrar explicaciones a sus preguntas, así como de encontrar respuestas, ¿por qué? ¿qué va a ser de su vida? ¿cómo puedo ayudar a que esté mejor?, algunas personas son propositivas, en ocasiones buscan información, asesoría y consulta de profesionales especializados. También se trata de ubicar un culpable sobre las causas que dieron origen a la discapacidad intelectual. Ambos padres se sienten responsables o víctimas; los efectos son profundos en una familia: llanto, frustración, anorexia, insomnio, desintegración familiar, etc.

En consecuencia, este proceso de duelo revela actitudes o pensamientos que se ubican en alguno o en todos los constructos sociales que se han desarrollado. Así el castigo, el pecado, la desgracia, la enfermedad, el medio

ambiente, la contaminación, todas serán las causas y el resultado suele ser inmediato o aparece posteriormente, cuando se convive directamente con la persona que tiene una discapacidad. Será una actitud personal que implique la aceptación-apoyo o el rechazo-indiferencia-abandono, hacia y para la persona con discapacidad. En resumen, su pensamiento y actitud transitará por el modelo de prescindencia, por los pensamientos y prácticas de la Edad Media, por el modelo médico-rehabilitador, con la esperanza de sanación, y por el modelo social, en donde se propone la autodeterminación y la vida independiente, algunos padres y familias conocerán la propuesta del modelo de derechos humanos propuesto por la Convención. Es así que la frase de Protágoras de Abdera, es plenamente vigente: “el hombre es la medida de todas las cosas”, como expondremos en el capítulo II, con invaluable aportación de las investigaciones realizadas por personajes seriamente comprometidos con la vida.

El conocimiento de la diversidad intelectual a nivel científico ha generado herramientas desarrolladas por la psicología y psiquiatría, mismas que se conformaron como ciencias a lo largo de su búsqueda por explicaciones y causas que provocaran la discapacidad intelectual, mental, psicosocial, etc. Estas herramientas cualifican, cuantifican y clasifican la discapacidad con base en entrevistas, historia clínica, estudios de gabinete, test y finalmente se llega a un diagnóstico reconocido por la Organización Mundial de la Salud. No tenemos la certeza de que el resultado sea verdadero, no es seguro, pero nos da la posibilidad de tomar mejores decisiones para atender las necesidades de las personas con discapacidad intelectual. Con estas herramientas no del todo fiables y sí, objetables y refutables como nos indica Karl Popper, en el Capítulo III, abordamos, cómo se determina qué tipo de discapacidad intelectual tiene una persona y los medios que permiten emitir un diagnóstico, elaborado por un equipo multidisciplinario de profesionales en neurología, psicología, psiquiatría y educación.

El derecho antidiscriminatorio en México es poco conocido, formalmente tiene fundamento en el artículo primero de nuestra Constitución Política. El sistema educativo no aborda el estudio y enseñanza de estos temas a las generaciones que se forman en sus aulas, con la importancia y trascendencia que esto tiene en

nuestras vidas. Por lo tanto, la aceptación y respeto a la diversidad humana no se realizará si no se asume como principio y valor. Y se concientiza al ser humano desde el núcleo familiar primario, desde sus años escolares, en los medios de comunicación, en las empresas para sus campañas de mercadotecnia y publicidad, en todas partes, porque las personas con discapacidad tienen necesidades como cualquier otra, y solo así, se puede lograr la inclusión y el respeto por la diversidad humana en el ámbito social.

La realidad es vergonzosa, porque son contadas las personas con discapacidad que incipientemente logran ejercer sus derechos; casi todas están ocultas dentro de la familia, en instituciones, en cárceles o en la calle. Su nivel educativo es mínimo, los trabajos que logran desarrollar son remunerados con sueldos que no les alcanzan para cubrir sus necesidades básicas, se les ve como eternos niños, se les considera un problema que incomoda la vida, son víctimas de abuso sexual. Ante esto los médicos suelen recomendar que se interrumpa su capacidad reproductiva, en la edad adulta se suele huir de ellos y peor en su vejez. No caben en ninguna familia, suelen ser fácilmente presas de la delincuencia y constantemente, su imagen es utilizada para atraer donativos deducibles de impuestos a organizaciones no gubernamentales, sin que ellos puedan gozar de estos beneficios.

Ahora bien, la necesidad de defender a las personas con discapacidad intelectual límite, surge porque su discapacidad no tiene rasgos físicos identificables, característicos. Su discapacidad no está reconocida en los sistemas que la Organización Mundial de la Salud ha emitido, como CIF y CIE10, esto las hace invisibles y aumenta la vulnerabilidad en que viven. Así es, la conclusión de Nancy Fraser, fragmento citado al inicio del Capítulo IV, es adecuada para iniciar el estudio de la protección de las personas con discapacidad en el sistema jurídico mexicano.

I. CONCEPTOS FUNDAMENTALES

“Un paradigma es un modelo o patrón aceptado y este aspecto de su significado me ha permitido apropiarme aquí del término “paradigma” a falta de otro mejor”.¹

Thomas S. Khun

1.1 Aspectos preliminares

Las personas con discapacidad intelectual límite padecen trastornos que implican para ellas dificultades relacionadas con la adaptación y el aprendizaje escolar, debido a ciertas disfunciones o alteraciones neurológicas que conllevan retrasos en determinadas funciones psicológicas (razonamiento, atención, metacognición, etc.). Las alteraciones funcionales que caracterizan a este tipo de discapacidad provocan que las personas que la padecen frecuentemente encuentren difícil interactuar con su entorno, lo que puede implicar que se aumenten de manera significativa los efectos de la discapacidad.

La discapacidad intelectual en todas sus manifestaciones –leve, moderada, grave y profunda–, se relaciona con una demora en el desarrollo cognitivo, emocional, del lenguaje y de la adaptación, que en muchas ocasiones provoca conductas discriminatorias en contra de quienes enfrentan este trastorno. Es por ello que se torna necesario conocer los conceptos que están ligados a este tipo de discapacidad, a fin de entender de mejor manera los derechos con los que cuentan las personas que la padecen.

Si no se comprende que en buena medida la idea de justicia está ligada a la realización del principio de igualdad, no se podrá avanzar en el reconocimiento,

¹ Kuhn, Thomas S., *La estructura de las revoluciones científicas*, 3ª edición, México, Fondo de cultura económica, 2007, p. 88.

como sujetos plenos de derecho a personas con discapacidad en el ámbito jurídico, social, político, económico y cultural. John Rawls es uno de los teóricos cuyos planteamientos apuntan en esa dirección. La forma en que este autor entiende el liberalismo aporta elementos fundamentales en la construcción de una nueva idea de justicia. De hecho, Bhikhu Parekh señala que

Una de las contribuciones más importantes de Rawls consiste en haber dotado al liberalismo de un nuevo fundamento y una nueva vitalidad. Como sus críticos han apuntado, el liberalismo adolece de grandes lagunas. Se ocupa del desarrollo individual, pero carece de una teoría coherente de cómo se desarrollan los individuos. Habla de libertad, pero la define de una manera limitada y negativa y es incapaz de percibir su base social y sus consecuencias. Rawls es plenamente consciente de estas y otras limitaciones del liberalismo y ofrece una teoría capaz de superar al menos algunas de ellas.²

Para John Rawls “la justicia es la primera virtud de las instituciones sociales, como la verdad es de los sistemas de pensamiento”.³ A partir de este planteamiento, dicho autor ubica a la justicia como la principal virtud de todas las instituciones sociales y muestra claramente su intención de comprometerse con los asuntos relacionados con la desigualdad a la que, de acuerdo con sus señalamientos, no hay que desafiarla, sino manejarla. La teoría de la justicia de Rawls se basa en dos principios básicos:

- a) El principio de libertades o distribución igual, que implica que cada persona tiene derecho a un esquema plenamente adecuado de libertades básicas iguales que sea compatible con un esquema semejante de libertades para todos. De esta forma a través de este principio se asignan derechos y obligaciones iguales a todos.

² Parekh, Bhikhu, *Pensadores políticos contemporáneos*, Madrid, Alianza Editorial, pp. 268-273.

³ Rawls, John, *Teoría de la justicia*, 10ª reimpresión, México, Fondo de Cultura Económica, 2014, p. 17.

- b) El principio de diferencia, que implica que las desigualdades económicas y sociales tienen que satisfacer dos condiciones: 1) Deben relacionarse con puestos y posiciones abiertas para todos en condiciones de plena equidad y de igualdad de oportunidades, y 2) Deben redundar en el mayor beneficio de los miembros menos privilegiados de la sociedad. Al referirse a este principio, Rawls señala que las desigualdades pueden considerarse justas sólo si dan como resultado beneficios compensadores y, en particular, para los más desprotegidos. En consecuencia, identifica la desigualdad con una distribución desigual de los recursos y oportunidades que, como consecuencia, nulifican o debilitan el ejercicio de los derechos. Asimismo, considera que las desigualdades son una desgracia que es resultado de orígenes sociales impredecibles y talentos individuales “naturales” imposibles de controlar totalmente o bien que se desean eliminar.⁴

El segundo de estos principios ha sido definitivo en el reconocimiento y en la elaboración de los conceptos reconocidos en la Convención de los derechos de las personas con discapacidad. Además, se liga con otro de los aspectos fundamentales en su teoría: el principio de compensación. Para Rawls “las desigualdades inmerecidas requieren una compensación; y dado que las desigualdades de nacimiento y de dotes naturales son inmerecidas, habrán de ser compensadas de algún modo”. La idea detrás de estos señalamientos es compensar las desventajas contingentes en dirección a la igualdad pues:

La distribución natural no es justa ni injusta, como tampoco es injusto que las personas nazcan en una determinada posición social. Estos son hechos meramente naturales. Lo que puede ser justo o injusto es el modo en que las instituciones actúan respecto a estos hechos [...] Sin embargo, no es necesario que los hombres se sometan a estas contingencias. El sistema

⁴ *Ibidem*, pp. 67-68.

social no es un orden inmodificable colocado más allá del control de los hombres, sino un patrón de la acción humana.⁵

Este principio implica entonces otorgar a las personas más desaventajadas de la sociedad un gran poder de influencia o de negociación sobre las instituciones y políticas públicas, ya que sus intereses asumen una prioridad absoluta respecto de otros objetivos socialmente valiosos.

Debe señalarse también, que para John Rawls, la idea de justicia como imparcialidad, está constituida por los principios de justicia que han seleccionado las partes en la posición original, conforme tratan de promover los intereses de aquellos a quienes representan. Es decir, serán los propios individuos quienes construirán los principios que guiarán a la justicia, en el acuerdo universal entre iguales.⁶ Ésta es otra prueba fehaciente de que los principios de justicia de Rawls fueron ampliamente aplicados en la Convención sobre derechos de las personas con discapacidad, ya que durante las sesiones de trabajo que le dieron origen, las personas con discapacidad adoptaron el lema “nada de nosotros sin nosotros”.⁷

John Rawls concluye de esta forma que lo que debe regular la teoría de la justicia son las desigualdades en la expectativa de vida entre ciudadanos para que se superen desde posiciones sociales mínimas, desde ventajas naturales y desde sus particulares contingencias históricas.⁸ Por ende, toda vez que los términos no sólo sirven para unificar el lenguaje que sobre un tema existe, para entender a cabalidad los derechos de las personas con discapacidad intelectual límite, es necesario conocer algunos términos cuya comprensión es indispensable para compensar las desigualdades inmerecidas que éstas han vivido en dirección a la igualdad.

Para ello se emplearán en buena medida los contenidos derivados de la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud

⁵ *Ibidem*, p. 105.

⁶ Rawls, John, *Liberalismo político*, 7ª reimpression, México, fondo de Cultura Económica, 2013, p. 112.

⁷ Véase: http://www.disabilityworld.org/11-12_01/spanish/vida/southafrica.shtml

⁸ Rawls, John, *op. cit.*, nota 6, p. 254.

(CIF), cuyo objetivo principal es brindar un lenguaje unificado y estandarizado, así como un marco conceptual para la descripción de la salud y los estados relacionados con la salud.⁹ La CIF pertenece a esa familia de clasificaciones internacionales desarrolladas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que pueden ser aplicadas a varios aspectos de la salud y que proporciona un marco conceptual para codificar un amplio rango de información relacionada con la salud, además de emplear un lenguaje estandarizado y unificado, que posibilita la comunicación sobre la salud y la atención sanitaria entre diferentes disciplinas y ciencias en todo el mundo.¹⁰ Entre sus objetivos, la CIF encuentra los siguientes:

- a) Proporcionar una base científica para la comprensión y el estudio de la salud y los estados relacionados con ella, los resultados y los determinantes, y
- b) Establecer un lenguaje común para describir la salud y los estados relacionados con ella, para mejorar la comunicación entre distintos usuarios, tales como profesionales de la salud, investigadores, diseñadores de políticas sanitarias y la población general, incluyendo a las personas con discapacidades.¹¹

Estos objetivos, que se encuentran relacionados entre sí, hacen de la CIF un buen punto de partida para comprender los términos que serán usados a lo largo de esta investigación.

1.2 *Deficiencia o limitación en las personas*

El primer término que debe abordarse para alcanzar los fines que se pretenden con este trabajo es el de “deficiencia”. Las deficiencias, de acuerdo con lo señalado por la CIF, son “problemas en las funciones o estructuras corporales tales como una

⁹ Organización Mundial de la Salud, *Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud*, Madrid, Organización Mundial de la Salud-Organización Panamericana de la Salud-Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España, 2001, p. 3.

¹⁰ *Ibidem*, p. 4.

¹¹ *Ibidem*, p. 6.

desviación significativa o una pérdida”. Además, en esta clasificación se refiere que las deficiencias de la estructura pueden incluir anomalías, defectos, pérdidas o cualquier otra desviación en las estructuras corporales y representan una desviación de la “norma” generalmente aceptada en relación al estado biomédico del cuerpo y sus funciones.¹²

Las deficiencias pueden ser:

- a) Temporales o permanentes;
- b) Progresivas, regresivas o estáticas, y
- c) Intermitentes o continuas.

Además, la desviación de la norma puede ser leve o grave y puede fluctuar en el tiempo.

Las deficiencias, como se señala en la CIF:

no tienen relación causal ni con su etiología ni con su forma de desarrollarse; por ejemplo, la pérdida de visión o de un miembro puede surgir de una anomalía genética o de un trauma. La presencia de una deficiencia necesariamente implica una causa; sin embargo, la causa puede no ser suficiente para explicar la deficiencia resultante. Además, cuando existe una deficiencia, también existe una disfunción en las funciones o estructuras del cuerpo, pero esto puede estar relacionado con cualquiera de las diferentes enfermedades, trastornos o estados físicos.¹³

Debe tomarse en cuenta también que si bien las deficiencias deben ser parte o una expresión de un estado de salud, no indican necesariamente que esté presente una enfermedad o que el individuo deba ser considerado un enfermo. Y

¹² *Ibidem*, pp. 13-14.

¹³ *Idem*.

es que el concepto de deficiencia es más amplio e incluye más aspectos, que el de trastorno o el de enfermedad. Un ejemplo en este sentido es que la pérdida de un brazo puede considerarse como una deficiencia, pero no un trastorno o una enfermedad. Además, hay que tomar en cuenta que las deficiencias también pueden derivar en otras deficiencias. La CIF señala como ejemplos que la disminución de fuerza muscular puede causar una deficiencia en las funciones de movimiento o que los déficits de las funciones respiratorias pueden afectar al funcionamiento cardíaco.¹⁴

Finalmente es necesario apuntar que las deficiencias se clasifican en distintas categorías usando criterios de identificación bien definidos. Entre estos criterios, que son los mismos para las funciones y estructuras corporales pueden señalarse los siguientes:

- a) Pérdida o ausencia;
- b) Reducción;
- c) Aumento o exceso, y
- d) Desviación.¹⁵

1.3 *Discapacidad*

Celsa Cáceres Rodríguez ha señalado que el tema de la discapacidad, y concretamente su definición, ha suscitado y suscita numerosos debates que ponen sobre la mesa cuestiones como la igualdad, la justicia social, la marginación, la

¹⁴ *Idem.*

¹⁵ *Idem.*

opresión o la participación, por citar sólo algunas.¹⁶ Por ello la importancia de un primer acercamiento al concepto. Es más, esta necesidad crece si se considera que la discapacidad es parte de la condición humana, pues como se señala en el Informe mundial sobre la discapacidad elaborado por la Organización Mundial de la Salud y el Banco Mundial, “casi todas las personas tendrán una discapacidad temporal o permanente en algún momento de sus vidas, y los que sobrevivan y lleguen a la vejez experimentarán cada vez más dificultades de funcionamiento”. Además, si se toma en cuenta que la mayoría de los grupos familiares tienen algún integrante con discapacidad, y muchas personas que no lo son asumen la responsabilidad de apoyar y cuidar a sus parientes y amigos con discapacidad, la idea de comprender los alcances de este término se torna evidentemente necesario.¹⁷

De manera general, la discapacidad puede definirse, a decir de Celsa Cáceres, como “toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para cualquier ser humano”. Ésta se caracteriza por “insuficiencias o excesos en el desempeño y comportamiento en una actividad rutinaria, que pueden ser temporales o permanentes, reversibles o irreversibles y progresivos o regresivos.”¹⁸ Esta definición ofrece elementos valiosos para entender el concepto que se trata; sin embargo, debe considerarse que tener una visión completa sobre este tema no es fácil, pues la discapacidad es “compleja, dinámica, multidimensional y objeto de discrepancia”. De hecho:

En las últimas décadas, el movimiento de las personas con discapacidad, junto con numerosos investigadores de las ciencias sociales y de la salud, ha identificado la función de las barreras sociales y físicas presentes en la

¹⁶ Cáceres Rodríguez, Celsa, “Sobre el concepto de discapacidad. Una revisión de las propuestas de la OMS”, *Auditio: Revista Electrónica de Audiología*, Vol. 2, 2004, p. 74.

¹⁷ Organización Mundial de la Salud-Banco Mundial, *Informe mundial sobre la discapacidad*, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 2011, p. 3.

¹⁸ Cáceres Rodríguez, Celsa, *op. cit.*, nota 16, p. 75. En este artículo, se señala que la discapacidad puede clasificarse en nueve grupos: 1) de la conducta; 2) de la comunicación; 3) del cuidado personal; 4) de la locomoción; 5) de la disposición del cuerpo; 6) de la destreza; 7) de situación; 8) de una determinada aptitud, y 8) otras restricciones de la actividad.

discapacidad. La transición que implicó pasar de una perspectiva individual y médica a una perspectiva estructural y social ha sido descrita como el viraje desde un “modelo médico” a un “modelo social”, en el cual las personas son consideradas discapacitadas por la sociedad más que por sus cuerpos.¹⁹

Tomando en cuenta estos planteamientos, puede decirse, a fin de comprender de mejor modo esta transición, que el modelo médico “considera la discapacidad como un problema de la persona directamente causado por una enfermedad, trauma o condición de salud, que requiere de cuidados médicos prestados en forma de tratamiento individual por profesionales”.²⁰ Bajo este modelo:

- a) El tratamiento de la discapacidad está encaminado a conseguir la cura, o una mejor adaptación de la persona y un cambio de su conducta, y
- b) La atención sanitaria se considera la cuestión primordial y en el ámbito político, la respuesta principal es la de modificar y reformar la política de atención a la salud.²¹

Por su parte, el modelo social considera a la discapacidad fundamentalmente como un “problema de origen social y principalmente como un asunto centrado en la completa integración de las personas en la sociedad”.²² Desde esta perspectiva, la discapacidad no se entiende simplemente como un atributo de la persona, sino como un complicado conjunto de condiciones, entre las cuales muchas se crean por el contexto o el entorno social. En consecuencia, el manejo del problema requerirá de la actuación social y a la vez será una responsabilidad colectiva de la sociedad llevar a cabo las modificaciones ambientales necesarias para la participación plena de las personas con algún tipo de discapacidad en todas las áreas de la vida social.

¹⁹ Organización Mundial de la Salud-Banco Mundial, *op. cit.*, nota 17, p. 4.

²⁰ Organización Mundial de la Salud, *op. cit.*, nota 9, p. 22.

²¹ *Idem.*

²² *Idem.*

Por lo tanto, el problema sería, desde este punto de vista, más ideológico o de actitud, y requeriría la introducción de cambios sociales, lo que en el ámbito de la política constituye una cuestión de derechos humanos.²³

Después de determinar las características de estos modelos, la CIF entiende la discapacidad como una interacción dinámica entre las condiciones de salud y los factores contextuales, tanto personales como ambientales. Así, el término genérico abarcará “todas las deficiencias, las limitaciones para realizar actividades y las restricciones de participación, y se refiere a los aspectos negativos de la interacción entre una persona (que tiene una condición de salud) y los factores contextuales de esa persona (factores ambientales y personales).”²⁴ Entonces, si se define la discapacidad atendiendo a esta interacción, esto evidencia que la discapacidad no es un atributo de la persona y, por tanto, se pueden lograr avances para mejorar la participación social abordando las barreras que impiden a las personas con discapacidad desenvolverse en su vida cotidiana.²⁵

1.2.1 *Discapacidad mental e intelectual*

La discapacidad mental constituye una condición en la que concurren diversos factores que influyen en la comunicación, autodeterminación, seguridad, habilidades académicas y sociales, etc. Las causas que originan este tipo de discapacidad son muy variadas, pues van desde las genéticas, es decir, aquellas que se transmiten de padres a hijos; congénitas, que son aquellas características con las que una persona nace y que no sólo dependen de factores hereditarios pues pueden adquirirse durante la gestación; y adquiridas, que son aquellas derivadas de alguna enfermedad o accidente sucedido después del nacimiento que pueden, por ejemplo, causar daños importantes en el cerebro o el sistema nervioso central.

La discapacidad mental se encuentra definida en el Reglamento de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, cuyo artículo 2, inciso

²³ *Idem.*

²⁴ Organización Mundial de la Salud-Banco Mundial, *op. cit.*, nota 17, p. 4.

²⁵ *Idem.*

V señala que ésta se refiere a un “deterioro de la funcionalidad de un individuo que es portador de un trastorno mental y del comportamiento, y que es directamente proporcional a la severidad y cronicidad de dicho trastorno”.

Por su parte, la discapacidad intelectual se encuentra definida en este mismo ordenamiento (artículo 2, inciso V), al señalarse que ésta implica una “función intelectual que se encuentra significativamente por debajo del promedio, que coexiste con la limitación de la habilidad adaptativa, y que se manifiesta en etapas tempranas del desarrollo”.

Las personas con alguno de estos tipos de discapacidad se enfrentan en el día a día a una serie de obstáculos provenientes fundamentalmente de estereotipos y prejuicios respecto de sus capacidades, que provocan una falsa concepción sobre su nivel de autonomía o para desarrollarse en diversos ámbitos. La importancia que la sociedad da al plano mental e intelectual constituye un elemento que actúa de manera importante en detrimento de las capacidades y posibilidades que tienen estas personas, pues si bien es cierto que las personas con alguna de estas discapacidades se enfrentan a un buen número de trabas -muchas veces impuestas por el propio grupo social-, el grado de autonomía y las capacidades con que cuentan son más que suficientes para llevar una vida integrada y satisfactoria.

1.3 Discriminación por motivos de discapacidad

Si bien la igualdad y, en consecuencia, la no discriminación es un derecho humano básico, esto es, un derecho que pertenece a toda persona, existen grupos fácilmente identificables que son particularmente vulnerables o susceptibles a actos de discriminación. Estos grupos muchas veces requieren una protección especial en vista de la carga injusta que para ellos significa el prejuicio negativo y los estigmas a los que deben hacer frente. Dentro de estos grupos, las personas con discapacidad han sido un conglomerado que se busca proteger de manera particular por la discriminación que sufren, muchas veces velada por la “piedad social”.²⁶

²⁶ Rodríguez Zepeda, Jesús, *¿Qué es la discriminación y cómo combatirla?*, México, Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, 2004, pp. 23-29.

De hecho, existen instrumentos específicos a través de los cuales se pretende generar condiciones de igualdad para las personas con discapacidad. Uno de estos instrumentos de carácter normativo es la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad en la que se señala (artículo 2, párrafo 4) que por discriminación por motivos de discapacidad se entiende:

cualquier distinción, exclusión o restricción por motivos de discapacidad que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en los ámbitos político, económico, social, cultural, civil o de otro tipo.

Estas distinciones, exclusiones o restricciones incluyen todas las formas de discriminación, entre las que se deben contemplar la denegación de ajustes razonables.

La intención de erradicar las conductas discriminatorias contra las personas con discapacidad se refleja también en normas como las contenidas en la Ley general para la inclusión de personas con discapacidad, cuyo artículo 4º refiere que:

Las personas con discapacidad gozarán de todos los derechos que establece el orden jurídico mexicano, sin distinción de origen étnico, nacional, género, edad, condición social, económica o de salud, religión, opiniones, estado civil, preferencias sexuales, embarazo, identidad política, lengua, situación migratoria o cualquier otra característica propia de la condición humana que atente contra su dignidad.

Este mismo precepto señala también que “las medidas contra la discriminación tienen como finalidad prevenir o corregir que una persona con discapacidad sea tratada de una manera directa o indirecta menos favorable que otra que no lo sea, en una situación comparable”. A través de leyes como éstas se pretende otorgar una especial protección a las personas con discapacidad, pues su

inclusión en diversas esferas se ha visto mermada por una gran cantidad de barreras que les impiden recibir un trato igual en muchas circunstancias.

1.4 *Igualdad formal y sustancial*

La idea de igualdad designa, como señalara Francisco Rubio Llorente, un concepto relacional y no la cualidad de una persona, de un objeto, o de una situación, cuya existencia puede ser afirmada o negada como descripción de esa realidad aisladamente considerada. Esto hace que se refiera siempre a una relación que se da al menos entre dos personas, objetos o situaciones;²⁷ sin embargo, debe decirse que el término “igualdad” ha sido objeto de diversas interpretaciones en la filosofía, economía, matemáticas y en la ciencia jurídica tiene varios conceptos. Es un principio que fundamenta y da sentido, guía la elaboración, interpretación y aplicación de las normas en los Estados democrático-liberales.

La importancia que tiene la idea de igualdad como derecho y como principio ha hecho que diversos órganos jurisdiccionales se hayan pronunciado sobre este concepto. De esta forma, la Corte constitucional de Colombia, en la sentencia C-862/08 ha señalado que:

la interpretación de este principio y derecho no se limita al entendimiento de la igualdad desde un punto de vista de equiparación matemática o formal que exigiría absoluta homogeneidad, sino que debe verse desde una perspectiva material que establezca tratos iguales entre iguales, tratos diferentes entre supuestos disímiles e, incluso medidas distintas en beneficios de grupos que aunque desde una perspectiva son iguales desde otra requieren mejor tratamiento por parte del Estado.

Como puede apreciarse, la Corte constitucional colombiana hace evidente que referirse al derecho a la igualdad implica necesariamente atender a las

²⁷ Rubio Llorente, Francisco, *La forma del poder. Estudios sobre la Constitución*, Madrid, Centro de Estudios Constitucionales, 1993, p. 640.

diferencias que existen entre las personas. En este mismo sentido, la Suprema Corte de Justicia de la Nación de nuestro país ha señalado en el Protocolo de actuación para quienes imparten justicia en casos que involucren derechos de personas con discapacidad, el respeto de su derecho a la igualdad implica no sólo abstenciones, sino también la instrumentación de acciones para reducir las brechas que genera la discriminación de estas personas. Esto conlleva:

la aceptación de las diferencias derivadas de la discapacidad (igualdad), el reconocimiento de que tales diferencias no sean valoradas desde un punto de vista negativo (prohibición de discriminar), que a la vez, se adopten medidas que compensen la desigualdad enfrentada por las personas con discapacidad en el goce y ejercicio de sus derechos a consecuencia de las diferencias (igualdad de oportunidades).²⁸

De esta manera, la igualdad, desde un punto de vista formal, implica en primer término, que la “ley en su texto proteja a todas las personas sin distinción, y requiere que esta protección sea igualmente accesible a todas las personas en la situación descrita por la norma jurídica mediante los actos de aplicación individuales de la ley”.²⁹ No obstante lo anterior, el hecho de que un ordenamiento jurídico contemple disposiciones que ordenen una igualdad entre todas las personas, no implica, necesariamente, que en la práctica esta igualdad se lleve a cabo, pues muchas veces la igualdad como norma no suprime la desigualdad como hecho.³⁰ En consecuencia, se ha formulado el concepto de igualdad material o de hecho, que tiene como fin superar esta condición. Este tipo de igualdad

²⁸ Suprema Corte de Justicia de la Nación, *Protocolo de actuación para quienes imparten justicia en casos que involucren derechos de personas con discapacidad*, México, SCJN, 2014, p. 30.

²⁹ *Idem*.

³⁰ *Idem*.

supone la modificación de circunstancias, que impidan a las personas el ejercicio pleno de los derechos y el acceso a las oportunidades a través de medidas estructurales, legales o de política pública.³¹

En el caso de las personas con discapacidad, para lograr que la igualdad formal se convierta en material, se requiere que a su favor se implemente una igualdad estructural, esto es, que:

se lleven a cabo medidas que transformen el entorno para que efectivamente puedan ejercer sus derechos y modifiquen la situación de desventaja social en la que se encuentran, ya que [...] existen factores que, sin posibilidad de opción y sin que medie decisión autónoma, colocan a las personas dentro de grupos históricamente marginados y sometidos.³²

1.5 Educación especial e inclusiva

La educación es el medio que tiene una sociedad para construirse, desarrollarse, fortalecerse, trascender y también extinguirse. De acuerdo con Émile Durkheim :

La *educación* es la acción ejercida por las generaciones adultas sobre aquellas que no han alcanzado todavía el grado de madurez necesario para la vida social. Tiene por objeto el suscitar y desarrollar en el niño un cierto número de estados físicos, intelectuales y morales que exigen de él tanto la sociedad política en su conjunto como el medio ambiente específico al que está especialmente destinado.³³

Este autor además señala que de esta definición:

³¹ *Ibidem*, p. 31.

³² *Idem*.

³³ Durkheim Émile, *Educación y Sociología*, 9ª ed., Ediciones Coyoacán, México, 2014, p. 49.

el principio fundamental es el carácter social que tiene la educación, esto es una socialización metódica de la joven generación, porque en cada uno de nosotros existen dos seres que, aun cuando inseparables a no ser por abstracción no dejan de ser distintos. El uno, está constituido por todos los estados mentales que no se refieren más que a nosotros mismos y a los acontecimientos de nuestra vida privada: es lo que se podría muy bien denominar el ser individual. El otro, es un sistema de ideas, de sentimientos y de costumbres que expresan en nosotros, no nuestra personalidad, sino el grupo o los grupos diferentes en los que estamos integrados; tales son las creencias religiosas, las opiniones y las prácticas morales, las tradiciones nacionales o profesionales, las opiniones colectivas de todo tipo. Su conjunto constituye el ser social. El formar ese ser en cada uno de nosotros, tal es el fin de la educación.³⁴

Las investigaciones de Durkheim, se fortalecen con los preceptos señalados por Aristóteles, para quien el legislador debía poner el mayor empeño en la educación de los jóvenes, pues en las ciudades en que esto no ocurría, se actuaba en detrimento de la estructura política. Además, el estagirita, señalaba que, puesto que en todas las ciudades es uno el fin, es manifiesto también que la educación debe ser una y la misma para todos los ciudadanos y que el cuidado de ella debe ser asunto de la comunidad.³⁵

Tomando en cuenta la importancia de la educación en general, es posible abordar el concepto de la *educación inclusiva*, que ha sido considerada como un proceso de fortalecimiento de la capacidad del sistema educativo para llegar a todos los educandos; por lo tanto, puede entenderse como una estrategia clave para alcanzar la “educación para todos”. Como principio general, este tipo de educación debería orientar todas las políticas y prácticas educativas, partiendo del hecho de

³⁴ *Ibidem*, pp 49-50.

³⁵ Aristóteles, *La Constitución de Atenas*, 3ª ed., Madrid, Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, 2000, p. 171.

que la educación es un derecho humano básico y el fundamento de una sociedad más justa e igualitaria.³⁶

Los recursos humanos son eminentemente diversos como lo es la naturaleza, lo que nos obliga a reconocer que hay distintas formas de ser, sentir, aprender, participar, etc. Esto en un mundo globalizado nos conduce a la necesidad de aprender a valorar dicha diversidad, convivir con ella y respetarla. Es por ello que la construcción de los sistemas educativos ha evolucionado a lo largo de la historia, pues éstos son, han sido y serán el fundamento de todo cambio social.

El objetivo de nuestra investigación precisa presentar un esquema en donde se encuentre la evolución de los modelos educativos de la discapacidad. Por este motivo, en el cuadro que se ofrece a continuación, basado en la obra de Margarita Gómez-Palacio, se señalan las principales etapas que ésta ha tenido.³⁷

Periodo	Características
Desde la antigüedad hasta el siglo XVI	Las personas con discapacidad no recibían educación, toda vez que se prescindía de ellas. Posteriormente con el cristianismo, se les abandonaba en la calle o en las congregaciones religiosas.
Siglos XVI y XVIII - Ilustración	-Nace la escuela especial. En Francia se abren las primeras escuelas de atención a “deficientes” inspiradas en los resultados de Tirad (1775-1838), quien demostró que era posible enseñar y educar a los débiles mentales.

³⁶ UNESCO, *Directrices sobre políticas de inclusión en la educación*, París, Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, 2009, p. 8.

³⁷ Gómez-Palacio Margarita, *La educación especial*, México, Fondo de Cultura Económica 2002, pp. 11-23.

	<p>-El abad de l'Épée creó el primer lenguaje de señas para comunicarse con las personas sordas.</p> <p>-En Alemania, Samuel Heinicke desarrolló una metodología oral para enseñar a las personas sordas a comunicarse en forma verbal.</p> <p>-En 1829, Louis Braille creó la escritura de puntos de relieve para personas invidentes, difundida en el mundo como Sistema Braille.</p>
<p>Finales del siglo XIX y principios del XX</p>	<p>-Se inició una etapa de clasificación de las personas con discapacidad según su deficiencia, y surge así la "pedagogía terapéutica."</p> <p>-Los médicos y los profesores tenían perspectivas diferentes. Mientras que los primeros consideraban que las deficiencias eran el resultado de factores adversos en el organismo en diferentes etapas del desarrollo, los segundos planteaban que ésta podía aparecer por factores psicológicos y pedagógicos.</p> <p>-En 1905, se da paso a la atención educativa especializada, distinta y separada de la organización escolar</p>

	ordinaria, y surgen las escuelas especiales para personas con “retraso mental”.
En el siglo XX	El francés Alfred Binet, desarrolló la primera prueba de inteligencia cuyos resultados clasifican y establecen jerarquías en función de la capacidad mental. A partir de entonces a esta etapa se le identifica como tendencia psicométrica.

A partir de 1917, comenzó la obligatoriedad de la escolarización elemental en Europa y la diversidad evidenció las diferencias. Se crearon las escuelas de educación especial, que generaron profesorado preparado, programas especiales para mejorar aprendizajes, materiales específicos, etc.; sin embargo, el sistema de educación especial comenzó a recibir a todos los alumnos que el sistema normal rechazaba. La intolerancia y la discriminación hacia la diferencia en torno a los problemas de comportamiento, discapacidades de distinto tipo, inadaptación social y otros problemas, hicieron que estos alumnos fueran concentrados en centros especiales.

Más adelante, aparece otro enfoque que es conocido como “normalización”, que implica la posibilidad de que los deficientes mentales llevaran una existencia tan próxima a lo normal como fuera posible. En Estados Unidos se desarrolló este principio hasta convertirlo en una ideología general con directrices detalladas de provisión y evaluación de servicios de habilitación y rehabilitación, manifestando que la esencia de la normalización no estaba dirigida a un programa de tratamiento, sino que debía sobrepasar esas tareas concretas de los ideales del liberalismo.

En 1974, el Primer Ministro del Reino Unido Harold Eilson encargó al Departamento de Educación y Ciencia en el Reino Unido constituir el “Comité de Investigación sobre la Educación de Niños y Jóvenes Deficientes, siendo secretaria de educación Mary Warnock. El resultado de este informe se dio a conocer en 1978

y popularmente se ha conocido como informe Warnock.³⁸ Su principal aportación ha sido el concepto de “necesidades educativas especiales”, que engloba la mejora en la calidad de vida, autoestima y autonomía, y prohíbe etiquetar o categorizar a las personas con discapacidad. El concepto de educación especial que se dio a conocer en este informe, señala que ésta:

consiste en la satisfacción de necesidades especiales de una persona con objeto de acercarse, en lo posible, al logro de los fines de la educación. Por un lado, las necesidades educativas son comunes a todas las personas, al igual que lo son los fines de la educación, por otro lado, las necesidades de cada persona le son específicas ya que se definen como lo que él o ella necesita para, individualmente, realizar progresos.³⁹

La Organización de Naciones Unidas por medio de su programa para la Educación, la Ciencia y la Cultura, (UNESCO), ha reconocido, amparado y promovido el reconocimiento de la educación inclusiva como un derecho, con todo su significado y fuerza jurídica⁴⁰ Esto implica la construcción de sistemas educativos inclusivos, en donde el acceso a la educación debe abarcar la igualdad de oportunidades efectivas para que todos construyan aprendizajes de calidad, algo que no es sencillo ya que implica el cambio de estructuras de la política educativa de un Estado, los recursos económicos destinados, la capacitación, ética del profesorado, los recursos educativos, etc. En conjunto implica que la labor de una institución educativa que tenga como misión el fortalecimiento y ampliación de las capacidades, la promoción de los intereses y motivaciones de todo su alumnado, sobre todo cuando estas capacidades son limitadas o no existen, con el objetivo de disminuir o anular el número de alumnos que son víctimas de fracaso escolar, la marginación, y en consecuencia la deserción escolar. Con la mirada puesta en el

³⁸ El informe está disponible en:
<http://www.educationengland.org.uk/documents/warnock/warnock1978.html>.

³⁹ *Idem*.

⁴⁰ <http://www.unesco.org/new/es>

aprendizaje, como desafío y no como problema y el desarrollo gradual y sostenido de una educación más inclusiva.

Para la UNESCO la educación inclusiva se refleja en el desarrollo de estrategias que posibiliten una igualdad de oportunidades auténtica. La define como “un proceso de fortalecimiento de la capacidad del sistema educativo para llegar a todos los educandos; por lo tanto, puede entenderse como una estrategia clave para la Educación para Todos.”

A partir de 1990 se llevaron a cabo reuniones internacionales organizadas por la UNESCO en torno a la educación, siendo éstas las siguientes:

1990	“Declaración Mundial de Educación para Todos”, Jomtien, Tailandia.
1994	“Declaración de Salamanca”, Conferencia Mundial sobre Necesidades Educativas Especiales. Integración educativa.
1996	“Informe reunión del decenio del Foro Consultivo Internacional sobre Educación para Todos”, Ammán, Jordania.
2000	“Informe del Foro Mundial de Educación para Todos”, Dakar, Senegal.
2009	“Directrices sobre Políticas de Inclusión en la Educación”.

Por su parte, en nuestro país la Ley general para la inclusión de las personas con discapacidad en el artículo 2º, fracción XII, refiere que la educación inclusiva es aquella “que propicia la integración de personas con discapacidad a los planteles de educación básica regular, mediante la aplicación de métodos, técnicas y materiales específicos”.

Ahora bien, jurídicamente el derecho a una educación inclusiva está determinado en el artículo 12 de la Ley general para la inclusión de las personas con discapacidad, que señala que la Secretaría de Educación Pública promoverá el derecho a la educación de las personas con discapacidad, prohibiendo cualquier discriminación en planteles, centros educativos, guarderías o del personal docente del Sistema Educativo Nacional.

Para tales efectos, dicha Secretaría realizará las siguientes acciones:

- a) Establecer en el Sistema Educativo Nacional, el diseño, ejecución y evaluación del programa para la educación especial y el programa para la educación inclusiva de personas con discapacidad;
- b) Impulsar la inclusión de las personas con discapacidad en todos los niveles del Sistema Educativo Nacional, desarrollando y aplicando normas y reglamentos; impulsar la inclusión de las personas con discapacidad en todos los niveles del Sistema Educativo Nacional, desarrollando y aplicando normas y reglamentos que eviten su discriminación y las condiciones de accesibilidad en instalaciones educativas, proporcionen los apoyos didácticos, materiales y técnicos y cuenten con personal docente capacitado;
- c) Establecer mecanismos a fin de que las niñas y los niños con discapacidad gocen del derecho a la admisión gratuita y obligatoria, así como a la atención especializada en los centros de desarrollo infantil, guarderías públicas y en guarderías privadas mediante convenios de servicio.

Asimismo, las niñas y niños con discapacidad no podrán ser condicionados en su integración a la educación inicial o preescolar. Para ello, se deberá:

- a) Incorporar a los docentes y personal asignado que intervenga directamente en la integración de las personas con discapacidad, al Sistema Nacional de formación, actualización capacitación y superación profesional para maestros de educación básica.
- b) Establecer que los programas educativos que se transmiten por televisión pública o privada nacional o local, incluyan tecnologías para texto, audio descripciones, estenografía proyectada o intérpretes de Lengua de Señas Mexicana;

- c) Proporcionar a los estudiantes con discapacidad materiales y ayudas técnicas que apoyen su rendimiento académico procurando equiparar los planteles y centros educativos con libros en braille, materiales didácticos, apoyo de intérpretes de lengua de señas mexicana o especialistas en sistema braille, equipos computarizados con tecnología para personas ciegas y todos aquellos apoyos que se identifiquen como necesarios para brindar una educación con calidad;
- d) Incluir la enseñanza del Sistema de Escritura Braille y la Lengua de Señas Mexicana en la educación pública y privada, fomentando la producción y distribución de libros de texto gratuitos en sistema de escritura Braille, macro tipos y textos audibles que complementen los conocimientos de los alumnos con discapacidad;
- e) Establecer un programa nacional de becas educativas y becas de capacitación para personas con discapacidad en todos los niveles del Sistema Educativo Nacional.
- f) Diseñar e implementar programas de formación y certificación de intérpretes, estenógrafos del español y demás personal especializado y uso conjunto del español y la lengua de Señas Mexicana.
- g) Impulsar toda forma de comunicación escrita que facilite al sordo, señante o semilingüe, el desarrollo y uso de la lengua en forma escrita.
- h) Impulsar programas de investigación, preservación y desarrollo de la Lengua de Señas Mexicana, de las personas con discapacidad auditiva y de las formas de comunicación de las personas con discapacidad visual;

- i) Incorporar en el Sistema Nacional de Ciencia y Tecnología lineamientos que permitan la investigación y el desarrollo de bienes y servicios, equipo e instalaciones de diseño universal;
- j) Promover que los estudiantes presten apoyo a personas con discapacidad que así lo requieran, a fin de que cumplan con el requisito del servicio social, y
- k) Las demás que dispongan otros ordenamientos.

1.6 *Asistencia social*

En una sociedad liberal, el pensamiento sobre la modernidad, el reconocimiento de los derechos individuales y la aceptación generalizada del papel del Estado como garante del bienestar ha tenido como fruto las ideas sobre la responsabilidad colectiva del “bien común”, como uno de los objetivos del pacto entre el Estado y los ciudadanos tiene como objetivo la ayuda a los más débiles. Sin embargo, el progreso y los avances científicos generados por el liberalismo y actualmente por el neoliberalismo han evidenciado aún más la enorme desigualdad generada, por el modelo económico; muestra de ello son la pobreza, el hambre, la pobreza de capacidades, la enfermedad, marginación de millones de habitantes en el mundo, sin acceso a los mínimos de bienestar indispensables para los seres humanos.

En consecuencia, la atención a los males sociales, derivados del modelo liberal, hoy neoliberalismo, ha transitado desde la esfera religiosa como caridad y beneficencia hasta la aceptación como responsabilidad colectiva y del Estado, lo que llevó a la necesidad de una política social.⁴¹

Política social	
<i>Seguridad social</i>	<i>Asistencia social</i>

⁴¹ Castro Guzman, Martín y Mario Vela Domínguez, *Política pública. Seguridad y asistencia social en México*, México, Porrúa, 2012, pp. 57-101.

<p>-Beneficios sociales asociados al salario y condiciones laborales de un trabajador.</p>	<p>-Orientada por el principio bienestar, de universalidad de derechos sociales.</p> <p>-Incluye prestaciones alimentarias, de salud o vivienda a los que carecen de mínimos de bienestar, débiles y vulnerables independientemente de sus condiciones particulares de mérito o trabajo.</p> <p>-Intervención gubernamental.</p>
--	--

Ahora bien, desde la perspectiva política, la asistencia forma parte de la política social, con un campo de aplicación particular y de ejecución.

El Estado y la sociedad han atendido los males generados por el modelo económico a través de la política social, como una forma efectiva de garantizar derechos a los grupos vulnerables. De hecho, para Michael Walzer “la asistencia positiva es necesaria si 1) ésta es necesitada o urgentemente necesitada por alguna de las partes; y 2) si los riesgos y los costos por proporcionarla son relativamente bajos para la otra parte”.⁴²

Dentro del ámbito jurídico, en la República Mexicana la Ley Federal de Asistencia Social, reconoce el concepto de *asistencia social* como “el conjunto de acciones, tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan el desarrollo integral del individuo, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, indefensión, desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva”. Además, este mismo precepto señala que la asistencia social comprende acciones de promoción, previsión, protección y rehabilitación.

⁴² Walzer Michael, *Las esferas de la justicia*, México, Fondo de Cultura Económica, 2004, p. 42.

Asimismo, reconoce como sujetos de asistencia social (artículo 4) a los individuos y familias, que por sus condiciones físicas, mentales, jurídicas o sociales, requieran de servicios especializados para su protección y plena integración al bienestar. Con base en lo anterior, entre los sujetos de la asistencia social, se incluyen con carácter preferente a las personas con algún tipo de discapacidad.

Los anteriores conceptos fundamentales, bien nos pueden iniciar en el estudio de los derechos de las personas con discapacidad intelectual, en la comprensión del modelo de prescindencia, médico, social y en el cambio que produzca la educación inclusiva en todos los sistemas educativos que harán realidad el desarrollo del modelo de derechos humanos.

II. ENFOQUES SOBRE LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL

“El hombre es la medida de todas las cosas”

Protágoras de Abdera

2.1 Aspectos preliminares

La discapacidad es un fenómeno o condición tan antigua como el hombre. Se ha constituido en un estigma que ha diferenciado y reconoce negativamente la diversidad y las diferencias de unos individuos y otros y los pone en situación de desventaja. El objetivo del presente capítulo es reflexionar sobre aquello que ha orientado, fundamentalmente concepciones y conceptos, así como comprender la necesidad de vencer paradigmas que explican la discapacidad como predestinación o designio y mostrar su carácter adquirible y la posibilidad de reducir su impacto mediante la habilitación/rehabilitación, el cuidado de un entorno saludable, la equiparación de oportunidades, el acceso a la justicia y las actitudes personales y demostrar que las personas con discapacidad están sujetas a interpretaciones culturales que dependen de la educación, valores, contexto, lugar y tiempo sociohistórico, así como de la perspectiva de los factores reales de poder.

2.2 Modelo de prescindencia

En la antigüedad, se consideraba que la discapacidad tenía su origen en causas religiosas atribuidas al castigo de los Dioses o a la fatalidad, esto es verificable en las fábulas heroicas como la *Ilíada* y la *Odisea*. Pero puede ser más objetivo pensar que se debe a la utilidad que representaría un guerrero fuerte y que cumpliera con

el constructo social formado, que representara y sustentara el poder del Estado.

2.2.1 Grecia

En la antigüedad, en la península del Peloponeso (siglo VI antes de Cristo) había miles de polis y cada una de ellas tenía sus propios dioses; el culto y las creencias referentes a los muertos de cada familia que le pertenecían por la sangre constituyeron la familia antigua y le dotaron de reglas. Fustel de Coulanges, describe en “La Ciudad Antigua” que:

La ciudad se había fundado sobre una religión y se había constituido en una Iglesia. De ahí su fuerza, de ahí también su omnipotencia y el imperio absoluto que ejercía sobre sus miembros. En una sociedad establecida sobre tales principios, la libertad individual no podía existir. El ciudadano estaba sometido en todas las cosas y sin ninguna reserva a la ciudad: le pertenecía todo entero. La religión, que había engendrado al Estado, y el Estado, que conservaba la religión, sólo formaban una sola cosa; estos dos poderes, asociados y confundidos, formaban una fuerza casi sobrehumana, a la que el alma y cuerpo estaban igualmente esclavizados. Nada había en el hombre que fuese independiente. Su cuerpo pertenecía al Estado y estaba consagrado a la defensa del mismo. En Roma el servicio militar obligaba hasta los cuarenta y seis años; en Atenas y en Esparta, toda la vida.⁴³

Y más adelante refiere que:

El estado tenía derecho de no tolerar que sus ciudadanos fuesen deformes o contrahechos. En consecuencia, ordenaba al padre, a quien naciese tal hijo, que le hiciese morir. Esta ley se encontraba en los antiguos códigos de Esparta y de Roma. Ignoramos si existía en Atenas; sólo sabemos que Aristóteles y Platón la inscribieron en sus legislaciones ideales.⁴⁴

⁴³ De Coulanges, Fustel, *La Ciudad Antigua*, 15a. ed., México, Porrúa, 2007, p.220.

⁴⁴ *Ibidem*, p. 221.

También nos cuenta Fustel de Coulanges que

El Estado consideraba el cuerpo y el alma de cada ciudadano como de su pertenencia; por esto quería modelar ese cuerpo y esa alma en la forma que le permitiese sacar el mejor partido. El hombre no era libre en la elección de sus creencias. Debía creer y someterse a la religión de la ciudad.⁴⁵

Esto era así, toda vez que en las ciudades antiguas el hombre no gozaba de libertad, ni siquiera tenía idea de ella. No creía que pudiera existir un derecho frente a la ciudad y sus dioses. El gobierno se llamó sucesivamente monarquía, aristocracia, democracia; pero en ninguna de estas revoluciones dio al hombre la verdadera libertad, la libertad individual. Gozar de derechos políticos, votar, nombrar magistrados, poder ser arconte, he ahí lo que se llamaba libertad; pero el hombre no estaba menos sujeto al Estado.⁴⁶

Ángeles Galino, por su parte, refiere al respecto que en esa época:

El individuo queda absolutamente absorbido por el Estado, ni siquiera el paso de los años le permite la emancipación. Ya desde el nacimiento se presenta el niño a la Gerusía, el Consejo de los Ancianos, y el Senador Mayor de la Phyle correspondiente decide la suerte del pequeño según su constitución corporal. Los contrahechos o de conformación débil son expuestos, despeñados por las escabrosidades del Tajeto o, como dice Plutarco, arrojados a un poso ceno. Los robustos y bien formados permanecen hasta los siete años con su familia, en la que el Estado delega sus poderes a costa de una rigurosa vigilancia.⁴⁷

Como testimonio de las prácticas eugenésicas y la marginación en las polis que formaron Grecia, tenemos que, en Esparta, de acuerdo con Jardé, por su carácter esencialmente militar, un rasgo fundamental era el valor guerrero y por ello se hacía toral la necesidad de dar al Estado soldados robustos. En ese lugar:

⁴⁵ *Ibidem*, p. 222.

⁴⁶ *Idem*.

⁴⁷ Galino, María Ángeles, *Historia de la Educación*, 2ª ed., Madrid, Gredos, 1973, p. 132.

El niño pertenece no tanto a la familia cuanto al Estado. Al nacer se le presenta ante un verdadero consejo de inspección que decide su destino: sólo tiene derecho a vivir el que más tarde será un buen soldado. Desde los siete años, se incorpora a la comunidad de muchachos de su edad y comienza, bajo la dirección de maestros seleccionados por el Estado, su aprendizaje militar.⁴⁸

Además, Jardé señala más adelante: “Lo que constituye la superioridad de las tropas espartanas es ante todo el conjunto de cualidades físicas de los soldados, sometidos desde la infancia a un entrenamiento continuo y más aún sus cualidades morales, respecto a la disciplina, sometimiento del honor, espíritu de sacrificio.”⁴⁹ Esto demuestra que para la sociedad griega, el nacer en buenas condiciones físicas permitía escapar de la eliminación, toda vez que esas personas serían guerreros fuertes y estarían en posibilidades de acceder al conocimiento, de acuerdo a los valores de los griegos.

Lo dicho por Fustel de Coulanges y de Auguste Jardé, son prueba de que en las civilizaciones antiguas, se prescindía de los recién nacidos que no daban la talla física o de aquellos que no cumplieran con el estereotipo de hombre para la guerra. Era sólo el aspecto físico de un cuerpo el que se evaluaba por el Consejo, por lo que el Estado, para garantizar su seguridad y permanencia, se proponía formar verdaderos guerreros y orientar su educación desde un enfoque militar.

Por otra parte, es valioso mencionar que Roy Porter expone una conclusión de su investigación: “La medicina griega desarrolló un amplio y holístico sistema explicativo de la salud y la enfermedad en el que incluía la locura.”⁵⁰ La medicina hipocrática aspiraba a ayudar a la naturaleza en la creación y la preservación de una mente sana en un cuerpo sano. Es a partir de Tales de Mileto (650-580 a. de J.C.) que dan inicio los intentos para encontrar razonamientos a causas naturales sin presupuestos míticos. Posteriormente corresponderá a Hipócrates de Cos (460-377 a. de J.C.), el intento de explicar de forma coherente todas las enfermedades

⁴⁸ Jardé, Auguste, *La formación del pueblo griego*, México, Hispanoamericana, 1960, p. 117.

⁴⁹ *Idem*.

⁵⁰ Porter, Roy, *Breve historia de la locura*, México, Fondo de Cultura Económica, 2003. p. 26.

como epilepsia, melancolía y algunos problemas de conducta. En uno de sus textos, Hipócrates señala que la enfermedad debía ser entendida en términos naturalistas y además apuntaba que: “Los hombres deben saber que es del cerebro, y sólo del cerebro, que provienen nuestros placeres, alegrías, risas y bromas, lo mismo que nuestros pesares, penas, congojas y lágrimas. Concretamente, es a través de él que pensamos, vemos, oímos y distinguimos lo feo de lo bello, lo malo de lo bueno, lo placentero de lo desagradable.”⁵¹ Es creíble que este criterio se haya aplicado así en algunas polis en Grecia, pero debemos tener presente que sólo se evaluaba el físico y en torno a lo intelectual eso lo revelaba el tiempo y lo mismo sucedía con enfermedades mentales como la afamada melancolía o la demencia. Esta concepción naturalista será determinante siglos más tarde en el Renacimiento.

2.2.2 Roma

Los romanos, al conquistar Grecia, asimilaron y difundieron su legado cultural. Los criterios hacia las personas que nacían con deformidades físicas eran iguales. En el imperio romano, sucedía lo mismo con los nacimientos de bebés que por su apariencia física fueran diferentes; posteriormente si la discapacidad se manifestaba con el tiempo, eran marginados. Bennett Simon comenta que: “a través del análisis de Homero, de los trágicos, de Platón y de Hipócrates, la discapacidad mental o bien los trastornos mentales eran padecidos por algunas personas de la antigüedad. Tanto los griegos como los romanos incursionaron en la búsqueda de soluciones y tratamientos de base científica.”⁵²

Por su parte, Eva Cantarella refiere que: “de acuerdo a una ley atribuida a Rómulo y transmitida por Dionisio de Halicarnaso, estaba permitido matar al recién nacido malformado o mutilado”. Esto quedó plasmado en las obras de diversos pensadores griegos. Así, por ejemplo, Marco Tulio Cicerón comparaba en “Sobre las Leyes” al Tribunado con un niño monstruoso, al que la Ley de las XII Tablas

⁵¹ Las palabras de Hipócrates se retoman en Alexander, Franz G. y Selesnick, Sheldon T., *Historia de la psiquiatría*, Barcelona, Espaxs, 1970, pp. 52-53.

⁵² Simon, Bennett, *Razón y locura en la Antigua Grecia, las raíces clásicas de la psiquiatría moderna*, Madrid, Akal, 1984, pp. 11-12.

condenaba a muerte y cuya vuelta al renacer, había sido mucho más horrenda y deforme. El emperador Marco Aurelio, por su parte, agradecía en sus “Meditaciones”, no haber tenido hijos subnormales o deformes. Séneca abogaba en sus “Diálogos” por el infanticidio, el abandono y la exposición de los hijos deformes, débiles o con malformaciones, pues para él, de la misma forma en que se acababa con los perros rabiosos, se mataba al buey feroz e indomable y se hundía el hierro en el ganado enfermo para que no contagiara al rebaño, los romanos se deshacían de los fetos monstruosos, e incluso ahogaban a los hijos si habían nacido débiles y, no por ira, sino por razón, pues era necesario apartar de los sanos a los seres inútiles. Aurelio Cornelio Celso, quien fuera un escritor de temas médicos y describía todas las fases de la vida y la experiencia humanas, “encadenaba a los pacientes, les hacía pasar hambre, les aislaba en una total oscuridad y les administraba catárticos, con la intención de atemorizarles y llevarlos así a la salud.”⁵³

El común denominador de esta etapa en Grecia y Roma respecto a las personas con discapacidad física, era cero tolerancia, a sus defectos físicos, por no considerarlos productivos para una sociedad que tenía como valores la guerra y la aspiración a la belleza y el desarrollo de virtudes. Se atribuían los defectos o anomalías físicas para quien los padecía como castigos de los Dioses. Esta concepción pudiera encontrar su sustento en que el desarrollo de la medicina y la biología era todavía insuficiente para comprender los hechos. Roy Porter señala que:

Tradicionalmente se consideraba que los dioses eran responsables de los ataques epilépticos; la víctima de la ‘enfermedad sagrada’ era poseída por un demonio o un espíritu que luchaba con su cuerpo y alma. El trastorno se combatía con oraciones, encantamientos y sacrificios ofrecidos en los templos consagrados a Asclepio, dios de la medicina.⁵⁴

El Emperador romano Constantino, buscando la ayuda de los cristianos

⁵³ Franz, Alexander G. y Selesnick, Sheldon T., *op. cit.*, 1970, p. 72.

⁵⁴ Porter, Roy, *op. cit.*, p. 26.

contra sus enemigos, en el año 313 d.C., reconoció el cristianismo como la religión del Imperio Romano, y con ello se consumó la alianza entre la Iglesia y el Estado. La religión fue institucionalizada, en una escala hasta entonces nunca vista en la historia de la humanidad. La jerarquía católica vino a ser una réplica clerical de la jerarquía política de Roma, las leyes romanas fueron los modelos para las leyes canónicas y el obispo de Roma la contrapartida del emperador. A la caída del imperio romano en el año 476 d.C. la fe era un amo celoso que no toleraba competencia, sobre todo por parte de la ciencia; el racionalismo como fuerza social desapareció y tuvo que permanecer oculto durante siglos. A diferencia de la filosofía griega, el cristianismo negaba que la razón fuera la esencia del hombre: lo que contaba era el pecado, la voluntad y el amor divinos, así como la fe del creyente.

2.2.3 *Edad Media*

¡Cuánta ingratitud veo en los hombres que son mis más fieles seguidores, cuando se avergüenzan ante el mundo de mi nombre hasta el punto de arrojarlo de la faz de otro como grave ofensa! Son en realidad archilocos, que desean pasar por filósofos. Y por tales ¿no les cuadraría mejor el nombre de morósofos, esto es, de amantes de la locura?

Erasmus de Rotterdam, "Elogio de la locura"⁵⁵

Con la desaparición del Imperio romano de Occidente, la religión ocupó toda forma de construcción del conocimiento humano hasta la caída del Imperio Bizantino; construyendo así la edad media, período histórico donde convergen y conviven el espíritu cristiano, las supersticiones, la creencia en fuerzas sobrenaturales, la sinrazón y la tolerancia, pero todas ellas tendrán como constante, a la ignorancia,

⁵⁵ de Rotterdam, Erasmus, *Elogio de la locura*, México, Época, 2008, p. 16.

que sin piedad: segrega, excluye, margina, anula y despoja de sí misma a las personas con una condición mental considerada diferente o anormal, o una conducta personal vista como inadaptada, una apariencia física diferente, una actitud rebelde en contra de las costumbres consideradas correctas y racionales, o bien que atente contra las normas sociales, éstas serán suficientes para identificar al hombre o mujer poseído por el demonio, insano, loco, lunático, etc.; y otros más en depresión por experiencias personales adversas, o que bien, la gran mayoría en condiciones de pobreza, los vagabundos, los muchachos de correccional, las “cabezas alienadas”, degenerados, disipadores, homosexuales, a todo el que atente contra el honor de las familias y el de la religión, por lo tanto, estos motivos son suficientes y vergonzosos, porque indicaban una posesión diabólica o una familia en pecado, y facto, los colocan, al margen de la sociedad, por lo tanto, se les encierra en instituciones, en nombre del orden social, moral y laboral.

En la Edad Media, bajo el concepto teológico, la caridad y el espíritu cristiano acreditaron y validaron, la ayuda a las personas que eran físicamente diferentes o anormales, así como a todas aquellas que presentaban una enfermedad, las propuestas monásticas, atribuían estos padecimientos a fuerzas sobrenaturales que provenían del diablo, se intentaba curar a las personas por medio de exorcismo; aquí todavía el individuo enfermo era una víctima, toda vez que era poseído por una fuerza sobre la que no tenía control, el cuidado era un asunto de competencia familiar y de la comunidad. Sin embargo, eran el Espíritu Santo y el Diablo quienes luchaban por la posesión del alma de los individuos y, se creía que se aproximaba el fin de los tiempos y del mundo.

En el siglo XIV, la imagen social de las personas físicamente diferentes, anormales y todas aquellas que presentaban problemas de comportamiento, fueron señalados como brujos y objetos de persecución. De acuerdo con el monje franciscano Bratholomaeus Angelicus (año 1480), que escribió sobre enfermedades mentales, principalmente en términos demonológicos de ángeles y diablos, recomendaba, métodos racionales de tratamiento, baños, unturas y dietas. Más adelante, aparecería en la Edad Media San Agustín de Hipona, que tomaría la filosofía naturalista de Aristóteles transmitida por los manuscritos griegos que los

árabes habían preservado, y reconciliaría las enseñanzas de Aristóteles con el dogma cristiano mediante la subordinación de éstas a la revelación religiosa. Característica de este periodo, refiere el historiador británico Roy Porter, es:

La locura como un producto de la posesión divina o demoníaca dichas creencias sobrenaturales, que prevalecen en todos los pueblos preliterarios del orbe, tomaron cuerpo con la medicina egipcia y mesopotámica, así como el mito y el arte griegos; tras ser reformuladas y autorizadas por las enseñanzas del cristianismo, prevalecieron en Occidente hasta el siglo XVIII, aunque progresivamente fueron desacreditadas por la ciencia y la medicina.⁵⁶

Posteriormente, aparecieron algunos practicantes de medicina, que intentaron explicar las anomalías físicas y los padecimientos de la mente, mediante supersticiones. Así, nuevamente Franz G. Alexander señala:

Los teólogos en esta época creían que si una persona estaba sana era porque así lo había dispuesto el cielo, y si estaba afectada de locura era porque alguna fuerza externa algún cuerpo celeste debían haberle afectado. Se sabía que los individuos afectados de trastornos emocionales estaban más trastornados cuando permanecían solos con sus pensamientos y para la mente medieval la conclusión lógica era que las mentes perturbadas estaban siendo influidas por el fenómeno celeste nocturno más importante: la luna. He ahí el origen etimológico de la palabra “lunático”, durante siglos las instituciones que cuidaban a estas personas perturbadas fueron llamadas asilos de lunáticos. [Además] durante los siglos XIII y XIV, el cuerpo humano y sus alteraciones orgánicas se hallaron al cuidado de los médicos laicos, pero los problemas de la mente estuvieron reservados al dominio de los clérigos.⁵⁷

La protección que las personas diferentes recibieron en los primeros siglos de la Edad Media, cambiaría por completo con el espíritu del Renacimiento. Esta nueva visión comenzó a producir molestas reacciones entre la jerarquía católica, los

⁵⁶ Porter Roy, *op. cit.*, p. 19.

⁵⁷ Franz, Alexander G. y Selesnick, Sheldon T., *op. cit.*, p. 78.

monarcas y los señores feudales, que agruparon sus fuerzas para la defensa. En el año 1487, los monjes dominicos Johann Sprenger y Heinrich Kraemer en su libro *Martillo de Brujas*, que fue aprobado por el Papa Inocencio VIII para ser publicado y que sería identificado como el libro de texto de la Inquisición, detallaban la destrucción de los disidentes, los cismáticos y los enfermos mentales, todos los cuales en su conjunto pasaron a ser denominados con el término de brujos. Además, estos autores señalaban que toda la brujería viene de la lujuria de la carne, la cual en la mujer es insaciable y, en consecuencia, justificaban su ataque a las mujeres afirmando que provenían de la costilla inferior de Adán y que eran por tanto imperfectas en su estructura física y en su alma. Esta biblia de los cazadores de brujas dirigida contra herejes, enfermos mentales y mujeres de todas las edades, fue responsable de que fueran quemados en la hoguera centenares de miles de mujeres y niños.⁵⁸

En la cacería de brujas que cundió por toda Europa desde las postrimerías del siglo XV, el habla y el comportamiento descontrolados eran vistos como síntomas del *maleficium* (maleficio) satánico encauzado por brujas que habían hecho un pacto con el Diablo. La locura estaba ligada al Mal.

Todas las culturas han construido una imagen de la locura, y se ha definido desde la perspectiva filosófica, mística, médica, social y de derechos humanos; en cada uno de ellos el trato que recibe la persona estigmatizada, es diferente. Al finalizar la Edad Media, la lepra desaparece del mundo occidental, es este, el comienzo de una nueva etapa histórica, que construye con toda su cultura, creencias, ciencia y brutalidad humana en varias imágenes de la locura y determina las prácticas de la sociedad hacia estas personas.

Posteriormente, a fines de la Edad Media y hasta la Revolución Francesa será bajo el concepto de locura, considerado como defecto moral y desequilibrio del alma, bajo la autoridad paternalista del Estado en donde vivirán encerradas la mayor parte de las personas que mental, intelectual o físicamente eran diferentes, causa suficiente para ser tratados como animales y sometidos a todo tipo de remedios y torturas.

⁵⁸ *Idem.*

Michel Foucault, analiza sobre la experiencia francesa, los hallazgos, testimonios y las pruebas, que encontró en los archivos de las instituciones en donde encerraban a los locos, estos le ayudaron a comprender como fue abordada la locura en la época clásica. Sus estudios abarcan desde el Renacimiento en el siglo dieciséis, hasta mediados del siglo dieciocho.

Foucault señala:

Al final de la Edad Media, la lepra desaparece del mundo occidental. Durante siglos, estas extensiones pertenecerán a lo inhumano. Del siglo XIV al XVII, van a esperar y a solicitar por medio de extraños encantamientos una nueva encarnación del mal, una mueca distinta del miedo, una magia renovada de purificación y exclusión.⁵⁹

Y es que, desaparecida la lepra, estas añejas estructuras continuarán vigentes en los mismos foros y se manifestarán de forma bastante similar al paso del tiempo; se ha dado lugar a un nuevo padecimiento que ocupará el lugar de la lepra: la locura. Sin embargo, tendrán que pasar dos siglos, para que este nuevo fenómeno suscite los mismos juegos de exclusión.⁶⁰

Los estudios de Foucault demuestran que el acceso a las iglesias estaba prohibido para los locos, aunque el derecho eclesiástico no les vedaba los sacramentos, y las prácticas características eran, por ejemplo, los azotes públicos, y en ocasiones, y a manera de juego, los ciudadanos los perseguían simulando una carrera, y los expulsaban de la ciudad golpeándolos con objetos lacerantes.⁶¹

En esta época los deformes físicamente, locos o lunáticos eran objeto de

⁵⁹ Foucault Michel, *Historia de la locura en la época clásica*, trad. de Juan José Utrilla, 3ª ed., México, Fondo de Cultura Económica, 2015, t. I, p. 13. Además, el mismo autor considera que: “[L]a lepra se retira, abandonando lugares y ritos que no estaban destinados a suprimirla, sino mantenerla a una distancia sagrada, a fijarla en una exaltación inversa. Lo que durará más tiempo que la lepra, y que se mantendrá en una época en la cual, desde muchos años atrás, los leprosarios están vacíos, son los valores y las imágenes que se habían unido al personaje del leproso: permanecerá el sentido de su exclusión, la importancia en el grupo social de la figura insistente y temible, a la cual no se puede apartar sin haber trazado antes alrededor de ella un círculo sagrado.”

⁶⁰ *Ibidem*, pp. 18-21.

⁶¹ *Ibidem*, p. 26.

burla y diversión, lo cual se remonta hasta los tiempos medievales, particularmente en las ciudades de París y Londres, ya que, en esta última ciudad, por ejemplo, el hospital de Bethlehem exhibía a los locos furiosos por un penny todos los domingos; mientras que en la primera, el paseo a Bicêtre y el espectáculo de los grandes insensatos fue uno de los espectáculos dominicales hasta la Revolución”⁶²

El Renacimiento liberó la locura, pero la época clásica comenzará por encerrarla con el internamiento. Todo comenzó en Inglaterra con un Acta de 1575 de Isabel I; para detonar con toda su fuerza en Francia, por el Edicto de 1656 de Rey Luis XIV, éste edicto también fue conocido como el Edicto del Encierro, que fundaba el Hospital General, al parecer era solo una reforma, apenas una reorganización administrativa, según se trataba de acoger, hospedar y alimentar a aquellos que se presenten por sí mismos, o a aquellos que sean enviados allí por la autoridad real o judicial; en concreto, tenía el objetivo de suprimir la mendicidad y albergar a la población marginal. Se nombraban directores de por vida, un médico y todo el apoyo de la policía, además, se les dotaba del poder de autoridad, de dirección de administración, de policía, de jurisdicción, de corrección y de sanción sobre todos los pobres de París, tanto fuera como dentro del Hospital General, tenía una estructura semi jurídica, que decide, juzga y ejecuta, todo con el apoyo de la policía. El Hospital General es una instancia del orden, del orden monárquico y burgués que se organiza en Francia. Este fue el inicio, todos los Hospitales de París comenzaron a transformarse, apoyándose en las congregaciones religiosas como los jesuitas y franciscanos, y pronto en el siglo XVIII los internados se encontraban en toda Europa.

En Francia comienzan a surgir en los antiguos leprosarios, las nuevas casas de internamiento en la asistencia a los pobres y en la hospitalidad, fueron conducidas por los religiosos, por ejemplo, el convento de franciscanos de Notre-Dame-de-la-Garde y la famosa Bastilla. De este modo, como sostiene Foucault, el Encierro fue un fenómeno que tuvo dimensiones en toda Europa, conducido por el binomio del poder y la iglesia.

En el siglo XVII, cientos de personas fueron encerradas, pues como

⁶² *Ibidem*, p. 230.

menciona Foucault, lo que comenzó por un encierro de pobres y mendigos que daban mal aspecto a las ciudades, más adelante asumió la función de absorber el desempleo, o por lo menos mitigar sus efectos sociales perniciosos más visibles. Posteriormente fue sofisticándose su utilidad pues se advirtió que estas acciones tendrían fuertes implicaciones económicas, tales como el control sobre el mercado de mano de obra y los precios de la producción.⁶³

Ahora bien, respecto de las prácticas que se llevaban a cabo dentro de los internados, Foucault relata que el tratamiento que se le daba a los internos comenzaba por una sangría, seguida inmediatamente por una purga, luego por baños que se a los que se les destinaba dos horas diarias; de nueva cuenta, purgas; y, finalmente una confesión. La segunda etapa del tratamiento comenzaba con las fricciones con mercurio durante un mes, que al final, y de la mano con otra purga se daba por finalizado el tratamiento para dar inicio a los quince días de convalecencia.⁶⁴ Como se puede advertir, con esto se perseguía una finalidad dual: la curación de los cuerpos y la purificación del alma.

Fue a juicio de la policía y de los directores de los hospitales que los internados funcionaban como cajas. A todo esto, Foucault refiere:

El internamiento parece indicar que la razón clásica ha conjurado todas las potencias de la locura, y que ha llegado a establecer una línea de separación decisiva al nivel mismo de las instituciones sociales. En un sentido, el internamiento es un exorcismo bien logrado.⁶⁵

Las conclusiones de la investigación de Foucault sobre la locura en la época clásica señalan que:

1. La locura en la época clásica ha quedado dentro de dos formas de hospitalidad: la de los hospitales propiamente dichos y la del

⁶³ *Ibidem*, p. 114.

⁶⁴ *Ibidem*, p.138.

⁶⁵ Foucault, Michel, *op. cit.*, p. 222.

internamiento.⁶⁶

2. “Ha quedado sometida a dos formas de localización: una tomada del universo del derecho, y que usaba sus conceptos; la otra que pertenecía a las formas espontáneas de la percepción social.⁶⁷
3. Ha sido vivida de dos modos distintos, un halo de sinrazón alrededor del sujeto de derecho; éste se ve rodeado por el reconocimiento jurídico de la irresponsabilidad y de la incapacidad por el decreto de la interdicción y por la definición de la enfermedad. Así es reconocido como incapaz jurídicamente y cae bajo el poder del otro.⁶⁸
4. Habría por otra parte, un halo distinto de sinrazón, el que rodea al hombre social y que ciernen a la vez la conciencia del escándalo y la práctica del internamiento. En donde, el loco es excluido.⁶⁹
5. En la época clásica, la razón nace en el espacio de la ética. Y es esto, sin duda, lo que da reconocimiento a la locura en esta época.⁷⁰

Michel Foucault, revisó y analizó registros, su investigación no es un recuento de la enfermedad y de su tratamiento, sino de cuestiones relacionadas con la libertad, el control, el conocimiento y los poderes. La época clásica fue un período donde el Estado fingió ejercer un enorme paternalismo hacia la figura del loco y al mismo tiempo, el loco fue reducido a un animal, en múltiples casos a una bestia. Pues como comenta Esther Díaz:

En Historia de la locura, no se desarrolla una historia de la verdad científica sino una historia del silencio respecto de la locura, de lo que no se decía sobre ella, pero se hacía; de lo que se decía y se hacía en un plano distinto del discurso médico, es decir, en registros burocráticos de hospitales, ordenanzas de establecimientos de encierro, disposiciones gubernamentales o policiales, y también de lo que se decía

⁶⁶ *Ibidem*, p. 211.

⁶⁷ *Idem*.

⁶⁸ *Ibidem*, p. 212.

⁶⁹ *Idem*.

⁷⁰ *Ibidem*, p. 225.

que se hacía pero, en realidad no se llevaba a cabo.⁷¹

2.3 Modelo médico – rehabilitador

Corresponde al periodo comprendido, desde finales del siglo XVIII y hasta el día de hoy, la época moderna. La medicina como ciencia, desde sus orígenes, se ha conformado, practicando remedios, curas, ritos y más. En particular, alrededor de la imagen de la locura, las curas o ideas terapéuticas fueron: la consolidación, la purificación (purgas, rapar el cabello, camisas de fuerza), la inmersión en agua y la regulación del movimiento, métodos de supresión, como: el despertar, la realización teatral y el retorno inmediato.

Con el tiempo los médicos sustituyeron a los clérigos en el tratamiento de los locos. Los primeros empezaron a protestar a finales de la época clásica, sus clasificaciones y la experiencia de algunos de ellos dentro de los hospitales aplicando diversas curas, los tenían en una situación contradictoria, ellos realizaban taxonomías de los trastornos mentales, diagnosticaban por la apariencia física del loco, incluso les tomaban fotografías, como herramienta para realizar sus clasificaciones.⁷²

Las teorías médicas sobre el pensamiento y el comportamiento anormales fueron desarrolladas y sistematizadas por el médico francés Philippe Pinel, quien fuertemente influenciado por las ideas de la Ilustración, recorrió las prisiones y logra que se les quiten las cadenas a los locos, promovió terapias que trataban a los locos como seres humanos en los hospitales Bicêtre y Salpêtrière.⁷³

Por su parte, Jean Martin Charcot fue un neurólogo muy reconocido, se ocupó de la histeria, migrañas, epilepsia, afasia, sonambulismo, entre otras, se comprometió con el desarrollo de técnicas patológica anatómicas cuyo propósito era dar cierto orden al caos, de las sintomatologías neurológicas y Freud.⁷⁴ Así, se conforma la figura del Doctor como hombre sabio legitimado, una autoridad moral.

⁷¹ Díaz Esther, *La Filosofía de Michel Foucault*, 5a. edición, Buenos Aires, Biblos, 2014, p. 28

⁷² Foucault, Michel, *op. cit.*, p .474.

⁷³ Schott, Hein y Cid, Felipe, *Crónica de la medicina*, México, Intersistemas, 2003, p. 629.

⁷⁴ Brennan, James, *Historia y sistemas de la psicología*, 5ª ed., México, Prentice Hall, 1999, p. 229.

En aquellos tiempos se decía que la locura iba en aumento, a la par muchos de los que se reconocen como locos se negaban a internarse. Y, por otra parte, los médicos se agruparon en organizaciones especializadas en donde compartían conocimientos adquiridos en los asilos en donde pretendían comprender científicamente la enfermedad mental y curar a los enfermos mentales.

También, la posición económica del loco o de su familia, le daba al loco mejores condiciones durante su exclusión, esta posibilidad abrió la puerta para comerciar con la locura, toda vez que había manicomios privados, en donde comenzó a practicar la psiquiatría con condiciones más humanas.

Refiere Roy Porter que, en Francia, en el marco las reformas del Philippe Pinel y las nuevas exigencias del código napoleónico se codificarían de mejor forma estas cuestiones con un estatuto clave de 1838 en el cual se ordenaba formalmente que cada departamento, debía establecer un asilo público o, en su defecto, asegurarse de proveer los servicios adecuados para tal efecto con la finalidad de evitar la reclusión indebida. Caso similar fue el de Inglaterra, país en el que se implementó un programa similar de reformas a pesar de la oposición surgida por los intereses creados en los círculos médicos.⁷⁵

Los locos, lunáticos e “idiotas” habían quedado durante mucho tiempo bajo tutela del Estado y se aceptaba que, al no ser responsables de sus actos, en materia penal jurídicamente, debían quedar exentos de castigo por sus crímenes. Tal es el caso de Inglaterra, país en el que se dio un caso en 1799 consistente en un atentado contra la vida del rey Jorge III y en el cual el proceso judicial se detuvo una vez que el abogado del culpable convenció a la Corte de que el acusado sufría de delirios religiosos. Lo que contribuyó a que, en lo sucesivo, los jurados de Inglaterra pudieran dar veredictos de “inocente a causa de locura”, lo que derivaría en la reclusión psiquiátrica del acusado.⁷⁶

Formada la imagen del doctor, sucede la relación doctor-paciente y es allí donde se comprende la enfermedad y pueden emprenderse acciones encaminadas a una cura. Y es que como sugiere Esther Díaz:

⁷⁵ Porter Roy, *op. cit.*, p. 110.

⁷⁶ *Ibidem*, p. 150-151.

Locura y medicina se encuentran unidas, se produce el nacimiento de la psiquiatría, en donde la internación pasó de un encierro indiscriminado, como estructura predominantemente jurídica, a asilo de locos, con estructura predominantemente médica. Desde ese momento hasta el psicoanálisis, la enfermedad sólo puede pensarse encerrada.⁷⁷

De este modo, como sostiene Foucault, la medicina se hizo cargo de la locura, pues durante largos periodos de tiempo, el pensamiento médico y la práctica del internamiento habían permanecido distantes una de la otra, si embargo, a finales del siglo XVIII, esas dos áreas se acercan, en el espacio de una primera convergencia; si embargo, no resulta afortunado aproximarse en torno a ésta en términos de una iluminación, tampoco como si se tratara de una toma de conciencia que habría revelado que válidamente podía identificarse a los internos como enfermo, sino de un duro proceso en el cual se han contrapuesto el antiguo espacio de exclusión y este nuevo espacio social.⁷⁸

2.4 Modelo Social

En el siglo XVII, los pensadores de la Ilustración desarrollaron una gama de ideas progresistas con un valor preponderante de la “ciencia racional”, comprometida con el progreso social. A partir de esa época se comenzó a concebir otra imagen social para las personas con discapacidad, misma que sólo fue suficiente para categorizarlas en diversas formas por la floreciente profesión médica y segregada de la comunidad en varias instituciones residenciales y hospitales. Más adelante, de la mano del sector educativo, algunas personas con discapacidad que pertenecían a familias con recursos económicos recibieron educación en escuelas especiales. Sin embargo, como aspecto negativo de este nueva oleada ideológica y científica, las teorías evolucionistas de Charles Darwin y el “Movimiento

⁷⁷ Díaz, Esther, *op. cit.*, pp. 78 y 79.

⁷⁸ Foucault, Michel, *op. cit.*, p. 134.

Eugenésico”, justificaron aún más la estigmatización de las personas con discapacidad.

En el siglo XIX, la Revolución Industrial configuró la imagen del ser humano como objeto productivo. Por lo tanto, las personas con discapacidad estaban fuera de la competencia, permaneciendo segregadas. Estas políticas proliferaron en Occidente durante la primera mitad del siglo XX, pero otro fenómeno volvería a recordar las prácticas eugenésicas para las personas con discapacidad y fue la ideología nazismo en los años 30 y 40 de ese siglo. En este periodo miles de personas con discapacidad fueron exterminadas en los campos de concentración por considerarlas como una carga para el Estado Nazi.

Al término de la Segunda Guerra Mundial, la creación de la Organización de las Naciones Unidas y el saldo de cientos de personas que resultaron víctimas de la guerra, mostraron otra realidad en Estados Unidos, Gran Bretaña y muchos otros países en los que aumentó el número de personas con discapacidad a causa de la guerra. Para dichos Estados, era primordial la atención médica y posteriormente rehabilitar, a las personas que antes eran normales, es decir, sin discapacidad y a consecuencia de la guerra enfrentaban otra realidad forjando una nueva concepción de ellas mismas. Es así, como a finales de los años sesenta y principios de los setenta en el siglo XX, comienza a surgir el modelo social.

Actualmente, Agustina Palacios y Francisco Bariffi, identifican al modelo social como aquel en el que considera que las causas que dan origen a la discapacidad no son religiosas ni científicas, sino que tienen orígenes eminentemente sociales; pues las personas con discapacidad están en aptitud de aportar a la satisfacción de las necesidades de la comunidad en igual o mayor medida que el resto de las personas. Además, este modelo se encuentra fuertemente vinculado con la reivindicación de ciertos valores intrínsecos a los derechos, y aspira a transformar las condiciones que impliquen el respeto a la dignidad humana, la igualdad y la libertad personal, lo cual derivará en una mayor inclusión social.⁷⁹ De tal forma que las soluciones, no deben ser dirigidas

⁷⁹ Palacios, Agustina y Bariffi, Francisco, *La discapacidad como una cuestión de derechos humanos*, Madrid, Cinca, 2007, p. 19.

exclusivamente hacia la persona con discapacidad, sino más bien, deben encontrarse dirigidas hacia el contexto social creador de barreras.

En la década de los setenta surgieron campañas a través de Europa y Estados Unidos, de las personas con discapacidad que vivían en instituciones residenciales buscando sus propios cambios, ya como activistas se unieron para condenar su estatus de ciudadanos de segunda clase. Señalaron e identificaron el impacto de las barreras sociales y ambientales, como el transporte y los edificios inaccesibles, las actitudes discriminatorias y los estereotipos culturales. Esto impulsó el establecimiento de la legislación antidiscriminatoria.

Sobre el concepto de Movimiento de Vida Independiente, Hasler señala que sus orígenes se remontan a Berkeley en 1962, cuando Ed Roberts logró ser admitido en la Universidad de California, de tal forma que Roberts es considerado el padre del Movimiento de Vida Independiente, pues fue la primera persona con discapacidad que aplicó una filosofía de Vida Independiente.”⁸⁰

Hasler refiere también que este movimiento tuvo apoyo de Mary Switzer, por la labor realizada desde su puesto en el gobierno, al sacar a la luz la injusticia del abandono de personas con discapacidad en los Estados Unidos y establecer los primeros programas de rehabilitación.

En el Reino Unido, en la década de los 70, un grupo de personas con discapacidad que pensaban y hablaban por ellas mismas propuso un conjunto de ideas que llamaron los “Principios Fundamentales de la Discapacidad”, más tarde el activista y académico, Mike Oliver, presentó estas ideas como el “Modelo Social de la Discapacidad”.

Entre los contenidos más importantes de los “Principios Fundamentales de la Discapacidad” pueden mencionarse los siguientes:

- 1) Hacen una distinción entre “deficiencia”, la condición del cuerpo y de la mente, y la “discapacidad”, las restricciones sociales que experimentan. En los principios se define a la discapacidad como “la desventaja o restricción de

⁸⁰ García, J. Vidal, “Introducción”, en García Alonso, J. Vidal (coord.), *El movimiento de Vida Independiente: experiencias internacionales*, Madrid, Fundación Luis Vives, 2003, pp. 25 y 26.

actividad causada por la organización social contemporánea, que tiene en cuenta o ignora a las personas que tienen minusvalías y, por lo tanto, las excluye de la participación en los circuitos generales de las actividades sociales”. Además, en ellos se señala que la discapacidad es una forma de opresión social.

- 2) Enfatizan la importancia de que la gente con discapacidad tome el control. Indican también que los profesionales, los expertos y otras personas que trabajan con la intención de ayudar deben comprometerse a facilitar dicho control. Las personas sin discapacidad, además, para efectos de dichos principios, tienen un papel que ejercer, pero sólo si están preparadas para compartir el poder, compartir los recursos y combatir la exclusión.
- 3) El documento también explica que uno de los mayores obstáculos al que se enfrentan las personas con discapacidad es la pobreza. Éste es un elemento más de exclusión, que forma parte de un todo.⁸¹

El modelo social se ha conformado y desarrollado, a partir del rechazo a los fundamentos del modelo médico–rehabilitador, toda vez que hace énfasis, en que las causas que originan la discapacidad no son individuales, sino que son preponderantemente sociales.

No son las limitaciones individuales, las que discapacitan y excluyen a las personas, sino son las limitaciones de la sociedad para prestar servicios apropiados y para asegurar adecuadamente que las necesidades de las personas con discapacidad sean tenidas en cuenta dentro de la organización social, es decir, lo que verdaderamente discrimina o excluye a las personas con discapacidad son: las barreras económicas, medioambientales y culturales, que restringen la posibilidad de actuar y de participar, de desarrollar un proyecto de vida personal, en consecuencia, anulan la posibilidad de desempeñar un rol activo en la sociedad.

Estas barreras pueden ser, entre otras: i) inaccesibilidad en la educación; ii)

⁸¹ *Ibidem*, p. 39.

Inaccessibilidad en los sistemas de comunicación e información; iii) inaccesibilidad en los entornos de trabajo; iv) sistemas de beneficencia inadecuados para las personas con discapacidad; v) servicios de apoyo social y sanitarios discriminatorios; vi) transporte, viviendas y edificios públicos y de entretenimiento inaccesibles; y, vii) devaluación de las personas etiquetadas como “discapacitadas” por la imagen y su representación en los medios de comunicación.

Lo anterior, hace patente que las personas con deficiencias son discapacitadas debido al rechazo de la sociedad a acomodar las necesidades individuales y colectivas dentro de la actividad general de la vida económica y cultura. Es por ello que los defensores del modelo social reconocen que las deficiencias tienen implicaciones tanto psicológicas como fisiológicas, y sostienen que las intervenciones apropiadas son necesarias y a menudo beneficiosas. Este escenario hace que las personas con discapacidad tengan que luchar más y de una manera diferente, pues su primera lucha es convencerse a sí mismos de que pueden fijarse metas y objetivos y de que pueden conseguirlos, toda vez que algunas de ellas han vivido en inactividad, bajo el modelo residencial y protegido, y otras más en la marginación y el abuso. Pero también tienen que luchar contra quienes no tienen discapacidades y no creen que puedan conseguirlo.

El Movimiento de Vida Independiente reconoce el papel que desempeñan las familias (padres, madres, esposas, esposos y los hijos, amigos, vecinos, etc.) en la atención a las personas con discapacidad, siendo en muchos casos las más adecuadas para asesorarlas. Además, sus integrantes proponen una transformación social estructural, para facilitar la inclusión significativa de las personas con discapacidad en la actividad general de la vida en comunidad, lo que implica un protagonismo de las personas con discapacidad en la participación de todos los aspectos que afectan la discapacidad, con la plenitud como ciudadanos, con la desinstitucionalización, con la ayuda mutua y con la confrontación con el sistema sanitario, social e institucional.

Gerben De Jong en 1979 comparó el modelo médico de rehabilitación y el modelo social de vida independiente respecto a la discapacidad.⁸² Dicho ejercicio

⁸² *Ibidem*, p. 41

se retoma en el siguiente cuadro:

Características	Rehabilitación	Vida Independiente
Definición del problema	El problema es la diferencia física, psíquica o sensorial y la falta de cualidades para el trabajo.	El problema es la dependencia de los profesionales, familiares, etc.
Localización del problema	Está en el individuo debido a su discapacidad.	Está en el entorno físico y en los procesos de rehabilitación.
Solución al problema	Está en las técnicas profesionales de intervención de los Médicos, Rehabilitadores, Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionales, Trabajadores Sociales, Psicólogos, etc.	Está en el asesoramiento entre iguales, la ayuda mutua, el control como consumidores, el servicio de asistente personal y en la eliminación de barreras.
Rol social	Paciente / cliente del médico	Usuario y consumidor
Quién tiene el control	Los distintos profesionales que atienden a la persona con discapacidad.	Auto – control como usuario y consumidor.

Resultados deseados	Máxima capacidad para realizar las actividades de la vida diaria.	Calidad de Vida, a través de la autonomía personal y la vida independiente.
---------------------	---	---

Como sostienen Palacios y Bariffi, el tratamiento social del que son objeto las personas con discapacidad se basa en la búsqueda de la inclusión a través de la igualdad de oportunidades. Esto implica la realización, modificación, adaptaciones necesarias e introducción de cambios sociales, en todos los ámbitos posibles.

2.5 Modelo de Derechos Humanos

A principios de este siglo XXI, se ha conformado, un nuevo movimiento en donde la piedra angular es el reconocimiento de las personas con discapacidad como sujetos de derechos y al que debemos sumar todas las aportaciones en la mejora de la calidad de vida que aporta el modelo social. Esto es la perspectiva sobre la discapacidad basada en los derechos humanos.

Contundentemente sostienen Palacios y Bariffi que:

El modelo social se encuentra, entonces, muy relacionado con la consideración de la discapacidad como una cuestión de derechos humanos. Se centra en la dignidad intrínseca del ser humano, y de manera accesorio -y sólo en el caso que sea necesario- en las características médicas de la persona. Sitúa al individuo en el centro de todas las decisiones que le afecten, y sitúa el centro del problema fuera de la persona -en la sociedad.⁸³

El modelo social ha generado una imagen, enfoque y perspectiva diferente hacia la persona con discapacidad, centrada en los valores intrínsecos que fundamentan los derechos humanos, teniendo presente la condición de ser humano en igualdad de derechos y dignidad que los demás y que los atributos de la

⁸³ *Ibidem*, p. 23

discapacidad de una persona requieren en determinadas circunstancias de medidas específicas para garantizar el goce y ejercicio de los derechos, en igualdad de condiciones que el resto de las personas.

Todas las aportaciones del modelo social han construido el modelo de derechos humanos dentro del ámbito internacional. Conforme a la exposición de Quinn y Degener, el camino hacia la perspectiva basada en los derechos humanos se informa por el hecho de que las instituciones nacionales encargadas de la promoción y protección de los derechos humanos han comenzado a interesarse por las cuestiones relativas a la discapacidad. Estas instituciones son un puente entre el derecho internacional y las legislaciones internas que deben armonizarse conforme a los tratados internacionales, al igual que las políticas públicas. Por otra parte, pero más cercanas a las personas con discapacidad son las organizaciones no gubernamentales que se ocupan de las cuestiones relacionadas con derechos humanos y están promoviendo la investigación sobre presuntas violaciones de derechos humanos de las personas con discapacidad.

La Organización de las Naciones Unidas, ha emitido normas específicas y tratados de derechos humanos que ofrecen grandes posibilidades para la protección jurídica de las personas con discapacidad, tales como: Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966, Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos de 1966, Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes de 1984, Convención sobre los Derechos del Niño de 1989, Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer de 1982, Convención sobre Eliminación de todas las formas de discriminación racial de 1963. En tanto, que la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas ha instado a los órganos de vigilancia a tener en cuenta los derechos de las personas con discapacidad en sus actividades relacionadas con cada uno de los seis tratados principales en materia de derechos humanos, ello significa que cuando un derecho previsto en alguno de estos instrumentos deba ser aplicado a una persona con discapacidad, la aplicación del mismo debe ser adaptada a las necesidades y al contexto específico de la discapacidad.

También la ONU ha emitido normas no vinculantes pero que contribuyeron al cambio de paradigma desde un modelo rehabilitador al modelo social, generando la evolución gradual desde el modelo médico rehabilitador, basado en la asistencia social y la medicina, hacia el de los derechos humanos.

Así las cosas, las primeras resoluciones de la Asamblea General de Naciones Unidas en materia de discapacidad son:

1971	Declaración de los Derechos del Retrasado Mental.
1975	Declaración de los Derechos de los Impedidos.
1981	1981 fue proclamado como el Año Internacional de los Impedidos por la Asamblea General de Naciones Unidas con el lema “participación e igualdad plenas”.
1983-1992	Esta década fue proclamada como el Decenio de Naciones Unidas para las Personas con discapacidad. Y en 1983, la Asamblea General en la resolución 37/52, del 3 de diciembre de 1982 emitió el Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad.

	<p>Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad.</p> <p>Constituyen el instrumento de la ONU que orienta la acción en la esfera de la discapacidad, y a través del cual las preocupaciones tradicionales de prevención y rehabilitación, del modelo médico –rehabilitador, han quedado relegadas a favor de una perspectiva de derechos humanos. Han sido consideradas como el estándar básico legal internacional a los efectos de la adopción de programas, leyes y políticas en relación con la discapacidad. Fueron elaboradas en gran medida basándose en las aportaciones y la filosofía elaborada por las propias personas con discapacidad.</p>
--	---

En el año 2006, en el foro de la ONU se aprobó la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (CDPD), lo que influyó en la construcción de un nuevo enfoque que tratara de asegurar que las personas con discapacidad pudieran ejercer sus derechos humanos y civiles igual que las personas sin discapacidad.

Esta Convención contiene los principios que deben inspirar la actuación estatal en la materia, así como las normas que deben ser fuente de las legislaciones en materia de discapacidad de los Estados que firmaron y ratificaron esta Convención; es decir, a partir de la ratificación de este instrumento, cada Estado tiene el compromiso de armonizar el derecho interno con el derecho internacional adquirido al firmar y ratificar la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, y crear las instituciones necesarias para proteger sus derechos. Asimismo, los Estados que firmaron, se comprometen a establecer los mecanismos jurisdiccionales para que los derechos se ejerzan efectivamente, así como a determinar una serie de objetivos y fines de las políticas públicas de los gobiernos en esta materia.

El análisis de Palacios y Bariffi, señala que la necesidad de una Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, tuvo sobradas justificaciones, debido a que se podía observar una práctica reiterada de abusos generalizados en contra de los derechos humanos que se cometen en la esfera de la discapacidad, de tal forma que las personas con discapacidad se encontraban jurídicamente en desventaja en comparación con otros grupos vulnerables como las mujeres, los niños o los refugiados, por ejemplo. A diferencia de estos grupos, no existía ningún ordenamiento jurídico con el cual se les pudiera proteger, y tampoco con un Comité que velara por la protección de sus derechos.

El principio de no discriminación es vital y uno de los objetivos fundamentales de la Convención, a la par que la igualdad de oportunidades, ambos interactúan, con cada uno de los derechos, no solo como derecho subjetivo, sino como prescripción contra la discriminación. La Convención aborda la protección contra la discriminación, en cada uno de sus derechos, y provee herramientas a fin de que el goce y el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad no se quede solo en el papel, y sea aplicable en todos los ámbitos.

La Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, aborda derechos sustantivos, como el derecho a la educación, el derecho a la salud, el derecho al empleo, igual reconocimiento ante la ley, acceso a la justicia, libertad y seguridad de la persona, derecho a la vida, etc. Por lo tanto, el principio de no discriminación asegura cada uno de los derechos, para que puedan ser ejercidos en igualdad de oportunidades por las personas con discapacidad,

De acuerdo a las experiencias internacionales que se realizan en la Fundación Luis Vives en Madrid, los participantes del Movimiento de Vida Independiente plantearon: “No se trata de hacer el bien a las personas con discapacidad o de proporcionarles asistencia social. Se trata de asegurar que las personas con discapacidad puedan ejercer sus derechos humanos y civiles igual que las personas sin discapacidad.”⁸⁴

El modelo de derechos humanos, en el presente y en el futuro se desarrollará

⁸⁴ Hasler, Frances, “El concepto de vida independiente a través de tres visiones: filosófica, socio-política y económica”, en García Alonso, J. Vidal (coord.), *op. cit.*, p. 59.

en torno a la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y el desarrollo sostenible del Movimiento de Vida Independiente. La realización gradual de los principios y aspiraciones de este modelo debe ser impulsada por el sistema de educación inclusiva; la armonización de las legislaciones internas de los Estados que firmaron la CDPD y los medios jurisdiccionales que hagan efectivos y accesibles los derechos de las personas con discapacidad.

III. LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL LÍMITE

El conocimiento, especialmente el conocimiento científico, progresa a través de anticipaciones injustificadas (e injustificables), de presunciones, de soluciones tentativas para nuestros problemas, de conjeturas. Estas conjeturas se controlan por la crítica, esto es, son intentos de refutaciones, entre las que se encuentran test severamente críticos. Ellas pueden sobrevivir a estos test, pero nunca pueden ser justificadas categóricamente: no se les puede establecer indudablemente verdaderas, ni siquiera como “probables” (en el sentido del cálculo de la probabilidad)⁸⁵

Karl Popper

La ciencia establece una clasificación para ordenar y entender las diferentes características intelectuales en las personas, que en la práctica poseen diversas características biológicas que suelen tener su origen en la herencia, errores innatos del metabolismo causados por genes, anomalías de un gen o alteración en el número de ellos, trastornos del neurodesarrollo que pueden atribuirse a la presencia de toxinas durante el desarrollo prenatal, consumo materno de alcohol, malnutrición fetal, dieta deficiente, prematuridad, infecciones, traumatismos que producen lesiones en el cerebro (daño cerebral perinatal), complicaciones en el parto que producen hipoxia en neonato, influencias nocivas sobre el Sistema Nervioso Central

⁸⁵ Popper Karl, *Conjeturas y refutaciones*, Barcelona, Paidós, 1991, p. 13.

durante el periodo gestacional o una mala práctica médica, etc.⁸⁶ Por otra parte, cuando las condiciones del medio ambiente en donde se desarrolla la persona son adversas, en donde la pobreza económica en donde vive la mayoría de población suele agravar más la situación de desventaja inmerecida de las personas. En consecuencia, se producen condiciones de marginación y pobreza gradual, en donde se afecta la salud, la crianza infantil, la falta de estímulos adecuados en lo social, familiar, educativo, y la sensación general de desamparo. Todo esto, determina y muestra que las personas con discapacidad intelectual, tienen una historicidad propia y no constituyen un grupo homogéneo que compartan características semejantes, o posean las mismas características biológicas. Posiblemente lo único que apenas tengan en común es una limitación en su capacidad intelectual, y dificultades en el aprendizaje.

La clasificación, ha resultado tener grandes beneficios, pero a largo de la historia, se han creado grupos de personas basado en clasificaciones, etiquetas o rótulos, lo cual ha generado marginación y discriminación en sí mismos, por ende, se ha perjudicado definitivamente a estas personas, perpetuando el estigma y la exclusión que rige sobre ellas. Resultaría aceptable que ésta forma de ubicarlas ayudará a mejorar su calidad de vida, bienestar, funcionamiento, en donde se estimulara el desarrollo de sus capacidades, y a la par, esto implica su autonomía para tomar decisiones propias, su capacidad de vivir de manera independiente, tener acceso real a la educación o capacitación y formación para el trabajo. Es decir, se debe buscar la equidad en las condiciones y oportunidades para su desarrollo personal.

3.1 *Tipos de discapacidad*

La clasificación de la discapacidad intelectual se ha realizado a lo largo de la historia de acuerdo a múltiples criterios: psicométricos, educativos, administrativos, clínicos,

⁸⁶ Artigas-Pallarés, Josep, “El Funcionamiento Intelectual Límite en el marco de los trastornos del neurodesarrollo”, en Salvador-Carulla, Luis *et al.* (coords.), *Manual de Consenso sobre Funcionamiento Intelectual Límite (FIL)*, Madrid, Fundaciónn AEquitass, Obra Social Caja Madrid, 2011, pp. 73 y 74.

ecológicos, etc. Por lo tanto, la evolución del concepto “discapacidad intelectual”, ha sido como refiere González-Pérez:

[D]e las concepciones orgánicas iniciales, se pasó a las exclusivamente psicométricas a principios del siglo XX, las cuales establecieron un límite arbitrario para considerar la discapacidad intelectual. Posteriormente se incorporó el criterio de incompetencia social, la concepción multidimensional, de la Asociación Americana de Retraso Mental, para finalmente llegar en el año 2007, al concepto de discapacidad contenido en el artículo 1º de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.⁸⁷

En ese sentido puede concluirse que en la mayoría de las clasificaciones se atribuían características idénticas a todas las personas que se incluían en una categoría determinada, y con esto se justifican las expectativas que se tiene sobre la persona.⁸⁸

Actualmente y a nivel mundial, los médicos especialistas, psiquiatras, psicólogos, han asumido una función de taxónomos y clasifican a las personas con discapacidad intelectual encasillándolas en un grupo, conforme al marco conceptual de la taxonomía de la salud, bajo criterios de diagnóstico y clasificación, para unificar criterios, emitido por la Organización Mundial de la Salud OMS, formado por las Clasificaciones de la Organización Mundial de la Salud sobre discapacidad,⁸⁹ basadas en el principio de que la discapacidad es un rango de aplicación universal de los seres humanos y no un identificador único de un grupo social, por lo que la clasificación es universal y transcultural, su objetivo, es aportar bases científicas precisas, fiables, para la definición y manejo de los estados de salud y sus consecuencias, así como establecer un lenguaje común internacional en los aspectos relacionados con la salud y las actuaciones en salud, permitir la transferencia y la comparación de información en temas de salud a través del

⁸⁷ González – Pérez Joaquín, *Discapacidad Intelectual: concepto, evaluación e intervención psicopedagógica*, Madrid, CCS, 2003, pp. 93-122.

⁸⁸ *Ibidem*, p. 37.

⁸⁹ Egea García, Carlos y Sarabia Sánchez Alicia, “Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad”, *Boletín del Real Patronato sobre Discapacidad*, no. 50, 2001, pp. 15-30.

tiempo.

La OMS, en la 54 Asamblea de la Salud (mayo del 2001), emitió dos clasificaciones, que son válidas para todas las personas, que son complementarias una de otra:

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, por sus siglas CIF, para: aportar un lenguaje estandarizado, fiable y aplicable transculturalmente, que permita describir el funcionamiento humano y la discapacidad como elementos importantes de la salud, utilizando para ello un lenguaje positivo y una visión universal de la discapacidad, en la que dichas problemáticas sean las resultante de la interacción de las características del individuo con el entorno y el contexto social. Se centra en el concepto genérico de funcionamiento, ya sea corporal, en actividades, participación y restricción. Este se refiere tanto a los problemas relacionados con la discapacidad como a los aspectos no problemáticos de la salud y aspectos si relacionados con la salud. En ella el concepto de “discapacidad” es asumido como término genérico que abarca las dimensiones de: deficiencias de función y de estructura, limitaciones en las actividades y limitaciones en la participación. La CIF describe la situación de cada persona dentro de un conjunto de dominios de la salud y su estructura es así. Clasificación, constructos, partes, componentes, dominios y categorías.⁹⁰

La CIF pretende reflejar, la situación real del funcionamiento humano en la que el “funcionamiento” y la “discapacidad” son vistos como consecuencia de la interacción entre la “condición de salud” de la persona y su entorno físico y social.

La Clasificación Internacional de Enfermedades, por sus siglas CIE en su versión 10, es un sistema de clasificación de enfermedades que surgió de la necesidad de confeccionar una clasificación consensuada que permitiera convertir los diagnósticos y de otros problemas de salud, de palabras a códigos alfanuméricos

⁹⁰ Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial y Agencia de Cooperación Internacional del Japón, *Manual para conocer la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud*, Editorial El Consejo y la Agencia, 2005, pp. 65-95.

que permiten su fácil almacenamiento y posterior recuperación para el análisis de la información. La CIE proporciona un diagnóstico de enfermedades, trastornos u otras condiciones de la salud y se complementa con la información que brinda la CIF sobre el funcionamiento.⁹¹

En la práctica, ambas clasificaciones son referente obligado para el sector salud, convertido así, en una clasificación diagnóstica estándar internacional para todos los propósitos epidemiológicos generales y muchos otros de administración de salud.

La CIE 10, utiliza un código alfanumérico, con una letra en la 1° posición; el cuarto carácter sigue a un punto decimal, los códigos posibles van por lo tanto de A00.0 a Z99.9. Este código interactúa con listas especiales para tabular la mortalidad y morbilidad. En atención primaria de salud para diagnóstico, síntomas, hallazgos anormales de laboratorio, traumatismos y envenenamientos y factores que influyen en el estado de salud.

Ambas clasificaciones son utilizadas por médicos, psicólogos y psiquiatras en todo el mundo para realizar diagnósticos. También es ampliamente conocido el DSM (Manual Diagnóstico y Estadístico) de la Asociación Americana de Psiquiatría de Estados Unidos, que contiene una clasificación de los trastornos mentales y proporciona descripciones claras de las categorías de diagnóstico, con el fin de que los clínicos y los investigadores puedan diagnosticar, estudiar e intercambiar información y tratar los distintos trastornos mentales.

Sobre las clasificaciones, Braunstein refiere que:

La clasificación y el diagnóstico psiquiátricos son agentes activos en el seno del dispositivo psi: no son actos “científicos”, “objetivos”, sino postulaciones dotadas de una significación moral y política que operan al margen de la conciencia o inconciencia de quienes las efectúan. Los agentes que funcionan dentro del dispositivo de la salud mental “no saben lo que hacen” en la medida en que se perciben a sí mismos como técnicos que utilizan las herramientas que se les han

⁹¹ ONU, *Guía de Bolsillo de la Clasificación CIE – 10*, Madrid, Panamericana, 2001, p. 184

asignado sin cuestionar las condiciones sociales de esa aplicación y su lugar en el dispositivo.⁹²

En el modelo de derechos humanos propuesto por la Convención sobre los Derechos de las Personas con discapacidad, se concibió a la discapacidad a partir de la unión de la visión médica y la social, apoyándose en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud CIF, a partir de la cual se percibió a la discapacidad desde una visión universal, y en la que se explicó la relación entre el funcionamiento humano y la discapacidad, como el resultado “de la interacción de las características del individuo con el entorno y el contexto social”.⁹³

3.1.1 *Discapacidad intelectual límite o limítrofe*

La discapacidad intelectual límite es un problema que afecta a millones de personas desde la perspectiva de su inteligencia, y que en la mayoría de los casos se ignora vivir con esa condición, esto es más grave porque este problema a pesar de su impacto social y de su alta frecuencia, es un gran desconocido para el sistema de salud, educativo, social y jurídico. Actualmente las investigaciones científicas son escasas y los criterios al respecto son diversos e insuficientes.

La discapacidad intelectual limite puede tener origen en diversas causas, pero la alta incidencia apunta hacia los Trastornos del Neurodesarrollo, que comparten defectos genéticos, estructuras, funciones cerebrales y mecanismos cognitivos, elevando así la tasa de comorbilidad. Tales trastornos pueden ser:

⁹² Braunstein, Néstor A., *Clasificar en Psiquiatría*, México, Siglo XXI, 2013, p. 49.

⁹³ Suprema Corte de Justicia de la Nación, *Protocolo de actuación para quienes imparten justicia en casos que involucren derechos de personas con discapacidad*, 2a. ed., México, SCJN, 2014, p. 21.

- Trastorno de Tourette /Trastorno obsesivo-compulsivo
- Trastornos generalizados del desarrollo
- Trastornos de la comunicación
- Trastornos del aprendizaje
- Trastornos del desarrollo de la coordinación
- Trastornos de conducta
- Trastornos de ansiedad
- Depresión y otros trastornos afectivos. Trastorno bipolar
- Trastorno del aprendizaje no verbal

Los sistemas de clasificación internacional que establecen los criterios diagnósticos, y que son la base para los profesionales de la salud, en la determinación de cierto tipo de discapacidad, así como las definiciones que adoptan sobre esta cuestión, son:

Clasificación Enfermedades CIE10	Internacional de	Asociación Americana de Psiquiatría de los Estados Unidos DSM - 5
--	-------------------------	---

CIE 10	DSM-5
<p data-bbox="263 310 837 342">Discapacidad intelectual</p> <p data-bbox="263 367 837 892">Estado de desarrollo mental incompleto o detenido caracterizado especialmente por un deterioro de las capacidades que se manifiestan durante la fase de desarrollo, capacidades que contribuyen al nivel global de inteligencia, por ejemplo, las funciones cognoscitivas, el lenguaje y las habilidades motrices o sociales. El retraso puede tener lugar con o sin otra alteración mental o física. Los grados de discapacidad intelectual se estiman, de manera convencional, a través de exámenes de inteligencia estandarizados. Estos pueden complementarse con escalas que evalúan la adaptación social en un medio ambiente determinado. Estas mediciones brindan una aproximación al grado de retraso mental. El diagnóstico dependerá, también, de la evaluación general del funcionamiento intelectual realizado por un evaluador calificado.</p> <p data-bbox="263 1627 837 1827">Las habilidades intelectuales y la adaptación social pueden cambiar con el tiempo y, aunque sean pobres, pueden mejorarse como resultado del</p>	<p data-bbox="854 310 1362 892">La discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) es un trastorno que comienza durante el período de desarrollo y que incluye limitaciones del funcionamiento intelectual como también del comportamiento adaptativo en los dominios conceptual, social y práctico. Se deben cumplir los tres criterios siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="902 913 1362 1606">A. Deficiencias de las funciones intelectuales, como el razonamiento, la resolución de problemas, la planificación, el pensamiento abstracto, el juicio, el aprendizaje académico y el aprendizaje a partir de la experiencia, confirmados mediante la evaluación clínica y pruebas de inteligencia estandarizadas individualizadas. <li data-bbox="902 1627 1362 1827">B. Deficiencias del comportamiento adaptativo que producen fracaso del cumplimiento de los

<p>adiestramiento y la rehabilitación. El diagnóstico deberá basarse en los niveles de funcionamiento actuales.</p>	<p>estándares del desarrollo y socioculturales para la autonomía personal y la responsabilidad social. Sin apoyo continuo, las deficiencias adaptativas limitan el funcionamiento en una o más actividades de la vida cotidiana, como la comunicación, la participación social y la vida independiente en múltiples entornos, tales como el hogar, la escuela, el trabajo y la comunidad.</p> <p>C. intelectual CI, porque es el funcionamiento adaptativo el que determina el nivel de apoyos requerido. Además, las medidas de CI son menos válidas para las puntuaciones más bajas del rango de CI.</p>
---	--

3.1.2 Discapacidad intelectual leve

Conforme a los dos instrumentos de evaluación internacional es:

CIE 10	F70
<p>El Coeficiente Intelectual se encuentra aproximadamente en el rango de 50-69 (en adultos con una edad mental de nueve a doce años). Suele acompañarse de</p>	

dificultades de aprendizaje en el colegio. Muchos adultos pueden ser capaces de trabajar, mantener buenas relaciones sociales y contribuir a la sociedad.

DSM-5

317

Dominio conceptual. – En los niños de edad preescolar puede no haber diferencias conceptuales manifiestas. En los niños de edad escolar y en los adultos existen dificultades de aprendizaje de las aptitudes académicas relativas a la lectura, la escritura, la aritmética, el tiempo o el dinero, y se necesita ayuda en uno o más campos para cumplir las expectativas relacionadas con la edad. En los adultos existe alteración del pensamiento abstracto, de la función ejecutiva (es decir, de la planificación, la definición de estrategias, la determinación de prioridades y la flexibilidad cognitivas) y de la memoria a corto plazo, así como del uso funcional de las aptitudes académicas (por ejemplo: leer, manejar el dinero). Existe un enfoque algo concreto de los problemas y las soluciones en comparación con los grupos de la misma edad.

Dominio social. - En comparación con los grupos de edad de desarrollo similar, el individuo es inmaduro en cuanto a las relaciones sociales. Por ejemplo, puede haber dificultad para percibir en forma precisa las señales sociales de sus iguales. La comunicación, la conversación y el lenguaje son más concretos o inmaduros de lo esperado para la edad. Puede haber dificultades de regulación de la emoción y del comportamiento de forma apropiada para la edad; estas dificultades son percibidas por sus iguales en las situaciones sociales. Existe una comprensión limitada del riesgo en las situaciones sociales; el juicio social es inmaduro para la edad y el individuo corre el riesgo de ser manipulado por los otros (ingenuidad).

3.1.3 Discapacidad intelectual moderada

Conforme a los dos instrumentos de evaluación internacional es:

CIE10	F71	DSM-5	318
<p>El Coeficiente Intelectual aproximado se encuentra en el rango de 35-49 (en adultos con una edad mental de seis a nueve años). Suele acompañarse de retrasos importantes de desarrollo de la infancia, aunque la mayoría puede desarrollar cierto grado de independencia en el cuidado propio y adquirir una comunicación adecuada y algunas habilidades escolares. Los adultos pueden necesitar grados variables de apoyo para vivir y trabajar en la comunidad.</p>		<p>Dominio conceptual.- Durante todo el desarrollo, las habilidades conceptuales de los individuos están notablemente retrasadas en comparación con sus iguales. En los preescolares, el lenguaje y las habilidades pre académicas se desarrollan lentamente. En los niños de edad escolar, el progreso de la lectura, la escritura, las matemáticas, la comprensión del tiempo y el dinero, se produce lentamente a lo largo de los años escolares y está notablemente reducido en comparación con sus iguales. En los adultos, el desarrollo de las aptitudes académicas está típicamente en un nivel elemental y se necesita ayuda para todas las habilidades académicas, en el trabajo y en la vida personal. Se necesita ayuda continua a diario para completar las tareas conceptuales de la vida cotidiana, y otras personas podrían tener que encargarse de las responsabilidades del individuo.</p>	

	<p>Dominio social.- El individuo presenta notables diferencias respecto a sus iguales en cuanto al comportamiento social y comunicativo a lo largo del desarrollo. El lenguaje hablado es típicamente el principal instrumento de comunicación social, pero es mucho menos complejo que en sus iguales. La capacidad de relación está vinculada de forma evidente a la familia y a los amigos, y el individuo puede tener amistades satisfactorias a lo largo de la vida y, en ocasiones, relaciones sentimentales en la edad adulta.</p>
--	---

3.1.4 *Discapacidad intelectual grave*

Conforme a los dos instrumentos de evaluación internacional es:

<p>CIE 10</p> <p>El Coeficiente aproximado se encuentra en el rango de 20-34 (en adultos con una edad mental de tres a seis años). Se necesita un apoyo continuo.</p>	<p>F72</p>
---	------------

Dominio conceptual.- Las habilidades conceptuales están reducidas. El individuo tiene generalmente poca comprensión del lenguaje escrito o de los conceptos que implican números, cantidades, tiempo y dinero. Los cuidadores proporcionan un grado notable de ayuda para la resolución de los problemas durante toda la vida.

Dominio social.- El lenguaje hablado está bastante limitado en cuanto a vocabulario y gramática. El habla puede consistir en palabras o frases sueltas y se puede complementar con medios potenciadores. El habla y la comunicación se centran en el aquí y ahora dentro de los acontecimientos cotidianos. El lenguaje se utiliza para la comunicación social más que para la explicación. Los individuos comprenden el habla sencilla y la comunicación gestual. Las relaciones con los miembros de la familia y con otros parientes son fuente de placer y de ayuda.

Dominio práctico. - El individuo necesita ayuda para todas las actividades de la vida cotidiana, como comer, vestirse, bañarse y realizar las funciones excretoras. El individuo necesita supervisión constante. El individuo no puede tomar decisiones responsables sobre el bienestar propio o de otras personas. En la vida adulta, la participación en tareas domésticas, de ocio y de trabajo necesita apoyo y ayuda constante. La adquisición de habilidades en todos los dominios implica aprendizaje a largo plazo y con ayuda constante. En una minoría importante existen comportamientos inadaptados, incluidas las autolesiones.

3.1.5 Discapacidad intelectual profunda.

Conforme a los dos instrumentos de evaluación internacional es:

CIE10	F73
El Coeficiente Intelectual se encuentra por debajo de 20 (en adultos con una edad mental menor de tres años). Se produce una limitación importante para cuidar de sí mismo, controlar esfínteres, comunicarse y moverse.	

DSM-5

F18.2

Dominio conceptual.- Las habilidades conceptuales se refieren generalmente al mundo físico más que a procesos simbólicos. El individuo puede utilizar objetos específicos para el cuidado de sí mismo, el trabajo y el ocio. Se pueden haber adquirido algunas habilidades viso espaciales, como la concordancia y la clasificación basada en las características físicas. Sin embargo, la existencia concurrente de alteraciones motoras y sensitivas puede impedir el uso funcional de los objetos.

Dominio social.- Los individuos tienen una comprensión muy limitada de la comunicación simbólica en el habla y la gestualidad. El individuo puede comprender algunas instrucciones o gestos sencillos. El individuo expresa su propio deseo y sus emociones principalmente mediante la comunicación no verbal y no simbólica. El individuo disfruta de la relación con miembros bien conocidos de la familia, con los cuidadores y con otros parientes, e inicia y responde a las interacciones sociales mediante señales gestuales y emocionales. La existencia concurrente de alteraciones sensoriales y físicas puede impedir muchas actividades sociales.

3.1.6 Síndromes

Por síndrome podemos entender ese grupo de síntomas y signos de una alteración funcional relacionados entre sí por medio de alguna peculiaridad anatómica, fisiológica o bioquímica que siempre se presentan juntos y sea cual fuere su causa. Esta definición no incluye una causa precisa de una enfermedad, pero proporciona un marco de referencia para investigarla.⁹⁴

Las ciencias biológicas, nos indican que el ser humano está formado por millones de células. El tamaño, la forma e incluso los elementos que la componen, varían según la misión que deban cumplir. La genética precisa, que todas las células

⁹⁴ Thomas, Clayton L., *Diccionario Médico Enciclopédico Taber's*, México, El Manual Moderno, 1997, p. 1172.

que forman un individuo tienen una cosa en común: el número y tipo de cromosomas y genomas que poseen. Las investigaciones genéticas, de Gardner y Simmons señalan que:

Estos genomas contienen la información biológica necesaria para construir y mantener un organismo. Las células de la reproducción masculinas espermatozoide y femeninas óvulo, tienen cada una, 23 cromosomas, que contienen todo el material genético. Cada cromosoma contiene miles de genes que se encuentran en el núcleo de la célula organizados en pares(alelos), la mayoría está constituida por ácido desoxirribonucleico (DNA) compuesto de fósforo, azúcar, desoxirribosa y base nitrogenada (adenina, guanina, citosina y timina), también está codificada y se divide en unidades denominadas genes. La principal función de los genomas es almacenar la información genética, duplicarla para transmitirla de una generación a otra.⁹⁵

De la información anterior, toda vez, que el ser humano es producto de los genes, de la diversidad genética y de las influencias ambientales; combinación de factores que definen la personalidad, capacidades e incapacidades. Los genes efectúan funciones determinantes en todos los aspectos de la vida, como los patrones genéticos visibles conocidos como genotipo y las características observables de una persona conocidas como fenotipo; ambos controlan el aspecto físico, influyen en el comportamiento y la personalidad, en la susceptibilidad a las enfermedades ya sea infecciosas o hereditarias, en el proceso de envejecimiento, por mencionar solo algunas. La falla en la expresión de un solo gen es capaz de desordenar el proceso completo de desarrollo de un ser humano que producirá un trastorno de equilibrio genético normal, provocando una alteración cromosómica que puede ser numérica o estructural.

Algunos síndromes son bastante conocidos, por sus características y la prevalencia con que se han manifestado en la población. No se tiene un número exacto del número de síndromes, porque algunos han sido difíciles de diagnosticar. La medicina y la psicología son las ciencias que se han encargado de

⁹⁵ Gardner, Eldon J. y Simmons, Michael J., *Principios de genética*, 8ª edición, México, Limusa, 2006, pp. 1-9.

sistematizarlos, pero no en un trabajo conjunto y multidisciplinario, sino cada una en su campo de acción, y por su parte las familias de las personas afectadas han hecho su mejor esfuerzo por brindar una mejor calidad de vida y oportunidades a estas personas.

García Fuentes y González Lamuño, han referido:

Los síndromes son conocidos en el campo de la medicina como enfermedades de base genética, éstas ocasionan un grado de discapacidad intelectual y/o física, en ocasiones de tipo progresivo. Su impacto social es importante debido al carácter potencialmente recurrente en una misma familia y su costo socio-sanitario es muy elevado, recayendo la considerable carga de cuidados que precisan estas personas en otros miembros de la familia y en la sociedad.⁹⁶

En específico, la alteración o defecto de un solo gen en el DNA, puede dar origen a una diversidad de síndromes. Afortunadamente los procedimientos para detectar trastornos genéticos en reproducción humana son cada vez más variados.⁹⁷

La investigación médica en los diversos tipos de síndromes es amplia y referiré a continuación los diagnosticados e identificados por su prevalencia en la población mexicana de acuerdo a la experiencia médica compilada por médicos mexicanos, en la siguiente tabla:⁹⁸

⁹⁶ García Fuentes, Miguel y González Lamuño, Domingo, *Síndromes y apoyos: panorámica desde la ciencia y desde las asociaciones*, Madrid, FEAPS, Obra social Caja Madrid, 2006, p. 35.

⁹⁷ Guízar-Vázquez Jesús, *Genética clínica. Diagnóstico y manejo de las enfermedades hereditarias*, 3ª ed, México, El Manual Moderno, pp. 2-5.

⁹⁸ Guízar Vázquez, Jesús y Zafra de la Rosa, Gildardo (comps.), *ATLAS Diagnóstico de síndromes genéticos*, México, El Manual Moderno, 1999.

Patología cromosómica

Trisomía 21 "Síndrome de Down"

Trisomía 18

Trisomía 13

Monosomía 4p

Monosomía 5p

Tetrasomía 12p

Síndrome de Turner

Síndrome de Klinefelter

Patología mendeliana

Neurofibromatosis	Síndrome de Proteus
Esclerosis tuberosa	Síndrome de Goltz
Hipomelanosis de Ito	Retinoblastoma
Síndrome de nevo epidermal	Tumor de Wilms y su relación con síndromes genéticos
Acantosis nigricans	Anemia de Fanconi
Ictiosis laminar	Síndrome de Crouzon
Xeroderma pigmentosum	Espectro oculoauriculovertebral
Displasia condroectodérmica	Síndrome de van der Woude
Síndrome de Maffucci	Síndrome de Hallermann-Streif
Síndrome de Klippel-Trénaunay-Weber	Distrofia muscular progresiva pseudohipertrófica tipo Duchenne/Becker
Displasia cleidocraneal	Raquitismo ligado a vitamina D
Secuencia de Moebius	Acondroplasia
Síndrome tricorriñofalángico tipo I	Osteogénesis imperfecta tipo II
Síndrome tricorriñofalángico tipo II	Displasia espónilo epifisaria tardía: talla
Displasia oculodentodigital	
Síndrome de Hay-Wells	

Microcefalia vera	baja, tronco corto, deformidades
Síndrome de Aarskog	progresivas en las vértebras y epífisis
Síndrome otopalatodigital: sordera	Enfermedad de Kniest: facies plana,
conductiva; paladar hendido,	platispondilia, articulaciones prominentes
displasia ósea generalizada	Displasia epifisaria múltiple: talla baja,
Síndrome orofaciodigital I	alteraciones epifisarias y osteoartrosis
Síndrome de Miller	temprana
Síndrome de Dubowitz	Condodisplasia metafisaria tipo McKusick:
Síndrome de Coffin –Lowry	talla baja con extremidades cortas, cabello
Síndrome de Williams	delgado, clro y escaso, neutropenia
Síndrome de Smith-Lemli-Opitz	Condrodiasplasia punctata dominante
Síndrome de Weill-Marchesani:	Condrodiasplasia punctata rizomérica
Talla baja, braquidactilia,	Displasia campomérica: tibias arquadas,
esferofaquia	omóplatos hipoplásicos, facies aplanada.
Progeira: Alopecia, pérdida de	Displasia tanatofórica
grasa subcutánea, senilidad	Síndrome de Noonan
prematura	Síndrome de Beckwith-Wiedemann:
Leprechaunismo	Macrosomía macroglosia, onfalocele
Síndrome de Cornelia de Lange	Enfermedad de Gaucher:
Asociación VATER	Hepatosplenomegalia, osteopenia y
Síndrome de Fryns	lesiones líticas en los huesos. Formas con
Síndrome de Miller-Dieker:	neuropatía progresiva
Lisencefalia, Falla en el crecimiento	Leudodistrofia metacromática
y desarrollo, retraso mental,	Mucopolisidosis
opistótonos	
Pterigium múltiple letal: Múltiples	
pliegues y contractura de	
articulaciones de formación in utero	
Anomalias de Klippel-Feil	

Síndrome de Holt-Oram Cutis laxa	
-------------------------------------	--

Patología mendeliana no clásica
Síndrome de Prader – Willi: hipotonía, hipogonadismo, obesidad, retraso mental, manos y pies cortos
Síndrome de Angelman
Distrofia miotónica

Patología por teratógenos
Síndrome alcohólico fetal: deficiencia de crecimiento prenatal y posnatal. Alteraciones del Sistema Nervioso Central, Disformia cráneo facial característica, malformaciones variables

Somatometría Pediátrica de 0 a 12 meses de edad
Crecimiento corporal Crecimiento de cabeza

A partir de la experiencia médica y las investigaciones genética se puede concluir que las enfermedades y los trastornos genéticos se producen, por dos tipos de causas: variaciones en el número de cromosomas del individuo, o modificaciones en sólo alguno de los mismos. Por ejemplo, en el Síndrome de Down, el nuevo ser ha recibido un cromosoma “extra”, con lo cual sus células poseen 47, uno más de lo normal. Otras enfermedades o trastornos, como el labio leporino, la mucoviscidosis, el albinismo o la oligofrenia fenil-pirúvica, se deben a alteraciones de un determinado gen en un único cromosoma. Tenemos otras como las enfermedades genéticas ligadas al sexo. Estas son enfermedades que afectan a

los cromosomas sexuales, y que pueden aparecer únicamente en uno de los dos sexos, por ejemplo, la hemofilia, enfermedad hereditaria que sólo es transmitida por las mujeres, pero padecida exclusivamente por los hombres, que consiste en la no coagulación de la sangre del individuo afectado.

Actualmente es posible realizar estudios al feto para conocer si existe alteración genética, sin que los resultados, obliguen a que continúe o se interrumpa el embarazo cuando el feto se encuentre afectado. Los menores de edad, sólo se examinarán, cuando la finalidad sea ofrecer un mejor cuidado médico, como en el caso del tamiz neonatal⁹⁹, que es una prueba obligatoria en nuestro país para todos los recién nacidos, en donde el tratamiento precoz resulta benéfico para el niño y ayudar a la familia para un mejor tratamiento o prevención de la enfermedad.

3.2 Diagnóstico para determinar la discapacidad intelectual límite

Para diagnosticar a una persona, que se sospecha vive con una condición de discapacidad intelectual, es necesario que se den limitaciones en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa. En el caso de la discapacidad intelectual límite se hace evidente en una persona en el momento de adquisición de aprendizajes y éste se vuelve un proceso lento, en la dificultad del razonamiento abstracto y en la capacidad de relacionar nuevos aprendizajes con los ya adquiridos, es común que los alumnos presenten dificultad para prestar atención a las clases y en algunos casos ésta se acentúa en el caso de las matemáticas, gramática, o cuando la capacidad para la comprensión de textos es reducida, el lenguaje con el que se comunican es limitado, se les dificulta aprenderse los días de la semana y los meses, pueden ser fácilmente engañados o manipulados por otra persona, cualquier aprendizaje supone un gran esfuerzo, es común que olviden lo ya aprendido y al recordárselos nuevamente, se tenga la necesidad de empezar de nuevo.

⁹⁹ Mancilla Ramírez Javier, Jiménez Gutiérrez Carlos, *El tamiz neonatal ampliado en México: ¿corresponde a la realidad del país?*, *Revista de Perinatología y Reproducción Humana INPER*, México, Volumen 27, Número 1, pp. 5-7

A continuación, presento las limitaciones que padecen las personas con discapacidad intelectual límite de acuerdo con el *Manual del Consenso de sobre Funcionamiento Intelectual Límite*:

Problemas adaptativos y de aprendizaje, conducta externa social, poco reflexiva, mayor dificultad para desarrollar un autoconcepto positivo tras experiencias de fracaso, por ende, mayor riesgo de experiencias negativas y sufrir depresión, escasas habilidades de comunicación, de asertividad, mayor dependencia de personas de apoyo, dificultades para elegir sobre su futuro, tanto a nivel personal como profesional de modo que pueden requerir asesoramiento y orientación personal, mayor frecuencia de situaciones estresantes que ponen a prueba sus capacidades de adaptación, mayor incidencia de desarrollar patologías cerebrales, trastornos por déficit de atención e hiperactividad, muy poca tolerancia al estrés familiar que provoca alteraciones en su comportamiento, necesidad de pertenecer a un grupo de iguales, ansiedad, se encuentran en mayor riesgo que otros de sufrir abusos de todo tipo dentro de las instituciones, déficit en las habilidades de organización, planificación, evaluación, realización de juicio de valores, comprensión de conceptos abstractos, estrategias para solucionar problemas, capacidades para resolver problemas dentro de equipos de trabajo, falta de automotivación. Incapacidad para soportar estrés sobre todo el derivado de la diferencia entre sus capacidades y las expectativas y exigencias a las que se les somete dentro de su familia, escuela y sociedad. Riesgo a desarrollar conductas antisociales.

Por otra parte, las herramientas utilizadas para su diagnóstico son:

1. En un recién nacido hasta el momento no es posible determinarlo, será posteriormente con los meses y los primeros años de vida y el desarrollo de la motricidad gruesa (correr, saltar, montar en bicicleta, nadar) así como de la motricidad fina (realización de manualidades, cortar papel) al mostrar una desigualdad con relación a los menores de su misma edad. En esta etapa se debe tener presente que el niño se encuentra en un proceso de desarrollo

y aprendizaje continuo. Pero es precisamente en esta etapa cuando es posible reparar algún daño cerebral, o disminuir su impacto en la vida de una persona, mediante una terapia neurohabilitatoria dirigida a la plasticidad cerebral, si y solo, si este es diagnosticado en forma temprana.

2. El ingreso del menor a la educación formal en primaria, revela el desempeño del niño en sus clases, en la socialización en diferentes contextos, puede mostrar que algo no anda bien. Es en esta etapa cuando es recomendable acudir con el médico y realizar exámenes neurológicos minuciosos que indiquen el nivel de actividad neuronal.
3. El médico integrará la historia clínica del paciente, y referirá las posibles causas (etiología) de la discapacidad. Así como solicitará la ayuda de un psicólogo para la aplicación de test para evaluar inteligencia, conocimientos prácticos y otros más.
4. La valoración clínica del especialista en psiquiatría, mediante la entrevista directa con la persona y sus cuidadores. Esto es mientras más información se tenga de la persona.
5. El médico especialista en neurología, tomará como referencia, a nivel informativo: la historia académica del paciente y otros trastornos en el lenguaje, lectura y escritura, capacidad de autodirección, relaciones interpersonales, responsabilidad, autoestima, dislexia, discalculia, u otra que pueda apoyar la idea, de que el paciente tiene una discapacidad intelectual límite. Pero le dará mayor peso a los encefalogramas y mapeos cerebrales que le permitan tener información objetiva.

Todo lo anterior, será reforzado por la entrevista que le realizará al paciente un especialista en psiquiatría y la evaluación mediante los test psicológicos, para determinar el coeficiente intelectual CI dentro de un rango numérico que se ubique entre 71 y 85.

El criterio diagnóstico tradicional, se basa en la aplicación de pruebas de

inteligencia conocidas como test¹⁰⁰, que son instrumentos estandarizados cuyas normas, validez y fiabilidad están establecidos, y con estos estamos determinando una capacidad conocida como inteligencia.

Estas pruebas conocidas como test nos proporcionan dos índices: el Coeficiente Intelectual CI y la Edad Mental ED. El primero ha sido el eje del modelo de evaluación psicométrico y fue ampliamente adoptado, surgió a partir de la publicación del trabajo del francés Alfred Binet en 1905 en la publicación Escala Métrica de la Inteligencia Elaborada de este trabajo resultan los conceptos de edad mental y edad cronológica que serán los denominadores para obtener el Coeficiente Intelectual CI que se obtiene de la siguiente forma:¹⁰¹

$$\text{Cociente de Inteligencia (CI)} = \frac{\text{Edad Mental}}{\text{Edad cronológica}} \times 100$$

Para el modelo psicométrico el Coeficiente Intelectual permanece estable e inmutable, no sujeto a cambios. El Coeficiente Intelectual es poco confiable porque no ofrece mucha información sobre las necesidades de las personas, por el contrario, las personas suelen ser etiquetadas y categorizadas mediante un simple número lo que favorece su desvalorización, marginación y discriminación, debido a que los test de inteligencia ofrecen una descripción parcial de las posibilidades intelectuales de la persona, porque no consideran el proceso por el que transita la persona a lo largo de su vida.

Ahora bien, la conducta adaptativa es también conocida como competencia social y se define de acuerdo con la investigación de González-Pérez: “Es el desempeño diario de actividades requeridas para la autosuficiencia personal y

¹⁰⁰ Salvador-Carulla, Luis *et al.*, “Concepto y clasificación del funcionamiento intelectual límite (FIL)”, en Salvador-Carulla, Luis *et al.* (coords.), *op. cit.*, p. 34.

¹⁰¹ Gonzalez-Pérez Joaquín, *op. cit.*, pp. 93-96.

social, más que la capacidad para desempeñar las actividades”.¹⁰²

3.2.1 Médico

En el diagnóstico médico, una deficiencia se conceptualiza de la siguiente forma: “toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica, pudiendo deberse a factores ambientales, genéticos o desconocidos.”¹⁰³ Comúnmente, es realizado en un principio por un médico general, posteriormente, se refiere al especialista en neurología, quien se apoya en la aplicación de exámenes neurológicos exhaustivos como el encefalograma, el mapeo cerebral y los antecedentes de las pruebas de evaluación APGAR¹⁰⁴, Silverman¹⁰⁵ y el Tamiz Neonatal, aplicadas al recién nacido, toda vez que mediante la historia clínica de la persona, se puede inferir posiblemente cual es la causa de la discapacidad. Asimismo, se toma en cuenta si el paciente nació por parto natural o cesárea, por lo que puede haber un antecedente de falta de oxigenación del cerebro al nacer conocido como hipoxia¹⁰⁶, enfermedades como meningitis, altas temperaturas corporales, enfermedades de la madre y del padre, consumo de alcohol, cigarro y otras sustancias, así como los antecedentes familiares. Los test psicológicos aplicados por los psicólogos más ampliamente utilizados son:¹⁰⁷

¹⁰² *Ibidem*, p. 116.

¹⁰³ Ibañez López, Pilar y Mudarra Sánchez, María J., *Integración Sociolaboral*, Madrid, Dykinson, 2007, p. 35.

¹⁰⁴ Jasso, Luis, *Neonatología Práctica*, 7ª edición, México, Manual Moderno, 2008, p. 18.

¹⁰⁵ *Idem*.

¹⁰⁶ IMMS, *Diagnóstico y Tratamiento de la Asfixia Neonatal. Guía Práctica Clínica*, México, IMSS, 2017, pp. 3-21.

¹⁰⁷ Béla Székely, *Manual de Técnicas de Exploración Psicológica*, 4a. ed., Buenos Aires, Kapeluz, 1977, pp. 3-8.

<p>Las escalas de inteligencia de David Wechsler</p> <p>No se establece el CI a través del concepto de edad mental, sino que lo obtienen a partir de desviaciones estándar con respecto de la media de puntuaciones obtenidas en cada edad.</p>	<p>Tienen la finalidad de evaluar la inteligencia y obtener información clínica sobre la organización de la conducta. Se aplican en un tiempo variable de 90 a 120 minutos. Indicada para casos leves y moderados.</p> <p>Las versiones de esta prueba según el rango de edad son:</p> <p>WPPSI-III.- Escala de Inteligencia de Wechsler para preescolar y primaria.</p> <p>WISC-R Escala de Inteligencia de Wechsler para niños de 6 a 16 años.</p> <p>WAIS-III.- Escala de Inteligencia de Wechsler para Adultos de 16 a 94 años.</p> <p>Estas pruebas más que un test son un grupo de test comprenden el área verbal, información, comprensión de lectura, aritmética, semejanzas, vocabulario y dígitos. En el área manipulativa son: rompecabezas, figuras incompletas, historietas, cubos, claves y laberintos.</p>
---	---

Los test tienen un objetivo limitado, nos pueden ayudar a determinar un aproximado de la capacidad mental de un niño en un momento dado y en determinadas circunstancias, también nos muestran la existencia o falta de ciertas aptitudes; señalan aspectos del carácter y aspectos específicos de la personalidad, así como el dominio que una persona posee de ciertos habilidades y conocimientos. Pero no pueden dar una medida absoluta ni total de la inteligencia o capacidades de una persona.¹⁰⁸

¹⁰⁸ *Ibidem*, p. 285.

3.2.2 *Psicopedagógico*

En el ámbito educativo el diagnóstico, versa sobre un gran número de profesionales de la educación, que coinciden en que la aplicación de pruebas para determinar Coeficiente Intelectual no debe tener como objetivo etiquetar, sino todo lo contrario: el objetivo es enseñar, desarrollar capacidades para propiciar la autonomía del alumno, que le permitan tomar decisiones sobre su expectativas académicas personales y familiares, esto último, proporciona información para elaborar, un perfil de capacidades y proponer un camino para detonar su desarrollo como persona, así como promover y practicar la inclusión escolar y social. Así, se considera que la mejor manera de determinar las necesidades de un alumno es desarrollando procedimientos de evaluación basados en el currículo y la programación, para identificar las necesidades educativas que presenta el alumno, toda vez que lo medible en educación es más vasto que lo que pueden abarcar los test, base del enfoque tradicional para evaluar a la persona.

La evaluación psicopedagógica integra conceptos y prácticas provenientes de diversas fuentes e incluye la evaluación del alumno y su competencia curricular en las diferentes materias, también incluye la evaluación de la situación de enseñanza y aprendizaje y la interacción del alumno con esa situación.

3.3 *Implicaciones de la discapacidad intelectual límite*

La condición de una persona con discapacidad intelectual límite, de acuerdo con diversos investigadores puede tener dos causas: factores biológicos y factores ambientales

Los factores biológicos son atribuidos a patologías de la maduración del sistema nervioso central durante el embarazo, así como falta de oxigenación del bebé al nacer. También que el bebé haya sufrido temperaturas corporales muy altas con la consecuente afectación cerebral, o haber padecido meningitis.

Los factores ambientales, son el medio que rodea al niño y puede ser un

déficit de estimulación en sus primeros años de vida, falta de socialización, un ambiente familiar hostil. Precariedad económica, higiene y salud.

Las personas con capacidad de inteligencia límite no suelen mostrar estigmas físicos que las identifiquen, no se dispone de pruebas biológicas que las identifiquen y permitan un diagnóstico en el momento de nacer. La capacidad intelectual límite es una “meta-condición” de salud que requiere atención educativa, legal y de salud. Es una discapacidad invisible que comienza a manifestarse cuando el niño comienza sus estudios en educación básica, algo que comúnmente suele pasar desapercibido porque durante este periodo los menores de edad dedican la mayor parte del tiempo a jugar, pero al llegar la adolescencia y entrar en la educación media básica, en donde las exigencias académicas son mayores comienza a evidenciarse el aprendizaje lento, la dificultad de razonamiento abstracto, no poder relacionar conocimientos anteriores con los nuevos, no poder planear su tiempo, lleva al fracaso escolar y las presiones que se hacen mayores por las exigencias de los profesores y padres de familia generan en la persona angustia, ansiedad y en ocasiones actitudes de rechazo y rebeldía. La edad mental de la persona con discapacidad intelectual límite no corresponde a su edad cronológica.

La discapacidad intelectual límite que se hace evidente con el fracaso escolar que habitualmente manifiestan y que lleva a estas personas a afrontar el desconocimiento y la incompreensión del problema por parte de los profesores, profesionales de salud y de la familia. En el ámbito educativo al alumno no se le brindan las oportunidades pedagógicas necesarias para el aprendizaje por lo que en ocasiones decide no continuar con sus estudios, toda vez que suele ser víctima de abusos, burla y agresiones lo que lo lleva a deteriorar su autoimagen.

La prevalencia indica la proporción de personas que hay dentro de la población general con discapacidad intelectual límite, es elevada en nuestro país, las estadísticas nos muestran los niveles de deserción escolar en los niveles básicos de educación y en los medios superiores.

Es necesario reconocer el problema y establecer un programa de ayuda escolar, profundizar en las causas multifactoriales, tomar medidas para prevenir el

fracaso escolar y establecer programas que permitan tener acceso a la educación a las personas con capacidad intelectual límite y brindarles una formación que les capacite para trabajar, ser independientes y tener un desarrollo personal.

Es necesario atender las necesidades de las familias de personas con discapacidad intelectual límite ya que se produce un conjunto de reacciones emocionales ante el duelo del fracaso de la persona a quien se había idealizado, las familias necesitan orientación para iniciar la atención temprana y actitudes, para comprender a las personas con discapacidad intelectual límite. Así como las características de sus hijos con capacidad intelectual límite, y observar un perfil de capacidades y las diversas opciones para su educación, capacitación e inserción laboral futura, en consecuencia, se necesitan medidas gubernamentales, sociales y educativas para ofrecer a las personas con discapacidad intelectual límite una mejor calidad de vida.

3.3.1 *Barreras actitudinales*

Las personas llegamos, en parte, a ser lo que se espera de nosotros en alguna medida, de tal forma que la discapacidad puede estar determinada por la aceptación o el rechazo de las limitaciones.

Desde el punto de vista de la psicología, el estudio del concepto “actitud”, está encomendado a la psicología social, que se encarga de estudiar las actitudes de los seres humanos para predecir posibles conductas. Según Floyd Henry Allport, considerado el fundador de la Psicología Social, una actitud es: “una disposición mental y neurológica que se organiza a partir de la experiencia y que ejerce una influencia directriz o dinámica sobre las reacciones del individuo respecto de todos los objetos y a todas las situaciones que les corresponden”.¹⁰⁹

La teoría psicológica explica: las actitudes como gustos, preferencias e inclinaciones, aversiones, que se derivan de las experiencias personales; que surgen como producto de la interrelación sujeto-medio, en la que los prejuicios,

¹⁰⁹ Gross, Richard D., *Psicología: la ciencia de la mente y la conducta*, 3a. ed., México, El Manual Moderno, 2004, p. 456.

costumbres, valores sociales, sentimientos y conductas, son impuestas por el grupo social a que pertenece el sujeto, así como de su propia experiencia personal y social.

Para Felipe Trillo, actitud es:

Una disposición personal o colectiva de actuar de una determinada manera en relación con ciertas cosas, personas ideas o situaciones y esta se conforma por una disposición personal y una actuación. Una disposición personal se muestra en afecto, conocimiento y conducta que poseemos sobre el objeto o persona dentro de una situación y la actuación la realizamos hablando, desarrollando movimientos, haciendo cosas y mostrando comportamientos.¹¹⁰

De acuerdo con el mismo autor, una actitud, se conforma por los componentes cognitivo, emocional y conductual:¹¹¹

<p>Cognitivo: es el conjunto de datos e información que el sujeto sabe acerca del objeto del cual toma su actitud. Está formada por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como la información que tenemos sobre un objeto. Los objetos no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitud. La representación cognoscitiva puede ser vaga o errónea.</p>	<p>Emocional: Son las sensaciones y sentimientos que dicho objeto produce en el sujeto, es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes.</p>	<p>Conductual: Son las intenciones, disposiciones o tendencias hacia un objeto, es cuando surge una verdadera asociación entre objeto y sujeto. Sencillamente es una tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera.</p>
--	--	---

¹¹⁰ Trillo, Felipe, *La Educación en Actitudes y Valores*, Homo Sapiens, Rosario, 2007, p. 15.

¹¹¹ *Ibidem*, pp. 17 y 18.

Sus características surgen de la experiencia, pero son susceptibles de ser modificadas. Se desarrollan por la socialización. Además, con ellas evaluamos y proyectamos los valores asumidos en los ámbitos familiar, educativo y social.

Ahora bien, por experiencia en vida, sabemos que una barrera es: un estorbo, un obstáculo, un impedimento. Representado por una cosa, persona o actitudes que otras personas proyectan sobre nosotros y que nos vemos obligados a superar o a soportar. Así, podemos concluir que: *las barreras actitudinales*, son todas aquellas actitudes que se expresan con palabras, acciones, omisiones, comportamientos que estigmatizan, discriminan y en consecuencia marginan a las personas.

Algunos ejemplos de actitudes de rechazo hacia las personas con discapacidad intelectual:

<ul style="list-style-type: none"> *Considerar a las personas con discapacidad intelectual como diferentes y hacerlos sentir diferentes. * Sentir compasión por ellos * Alejarse de ellos para evitar que nos hagan daño. * Observarlos fijamente. * Tratarlos como niños toda la vida. * No creer en sus capacidades y 	<ul style="list-style-type: none"> * Considerar que no entienden * Desfigurar la imagen de la persona llamándola; retrasada mental, mongólica, enfermita, loquita, etc. * Solo ver sus defectos * Sobreprotegerlas * No escucharlas. * Pensar que no pueden hacer nada. * Negar los medios para aprender de manera adecuada de acuerdo a sus características cognitivas. 	<ul style="list-style-type: none"> *Ser indiferente en los diseños urbanos, industriales, arquitectónico y gráfico ante las necesidades sociales de las personas. * Resaltar las deficiencias físicas, intelectuales, etc. de las personas “para vender la discapacidad”. * Pedir donativos económicos o en especie recurriendo a la caridad o lástima hacia las personas con discapacidad. * Miedo a saber cómo tratarlos.
---	---	---

<p>ayudar a que las desarrollen.</p> <p>* Hacerlos dependientes de sus padres o familiares.</p> <p>* Evitar sacarlos a la calle</p> <p>* Considerar que no comprenden</p> <p>* Creer que son personas asexuadas.</p> <p>* Pensar que son una desgracia para sus familias.</p> <p>* Tratarlas como la mascota de la casa.</p> <p>* Avergonzarse de su condición.</p> <p>* Negar su acceso a la educación, a una preparación o capacitación para un oficio.</p> <p>* No pedir su opinión en cuestiones que les afecten.</p>	<p>* Negar el derecho a ser autosuficiente e independiente</p> <p>* Ignorar que el cambio de actitud para ofrecer una mejor calidad de vida para las personas con discapacidad, es la suma de un trabajo multidisciplinario de las ciencias sociales, médicas, etc.</p> <p>* No salir fuera de casa con ellos a socializar, a visitar un parque, cine, centro comercial, etc.</p> <p>* Exigirles objetivos que no pueden cumplir y generales angustia y ansiedad.</p>	<p>* No ofrecer oportunidades de formación laboral.</p> <p>* Negarles el derecho a formar una familia.</p> <p>* Diseñar las ciudades con perspectiva inclusiva.</p> <p>* Considerar que la vida de una persona con discapacidad es una tragedia.</p> <p>* Cuando los programas sociales de los gobiernos Otorgan ayudas económicas menores a un salario mínimo mensual, porque resulta obvio que no les alcanzara para cubrir con sus necesidades básicas.</p>
---	---	--

3.3.2 Barreras físicas

Una barrera física es algo directamente relacionado con el concepto “accesibilidad”, que a su vez proviene de la voz acceso: “1. Consentir, en lo que alguien solicita o quiere. 2. Ceder el propio parecer. 3. Entrar en un lugar o pasar en él”.¹¹² Este concepto puede ser aplicado al uso del espacio, de objetos o tecnologías especialmente con relación a ciertos colectivos de población con dificultades funcionales donde el concepto adquiere un matiz más expresivo de los beneficios que se derivan de la interacción con el entorno con otras personas.

García Lizarraga refiere que: “los diseñadores como proyectistas y constructores del entorno físico podemos ayudar a eliminar barreras físicas que excluyen a una gran cantidad de personas y con ello contribuir a su integración social”,¹¹³ por lo que “realizar las adecuaciones en la arquitectura y la ciudad, en el mobiliario urbano, en los objetos de uso cotidiano y en la comunicación gráfica, requiere estrategias y una adecuada planeación en la que participen diversos sectores sociales y políticos, pero también que la accesibilidad forme parte de la formación de todos los diseñadores”.¹¹⁴ También nos indica que el modelo social del diseño debe de cumplir con satisfacer las necesidades de los grupos de población con capacidades diversas que son aquellas por las que todos entramos en ciertos periodos de nuestra vida, con los consecuentes riesgos y limitaciones; como por ejemplo: las personas de la tercera edad, las personas que tienen que usar muletas o silla de ruedas, las mujeres embarazadas, las personas que han tenido una cirugía y que no pueden subir escaleras, las personas con problemas cardiacos, por lo que es necesario construir edificios con diseños incluyentes, con mobiliarios adecuados, con sanitarios adaptados, con señalización.¹¹⁵

Tradicionalmente las barreras físicas producen sacrificios a los usuarios

¹¹² Real Academia Española, *op. cit.*, p. 20.

¹¹³ Herrera-Lasso Mijares, María I., “Diseñamos, para el mundo real?, Víctor Papanek un visionario del diseño”, en García Lizárraga, Dulce Ma. (comp.), *Diseño para la discapacidad*, México, UAM, CONACULTA, 2014, pp. 26-31.

¹¹⁴ *Ibidem*, p. 32.

¹¹⁵ *Idem*.

distanciados de los estándares normales y la falta de accesibilidad implica marginación, pérdida de calidad de vida y vulneración de derechos. Las barreras físicas, más usuales en la vida diaria son: desde una escalera de acceso a un edificio, las áreas de movimiento y desplazamiento con dimensiones adecuadas, áreas libres de objetos, alturas y ubicaciones de muebles, contactos, apagadores, adaptación de manijas para puertas, llaves, mostradores, bibliotecas, centros comerciales, taquillas de venta de boletos en cines, teatros, teléfonos públicos, bebederos, pasamanos, señalizaciones para invidentes en braille, tanto en el piso como de información, mobiliario(sillones, mesas, sillas, etc.), iluminación adecuada, banquetas de la calle con anchura adecuada, adaptaciones en los autobuses para subir con silla de ruedas, y escaleras eléctricas o elevadores en los andenes en el servicio de transporte colectivo metro, tanto en la entrada y salida como en las estaciones para bajar y subir, falta de rampas en las calles.

En concreto, la importancia del diseño es la funcionalidad, rentabilidad, estética y aprovechamiento de espacios para: “todos iguales y todos diferentes”, que contribuyan con diseños flexibles y adaptable a modificar el entorno hostil que evita la inclusión y participación en la vida social de las personas con discapacidad.

Víctor Papanek atribuyó al diseño como garante para mejorar la autonomía, calidad de vida e independencia de las personas con alguna discapacidad permanente o transitoria, esto es la práctica del diseño incluyente y socialmente responsable teniendo como principio la satisfacción de las necesidades humanas, dando pie al concepto de diseño universal que es diseño para todos, en la creación de productos y entornos diseñados de modo que sean utilizables por todas las personas en la mayor medida posible, sin necesidad que se adapten o especialicen, con un costo mínimo, en los ámbitos del diseño industrial, gráfico, arquitectónico o urbano. Además, planteó que en la formación de los diseñadores debe estar presente que: “La aplicación de los principios del diseño universal es un proceso que conlleva a una igualdad real, a responder a los retos de una sociedad cada vez más diversa con necesidades diferentes, promoviendo la equiparación de oportunidades. Para lograr este reto, se hacen indispensables algunos cambios, por ejemplo, informar y sensibilizar a los diseñadores acerca de la importancia de

trabajar por un diseño para todos".¹¹⁶

Ahora bien, si la sociedad no es capaz de crear entornos accesibles para todas las personas, las limitaciones se hacen más visibles, acentuando la desventaja, la marginación y la vulneración de derechos.

3.3.3 Barreras culturales

Las barreras culturales, son el resultado de la suma de las barreras actitudinales, las barreras físicas, la cosmovisión de las sociedades, el sistema político y más, mismas que se traducen en un obstáculo que imposibilita total o parcialmente la interacción de las personas con discapacidad en las actividades sociales, políticas, culturales, educacionales, laborales, etc.

En la actualidad la principal barrera cultural es una sociedad cada vez más competitiva, exigente y rápida, que no tiene en cuenta la problemática, dificultades y capacidades de las personas con discapacidades.

Las barreras a las que se enfrentan todos los días las personas con discapacidad, para poder insertarse en el ámbito familiar, social, laboral, educacional, afectivo-sexual, toda vez que son expulsadas, ya sea, por las actitudes de las personas con las que tienen que interactuar, por el prejuicio social, por la accesibilidad, por un sistema educativo que no las contempla, por las empresas a las que acuden a solicitar empleo y que por miedo no las contrata, por un sistema de transporte y una ciudad que no realiza adecuaciones, por un Estado que no genera las políticas públicas necesarias para su inclusión y participación en condiciones dignas.

Actualmente las sociedades exaltan el rendimiento material, el éxito profesional, la apariencia física, las ideas de productividad, competitividad personal, en donde, no siempre se suele estar incluido ya sea por una discapacidad intelectual desde el nacimiento o adquirida a lo largo de nuestra vida.

¹¹⁶ *Idem.*

IV. LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL LÍMITE EN EL SISTEMA JURÍDICO MEXICANO

“En el mundo de hoy, parece que las reivindicaciones de justicia social se dividen, cada vez más en dos tipos. El primero, más conocido, está constituido por las reivindicaciones redistributivas, que pretenden una distribución más justa de los recursos y de la riqueza. La segunda, es un tipo de reivindicación de justicia social basada en la “política del reconocimiento”. Aquí, el objetivo, en su forma más verosímil, es un mundo que acepte la diferencia, en el que la integración en la mayoría o la asimilación de las normas culturales dominantes no sea ya el precio de un respeto igual”.¹¹⁷

Nancy Fraser

4.1 *Disposiciones constitucionales*

El investigador francés Pier-Luc Dupont, refiere que:

Los Estados democráticos han desarrollado una serie de políticas encaminadas a combatir la discriminación de categorías sociales definidas en función de rasgos no elegidos como el sexo, la raza, la orientación e identidad sexual, la discapacidad y la edad. Sin embargo, los estudios sociológicos muestran que estas medidas no han acabado con la discriminación.¹¹⁸

¹¹⁷ Fraser, Nancy, y Honneth, Axel, *¿Redistribución o reconocimiento?*, Madrid, Morata, 2006, pp. 17-19.

¹¹⁸ Dupont Pier-Luc, “¿Reconocimiento o antidiscriminación? Una síntesis jurídico-política”, *Revista Derechos y Libertades*, no. 32, época II, enero 2015, Instituto de Derechos Humanos Bartolomé de las Casas, Madrid, pp. 239-274.

En México, el sistema jurídico en materia de igualdad, aborda el derecho anti-discriminatorio, teniendo como directriz el principio de igualdad, que de acuerdo Karla Pérez Portilla:

La igualdad como principio ha tenido en el devenir histórico distintas interpretaciones y alcances. Lo que sí puede afirmarse de manera uniforme es su permanencia en el pensamiento de la humanidad. Las distintas nociones de igualdad, más que diferir de un periodo de la historia a otro, se han ido complementando y han supuesto cada vez más y distintas obligaciones específicas. La idea de igualdad frecuentemente va impregnada de una importante carga emotiva propia de los valores e ideales; sin embargo, implica demandas muy específicas que paulatinamente se han ido reconociendo y positivizando en los distintos ordenamientos jurídicos.¹¹⁹

De tal forma que la igualdad jurídica se erige como un principio normativo sobre la forma universal de los derechos sobre los que se ha llegado al consenso de que sean fundamentales, tales como el derecho a la vida, los derechos de libertad, los derechos políticos y los sociales.¹²⁰

El derecho antidiscriminatorio, protege la idea de igualdad vista como norma, y siguiendo a Pérez Portilla cuando señala que:

La idea de igualdad es un concepto indeterminado, descriptivo, que siempre ha estado presente en el pensamiento de la humanidad, no es natural, sino que se hace y se reconoce a través de los derechos, es un principio dinámico que hace necesaria la existencia de otros factores externos que determinen cuándo las personas son iguales y cuándo son diferentes.¹²¹

En el constitucionalista mexicano, el principio de igualdad tiene como punto de partida el derecho anti-discriminatorio, el cual ha tenido como antecedentes históricos, el Plan de Iguala de 1821, el Acta Constitutiva de la Federación de 1824,

¹¹⁹ Pérez Portilla, Karla, *Principio de Igualdad: alcances y perspectivas*, México, Porrúa, 2007, p. 21.

¹²⁰ *Ibidem*, p.15.

¹²¹ *Ibidem*, p. 20.

Las Leyes Constitucionales de 1836, las Bases Orgánicas de 1843, la Constitución de 1857, el Estatuto Provisional del Imperio Mexicano de 1865 y finalmente, la Constitución de 1917.¹²²

Actualmente nuestra Constitución combate formalmente en su texto la discriminación ancestral sobre los grupos vulnerables; así reconoce, declara y es fuente de normas que sirven como un criterio para proteger formalmente a las personas. Lo anterior, como fundamento jurídico, es el motor para que se deriven acciones concretas para abatir el fenómeno, de lo contrario como lo señalan, los investigadores del Centro de Estudios de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de México:

Es preciso mencionar que, si bien los progresivos avances jurídicos han elevado el tema de la discriminación en concienzudas cláusulas y principios incluidos en las Constituciones y normas básicas fundantes, este simple hecho no exime a las mismas de ser instancias antidiscriminatorias, ni mucho menos su contenido, porque de lo contrario se convierte en una instancia que es eco o refugio de actitudes discriminatorias.¹²³

El avance que se ha logrado en el derecho nacional, es un proceso muy lento, que no responde a las necesidades sociales, en torno a las aspiraciones inalienables, tales como igualdad, libertad, equidad o la justicia.

Y es que como señala Karla Pérez Portilla, los desarrollos que se han dado en el derecho antidiscriminatorio demuestran que no pueden consolidarse sus objetivos si se basan en concepciones puramente formales de la igualdad en los cuales las personas deben ser tratadas de forma igual sin que se tomen en consideración sus diferencias, por lo que un concepto de igualdad provechoso para la consecución de sus fines es el que aporta el de igualdad sustancial, pues recoge de mejor manera las demandas contemporáneas en la materia y por tanto, el desarrollo de los preceptos y estrategias que responden a ellas. En resumen, la

¹²² Véase *Ibidem*, p. 29.

¹²³ Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, *Un acercamiento a la discriminación. De la teoría a la realidad en el Estado de México*, CDHEM, Toluca, México, 2007, p.162.

igualdad sustancial implica comprender la diferencia y el combate a la discriminación que se manifiesta en los hechos.

Los argumentos vertidos anteriormente y conforme el artículo primero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos,¹²⁴ podemos concluir que los derechos de las personas con discapacidad intelectual límite, son los mismos que los de cualquier persona en territorio nacional.

4.2 *Tratados internacionales*

Actualmente, la discriminación ha sido ampliamente abordada en los instrumentos internacionales en materia de derechos humanos, dentro de los cuales podemos encontrar: la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su protocolo facultativo, así como, la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad.

Cuando un Estado firma su compromiso, adquiere retos que implican: el respeto a los derechos humanos de fuente internacional que impone obligaciones

¹²⁴ Artículo 1°. En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.

Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

Está prohibida la esclavitud en los Estados Unidos Mexicanos. Los esclavos del extranjero que entren al territorio nacional alcanzarán, por este solo hecho, su libertad y la protección de las leyes.

Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

concretas para todas las autoridades públicas, a que, con carácter de mandato constitucional, sus actuaciones estén apegadas al conocimiento y aplicación a casos concretos del control de convencionalidad y con el Principio de interpretación conforme, así como, el principio pro persona y el concepto de bloque de constitucionalidad.

Un gran número de tratados o convenciones han emanado del foro de la Organización de las Naciones Unidas ONU, organización internacional creada en 1945, que adoptó con beneplácito el término de igualdad, tornándolo imprescindible en los instrumentos jurídicos más importantes que proclaman derechos fundamentales.

Los propósitos fundamentales de la ONU han sido establecidos en la Carta de la Organización, que son: i) mantener la paz y la seguridad internacionales; ii) fomentar entre las naciones relaciones de amistad; y, iii) realizar la cooperación internacional en el desarrollo y estímulo del respeto de derechos humanos. Asimismo, los órganos de Naciones Unidas que tienen atribuciones en materia de derechos humanos son: el Consejo Económico y Social, la Asamblea General y el Consejo de Seguridad,

El concepto de derecho humano construido por la ONU es: “Los derechos humanos son garantías esenciales para que podamos vivir como seres humanos. Sin ellos no podemos cultivar ni ejercer plenamente nuestras cualidades, nuestra inteligencia, talento y espiritualidad”.¹²⁵

Ahora bien, la Carta Internacional de Derechos Humanos, que puede considerarse como el documento internacional fundamental en materia de derechos humanos está compuesta a su vez por tres tratados, cuyos rasgos esenciales son expuestos en la siguiente tabla:

¹²⁵ Véase: <http://www.un.org/es/sections/issues-depth/human-rights/index.html>.

1. Declaración Universal de Derechos Humanos	2. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos	3. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
<p>Aprobada por la Asamblea General el 10 de diciembre de 1948.</p> <p>Una resolución sin fuerza jurídica vinculante, pero: por primera vez en la historia de la humanidad, se establecen los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales básicos para todos los seres humanos.</p> <p>El contenido de la Declaración ha sido ampliamente aceptado como las normas fundamentales de derechos humanos aceptadas mundialmente.</p>	<p>Con dos protocolos facultativos del año 1966 y del año 1989</p> <p>Se le ha identificado como la primera generación de derechos humanos</p> <p>Fue firmado por 168 Estados</p>	<p>Con un protocolo facultativo de 2008</p> <p>Se le ha identificado como la segunda generación de derechos humanos.</p> <p>Fue firmado por 162 Estados</p>

Posteriormente, la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas o por el Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, trabajaron en la elaboración de tratados de derechos humanos de carácter sectorial y regional. Actualmente tenemos ocho tratados sectoriales y cada región tiene tratados sobre

derechos humanos que corresponden a sus características.

Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas	
SECTORIAL	REGIONAL
<p>Los tratados de derechos humanos de carácter sectorial tratan sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) para determinados tipos de personas b) derechos referidos a ciertas materias <p>Actualmente la ONU tiene 8 tratados sectoriales entre ellos, se encuentra</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>La Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad</i> 	<p>América</p> <p>Europa</p> <p>Estados Árabes</p> <p>Asia y el Pacífico</p> <p>África</p>

Ahora bien, los derechos que están protegidos por la Convención Americana sobre Derechos Humanos son:

El derecho a la vida	El derecho a la alimentación	El derecho a la educación
El reconocimiento de la personalidad jurídica	El derecho a un medio ambiente sano	El derecho a la salud
El derecho a la integridad personal	El derecho a la propiedad privada	El derecho al nombre
El derecho de toda persona a no ser sometida a esclavitud y servidumbre	El derecho de rectificación o respuesta	El derecho de circulación o de residencia
El derecho a la libertad personal	El derecho de reunión	Los derechos políticos

El derecho a las garantías judiciales	La libertad de asociación	El derecho de igualdad ante la ley
El principio de legalidad y no retroactividad	El derecho a la protección de la familia	El derecho a la protección judicial
El derecho de toda persona a ser indemnizada conforme a la ley en caso de haber sido condenada en sentencia firme por error judicial	El derecho a la seguridad social, el derecho a los beneficios de la cultura	El derecho al desarrollo progresivo de los derechos económicos, sociales y culturales
El derecho a la protección de la honra y de la dignidad	El derecho a la nacionalidad Los derechos de / niños / niñas/ adolescentes	El derecho al trabajo y a recibir un salario justo El derecho a la libertad sindical
El derecho a la libertad de conciencia y de religión	La libertad de pensamiento y de expresión	

Algunos derechos humanos han sido tan ampliamente aceptados que forman parte de la costumbre internacional. El contenido de los tratados es una obligación general, y los mecanismos internacionales de vigilancia para controlar, si los Estados cumplen con sus obligaciones en materia de Derechos Humanos, se realiza por medio de un Comité, una Comisión o una Corte Internacional.

A partir de la segunda mitad del siglo XX, se sucede en cascada la creación de instituciones diversas, formulación de variados ordenamientos, y se llevan a cabo eventos de alcance nacional e internacional que en poco tiempo tienen

repercusiones sociales profundas dado que empiezan a incorporar y diferenciar la atención de la población marginada, en condición vulnerable o con discapacidades de distinto tipo.

Antes de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, se desarrollaron dos importantes instrumentos que antecedieron la aprobación de la Convención y que, aunque no son vinculantes, contienen principios y directrices sobre política que son de relevancia para la discapacidad:

<p>El Programa de Acción Mundial para los Impedidos (03 de diciembre de 1982).</p>	<p>Las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad (20 de diciembre de 1993).</p>
<p>Estuvo diseñado por un grupo de expertos; entre los objetivos planteados se encuentran la participación social y al desarrollo en condiciones de igualdad. Se utilizaron las definiciones de la Organización Mundial de la Salud para referirse a conceptos de deficiencia, incapacidad, minusvalidez, rehabilitación, etc. Propuso tres medidas de acción: prevención, rehabilitación y equiparación de oportunidades.</p>	<p>Son 22 normas que resumen el mensaje del Programa de Acción Mundial e incorporan la perspectiva de derechos humanos que se había desarrollado en la década de 1983-1992 dedicada por la ONU a la organización de mesas de trabajo para los impedidos. En su elaboración participan expertos en el tema y representantes de asociaciones civiles, sin incluir a las personas con discapacidad.</p>

La Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, es un

documento específico, declarativo, que contiene en su texto disposiciones generales e interdependientes con todos los derechos, con implicaciones diversas, resaltando su magnitud y alcances, también, es la primera que particulariza formalmente los derechos humanos de las personas con discapacidad para respetar su dignidad humana y mejorar la calidad de vida. Con carácter vinculante, es decir, que carece de efectos jurídicos obligatorios y su autoridad es de carácter moral.

Es un documento jurídico que encuadra la idea de igualdad como principio normativo. En el derecho internacional, refiero que: “a los tratados también se les denomina convenciones y una vez que su gobierno ha firmado y ratificado el acuerdo y lo ha incorporado a sus leyes nacionales.¹²⁶ Los Estados miembros están obligados a respetar las disposiciones de un tratado o, cuando menos, hacer un esfuerzo de buena voluntad para trabajar por el cumplimiento del acuerdo.”¹²⁷

El fundamento de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad es la idea de igualdad de oportunidades que se ocupa de la redistribución del acceso a las distintas posiciones de la sociedad, los ajustes razonables al combate a la discriminación y en consecuencia su erradicación. Por lo tanto, con algunos cambios terminológicos nuevos como: ajustes razonables, igualdad de oportunidades, vida independiente, entre otros establece que las personas con discapacidad tienen los mismos derechos que cualquier otra persona y que son iguales ante la ley, esto aplica para niñas, niños y mujeres.

Los objetivos principales de la Convención están, generar un cambio de la mano de los principios de igualdad y no discriminación, contrarrestar y desterrar la forma de considerar socialmente a las personas con discapacidad, para reconocer a cada una su carácter de titular y sujeto de derechos, así como la facultad y capacidad para tomar decisiones sobre su vida, y su total participación en la formulación e implementación de políticas públicas que puedan afectarles. Con un particular énfasis, para entender claramente, que las barreras impuestas a las personas con discapacidad son un problema creado por una sociedad intolerante a la diversidad. En consecuencia, la imposición de barreras muestra claramente la

¹²⁶ Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados, art. 2.

¹²⁷ *Ibidem*, art. 26.

violencia en todos los ámbitos que ejerce la sociedad dominante, sobre todas las personas que no cumplen con el constructo social ideal, condenando sus vidas al nulo desarrollo de las aptitudes y capacidades personales.

La aportación cultural más importante que se propone la Convención, es entender la discapacidad como una cuestión social y de derechos humanos, no médica; es entender que históricamente se ha limitado a las personas con discapacidad por sus características físicas, mentales o cualquiera otra, la sociedad actúa con distinciones, exclusiones, preferencias, omisiones y creencias falsas.

En un breve, análisis al contenido de los artículos de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, señalamos que: adopta definiciones y reconoce los principios generales en los que se fundamenta (artículos del 1° al 3°); en el artículo 3° se enuncian los principios generales, como:

Respeto a la dignidad inherente, la autonomía individual, libertad de tomar sus propias decisiones, y la incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas, la no discriminación, la participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad, el respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas, la igualdad de oportunidades, la accesibilidad, la igualdad entre el hombre y la mujer, el respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad. En concreto estos los artículos 1° al 3° contienen implícitamente los principios de igualdad y no discriminación. Que son las base para el respeto y desarrollo de todo el contenido de la Convención.

A partir de estos, se definen las obligaciones para los Estados Parte (artículo 4°), señala disposiciones generales (artículos 5° al 9°); señala la especificidad del trato a las mujeres y la infancia(artículos 6° y 7°), los derechos de las personas con discapacidad que la Convención protege(del 10 al 30); las obligaciones de los Estados relativas a la recopilación de datos, estadísticas y cooperación internacional (artículos 31° y 32°), el artículo 49° establece que el texto de la Convención se deberá difundir en formatos accesibles para las personas con deficiencias físicas, mentales, intelectuales y sensoriales.

Los derechos reconocidos por la Convención sobre los Derechos de las

Personas con Discapacidad son:

Igualdad y no discriminación Artículo 5°	Accesibilidad Artículo 9°	Igual reconocimiento como persona ante la ley. Artículo 12	Igualdad en el acceso a la justicia. Artículo 13	Derecho a la vida. Artículo 10°
A la privacidad. Artículo 22°	Ante situaciones de riesgo y emergencias humanitarias. Artículo 11°	Contra la explotación, la violencia y el abuso. Artículo 16°	Contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. Artículo 15°	Integridad personal. Artículo 17°
Al hogar y la familia. Artículo 23°	Libertad y seguridad de la persona. Artículo 14°	Libertad de desplazamiento y nacionalidad. Artículo 18°	A vivir de forma independiente y derecho a la inclusión. Artículo 19°	Movilidad personal. Artículo 20°
Libertad de expresión y de opinión y acceso a la información. Artículo 21°	Participación en la vida política y pública. Artículo 29°	Participación en la vida cultural, las actividades recreativas, el esparcimiento y el deporte. Artículo 30°	Educación. Artículo 24 Salud. Artículo 25	Habilitación y rehabilitación. Artículo 26 Trabajo y empleo. Artículo 24

4.3 *Legislación nacional*

La incidencia del derecho internacional en la legislación nacional, indica que no basta con el reconocimiento de la igualdad, mediante la aprobación de la Convención y la firma del tratado, pues su vigencia no asegura por sí sola el ejercicio de los derechos. Se requieren condiciones para que la igualdad sustancial sea realidad; implica el conocimiento de la existencia de fuentes jurídicas nacionales e internacionales que se deben respetar y aplicar, en torno a cualquier persona con discapacidad, por lo tanto, resulta obligada la plena difusión en todos los ámbitos; la capacitación de las personas que laboran en los servicios prestados a las personas con discapacidad; un gran esfuerzo de concientización a nivel general en la población; la completa armonización legislativa de la Convención al Derecho Interno y que su contenido sea conocido, ejercido y reclamado por las propias personas con discapacidad. El Estado mexicano, en respeto al principio de igualdad formal requiere la obligación de actuar en la sociedad para conseguir la igualdad real en los ciudadanos.

En México, los derechos proclamados en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad son parte del bloque de constitucionalidad, de tal forma que los servidores públicos deben tener presente que su aplicación no sólo es directa, sino que su garantía corresponde a todas las autoridades, en ese sentido, quedan obligados a realizar los ajustes y acciones positivas que se requieran para asegurar la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad.

Entre los compromisos, destaca que los Estados se comprometieron a designar uno o más organismos gubernamentales y a evaluar el posible establecimiento de un mecanismo de coordinación que facilitara la adopción de medidas convencionales en los distintos niveles y sectores. En cumplimiento de lo anterior, el 3 de septiembre de 2009 el gobierno informó a la Oficina de la Alta Comisionada de Naciones Unidas sobre los Derechos Humanos la designación del Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad (CONADIS), como mecanismo gubernamental de coordinación para facilitar la adopción de medidas relacionadas con la aplicación de la Convención.

El Congreso de la Unión de los Estados Unidos Mexicanos decreto la creación de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, vigente a partir del 31 de mayo de 2011, en esta ley quedo determinado que Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad es un organismo público descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propios, y autonomía técnica y de gestión, al que se asignan, entre otras, las funciones de establecer la política pública para las personas con discapacidad, mediante coordinación institucional e interinstitucional; promover, fomentar y evaluar la participación de los sectores público y privado en las acciones, estrategias, políticas públicas y programas de ley, y promover el pleno goce y ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad e informarles de los canales institucionales para hacerlos exigibles.

La Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad (integrada por 60 artículos y siete artículos transitorios) ordena a las dependencias y entidades de los gobiernos federal, l ocales y municipales, y a los integrantes de los sectores social y privado, que presten servicios a las personas con discapacidad, a coordinarse con la Secretaría de Salud para constituir el Sistema Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad. El Reglamento de la Ley General para la inclusión de las Personas con Discapacidad (integrado por 93 artículos y cinco artículos transitorios, emitido el 29 de noviembre de 2012) establece los mecanismos.

La Ley de Amparo (reglamentaria de los artículos 103 y 107 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos) es otro ordenamiento nacional que impone obligaciones a las autoridades en materia de personas con discapacidad.

La función del amparo, como figura jurídica, es proteger a las personas frente a normas generales, actos u omisiones por parte de los poderes públicos o de particulares. Es un medio de garantía especializada para casos de personas en situación de vulnerabilidad, pobreza o marginación.

El juicio de amparo se tramitará en vía directa o indirecta, se substanciará y resolverá de acuerdo con las formas y procedimientos que establece la Ley. El

quejoso es quien aduce ser titular de un derecho subjetivo tutelado por la constitución y los tratados internacionales o de un interés legítimo individual o colectivo, siempre que alegue que la norma, acto u omisión reclamados violan dichos derechos y con ello se produce una afectación real y actual a su esfera jurídica, de manera directa o en virtud de su especial situación frente al orden jurídico.

Ahora bien, la Ley de Amparo en su artículo 8 dispone para el caso de personas con discapacidad, que:

El menor de edad, persona con discapacidad o mayor sujeto a interdicción podrá pedir amparo por sí o por cualquier persona en su nombre sin la intervención de su legítimo representante cuando éste se halle ausente, se ignore quien sea, esté impedido o se negare a promoverlo. El órgano jurisdiccional, sin perjuicio de dictar las providencias que sean urgentes, le nombrará un representante especial para que intervenga en el juicio, debiendo preferir a un familiar cercano, salvo cuando haya conflicto de intereses o motivo que justifiquen la designación de persona diversa.

Si el menor hubiere cumplido catorce años, podrá hacer la designación de representante en el escrito de demanda.

Esto implica que el Juez de Distrito deberá solicitar al Instituto de la Defensoría Pública Federal, el apoyo de un asesor jurídico, que represente y defienda los derechos de la persona con discapacidad o mayor sujeto a interdicción, aún en el caso de que el menor o persona con discapacidad designe un familiar cercano se debe solicitar un abogado gratuito que garantice la defensa de los derechos de la persona con discapacidad.

Con un criterio garantista, en pro de la equidad, igualdad de oportunidades, en este caso, la figura jurídica conocida como: suplencia de las deficiencias en la queja, así en derechos como en la condición del quejoso, queda establecida en el artículo 79, que establece:

La autoridad que conozca del juicio de amparo deberá suplir la deficiencia de los conceptos de violación o agravio, en los casos siguientes

1. En cualquier materia, cuando el acto reclamado se funde en normas generales

que han sido consideradas inconstitucionales por la jurisprudencia de la suprema corte de justicia de la nación y de los plenos de circuito la jurisprudencia de los plenos de circuito solo obligara a suplir la deficiencia de los conceptos de violación o agravios a los juzgados y tribunales del circuito correspondientes.

2. En favor de los menores o incapaces, o en aquellos casos en que se afecte el orden y desarrollo de la familia.
3. En materia penal:
 - A. En favor del inculpado o sentenciado. y
 - B. En favor del ofendido o victima en los casos en que tenga el carácter de quejoso o adherente
4. En materia agraria:
 - a. En los casos a que se refiere la fracción 123 del artículo 17 de esta ley, y
 - b. En favor de los ejidatarios y comuneros en particular, cuando el acto reclamado afecte sus bienes o derechos agrarios

En estos casos deberá suplirse la deficiencia de la queja y la de exposiciones comparecencias y alegatos, así como en los recursos que los mismos interpongan con motivo de dichos juicios.

La suplencia de la queja en toda su amplitud para proteger los derechos de las personas con discapacidad.

En materia laboral, la Ley Federal del Trabajo, otorga beneficios fiscales a las empresas que incluyen laboralmente a personas con discapacidad y adultas mayores así quienes cumplan con los requisitos señalados por la ley, podrán deducir de sus impuestos el monto que corresponda de acuerdo al tipo de estímulo:

- A) Al contratar a personas con discapacidad
 1. Dedución del equivalente al 100, del impuesto sobre la renta retenido y enterado de dichos trabajadores y trabajadoras
 2. Dedución del 25 %, del salario efectivamente pagado a las y los trabajadores con discapacidad requisitos que las personas contratadas se encuentren en alguno de los siguientes supuestos – discapacidad motriz requieran el uso permanente de Prótesis , muletas o sillas de ruedas – discapacidad auditiva o de lenguaje En un 80% o más – mental –visual se inscriba a las y los trabajadores al

régimen obligatorio del Seguro Social se efectúe la retención y entero del impuesto sobre la renta conforme al capítulo 1 del Título IV de la LISR se obtenga el certificado de discapacidad del trabajador, emitido por el Instituto Mexicano del Seguro Social aplicar solo uno de los dos estímulos por ejercicio fiscal.

La deducción equivale a lo estipulado en el artículo 186 de la Ley del Impuesto sobre la Renta.

La Secretaría del Trabajo y Previsión Social, otorga el distintivo empresa incluyente Gilberto Rincón Gallardo, es un reconocimiento público que otorga el Gobierno Mexicano a través de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social a los centros de trabajo que aplican una política de buenas prácticas laborales, con igualdad de oportunidades inclusión, desarrollo y sin discriminación hacia las personas en situación de vulnerabilidad.

Los principales objetivos son:

- Favorecer la autonomía e independencia de las personas en situación de vulnerabilidad, a través de su inclusión laboral en condiciones de igualdad.
- Sensibilizar a los centros de trabajo sobre el potencial, las capacidades y habilidades laborales de las personas en situación de vulnerabilidad.
- Fomentar entre los sectores público, privado y social la inclusión laboral de las personas en situación de vulnerabilidad y el desarrollo de políticas específicas para este fin contribuir a un cambio cultural que favorezca la plena inclusión de las personas en situación de vulnerabilidad y ambientes libres de violencia y discriminación.
- Mejorar las condiciones expectativas y trayectoria laboral de las personas en situación de vulnerabilidad.

Pueden participar, personas morales o físicas con actividad empresarial; cámaras empresariales; instituciones académicas, organizaciones de la sociedad civil; organismos públicos federales, estatales y municipales que se comprometen con la inclusión laboral hacia los grupos en situación de vulnerabilidad y cuentan con una política específica para dicho fin.

Los principales requisitos: cumplir con la cantidad mínima de personas en

situación de vulnerabilidad contratadas, en uno o más de los siguientes grupos; personas adultas mayores; personas con discapacidad, personas con VIH, personas de la comunidad lésbico GAY, bisexual , transexual, transgénero, travesti, e intersexual , personas liberadas , mujeres y hombres jefes de familia con hijos as con discapacidad o al cuidado de personas adultas mayores, personas afro mexicanas, personas afro mestizas, personas pertenecientes a grupos indígenas.

A la par, se requiere contar con buenas prácticas de inclusión laboral implementadas en el centro de trabajo, en beneficio de las personas en situación de vulnerabilidad.

4.4 Criterios de la Suprema Corte de Justicia de la Nación

A pesar de que son innumerables los hechos que por actos, omisiones o actitudes discriminatorias se ejecutan sobre las personas con discapacidad intelectual, las denuncias, son, en realidad, muy pocas. La investigadora Karla Pérez Portilla nos indica que: “En los sistemas democráticos cuyas cartas fundamentales contienen un mandato de no discriminación, ha sido la jurisprudencia la que ha clarificado y la que ha dado nuevas dimensiones al principio de igualdad.”¹²⁸

Actualmente, el acceso a la justicia, en la práctica es nulo, las barreras que la organización social genera mantienen ocultas a las personas con discapacidad intelectual, tanto en el ámbito familiar, como social. En consecuencia, son contados los casos que a nivel nacional han llegado al máximo tribunal mexicano, la jurisprudencia al respecto es escasa. Las personas con discapacidad intelectual son notablemente revictimizadas por la discriminación que prevalece en el ámbito familiar y en consecuencia en el social. Los casos que han sido atraídos por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, para su estudio y resolución.

En estos contados casos, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha resuelto con tesis aisladas, mismas que han recaído sobre Amparos directos y amparos indirectos en los que se aleguen derechos de personas con discapacidad, que pueden ser una guía para los juzgadores, pero será si criterio, razonabilidad,

¹²⁸ Pérez Portilla, Karla, *Principio de Igualdad...*, cit., 3, p.109.

imparcialidad y compromiso social los que pueden combatir contundentemente algunas formas de discriminación. En ese sentido, pueden resultar ilustrativos los casos: i) Bullying escolar. Amparo directo 35/2014. 15 de mayo de 2015; y, ii) Amparo para examen de admisión a la UNAM, adecuado para discapacidad visual. 444/2015.

Ante la urgencia de atender a las obligaciones internacionales y con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha emitido protocolos dirigidos a sus operadores jurídicos con la finalidad de sugerir las directrices o lineamientos a seguir, en aquellos casos que involucren a personas con discapacidad, como el Protocolo de actuación para quienes imparten justicia en casos que involucren derechos de personas con discapacidad¹²⁹.

4.5 Criterios de la Corte Interamericana de Derechos Humanos

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos, ha enviado a la Corte Interamericana de Derechos Humanos varios casos sobre derechos de personas con discapacidad; la Corte puede intervenir conforme a sus atribuciones, a través de mecanismos de promoción y protección de los derechos humanos, como sistema de casos individuales, medidas cautelares, audiencias generales, informes temáticos y de país; puede señalar, recomendar o solicitar al Estado se otorguen medidas cautelares, en casos de gravedad y urgencia. Para el estudio y resolución de los diversos casos jurídicamente se apoya en la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (CIADDIS), y en la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.

A la fecha ha resuelto dos casos sobre personas con discapacidad intelectual, el primero, el Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil en 2006, es un caso sobre las condiciones inhumanas y degradantes de la hospitalización del señor Ximenes

¹²⁹ SCJN, *Protocolo de actuación para quienes imparten justicia en casos que involucren derechos de personas con discapacidad*, México, SCJN, 2014. p. 9.

Lopes, una persona con discapacidad mental, en una institución psiquiátrica privada, los ataques contra su integridad personal por parte de los funcionarios, su muerte mientras se encontraba sometido a tratamiento psiquiátrico, y la impunidad respecto de estos hechos. Aquí, la Corte Interamericana resolvió sobre los Principios de Naciones Unidas utilizados por la Comisión Interamericana en el caso Víctor Congo, entre otros estándares internacionales aplicables al tratamiento de salud mental. Asimismo, se remitió a la CIADDIS como fuente de interpretación para determinar las obligaciones del Estado en relación con la Convención Americana. El segundo, Caso Furlan y familiares Vs. Argentina (2012), relativo a la demora excesiva en la resolución de una acción civil contra el Estado, de cuya respuesta dependía el tratamiento médico de un niño con discapacidad física e intelectual. En el mismo año la Corte emitió sentencia en el Caso Artavia Murillo y otros (Fertilización in vitro) vs. Costa Rica sobre la prohibición general de practicar la fecundación in vitro, en la cual abordó la infertilidad como una discapacidad. En ambas sentencias la Corte Interamericana analizó los derechos consagrados en la Convención Americana a la luz de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos, ha intervenido de manera urgente en casos de flagrantes violaciones, determinando medidas cautelares para los pacientes del Hospital Neurosiquiátrico de Paraguay, solicitando al Estado paraguayo, la inmediata adopción de medidas para proteger la vida y la integridad física, mental y moral de los 458 pacientes internados en dicho hospital. Posteriormente, en el año 2012, la Comisión otorgó medidas cautelares a favor de los pacientes del Hospital Federico Mora en Guatemala.

En forma de decisiones de fondo, la Corte Interamericana resolvió sobre el Caso de Víctor Rosario Congo contra Ecuador, un hombre con discapacidad mental quien se encontraba en detención preventiva y que perdió la vida bajo custodia del Estado debido al abuso sufrido por parte de agentes de seguridad de la prisión y a la falta de tratamiento médico y psiquiátrico. También la Corte ha estudiado y emitido consideraciones en torno a los derechos de las personas con discapacidad intelectual involucradas en delitos y la pena de muerte, para lo que ha solicitado que

los Estados revisen sus leyes, procedimientos y prácticas para asegurar que ninguna persona que, al momento de la comisión de un delito, tenga discapacidad mental o intelectual. Esto derivado del caso de Edgar Tamayo Arias, un migrante en el estado de Texas en el año 2014.

En informes temáticos y de país, la Corte ha emitido algunos como:

- Informe sobre los Derechos Humanos de las personas privadas de la libertad en las Américas.
- Informe Derecho del niño y la niña a la familia. Cuidado alternativo. Poniendo fin a la institucionalización en las Américas.
- Informe sobre la situación de los derechos humanos en Jamaica.

En audiencias públicas, se han celebrado sobre:

- Derecho a la educación de las personas con discapacidad en las Américas
- Maltrato a niños y niñas con discapacidad en instituciones estatales en el continente.
- Audiencia Buzos Miskitos contra el Estado de Honduras
- Segregación institucional y abusos de niños, niñas y personas adultas con discapacidad en México.

4.6 El Plan Nacional de Desarrollo

El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, contiene los objetivos, estrategias, indicadores y metas que regirán la actuación del Gobierno Federal en la presente administración; prevé como estrategia general elevar la productividad para llevar a México a su máximo potencial, por lo que se orienta la actuación gubernamental en torno a cinco metas nacionales: i) México en paz; ii) México Próspero; iii) México incluyente; iv) México con Responsabilidad Global; y, v) México con educación de Calidad. Además, incluye tres estrategias transversales: i) Democratizar la productividad; ii) Gobierno Cercano y Moderno; y, iii) Perspectiva de Género.

La meta nacional México Incluyente, tiene como objeto entre otros transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente, por lo que resulta indispensable una

política de Estado capaz de garantizar la vigencia efectiva de los derechos de las personas con discapacidad y contribuir a su desarrollo integral.

Por primera vez en la historia del país, el Plan Nacional de Desarrollo establece la elaboración del Programa Nacional para el Desarrollo e Inclusión de las Personas con Discapacidad, mismo que incluye objetivos, estrategias y líneas de acción para la población con discapacidad en 4 de las 5 Metas Nacionales.

Conforme a la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, el Programa Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad debe establecer con claridad la política pública, metas y objetivos en materia de discapacidad en los tres órdenes de gobierno y que el Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad 2014-2018, desarrollo conforme a las directrices previstas en el Plan Nacional de Desarrollo y previo dictamen de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y sometió a consideración del Ejecutivo Federal, el Programa Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad 2014-2018.

Así, el Programa Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad fue aprobado en el Decreto publicado, el miércoles 30 de abril de 2014, fue publicado en el Diario Oficial de la Federación. En cinco artículos que incluyen la aprobación, la coordinación del mismo por la Secretaría de Desarrollo Social y la observancia general de las demás dependencias y entidades de la Administración Pública Federal; asimismo se autoriza a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y la Secretaría de la Función Pública en términos de las disposiciones jurídicas aplicables a dar seguimiento a la implementación de las acciones y al cumplimiento de los objetivos establecidos en el programa.

4.7 El Programa Nacional de Derechos Humanos

El Decreto emitido por el Ejecutivo Federal y publicado el 30 de abril de 2014, que contiene en su texto este programa atenderá las disposiciones internacionales y nacionales en materia de derechos humanos de las personas con discapacidad. Así como reconoce la “Convención sobre los Derechos de las Personas con

Discapacidad” y los Objetivos de Desarrollo del Milenio a favor de las personas con discapacidad, y observa las recomendaciones del “Informe Mundial sobre Discapacidad” del “Estado Mundial de la Infancia” y del Consejo de Derechos Humanos de la ONU.

El Programa Nacional se enmarca en lo dispuesto por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, la Ley de Planeación, y la Ley General para la Inclusión de las personas con Discapacidad. Así mismo, el Programa debe conservar las opiniones o recomendaciones de la Comisión Nacional de Derechos Humanos.

La Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad se publicó el 30 de mayo de 2011. Armoniza las disposiciones de la Convención y es reglamentaria del artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, constituyéndose en el instrumento legal que permite la adopción de medidas legislativas, administrativas y de otra índole, para hacer efectivos los derechos de las personas con discapacidad. La observancia de esta ley corresponde, a las dependencias, entidades paraestatales y órganos desconcentrados de la Administración Pública Federal, organismos constitucionales autónomos, Poder Legislativo, Poder Judicial, el Consejo, a los Gobiernos de las Entidades Federativas y de los Municipios, en el ámbito de sus respectivas competencias, así como a las personas física o morales de los sectores social y privado que presten servicios a las personas con discapacidad.

El Programa se elaboró con base en los lineamientos establecidos por la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y debe establecer con claridad la política pública, metas y objetivos en materia de discapacidad en los tres órdenes de gobierno: debe cumplir con la normatividad vigente para la elaboración de programas, supervisión, rendición de cuentas y mecanismos de transparencia y debe incluir lineamientos e indicadores de las políticas públicas, estadística, presupuestos, impacto social y todos aquellos que se estimen necesarios para una correcta y eficiente aplicación.

El Programa Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad se formaliza conforme a los artículos 21 y 26 de la Ley de Planeación.

4.8 *Los derechos de las personas con discapacidad intelectual límite a la luz de la reforma en materia de derechos humanos.*

El 4 de octubre del año 2011, es una fecha de enorme relevancia para el orden jurídico mexicano, pues este día entró en vigor la reforma constitucional al Juicio de Amparo, inició la Décima Época del Poder Judicial de la Federación y se publicó el engrose del Varios 912/2010 respecto del caso de Rosendo Radilla Pacheco. Como señal Zamir Fajardo, “el control de convencionalidad es una enorme oportunidad para las autoridades judiciales del ámbito local, pues reciben un encargo de primer nivel que reconoce y valida su competencia y capacidades para interpretar directamente la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y las normas internacionales sobre derechos humanos que a ésta se integran como un bloque de derechos de rango constitucional”.¹³⁰

La primera reforma, modificó el juicio de amparo, con el objetivo de ampliar su procedencia por violaciones a los derechos humanos reconocidos en los tratados internacionales de los que el Estado mexicano sea parte. La segunda reforma, puso en evidencia el reconocimiento del Estado de la progresividad de los derechos humanos, pues a raíz de las reformas, en nuestro país las normas jurídicas que prevean cualquier derecho fundamental se deberán interpretar y aplicar atendiendo a un principio de mayor beneficio y protección de las personas conocido como principio pro persona, el cual establece que tratándose de derechos humanos se elegirá la norma que genere una protección más amplia al derecho que se trate. Conforme a esta facultad también la SCJN, ha reservado la posibilidad de establecer restricciones al ejercicio de esos derechos, lo cual quedó resultado en la Contradicción de tesis 299/2013.

¹³⁰ Fajardo Morales, Zamir A., *El control difuso de de convencionalidad en México: elementos dogmáticos para una aplicación práctica.* Disponible en: http://www.sitios.scjn.gob.mx/reformasconstitucionales/sites/-default/files/material_lectura/Fajardo%20Control%20Convencionalidad.pdf.

4.8.1 *Alcances*

Con la reforma, ante una ancestral desigualdad, se abre como reto, la posibilidad de que las personas con discapacidad intelectual límite, puedan ejercer sus derechos en igualdad de condiciones que las demás, pretendiendo lograr una inclusión plena, en cualquier ámbito que permita su desarrollo integral y mejore su calidad de vida en un contexto de igualdad de oportunidades y no discriminación, ambos como principios básicos. Así, abatiendo las formas de discriminación más encubiertas y cotidianas, se tiene la oportunidad para que los innumerables hechos discriminatorios que viven las personas con discapacidad intelectual límite, sean estudiados y resueltos. En consecuencia, estos hechos lamentables que causan graves daños psicológicos, emocionales, físicos, y sociales sean condenables y castigados.

Tenemos la posibilidad que la educación y el conocimiento de las leyes antidiscriminatorias se interpongan entre el prejuicio y las manifestaciones externas en la conducta de los individuos; se establezca una defensoría sobre los derechos de las personas con discapacidad, que cuente con personal especializado; se penalice al personal médico que lleve a cabo prácticas al margen de los protocolos médicos de prevención, derivando en daños irreparables al feto en el momento del nacimiento, ocasionando daños físicos y mentales; y, asimismo, tenemos la oportunidad de que las autoridades públicas y judiciales cumplan con las obligaciones asumidas en sus puestos de trabajo, y muestren su calidad humana y ética. Por tanto, se propone una evaluación multidisciplinaria oportuna para la infancia que tenga como objetivo detectar su necesidad de atención en los primeros años de manera oportuna, toda vez, que en el mejor de los casos los diagnósticos son tardíos y mientras tanto la persona ya perdió un tiempo muy valioso que sería mejor invertirlo en potencializar sus capacidades.

4.8.2 *Perspectivas*

A pesar, de la ratificación de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y de la reforma constitucional de junio de 2011, la calidad de vida de las personas con discapacidad no ha mejorado. El principio de la igualdad formal sigue vigente; mientras que la igualdad sustancial y la erradicación de todo acto discriminatorio siguen siendo solamente una aspiración.

Hacer realidad desde la igualdad formal, progresar y hacer realidad la igualdad sustantiva implica necesariamente, el acceso a la justicia y el goce y disfrute de todos sus derechos. Esto no ha sido suficiente, la mayor parte de la población con discapacidad ignora que por el solo hecho de ser persona tienen derechos.

La sociedad en general desconoce las leyes anti-discriminatorias, y los casos prácticos en donde se haga justicia y se repare el daño a la persona con discapacidad son inexistentes, en consecuencia, es muy difícil adquirir conciencia social de las violaciones al mandato primero párrafo tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Además, las barreras impuestas por la organización social, obliga a las personas con discapacidad intelectual que en caso de verse en la necesidad de solicitar la intervención de la justicia para evitar actos que les afectan directamente, se vean obligadas a transitar por todo el proceso jurídico, sin contar con los medios económicos debido a que carecen de ellos, porque una característica socioeconómica de este amplio grupo vulnerable es la pobreza. Las personas con discapacidad intelectual límite sufren y viven una mayor discriminación en tanto que en el mayor de los casos su apariencia física no revela que tengan una condición de discapacidad intelectual que las haga merecedoras de un trato antidiscriminatorio, y su condición no está reconocida en el ordenamiento jurídico. Los tratos discriminatorios en su mayoría son muy difíciles de detectar y demostrar, y por lo tanto pocas veces se denuncian. Toda vez, que la discriminación suele presentarse en ausencia de sus destinatarios, en la escasez de oportunidades, a la educación como derecho esencial, al acceso al empleo con tareas muy por debajo de su capacidad, las actitudes discriminatorias como lanzar

miradas, hacer gestos despectivos, omitir la prestación de un servicio o la indiferencia ante las necesidades de comunicación de las personas con discapacidad intelectual.

Barrera fundamental en el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad intelectual es el ámbito médico, en donde se desconoce que hoy la construcción social hacia las personas con discapacidad intelectual límite tiene como fundamento los derechos humanos. Es por demás grave que la mala práctica médica genere daño irreparable a personas y familias enteras y esta afectación resulte indiferente e invisible para la justicia. Es inaceptable, pese a los esfuerzos de las instituciones e innumerables personas, los poderes públicos en ocasiones se muestren indiferentes y omitan su actuación, entrando al fondo del estudio de los escasos asuntos en donde se dirimen derechos y violaciones a derechos humanos de personas con discapacidad y se ignoren los casos en donde se encuentran involucradas personas con discapacidad. En suma, la justicia solo se centra en solventar mediante su poder punitivo los problemas que produce el olvido y desatención de las limitaciones intelectuales.

CONCLUSIONES

En esta tesis se hizo referencia a los derechos de las personas con discapacidad intelectual límite contenidos en la legislación nacional y en los tratados internacionales, ante la discriminación ancestral para las personas con discapacidad intelectual y la invisibilidad de la existencia de este grupo de población que inmerecidamente tiene una discapacidad física, con efectos directos y permanentes en su capacidad intelectual. Esta situación, nos obligó a reiterar que sus derechos son los mismos que los de cualquier persona en el territorio nacional. Apoyados en investigaciones publicadas por diversos autores comprobamos fehacientemente que tradicionalmente las sociedades a lo largo de la historia de la humanidad han anulado la existencia de las personas que son diferentes en apariencia física, comportamientos o adaptación, porque no responden a las exigencias que las barreras actitudinales, físicas y culturales, que impone la estructura social. En el modelo económico en el que vivimos se han realizado ajustes con la adopción y aplicación de la teoría de la justicia de John Rawls, y se han implementado en los Estados medidas con el objetivo de compensar diferencias económicas y naturales inmerecidas dentro de los miembros de la sociedad, aunque éstas no han combatido las enormes desigualdades que genera la discriminación en todas sus formas.

Hemos revisado los informes que han presentado grandes investigadores, con el objetivo de conocer y comprender cómo fue el abordaje que se ha dado a las personas que no cumplen con el constructo social de su época. En ellos se presentan diferentes concepciones, creencias, supersticiones, estigmas, etc., pero siempre existe una característica en común y que permanece como constante en el

tiempo: la exclusión-marginación-discriminación, en todas sus formas, para las personas con discapacidad.

También hemos tomado en cuenta los conceptos, cosmovisión, visión histórica, los testimonios por escrito, la conformación de los desarrollos médicos, y actualmente la Organización de las Naciones Unidas, asumiendo la defensa de los derechos humanos, en colaboración con las organizaciones no gubernamentales, que en este caso, generalmente formadas por familias de personas con discapacidad, sumaron esfuerzos y han propuesto un cambio radical, con la construcción de un nuevo paradigma basado en la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad que abre un mundo de posibilidades para que el presente y futuro de las personas que viven con una discapacidad intelectual o mental, puedan vivir con más dignidad ante una sociedad indiferente. Por lo tanto, estamos en condición de responder a las preguntas planteadas al inicio del presente trabajo.

En los últimos años, los expertos sobre discapacidad a nivel internacional determinaron, para un mejor estudio, identificar a las características históricas propias que marcaron creencias, prácticas, supersticiones, descubrimientos, etc. Las agruparon e identificaron como modelos los siguientes: prescindencia, médico-rehabilitador, social y derechos humanos. Todos realizaron aportaciones positivas y negativas, y contribuyeron al progreso, que hoy podemos proyectar con el establecimiento del paradigma con base en los derechos humanos.

En México, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo primero, bajo los principios de igualdad y no discriminación, en el párrafo quinto, combate formalmente la discriminación hacia las personas con discapacidad. Los cambios constitucionales que se dieron en materia de derechos humanos a partir de las reformas de junio de 2011 han buscado una igualdad de carácter sustantivo, por lo tanto, contundentemente afirmamos que las personas con discapacidad tienen los mismos derechos que cualquier otra persona en el territorio nacional.

El combate a la discriminación implica una completa y sincera aceptación de la diversidad. El objetivo es eliminar la discriminación en todas sus formas, promover

en todos los ámbitos el reconocimiento y goce de los derechos de personas tradicionalmente excluidas. Comunicar, concientizar, convencer a todos de la visión de este paradigma, y eliminar barreras actitudinales y sociales. Para ello se requiere su plena difusión en todos los ámbitos; la capacitación de las personas que laboran en los servicios prestados a las personas con discapacidad; un gran esfuerzo de concientización y obligar, en particular de los servidores públicos al respeto de los derechos de esas personas; así como la completa armonización legislativa de los tratados internacionales con las normas nacionales, y que su contenido sea conocido, ejercido y sobre todo, reclamado por las personas con discapacidad intelectual, porque de acuerdo con Tomas Kuhn, las revoluciones surgen junto con los hechos.

Mover voluntades y generar acciones, en todos los ámbitos que permitan mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual límite sólo será posible con la capacitación a los maestros, la educación en derecho antidiscriminatorio en especial la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, en todos los niveles escolares, donde las generaciones jóvenes respeten, convivan y se conviertan en agentes de cambio protegiendo la diversidad humana, a través de este paradigma.

Infinidad de acciones deben tomarse para evitar que las personas con discapacidad intelectual límite, no sean discriminadas, pero considero que lo más importante es ir directamente a las causas que provocan la discapacidad intelectual, como lo han mostrado algunas investigaciones serias, que adjudican a la negligencia médica, como responsable del daño cerebral perinatal, en consecuencia una afectación permanente y directa, en el neurodesarrollo de los bebés, para evitar causar daños incurables e irreparables, y en consecuencia también a sus familias y a la sociedad. Existen causas, sobre todo las congénitas que no puede manipular la ciencia, y sobre las que no podemos proceder jurídicamente. Pero sobre las que se han identificado ser el origen del problema, debemos detenerla porque esta discapacidad, es permanente durante toda la vida, anula la capacidad de aprendizajes y adaptación a las exigencias de la vida cotidiana; a la elección de un proyecto de vida; porque los diagnósticos son tardíos,

porque esta discapacidad no tiene rasgos físicos visibles, y las consecuencias se hacen evidentes mucho tiempo después, en cuanto los bebés crecen y existe un retraso en su desarrollo cognitivo, posteriormente a los entornos familiares, escolares y sociales. Esto provoca enormes daños morales como frustración, enojo, incomprensión, y surgen problemas familiares, deserción escolar o inestabilidad laboral. Muchos jóvenes huyen de sus casas por incomprensión o por exigencia de sus padres al no cumplir con lo que se esperaba de ellos, rupturas de lazos familiares, delincuencia juvenil, participación de estas personas en delitos, porque la incidencia de personas con discapacidad mental e intelectual involucradas en delitos es muy alta, etc.

Concientizar y sensibilizar a una sociedad hostil e indiferente es un trabajo que, muchas veces, tendrá resultados a largo plazo. El Estado debe obligar a los servidores públicos a respetar y aplicar los derechos de las personas con discapacidad en todas sus actuaciones y garantizarlos mediante ajustes razonables. Corresponde a todas las autoridades, por lo tanto, realizar los cambios, generando acciones propicias dirigidos a lograr una verdadera igualdad de oportunidades. Esta reforma jurídica, que es el fundamento de la revolución de actitudes, no será posible sólo con el establecimiento de las leyes, pues se necesitan verdaderos mecanismos de acceso a la educación, salud, empleo y sobre todo a la justicia.

Resaltamos que las personas que viven en condición de discapacidad intelectual límite tienen ante sí enormes barreras y retos, siendo uno de ellos el que su discapacidad no ha sido reconocida dentro de los criterios diagnósticos, base de las clasificaciones: CIE 10 y CIF, ambas emitidas por la Organización Mundial de la Salud, por lo tanto son invisibles para el sistema de salud, educativo y jurídico. Y peor aún es que ellos mismos desconocen vivir con una condición de discapacidad intelectual límite, ante la falta de un diagnóstico oportuno.

Inmersos en la globalización del siglo XXI, invadidos de información y desarrollos tecnológicos, llenos de estereotipos, estigmas, prejuicios, creencias; encontramos que las acciones discriminatorias son más frecuentes, permitidas y solapadas por quienes formamos la sociedad. En medio de esta crisis, convergen

abruptamente todas las construcciones sociales, que se han dado en torno a las personas con discapacidad a lo largo de la historia de la humanidad. Ante esta negra realidad, la respuesta debe ser contundente: educar formalmente a las nuevas generaciones para asumir la diversidad humana, mediante la enseñanza del derecho antidiscriminatorio, y sus principios.

BIBLIOGRAFÍA

Kuhn, Thomas S., *La estructura de las revoluciones científicas*, 3ª edición, México, Fondo de cultura económica, 2007.

Parekh, Bhikhu, *Pensadores políticos contemporáneos*, Madrid, Alianza Editorial

Rawls, John, *Teoría de la justicia*, 10ª reimpresión, México, Fondo de cultura económica, 2014.

Rawls, John, *Liberalismo Político*, 7ª reimpresión, México, Fondo de cultura económica, 2013

Organización Mundial de la Salud, *Clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud*, Madrid, Organización Mundial de la Salud-Organización Panamericana de la Salud-Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España, 2001.

Cáceres Rodríguez, Celsa, “*Sobre el concepto de discapacidad. Una revisión de las propuestas de la OMS*”, *audito: Revista Electrónica de Audiología*, Vol. 2, 2004.

Organización Mundial de la Salud-Banco Mundial, *Informe mundial sobre la discapacidad*, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 2011.

Rodríguez Zepeda, Jesús, *¿Qué es discriminación y cómo combatirla?*, México, Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, 2004.

Rubio Llorente, Francisco, *La forma del poder, Estudios sobre la Constitución*, Madrid, Centro de Estudios Constitucionales, 1993.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, *Protocolo de actuación para quienes imparten justicia en casos que involucren derechos de personas con discapacidad*, México, SCJN, 2014.

Durkheim Émile, *Educación y Sociología*, 9ª edición, Ediciones Coyoacán, México, 2014.

Aristóteles, *La Constitución de Atenas*, 3ª edición, Madrid, Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, 2000.

UNESCO, *Directrices sobre políticas de inclusión en la educación*, París, Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, 2009.

Gómez-Palacio Margarita, *La educación especial*, México, Fondo de cultura económica, 2002.

Castro Guzman, Martín y Mario Vela Domínguez, *Política pública. Seguridad y asistencia social en México*, México, Porrúa, 2012.

Walzer Michael, *Las esferas de la justicia*, México, Fondo de cultura económica, 2004.

De Coulanges, Fustel, *La Ciudad Antigua*, 15ª ed. México, Porrúa, 2007.

Galino, María Angeles, *Historia de la Educación*, 2ª ed., Madrid, Gredos, 1973.

Jardé, Auguste, *La formación del pueblo griego*, México, Hispanoamericana, 1960.

Porter, Roy, *Breve historia de la locura*, México, Fondo de cultura económica, 2006.

Alexander, Franz G. y Selesnick, Sheldon T., *Historia de la Psiquiatría*, Barcelona, Espaxs, 1970.

Simon, Benett, *Razón y locura en la Antigua Grecia, las raíces clásicas de la psiquiatría moderna*, Madrid, Akal, 1984.

De Rotterdam, Erasmo, *Elogio de la locura*, México, Época, 2008.

Foucault, Michel, *Historia de la locura en la época clásica*, trad. De Juan José Utrilla, 3ª ed., México, Fondo de cultura económica, 2015, t. I. y t. II.

Díaz Esther, *La Filosofía de Michel Foucault*, 5ª edición, Buenos Aires, Biblos, 2014.

Schott, Hein y Cid, Felipe, *Crónica de la medicina*, México, Intersistemas, 2003.

Brennan, James, *Historia y sistemas de la psicología*, 5ª. ed., México, Prentice Hall, 1999.

Palacios, Agustina y Bariffi, Francisco, *La discapacidad como una cuestión de derechos humanos*, Madrid, Cinca, 2007.

García, J. Vidal, "Introducción", en García Alonso, j. Vidal (coord.). *El movimiento de Vida Independiente: experiencias internacionales*, Madrid, Fundación Luis Vives, 2003.

Hasler, Frances, "El concepto de vida independiente a través de tres visiones: filosófica, socio-política y económica", en García Alonso, J.Vidal (coord.), Popper, Karl, *Conjeturas y refutaciones*, Barcelona, Paidós, 1991.

Artigas-Pallares, Josep, *El funcionamiento intelectual límite en el marco de los trastornos del neurodesarrollo*, en Salvador-Carulla, Luis et al.(coords.), Manual de

Consenso sobre Funcionamiento Intelectual Límite, Madrid, Fundación AEquitas, Obra Social Caja Madrid, 2011.

Gonzalez – Pérez Joaquín, *Discapacidad Intelectual: concepto, evaluación e intervención psicopedagógica*, Madrid, CCS, 2003.

Egea García, Sarabia Sánchez Alicia, *Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad*, Boletín del Real Patronato sobre Discapacidad, no. 50, 2001.

Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial y Agencia de Cooperación Internacional del Japón, *Manual para conocer la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud*, Editorial El Consejo y la Agencia, 2005.

ONU, *Guía de Bolsillo de la Clasificación CIE – 10*, Madrid, Panamericana, 2001.

Braunstein, Néstor A., *Clasificar en Psiquiatría*, México, Siglo XXI, 2013.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, *Protocolo de actuación para quienes imparten justicia en casos que involucren derechos de personas con discapacidad*, 2ª. ed., México, SCJN, 2014.

Thomas, Clalyton L., *Diccionario Médico Enciclopédico Taber's*, México, El Manual Moderno, 1997.

Gardner, Eldon J. y Simmons, Michael J., *Principios de genética*, 8ª. edición, México, Limusa, 2006.

García Fuentes, Miguel y González Lamuño, Domingo, *Síndromes y apoyos: panorámica desde la ciencia y desde las asociaciones*, Madrid, FEAPS, Obra Social Caja Madrid, 2006.

Guizar-Vázquez Jesús, *Genética clínica. Diagnóstico y manejo de las enfermedades hereditarias*, 3ª. ed. México, El Manual Moderno.

Guizar Vázquez, Jesús y Zafra de la Rosa, Gildardo (comps.), *ATLAS Diagnóstico de síndromes genéticos*, México, El Manual Moderno, 1999.

Mancilla Ramírez, Javier, Jiménez Gutiérrez, Carlos, *El tamiz neonatal ampliado en México: ¿corresponde a la realidad del país?*, Revista de Perinatología y Reproducción Humana INPER, México, Volumen 27, Número 1.

Ibañez López, Pilar y Mudarra Sánchez, María J., *Integración Sociolaboral*, Madrid, Dykinson, 2007.

Jasso, Luis, *Neonatología Práctica*, 7ª. edición, México, Manual Moderno, 2008.

IMSS, *Diagnóstico y Tratamiento de la Asfixia Neonatal*. Guía Práctica Clínica, México, IMSS, 2007.

Béla Székely, *Manual de Técnicas de Exploración Psicológica*, 4ª ed., Buenos Aires, Kapeluz, 1977.

Gross, Richard D., *Psicología: la ciencia de la mente y la conducta*, 3ª. ed., México, El Manual Moderno, 2004.

Trillo, Felipe, *La Educación en Actitudes y Valores*, Homo Sapiens, Rosario, 2007.

Herrera-Lasso, Mijares, María I., *¿Diseñamos, para el mundo real?*, Víctor Papanek un visionario del diseño, en García Lizárraga, Dulce Ma.(comp.), *Diseño para la discapacidad*, México, UAM CONACULTA, 2014.

Fraser, Nancy, y Honneth, Axel, *¿Redistribución o reconocimiento?*, Madrid, Morata, 2006.

Dupont Pier-Luc, *¿Reconocimiento o antidiscriminación?* Una síntesis jurídico-política, Revista Derechos y Libertades, no. 32. Época II, enero 2015, Instituto de Derechos Humanos Bartolomé de las Casas, Madrid.

Pérez Portilla, Karla, *Principio de Igualdad: alcances y perspectivas*, México, Porrúa, 2007.

Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, *Un acercamiento a la discriminación. De la teoría a la realidad en el Estado de México*, CDHEM, Toluca, México, 2007.

Galván Puente, Sofía, Ximenes Lopes: Decisión emblemática en la protección de los derechos de las personas con discapacidad, México, CNDH, 2015.

Fajardo Morales Zamir A., *El control difuso de convencionalidad en México: elementos dogmáticos para una aplicación práctica*. Disponible en: http://www.sitios.scjn.gob.mx/reformasconstitucionales/sites/-default/files/material_lectura/Fajardo%20Control%20Convencionalidad.pdf.