

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

ANÁLISIS DEL CONCEPTO DE DISCAPACIDAD
PSICOSOCIAL QUE TIENE EL PERSONAL DOCENTE
DE EDUCACIÓN ESPECIAL DEL CENTRO DE
ENSEÑANZA ESPECIAL DE HEREDIA

Tesis sometida a la consideración de la Comisión del Programa
de Posgrado en Estudios Interdisciplinarios sobre Discapacidad,
para optar al grado de Maestría Académica en Estudios
Interdisciplinarios sobre la Discapacidad

EVELYN TRIGUEROS ALBERTAZZI

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica
2019

Agradecimientos

Gracias a Dios por todo lo que me ha dado en la vida.

Gracias a mis hijos por ser mi motor e inspiración en la lucha para alcanzar mis sueños personales y profesionales.

Gracias a los estudiantes que he tenido a lo largo de mis dieciséis años de docente por darme las mejores lecciones en la vida.

Gracias a mi madre, Melba, hermanas y hermanos por apoyarme de alguna u otra manera.

Gracias a mi equipo asesor por toda su guía y apoyo para lograr realizar mi proyecto de tesis: Martha Gross, Manuel Gutiérrez y mi amiga directora Marcela Ramírez.

Y finalmente, gracias a todas las personas que participaron en esta investigación.

“Esta tesis fue aceptada por la Comisión del Programa de Posgrado en Estudios Interdisciplinarios sobre Discapacidad de la Universidad de Costa Rica, como requisito parcial para optar al grado de Maestría Académica en Estudios Interdisciplinarios sobre la Discapacidad.”



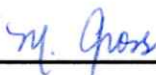
Dr. Erick Hess Araya

Decano o Representante del Decano del Sistema de Estudios de Posgrado



Mag. Marcela Ramírez Morera.

Directora de Tesis



Mag. Martha Gross Martínez.

Asesora



Msc. Jorge Manuel Gutiérrez Prendas.

Asesor



Dra. Laura Bravo Cópola

Directora Programa de Posgrado en Estudios Interdisciplinarios sobre la Discapacidad



Evelyn Trigueros Albertazzi

Candidata

TABLA DE CONTENIDO

Portada.....	i
Agradecimientos	ii
Hoja de aprobación.....	iii
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE FIGURAS	vii
Resumen ejecutivo	viii
Executive Summary	ix
CAPÍTULO I	1
1.1 Introducción	1
1.2 Justificación	4
ANTECEDENTES: CONSIDERACIONES PREVIAS	12
1.3 Estado del arte	12
1.3.1 Perspectiva de la discapacidad	13
1.3.2 Acercamiento a la discapacidad psicosocial	17
1.3.3 Perspectiva histórica del abordaje de la discapacidad psicosocial	20
1.3.4 Conclusiones del estado del arte	23
1.4 Problema de investigación:	27
1.5 Objetivos	27
1.5.1 Objetivo general:	27
1.5.2 Objetivos específicos:	27
CAPÍTULO II	29
2.1 Fundamento teórico	29
2.1.1 Conceptualización de la discapacidad psicosocial	29
2.1.2 Recorrido histórico de la discapacidad psicosocial, desde sus respectivos modelos	38
2.1.3 La educación costarricense en su historia, la atención de la discapacidad	49
CAPÍTULO III	53
METODOLOGÍA: MOMENTOS DE CONSTRUCCIÓN	53
3.1 Objeto de estudio	53
3.2 Tipo de estudio	54
3.3 Selección de la población actuante	57
3.4 Instrumentos y técnicas	59

3.5 Procedimientos.....	68
Capítulo IV.....	72
Análisis de los resultados	72
4.1 La mirada histórica de la discapacidad psicosocial	72
4.2 Un acercamiento a los estereotipos de la discapacidad psicosocial	84
4.3 Conceptualizaciones en discapacidad psicosocial.....	105
CAPÍTULO V.....	113
Conclusiones y recomendaciones	113
1.1 Conclusiones	113
5.2 Recomendaciones.....	118
Referencias bibliográficas	122
Anexos.....	128
Guía del grupo focal	128
Cuestionario para docentes de Educación Especial	129
CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	132

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: CONCLUSIONES DEL ESTADO DEL ARTE	35
Tabla 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	75

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura #1: Sentimientos que genera en los docentes observar a una persona actuar de manera agresiva hacia su entorno</i>	<i>89</i>
<i>Figura #2: Palabras escuchadas por los docentes de enseñanza especial que laboran en el Centro de Enseñanza Especial de Heredia, en referencia a las personas con enfermedades mentales.....</i>	<i>97</i>
<i>Figura #3: Consideraciones de los docentes de educación especial del CEEH sobre los trastornos mentales vistos como enfermedad.....</i>	<i>99</i>
<i>Figura #4: Sentimientos de los docentes al observar a una persona con ataque de ansiedad</i>	<i>118</i>

Resumen ejecutivo

Esta investigación, estudia el concepto de discapacidad psicosocial que tiene el personal docente de enseñanza especial que labora en el Centro de Enseñanza Especial de Heredia (CEEH). Para ello se planteó la perspectiva teórica interpretativa como la posición epistemológica en el presente estudio, debido a la importancia de la construcción social de significados, para ello se utilizaron como técnicas de recolección de información, material bibliográfico, un cuestionario aplicado a 46 docentes que laboraron en CEEH que se respondió durante el mes de noviembre del 2018, y un grupo focal conformado por 8 docentes que laboran en el mismo centro educativo efectuado en febrero del 2019.

En la información consultada, se evidenció que los términos como enfermedades mentales, trastornos mentales, enfermedades psiquiátricas, son utilizados en la actualidad para hacer referencia a discapacidad psicosocial; así mismo, se exalta la importancia de la salud del ser humano y la manera en que esta puede interferir en las funciones que desempeña la persona.

Se destaca el enfoque de derechos como el reconocimiento de la diversidad de los seres humanos y la importancia de la perspectiva social en discapacidad, la cual puede verse permeada por la percepción que puede imponer barreras tanto en el medio físico como a nivel actitudinal, siendo esta última la más limitante para una participación real en la sociedad en igualdad de condiciones.

En la actualidad, son escasas las investigaciones en torno a la discapacidad psicosocial; en Costa Rica se debe crear un espacio para que se establezcan tácticas que mejoren la salud mental de los costarricenses, así como establecer estrategias que permitan la detección temprana de personas vulnerables que pueden llegar a presentar esta condición.

Esta investigación permite conocer la realidad actual de cómo las docentes perciben a las personas que presentan condición de discapacidad psicosocial, reconoce la terminología actual en lo referente a enfermedad mental, y es una premisa para futuras investigaciones, debido a la escasa información existente.

Palabras clave: Discapacidad psicosocial, Enfermedades mentales, Salud mental, Trastornos mentales, Docentes de Enseñanza Especial.

Executive Summary

This investigation, studies the concept of Psychosocial Disability that the Special Educators working at Centro de Enseñanza Especial de Heredia (CEEH) have. To this end, the interpretive theoretical perspective was considered as the epistemological position in the present study, due to the importance of the social constriction of different meanings, different techniques of data collection, bibliographic material, a questionnaire applied to 46 educators working for CEEH that was answered in November 2018, and also during the period of February 2019 to a focus group consisting of 8 educators who work for the same educational center.

Based on the analyzed information, it made evident that terms as mental diseases, mental disorders and psychiatric diseases are been used nowadays to refer to a psychosocial disability. The importance of the health of the human being and the way in which it can interfere in the functions performed are significantly noticed as well. What is more, the approach of rights, the recognition of the diversity in human beings, as well as the importance of the social perspective in disability are important highlights.

It's important to focus in the recognition of rights for human diversity and the importance of the social perspective in disability, can be permeated by the perception that can impose barriers both in the physical and at the attitudinal, and level, making the last one, the most limiting for real participation in society under equal conditions.

Nowadays, the model in use is the Human Rights Paradigm, which promotes the independence and it considers the person as a biopsychosociocultural being; where the environment is the key so that the person can develop and perform themselves with autonomy and quality of life.

Subsequently, it is possible to conclude that historically the models overlap and are now coexisting, this can be seen in the conceptualization of people with psychosocial disabilities as well as in the way in which they perceive themselves and make others feel.

Key words: psychosocial disability, mental diseases, mental health, mental disorders, Special Education Professionals.

CAPÍTULO I

El presente capítulo hace énfasis en el preámbulo de la investigación, se organiza por apartados dirigidos a orientar el proceso de estudio, se determinan las razones por las cuales este documento es de interés en el tema de la discapacidad psicosocial, así como la indagación previa referente a investigaciones relacionadas con la temática encontradas hasta el momento, se plantea el problema y finalmente los objetivos para llevar a cabo el proceso de estudio.

1.1 Introducción

En la presente investigación se analiza el concepto de la discapacidad psicosocial, término que se considera novedoso, sin embargo, es una condición que ha existido a través del tiempo descrito bajo los conceptos de “trastorno mental”¹ y “enfermedad mental”.

Históricamente la discapacidad psicosocial ha sido considerada una condición de enfermedad mental, y debido a esta concepción, a través del tiempo ha presentado distintos abordajes a nivel social, entre estos se destacan la prescindencia, rehabilitación y social de derechos, estos respondían al modelo propio de cada época.

El primero se ubica en la antigüedad y en las sociedades griega y romana, describe el origen de la discapacidad desde nociones religiosas,

¹ Se van a utilizar los términos de “enfermedades mentales” y “trastornos mentales” entrecomillados, debido a que estos no responden a los principios filosóficos del enfoque de derechos humanos. No obstante, la presente investigación se realiza bajo este paradigma, por lo cual de aquí en adelante se utilizará el concepto de discapacidades psicosociales.

excluyendo socialmente a la persona en condición de discapacidad a través de prácticas eugenésicas o de marginación. En el modelo rehabilitador o médico, se explica el origen de la discapacidad bajo la expectativa de “normalización” por medio de la rehabilitación, considerando a la persona enferma, surgiendo los conceptos de enfermedad mental, trastorno mental o enfermedades psiquiátricas.

En la actualidad el modelo social enmarca los principios generales de los derechos humanos, reconoce a quienes tienen enfermedades o trastornos mentales como personas en condición de discapacidad psicosocial, lo que promueve la participación e inclusión dentro del entorno sin barreras sociales, con derechos y obligaciones.

Actualmente, al reconocerse las enfermedades mentales como una condición de discapacidad psicosocial, se amplía la forma en que la persona debe ser apoyada y enmarca la importancia del desarrollo humano desde el ámbito social.

Por lo tanto, las categorías de análisis del presente estudio, consideran la concepción de la “enfermedad mental”, “trastorno mental”, “discapacidad psiquiátrica”, salud mental, discapacidad en general y la psicosocial, como palabras claves para la etapa de referencia bibliográfica del presente proceso de investigación.

Asimismo, se analiza lo referente a la salud mental, evidenciando cómo estas enfermedades desde esta área, son causales de

discapacidad psicosocial. Este capítulo permite mostrar un panorama amplio y general respecto a la investigación.

El segundo apartado muestra el problema de investigación, los objetivos planteados y el fundamento teórico con conceptualización de la discapacidad psicosocial, la evolución histórica y sus respectivos modelos, así como una reseña de la educación costarricense en la atención a la discapacidad.

Seguidamente se plantea el proceso metodológico utilizado para la elaboración y aplicación del acercamiento investigativo efectuado. Se estructura el problema, los objetivos, sujetos de estudio, su respectivo perfil y criterios de selección.

Se especifica desde los enfoques del interaccionismo simbólico y las representaciones sociales bajo la perspectiva teórica interpretativa a partir de las distintas representaciones teóricas sobre la discapacidad, que permiten en el presente estudio un posicionamiento epistemológico específico, la metodología, así como la selección de técnicas y estrategias de investigación.

Finalmente, se analiza la información obtenida a través de la encuesta aplicada, el grupo focal y se vinculan los aspectos teóricos relevantes, para poder realizar las respectivas conclusiones y recomendaciones.

1.2 Justificación

El presente estudio tiene como premisa las definiciones de discapacidad acordes con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la discapacidad y de la salud, estableciendo que es un concepto que evoluciona, que es dinámico y relativo; es el resultado entre la persona que presenta algún grado de limitación funcional o deficiencia y el contexto, el cual debido a barreras actitudinales y del entorno, limitan a la persona y evitan la participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones que los demás, debido a la falta de apoyo y servicios accesibles, oportunos y efectivos.

Huete (2013) indica que las personas que presentan condición de discapacidad, son parte de un grupo poblacional amplio, para lo cual él se respalda con información recopilada por la Organización de las Naciones Unidas en el 2011, donde se establece que al menos un 15% de la población mundial presenta discapacidad, para lo cual en la sociedad actual surgen documentos que logran respaldar los derechos fundamentales en igualdad de oportunidades; y como este autor menciona, dicho porcentaje representa información estadística que puede constituirse en un medio más de inclusión social.

Dentro de los documentos legales que se crean en beneficio de las personas que presentan condición de discapacidad, sobresale La Convención Internacional de Derechos de las Personas con

Discapacidad, que es el primer tratado de derechos humanos del siglo XI aprobado por el seno de las Naciones Unidas (Cuenca, 2013). Dicho documento tiene como objetivo garantizar el disfrute en igualdad de oportunidades del conjunto de derechos humanos para las personas con discapacidad (Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, 2006).

En Costa Rica es ratificada en el año 2008 con la Ley de Aprobación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo N° 8661.

Dicha convención en el artículo 31, indica "los estados partes recopilarán información adecuada, incluidos los datos estadísticos y de investigación, que les permitan formular y aplicar políticas, a fin de dar efecto a la convención" (Huete, 2013)

Los países integrantes de la Organización de las Naciones Unidas, están comprometidos a velar por los derechos fundamentales, dignidad y valor de las personas en igualdad de derechos (Molina, Astorga y Gómez, 2017). Básicamente, la Convención conlleva a un cambio de paradigma en la concepción y regulación de la discapacidad; orientado a lograr que las personas con condición de discapacidad, ejerzan sus derechos en condiciones de igualdad con los demás ciudadanos; garantizando la participación plena en la vida social. (Cuenca, 2013)

Según el estudio realizado por Cuenca (2013), en el año 2013 se registraba que 130 estados habían ratificado la convención y 76 su protocolo facultativo, permitiendo un impacto en los sistemas internacionales de protección de los derechos humanos en las legislaciones nacionales y en la percepción social de la discapacidad.

Cabe recalcar, que para la presente investigación dicho documento es de gran relevancia, debido a que realiza un reconocimiento legal de la discapacidad mental desde el año 2006, al señalar en el artículo primero, lo siguiente:

Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás (Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2007, p.4)

Con lo anterior, se vislumbra que dicho documento esclarece la existencia de la discapacidad psicosocial como un tipo de discapacidad específica, propia de la salud mental que no se incluye dentro de la intelectual.

Sin embargo, a pesar de que un número significativo de países han ratificado dicha convención, estos continúan permeados por un enfoque médico y una falta de congruencia en la utilización de diferentes conceptos en torno a la persona con discapacidad psicosocial, lo que influye en la metodología con que se aplican las estadísticas para logra

determinar un porcentaje mundial de personas que presentan dicha condición. (Molina, 2012)

Este mismo autor indica que otro factor que dificulta establecer datos estadísticos de las personas que presentan condición de discapacidad psicosocial, es la dificultad en la distinción entre discapacidad cognitiva o intelectual y discapacidad mental; actualmente a pesar de que la convención lo aclara, muchas naciones no lo han acogido en su práctica.

Por tanto, el hecho de que exista dificultad en la distinción de la discapacidad psicosocial de la cognitiva, no solo evidencia una manera de invisibilizar esta condición, sino que dificulta en las personas con enfermedades psiquiátricas que ven afectada su salud mental, el reconocimiento de presentar un tipo de discapacidad, lo que dificulta aún más su visibilización estadística en el marco de la población con discapacidad psicosocial, generando por tanto, escasez y falta de precisión de datos estadísticos de personas con esta discapacidad. (Molina, Astorga y Gómez, 2017).

Indiscutiblemente, existe legislación que promueve el modelo social y de derechos humanos, donde se decreta indispensable la participación plena de las personas con condición de discapacidad en igualdad de oportunidades, lo que promueve el establecimiento de programas de atención en diferentes ámbitos como el laboral, educativo, social y político, que generen las condiciones necesarias para

la inclusión social de las personas con discapacidad psicosocial en la sociedad.

Se selecciona para el presente proceso investigativo el contexto de la educación, debido a que es la base de la sociedad; en este ámbito se forma al ser humano en conocimiento, valores, creencias; se enriquece la cultura y las relaciones sociales que permiten formar una sociedad.

Actualmente, la educación costarricense está en proceso de transformación, y dirige todas sus ideas a la inclusión educativa. Para ello, los docentes de educación especial tienen un papel preponderante como apoyo, con la finalidad de promover éxito en los procesos de aprendizaje del estudiantado. (Aguilar, Carranza, Mora, Vargas, 2018)

Consecuentemente, debido a que el sistema educativo en la actualidad presenta periodos de transformación que responden al desarrollo de la época, acorde al modelo social y al paradigma de los derechos humanos, en respuesta a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo N° 8661, por tanto, los docentes se ven permeados de diferentes conceptos y creencias adquiridas en su proceso de formación educativa y prácticas laborales; las cuales deben estar en constante transformación y actualización, acordes a las necesidades educativas del estudiantado.

En la presente investigación, se pretenden analizar las diferentes conceptualizaciones que tiene un grupo poblacional específico, en el

caso de este estudio, los docentes de enseñanza especial del Centro de Enseñanza Especial de Heredia, y se considera indispensable la clarificación teórica y conceptual que tienen referente al tema en estudio.

Así mismo, los profesionales en educación deben estar en constante actualización, para que sus prácticas educativas se vean influenciadas bajo una perspectiva de derechos humanos enmarcada en el paradigma social. (Vargas, 2012)

Debido al impacto que tienen los educadores en sus estudiantes, familias y sociedad en general, surge la necesidad de identificar conceptos, actitudes, prejuicios e ideas referentes a la discapacidad psicosocial descritos históricamente en la literatura.

El trabajo educativo que se demanda actualmente, perfila al docente como un apoyo personal que debe trabajar colaborativamente con los comités presentes en el centro, el personal docente, otros profesionales y las familias, según sea necesario, para realizar acciones varias en cuanto a gestión de los recursos, actividades y estrategias que se requieran para la mejor atención de los estudiantes.

En esta misma línea de actualización, cabe recalcar la importancia de conocer no solo las correspondientes al ámbito educativo, sino también la perspectiva histórica por la cual ha transitado la atención de las personas que presentan condición de discapacidad psicosocial

como la exclusión, segregación, inclusión e integración; debido a que no se presentan de manera aislada, sino que se traslapan conviviendo entre sí dentro de una misma comunidad educativa, partiendo de las perspectivas de cada persona dentro del colectivo.

Esta variedad de atención vivida por las personas con discapacidad, responde a un proceso de cambio paradigmático, para lo cual Maldodano (2013) establece que estos se interrelacionan e impulsan gracias a diferentes acontecimientos sociales, políticos, culturales y económicos de cada época histórica.

Consecuentemente, surgen las diferentes concepciones de “enfermedad mental”, “trastorno mental”, “enfermedad psiquiátrica”, “discapacidad psiquiátrica” y actualmente discapacidad psicosocial a quienes presentan necesidades en la salud mental.

Actualmente, Costa Rica define la salud mental como un proceso de bienestar y desempeño personal y colectivo; caracterizado por la autorrealización, la autoestima, la autonomía, la capacidad para responder a las demandas de la vida en diversos contextos: familiares, comunitarios, académicos, laborales y disfrutar de la vida en armonía con el ambiente, dicha definición va acorde con la Política Nacional de Salud Mental 2012- 2021. (Alvarado et al, 2013).

Las políticas vigentes en salud, son congruentes con las necesidades que presentan las personas con discapacidad psicosocial,

esto debido a que mencionan aspectos que resultan deficitarios en este tipo de discapacidad y por tanto, se hace necesaria la atención desde diferentes disciplinas, entre estas la educativa en su construcción de apoyo.

El personal docente debe interiorizar el hecho de que la salud mental de sus estudiantes y de la población en general, pueden estar afectadas por variedad de situaciones, las cuales van a tener un impacto directo en su desempeño escolar.

Alvarado et al (2013) destacan que

La salud mental de una población puede estar afectada por una amplia gama de variables, entre ellas la vivienda y su entorno, barrios pobres, carencia de servicios, aislamiento social, tipos de vivienda, calidad de vivienda, pueden influir notablemente en la salud mental de un individuo y una familia (p.36).

La salud mental tal y como se ha indicado, tiene estrecha relación con las personas que presentan discapacidad psicosocial. Por tanto, todos los esfuerzos que se desarrollen para apoyar a la persona, deben ser contemplados bajo su individualidad en un marco de enfoque de derechos, para lograr establecer los apoyos requeridos.

En la presente investigación, se reconoce la importancia de identificar el concepto de discapacidad psicosocial, para ello, se identifica el proceso evolutivo del significado de discapacidad, su recorrido histórico, modelos y paradigmas por los cuales ha trascendido su concepción.

Por tanto, el interés de la investigación referente a la discapacidad psicosocial, responde a la necesidad de identificar el abordaje educativo que reciben estas personas, y actualizar la conceptualización basándose en el paradigma social y respeto a la diversidad.

En relación con lo anterior, la presente investigación se puede constituir en un insumo teórico, que contribuya al reconocimiento de la población con discapacidades psicosociales, como sujetos de derechos y deberes, evitando la centralización en las etiquetas diagnósticas.

ANTECEDENTES: CONSIDERACIONES PREVIAS

1.3 Estado del arte

El presente estado del arte examina fuentes referentes a discapacidad como tema general, enfatizándose en la psicosocial; en este apartado se hace revisión de la documentación recopilada en los últimos cinco años de publicación, para procurar mayor actualización de la temática en estudio.

En la actualidad, existe documentación referente al tema de la discapacidad en general que contempla el trascender del cambio paradigmático, sin embargo, en el ámbito de discapacidad psicosocial, son escasas las investigaciones que se pueden consultar al respecto.

Se utilizaron diferentes fuentes formales secundarias de artículos primarios disponibles para descarga del texto completo, específicamente las bases de datos que se utilizaron fueron EBSCO, la

Plataforma de búsqueda ProQuest, Red de Revistas de América Latina y el Caribe, España y Portugal (Redalyc), Biblioteca del Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. Manuel Chapui, Biblioteca de la maestría en Estudios Interdisciplinarios sobre discapacidad de la Universidad de Costa Rica, así como la Biblioteca del Consejo Nacional de Personas con Discapacidad (CONAPDIS).

Asimismo, en las consultas se utilizaron como conceptos claves para este estudio, las percepciones, específicamente la apreciación, impresión o representación mental respecto al objeto de estudio, discapacidad, salud mental, enfermedad mental y discapacidad psicosocial.

A continuación, se presentan las ideas generales de cada estudio consultado, y se discuten más en detalle aquellos que concuerdan o difieren según las investigaciones consultadas.

1.3.1 Perspectiva de la discapacidad

El presente estudio se basará en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) (2001), perteneciente a las clasificaciones internacionales desarrolladas por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Este instrumento agrupa variedad de factores que pueden estar presentes en una persona con determinado estado de salud. Toma en consideración el diagnóstico médico como parte del proceso, adopta el concepto de funcionamiento, el cual hace referencia a todas las funciones corporales,

actividades y participación; y retoma la condición de discapacidad para delimitar deficiencias, limitaciones en la actividad, o restricciones en la participación. La CIF también enumera factores ambientales que interactúan y por tanto influyen en el momento de establecer un perfil de gran utilidad sobre el funcionamiento, la discapacidad y la salud del individuo en varios dominios.

Dentro de los documentos de interés consultados, se tomó en consideración La Convención Internacional de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2013). Es un instrumento amplio en derechos humanos, cuenta con la ratificación de 192 naciones, entre estas Costa Rica, que forma parte desde el 30 de marzo del 2017 gracias a una delegación del Poder Ejecutivo y del Poder Legislativo costarricense, que se dirigió a la Organización de las Naciones Unidas para firmar la convención en nombre del Estado Costarricense. Esta tiene como finalidad promover, proteger y garantizar el disfrute en igualdad de oportunidades a las personas que presenten condición de discapacidad; sus temáticas comprenden la accesibilidad, libertad de movimiento, salud, educación, empleo, habilitación y rehabilitación, participación en la vida política, igualdad y la no discriminación.

Para la presente investigación, el documento anterior mencionado, así como la Política Nacional en Discapacidad 2011-2030, se desarrollan en función de cubrir las necesidades básicas de la población que requieren apoyos prolongados y permanentes en el país,

contemplando el trastorno mental (en general, se caracterizan por una combinación de alteraciones del pensamiento, percepción, emociones, conducta y relaciones con los demás), dentro de los tipos de discapacidad por abordar.

Hernández (2015) hace referencia al concepto de discapacidad, de la enfermedad al enfoque de derechos, hace un análisis de los cambios teóricos por los que ha transcurrido el concepto de discapacidad, incluyendo una breve descripción de los modelos médico, social y biopsicosocial, el cual integra los dos primeros, establece una descripción por referentes teóricos y normativos legales e internacionales, como lo es la Convención de Derechos Humanos para las personas con discapacidad, por lo cual se concluye el enfoque de derechos como el reconocimiento de la diversidad de los seres humanos. Su investigación parte de una descripción y sistematización de conceptos a partir de fuentes de derecho desde una evolución histórica normativa a nivel internacional.

Otro estudio que establece su análisis como base en una estructura de derechos, es el de Maldodano (2013), quien presenta como paradigma el modelo social de derechos humanos, estableciendo que la discapacidad no tiene su origen bajo una perspectiva religiosa o médica, sino desde una perspectiva social; que es la premisa bajo la cual se pretende establecer la presente investigación.

Vargas (2012), presenta distintas perspectivas teóricas en el estudio de la discapacidad, entre estas: positivista, cognitiva, interpretativa y sociocrítica, así mismo establece las aproximaciones epistemológicas en cada una de estas y finalmente, realiza una síntesis de modelos teóricos sobre discapacidad.

En esta misma línea, Peñas (2017) describe los referentes conceptuales en torno a la discapacidad, analiza los cinco modelos correspondientes a los de caridad, médico, social, relacional y universalizante. Se describen sus principales características, limitantes y respuestas frente al manejo de la discapacidad, haciendo énfasis tanto a nivel nacional descrito en Colombia como a nivel internacional.

Cuesta, Marchena y Aguilar (2014), establecen una vinculación de dos aspectos claves que son las percepciones y la discapacidad en tres periodos diferentes, evidenciándose los modelos en la temática de discapacidad vividos en tres periodos específicos (1978, 1995 y 2007). Este estudio se basó en el análisis de la prensa escrita española. En la investigación se lograron contrastar los modelos de percepción hacia la discapacidad más frecuentes a los que pertenecen los bloques informativos en determinados periódicos. Para llevarlo a cabo, se realizó un análisis de contenido de las unidades referenciales presentes en cualquier espacio informativo de diferentes diarios, donde se concluye que se puede afirmar el predominio del modelo tradicional de la discapacidad asociada a la exclusión, en el periodo contenido entre

1978 - 1995, acaparando la mitad o más de la mitad de las referencias. La influencia del modelo rehabilitador de discapacidad con planteamiento médico especialista, en cambio, es moderada; y la repercusión del modelo social como reconocimiento social de sus derechos y autonomía es escasa. A pesar de que el estudio se realiza en un lugar específico, logra reflejar un resultado general.

Seguidamente, después de analizar consultas de investigaciones previas al tema de discapacidad en general, se realizaron consultas específicas en discapacidad psicosocial, con la finalidad de tener un panorama más amplio de lo que se ha investigado en esta discapacidad específicamente.

1.3.2 Acercamiento a la discapacidad psicosocial

Dentro de la temática de la discapacidad psicosocial, el estudio que realiza Gómez (2015), presenta un acercamiento ante las enfermedades mentales severas y crónicas; específicamente con esquizofrenia, donde establece que se afecta el funcionamiento psicosocial y la integración comunitaria. Este estudio es de gran interés para la presente investigación, debido a que utiliza como instrumento de evaluación, el WHODAS 2.0 sus siglas en inglés (World Health Organization Disability Assessment Schedule) traducido al español como Calendario de Evaluación de Discapacidad de la Organización Mundial de la Salud.

Dicho instrumento analiza el funcionamiento psicosocial en 100 usuarios de servicios de salud mental, concluyendo su estudio en que la

enfermedad mental crónica cursa un deterioro que se evidencia a través de diversas discapacidades, fundamentalmente en la pérdida de habilidades para el adecuado desempeño de roles sociales, consecuente con la disminución en la calidad de vida, y surge como foco de interés posterior al estudio, la necesidad de identificar los posibles factores de protección que sirvan de base para programas futuros de atención, que optimicen las posibilidades de una vida mejor en los pacientes de estudio.

Esta investigación realiza la conceptualización de discapacidad psicosocial en aquellas enfermedades mentales que no han sido vistas como discapacidad; si no como una situación solamente de salud, por lo que Fuentes (2016) establece de importancia el reconocimiento legal de la discapacidad mental, nombrando así al conjunto de discapacidades provenientes de la problemática de salud mental, así mismo, específica de forma breve, los requisitos que debe atesorar un trastorno mental para generar discapacidad acorde con la CIE-10 (Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, décima revisión) que es de uso mundial, DSM-IV-TR (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales) que está actualizada hasta la 5ta edición y es de uso en los Estados Unidos y la OMS, estableciendo que la enfermedad mental grave se “designa al conjunto de personas que sufren entidades clínicas distintas pero que además evidencian una serie de problemáticas comunes que se

expresan a través de distintas discapacidades". En su estudio destaca la importancia de no basarse únicamente en el diagnóstico clínico para determinar el funcionamiento pleno de la persona.

Rodríguez (2012) analiza la formación ética y jurídica de los agentes educativos y sanitarios en los que interactúan personas que presentan condición de discapacidad mental, evidencia la vulnerabilidad que ha tenido este sector poblacional, y a pesar de que la terminología utilizada no es la idónea, presenta una descripción histórica bajo una perspectiva biojurídica del trascender de dicha discapacidad.

En su investigación, se permite vislumbrar la situación de la discapacidad en Cuba, donde el autor indica la existencia de dispersión en las instituciones y organismos encargados de dirigir la política del estado e instrumentar el mecanismo de protección de estos, estableciendo sus derechos desde los ámbitos de la vida personal, social y económica. Dejando en evidencia que no existe una organización en dicho país que represente o coordine los intereses de las personas con discapacidad mental, lo que ineludiblemente repercute en la atención integral de quien presente discapacidad psicosocial.

Gómez, Enders, Alvarado, Cometto, Fernández (2015), realizan una evaluación del funcionamiento psicosocial de los pacientes con trastorno mental, donde logran evidenciar que las enfermedades mentales severas y crónicas como la esquizofrenia, se asocian a problemas muy complejos que no se limitan a los síntomas, sino que también afectan el

funcionamiento psicosocial y la integración comunitaria. El objetivo de su investigación fue evaluar la fiabilidad, en términos de consistencia interna, utilizando para ello la escala de evaluación del funcionamiento psicosocial WHODAS 2.0 (por sus siglas en inglés World Health Organization Disability Assessment Schedule), elaborado por la Organización Mundial de la Salud, para analizar el funcionamiento psicosocial de las personas con esquizofrenia que viven en la comunidad y que son usuarios de servicios de salud mental. Este instrumento incluye el funcionamiento diario en seis áreas de actividad, entre estas: comprensión y comunicación, capacidad para moverse en su alrededor/ entorno, cuidado personal, capacidad de relación con otras personas, actividades de la vida diaria y participación en la sociedad. Su estudio plantea palabras claves como trastornos mentales, evaluación de la discapacidad y aspectos psicosociales, los cuales se relacionan con el presente estudio.

Existen estudios en los cuales se ha analizado desde diferentes espacios el tema de la discapacidad psicosocial, sin embargo, es necesario comprender que ha existido bajo concepciones y abordajes diferentes, para lo cual a continuación se citan estudios bajo una perspectiva histórica.

1.3.3 Perspectiva histórica del abordaje de la discapacidad psicosocial

En cuanto a la historia de la psiquiatría, la conceptualización de enfermedad mental, Valladolid (2015) estudia los fundamentos de

psiquiatría, la historia, conceptos de enfermedad mental, hace mención a diferentes periodos desde la antigüedad hasta la concepción de enfermedad mental o trastorno mental, las maneras en que se abordaron siempre respondiendo al paradigma vigente y al ámbito cultural, retoma el psicoanálisis como los orígenes hasta el avance de la neurociencia.

En esta misma línea, López y López (2014), esclarecen en su investigación la falta de documentación de la esquizofrenia como enfermedad mental antes de 1800, a lo que se refiere con la hipótesis de la recencia y en el cual se mencionan personajes históricos que presentaban dicha condición. Y en su apartado de "*Explicaciones de la eclosión de la esquizofrenia a finales del siglo XVIII*", describen factores causales de dicha condición y establecen una reseña histórica de esta, mencionan cómo las características de las sociedades post-industriales y del romanticismo, afectan a personas vulnerables a la esquizofrenia o a los trastornos del espectro esquizofrénico, analizándose desde una perspectiva de enfermedad mental que es lo que atañe al presente estudio en cuestión.

En cuanto a estudios en Costa Rica, se puede citar el de Alvarado, et al (2013), en el libro llamado Estado del arte de la investigación en salud mental en Costa Rica, estudio realizado por la Universidad de Costa Rica donde establece que la definición de salud mental ha evolucionado de acuerdo a la construcción social, interviniendo paradigmas, modelos, instituciones y colectividades sociales según el área de conocimiento y

especialización. El libro se divide por artículos vinculados a la misma temática, concluyendo con la elaboración de ejes centrales prioritarios de investigación en salud mental, como son la Identificación de poblaciones vulnerables que requieren atención especializada, promulgación de políticas nacionales para cubrir necesidades en salud mental y derechos a la salud, Importancia del contexto sociocultural, sistemas de creencias y valores sociales sobre la enfermedad mental, para identificar las representaciones sociales que tienen respecto al tema.

Dichos autores encontraron en su proceso investigativo como principal barrera en el estudio de la salud mental, la estigmatización social del diagnóstico y tratamiento. Por lo que establecen como algo fundamental, que la familia y comunidad participen en la prevención, atención y promoción de la salud mental.

Para basarse en la premisa de la percepción, se hace la búsqueda de estudios que contemplen este aspecto como lo hicieron Padilla, Gómez y Ramírez (2015), estudio en el cual se determinó como objetivo, evaluar la percepción de los orientadores escolares acerca de su competencia para orientar a estudiantes con diferentes tipos de discapacidad, concluyendo que los orientadores escolares perciben tener escasa preparación para orientar a estudiantes con diferente tipo de discapacidad, lo cual podría limitar la adecuada inclusión escolar. El interés del estudio para esta investigación, recae en la manera en que la

metodología permite valorar la percepción o conceptualización de un objeto de estudio determinado.

En esta misma línea, Cazzaniga y Suso (2015) en su estudio de Salud mental e inclusión social. Situación actual y recomendaciones contra el estigma, analizan el estigma de las personas con enfermedad mental en España, bajo un panorama integral en diferentes ámbitos de la sociedad, considerando la historia y las actitudes sociales. Los ámbitos desarrollados son: sanitario, educativo, medios de comunicación, empleo, familia, poderes ejecutivo y legislativo y penitenciario; concluyendo en cada uno de los principales elementos, que pueden estar propiciando situaciones de discriminación y estigmatización, que se convierten en elementos y factores claves por abordar para la inclusión social de personas con discapacidad psicosocial.

1.3.4 Conclusiones del estado del arte

Dentro de las principales premisas, se concluye en el apartado del estado del arte, que la discapacidad psicosocial es un término reciente de una condición que existe a través de la historia. Actualmente las enfermedades mentales ya son consideradas como discapacidad, lo que resulta un logro para la atención que requieren dichas personas.

Así mismo, se demuestra que las personas con discapacidad psicosocial, han sido violentadas e incomprendidas por el desconocimiento de su condición, teniendo cambios significativos en el trato recibido en diferentes modelos de atención, que respondieron al

abordaje que era considerado idóneo en cada periodo histórico, por lo que finalmente se tuvo que llegar a la creación de políticas internacionales, para defender los derechos en igualdad de condiciones.

Se evidencia que la falta de preparación ética y jurídica, es una de las causas que limitan el respeto y la autonomía de las personas que presentan discapacidad psicosocial.

CUADRO N° 1 CONCLUSIONES DEL ESTADO DEL ARTE

Autoría	Hallazgos principales	Conclusiones destacadas
Organización Mundial de la Salud (2001)	Este instrumento agrupa variedad de factores que pueden estar presentes en una persona con determinado estado de salud, adopta el concepto de funcionamiento, el cual hace referencia a todas las funciones corporales, actividades y participación; y retoma la condición de discapacidad para delimitar deficiencias, limitaciones en la actividad, o restricciones en la participación. La CIF también enumera factores ambientales que interactúan y por tanto influyen en el momento de establecer un perfil de gran utilidad sobre el funcionamiento, la discapacidad y la salud del individuo en varios dominios.	Se considera la salud del ser humano y la manera en que esta puede interferir en las funciones que desempeña la persona, lo que permite por tanto vislumbrar las enfermedades mentales como un tipo de discapacidad.
Gómez (2015)	Presenta un acercamiento ante las enfermedades mentales severas y crónicas; específicamente con esquizofrenia, donde establece que se afecta el funcionamiento psicosocial y la integración comunitaria. Su estudio concluye que la enfermedad mental crónica cursa un deterioro que se evidencia a través de diversas discapacidades, fundamentalmente en la pérdida de habilidades para	

	<p>el adecuado desempeño de roles sociales, consecuente con disminución en la calidad de vida, y surge como foco de interés posterior al estudio, la necesidad de identificar posibles factores de protección que sirvan de base para programas futuros de atención, que optimicen las posibilidades de una vida mejor para las personas que presenten dicha condición.</p>	
<p>Convención Internacional de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2013)</p> <p>Política Nacional en Discapacidad 2011-2030.</p>	<p>Definen el trastorno mental (en general, se caracterizan por una combinación de alteraciones del pensamiento, percepción, emociones, conducta y relaciones con los demás), dentro de los tipos de discapacidad por abordar.</p>	<p>Las enfermedades mentales son consideradas como discapacidad, lo que resulta un logro para la atención que requieren dichas personas.</p>
<p>Hernández (2015)</p> <p>Maldodano (2013)</p> <p>Cazzaniga y Suso (2015)</p>	<p>Hace referencia al concepto de discapacidad, de la enfermedad al enfoque de derechos, hace un análisis de los cambios teóricos por los que ha transcurrido el concepto de discapacidad.</p> <p>Presenta como paradigma el modelo social de derechos humanos, estableciendo que la discapacidad tiene su origen bajo perspectiva social.</p> <p>Analizan el estigma de las personas con enfermedad mental en España bajo un panorama integral en diferentes ámbitos de la sociedad, considerando la historia y las actitudes sociales. Los ámbitos desarrollados son: sanitario, educativo, medios de comunicación, empleo, familia, poderes ejecutivo y legislativo y penitenciario; concluyendo en cada uno de los principales elementos, que pueden estar propiciando situaciones de discriminación y estigmatización, que se convierten en elementos y factores claves por abordar para la inclusión social de personas con discapacidad psicosocial.</p>	<p>Se concluye el enfoque de derechos como el reconocimiento de la diversidad de los seres humanos, así mismo la importancia de la perspectiva social en discapacidad.</p>

<p>Vargas (2012) Peñas (2017) Cuesta, Marchena y Aguilar (2014)</p> <p>Alvarado, et al (2013)</p>	<p>En los tres documentos se realiza una síntesis de modelos teóricos sobre discapacidad, características, limitantes y respuestas frente al manejo en la sociedad.</p> <p>Establece que la definición de salud mental ha evolucionado de acuerdo a la construcción social, interviniendo paradigmas, modelos, instituciones y colectividades sociales según el área de conocimiento y especialización.</p>	<p>La discapacidad psicosocial es un término reciente de una condición que existe a través de la historia y se ha abordado acorde al modelo vivido según la época, así mismo, se ha podido evidenciar que se traslapan y pueden percibirse en la actualidad dentro del conglomerado social.</p>
<p>Fuentes (2016)</p> <p>Alvarado, et al (2013)</p> <p>Rodríguez (2012)</p>	<p>Establece de importancia el reconocimiento legal de la discapacidad mental, nombrando así al conjunto de discapacidades provenientes de la problemática de salud mental, así mismo, especifica de forma breve, los requisitos que debe atesorar un trastorno mental para generar discapacidad acorde con la CIE-10 que es de uso mundial, DSM-IV-TR que está actualizada hasta la 5ta edición y es de uso en los Estados Unidos y la OMS. en su estudio destaca la importancia de no basarse únicamente en el diagnóstico clínico para determinar el funcionamiento pleno de la persona.</p> <p>Elabora ejes centrales prioritarios de investigación en salud mental, como son la identificación de poblaciones vulnerables que requieren atención especializada, promulgación de políticas nacionales para cubrir necesidades en salud mental y derechos a la salud, importancia del contexto sociocultural, sistemas de creencias y valores sociales sobre la enfermedad mental, para identificar las representaciones sociales que tienen respecto al tema.</p> <p>Analiza la formación ética y jurídica de los agentes educativos y sanitarios en los que interactúan personas</p>	<p>Se demuestra que las personas con discapacidad psicosocial, han sido violentadas e incomprendidas por el desconocimiento de su condición, teniendo cambios significativos en el trato recibido en diferentes modelos de atención, que respondieron al abordaje que era considerado idóneo en cada periodo histórico, por lo que finalmente se tuvo que llegar a la creación de políticas internacionales, para defender los derechos en igualdad de condiciones.</p> <p>Se evidencia que la falta de preparación ética y jurídica, es una de las causas que limitan el respeto y la autonomía de las personas que presentan discapacidad psicosocial.</p>

	que presentan condición de discapacidad mental, evidencia la vulnerabilidad que ha tenido este sector poblacional.	
--	--	--

Fuente: elaboración propia, a partir de los hallazgos encontrados en el estado del arte.

A partir de las investigaciones consultadas, se plantea el proceso investigativo, en el cual se estructura el problema de investigación y los respectivos objetivos para alcanzar el propósito del presente proyecto, los cuales se describen a continuación.

1.4 Problema de investigación:

¿Cómo comprende el personal docente de educación especial que trabaja en el Centro de Enseñanza Especial de Heredia el concepto discapacidad psicosocial?

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo general:

Analizar las distintas conceptualizaciones sobre la discapacidad psicosocial presentes en el personal docente del Centro de Enseñanza Especial de Heredia.

1.5.2 Objetivos específicos:

- Describir históricamente las distintas conceptualizaciones de la discapacidad psicosocial.
- Identificar los diferentes estereotipos de la discapacidad presentes en los conceptos que tiene el personal docente sobre discapacidad psicosocial.

- Plantear teóricamente las diferentes conceptualizaciones de la discapacidad psicosocial que tiene el personal docente del Centro de Enseñanza Especial de Heredia.

Los apartados descritos anteriormente, orientan el proceso de estudio del presente proyecto en el tema de discapacidad psicosocial. A continuación, el siguiente apartado describe la respectiva fundamentación teórica de la investigación.

CAPÍTULO II

En el presente capítulo se especifica el fundamento teórico que sustenta la tesis en tres apartados específicos, para lograr reconocer la trayectoria del concepto de discapacidad psicosocial y su importante vinculación con el ámbito educativo.

2.1 Fundamento teórico

En el presente apartado se esclarecen ideas claves para lograr el análisis del concepto de discapacidad psicosocial; para ello se realiza la revisión crítica de elementos teóricos que sirven de marco de referencia en la presente investigación, inicialmente la conceptualización de la discapacidad psicosocial y la evolución histórica en relación con los diferentes modelos para finalmente, realizar una reseña histórica de la educación costarricense, por ser prioridad el concepto del personal docente de enseñanza especial.

2.1.1 Conceptualización de la discapacidad psicosocial

Para lograr mantener un hilo conductor en la temática en estudio, resulta indispensable esclarecer la concepción general de discapacidad, para lo cual se toma como premisa La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2008), ratificada en Costa Rica mediante la ley No 8661. Esta se encuentra vigente, actualizada y aborda el paradigma actual en derechos humanos; por lo tanto, la discapacidad desde este instrumento se define como sigue:

Un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás (Ley No 8661)

Esta es la definición que impera en el presente trabajo de investigación, sin embargo, también cabe destacar la definición de discapacidad según la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Salud y de la Discapacidad (CIF) citada por López, Cordero y Acuña (2011), la cual establece que

es tan inherente al ser humano como la capacidad. Es además un fenómeno dinámico y relativo, por tanto la discapacidad es el resultado de la interacción entre una persona que experimenta algún grado de limitación funcional y el contexto, que no le ofrece apoyos y servicios accesibles, oportunos y efectivos, lo que genera que la persona se vea limitada en la realización de sus actividades y restringida en la participación.

La premisa en ambas definiciones es la variabilidad o el cambio, debido a que el ser humano no es un ente estático, y la conceptualización contempla a las personas como tales, quienes pueden desarrollarse y vivir de manera plena sujetas a un entorno y a la actitud del conglomerado, quedando en evidencia que la persona que presenta condición de discapacidad, depende en gran medida del medio que le rodea tanto a nivel de espacio físico como personal, desde un ámbito externo, este medio juega un papel fundamental en el desarrollo de la condición, lo cual no establece una deficiencia específica para su definición, debido a que no se le atribuye a la persona

sino más bien a su contexto, el cual es el que posibilita o limita al ser humano.

Al esclarecer la discapacidad bajo una renovada concepción, la percepción puede ser un factor determinante en la posibilidad de que el individuo con esta condición, logre o no percibirse con algún tipo de limitación según el contexto en el que se desarrolle; y no solo debe contemplarse el medio físico, sino la actitud de las personas que interactúan en el contexto, debido a que las barreras actitudinales pueden llegar a ser las más limitantes para la participación real en la sociedad, en igualdad de condiciones.

La Convención realiza una especificación de diferentes condiciones; al indicar que "las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales..." logrando visibilizar la discapacidad mental o psicosocial. En esta misma línea De Fuentes (2016), establece la existencia de la discapacidad mental como un tipo diferenciado dentro de la categoría jurídica de discapacidad, comprendiendo que la discapacidad mental es distinta a la intelectual. Por tanto, puede encontrarse en la literatura bajo terminologías tales como enfermedad mental, trastorno mental o incluso discapacidad psiquiátrica.

En la presente investigación, se mantendrá la concepción de esta como discapacidad psicosocial, esta condición a pesar de que no es nueva, ha existido a través de la historia, se ha invisibilizado debido a que

no puede detectarse a simple vista, e incluso resulta difícil de definir, pero ya la convención la reconoce como tal y no como una enfermedad mental.

Es imprescindible retomar el concepto al que se hace referencia cuando se habla de salud mental, debido a que esto es base para definir la discapacidad psicosocial.

Marcos y Topa (2012), indican que la salud mental puede definirse de múltiples formas por diferentes culturas. En su trabajo, los autores antes mencionados incluyen lo siguiente:

La salud mental es de vital importancia en todo el mundo pues tiene que ver con el bienestar subjetivo, la autosuficiencia, persecuida, autonomía, competitividad, dependencia intergeneracional y la actualización del propio intelecto y potencial emocional, entre otros. Por tanto, la salud mental tiene que ver con el bienestar de la persona, de las sociedades y de las naciones, y lo contrario a salud mental corresponde al producto de una compleja interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales. (p.35)

Para definir esta condición mental o psicosocial, el Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad en México, plantea que dicha condición es una limitación de las personas que presentan disfunciones temporales o permanentes de la mente para realizar una o más actividades cotidianas. (2016).

Esta condición suele iniciar generalmente en la etapa de la adolescencia o en los primeros años de la adultez; sin embargo, puede aparecer también en edades tempranas.

Existen factores determinantes y específicos que hacen evidente la necesidad de un diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado, siguiendo la guía clínica de intervenciones psicosociales en el trastorno mental grave, acordes con la nomenclatura de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud en su décima actualización (CIE-10).

Estudios realizados en Costa Rica determinan que la definición de salud mental se da por medio de una construcción social, por lo que la definen como sigue:

Proceso indispensable para el bienestar personal, las relaciones interpersonales, familiares y colectivas así como su contribución en el desarrollo de la sociedad y la comunidad. Condición básica de salud, y como el proceso de desempeño satisfactorio de las funciones mentales, que da como resultado, actividades productivas, desarrollo de relaciones exitosas con otras personas, habilidad para adaptarse a cambios y soportar la adversidad (Alvarado et al, 2013, p. 21).

El diagnóstico oportuno es de vital importancia, debido a que es una condición donde se evidencia que las personas ven afectada su vida y presentan de forma paulatina dificultades en aspectos cotidianos como la comunicación comprensiva con el mundo y participación en la

sociedad, los cuales pueden pasar desapercibidos, perdiendo por tanto habilidades para el adecuado desempeño personal y social, que son característicos de la discapacidad psicosocial.

En cuanto a esto, Gómez et al. (2015) afirman que la enfermedad mental crónica cursa con un deterioro que se evidencia a través de diversas discapacidades, referidas fundamentalmente a la pérdida de habilidades para el adecuado desempeño de roles sociales, con la consecuente disminución de la calidad de vida. Por tanto, es indispensable el uso de tratamientos farmacológicos y psicosociales, así como de necesidad prioritaria de la incorporación a nivel social y laboral, para lograr una recuperación satisfactoria en los niveles psicológicos y funcionales.

En esta misma línea, existe consenso para determinar áreas de afectación en el funcionamiento psicosocial; siendo estas el autocuidado, autonomía, autocontrol, relaciones interpersonales, ocio y tiempo libre; todas indispensables para el desenvolvimiento de la persona en cualquier ámbito. González (2011) citado por De Fuentes (2016).

Este autor indica que, para presentar discapacidad mental o psicosocial, se debe cumplir con requerimientos en las siguientes tres variables distintas:

- a) Diagnóstico clínico.
- b) Duración con tratamiento psiquiátrico.
- c) Funcionamiento psicosocial.

Anteriormente se describe el déficit en el funcionamiento psicosocial, y para contemplar la variable de duración, se considera que la persona debe estar en tratamiento psiquiátrico al menos dos o más años, o que presente un deterioro significativo y creciente en el funcionamiento psicosocial en los últimos seis meses.

También señala este mismo autor que dentro de las disfunciones mentales como posibles diagnósticos, se establecen

Trastornos esquizofrénico, esquizotípicos, delirantes persistentes, delirantes inducidos, esquizoafectivos, otros trastornos psicóticos de origen no orgánico, trastorno bipolar, episodio depresivo grave con síntomas psicóticos, trastornos depresivos recurrentes, trastorno obsesivo compulsivo, incluye el trastorno límite, también denominado borderline (2016, p. 252).

La Organización Mundial de la Salud agrega también los trastornos de ansiedad en cuanto a molestias relacionadas con el miedo como intranquilidad, desesperación, preocupación excesiva o una combinación de ellas, indica que de este trastorno se derivan la bulimia, la anorexia, el trastorno obsesivo-compulsivo, el trastorno de pánico, el trastorno por estrés post-traumático, entre otros; e incluye también el trastorno dual que hace referencia a cualquier disfunción mental acompañada de una o más adicciones a sustancias psicoactivas (drogas y alcohol); lo que resulta en un espectro muy amplio, complejo y variado. Por lo que se puede concluir al respecto que todas las enfermedades mentales pueden dar discapacidad.

Esta condición no depende de la personalidad, voluntad, autocontrol o inteligencia de la persona, por tanto, no existe control sobre el manejo de la condición. Consecuentemente existen factores protectores, adecuado control médico y farmacológico, así como condiciones ambientales favorables que pueden en gran medida minimizar o suprimir las limitaciones a nivel psicosocial y ayudan a que la persona goce de salud mental.

Marco y Topa (2012) esclarecen que el inicio de una enfermedad mental produce efectos sociales y familiares negativos que requieren una estrategia de intervención global, y una intervención temprana puede determinar en gran medida el futuro de la persona, lo cual puede llegar a ser una condición de discapacidad psicosocial si no se lleva a cabo una debida intervención temprana, que logre potenciar la reducción del impacto de la enfermedad; siendo estas posibilidades el suicidio, estigma, aislamiento, entre otros, por lo que se deben reducir los tiempos de recuperación, prevención de recaídas, para que la persona logre autonomía y adaptación social.

Es importante destacar que la persona puede presentar un diagnóstico clínico, el cual no necesariamente va a causar discapacidad psicosocial, partiendo por lo tanto de factores tanto extrínsecos como intrínsecos, que logren mantener a la persona dentro de los límites de desarrollo típico o esperado social y personalmente. Para ello De Fuentes

(2016) indica que las afectaciones que pueden aparecer en el individuo en diferentes áreas del funcionamiento, pueden ser el autocuidado, autonomía, autocontrol, deterioro en las relaciones interpersonales y por último, la dificultad en el ocio y tiempo.

Existen datos alarmantes facilitados por la Organización Mundial de la Salud referentes a la magnitud del problema de salud mental en el mundo, la OMS los describe y califica de abrumadores y en significativo aumento, colocan la situación ante la gravedad del sufrimiento y la carga para los individuos, familias y sociedad en general que presentan esta condición (Reuters, 2012, p.32).

La información citada pone en evidencia que la discapacidad psicosocial existe, y que es una condición que requiere de apoyos variados para que la persona logre gozar a plenitud de su vida.

La condición de salud mental, es vital para que la persona logre desarrollarse en todos los ámbitos en los que se desenvuelve el ser humano, y la enfermedad mental por tanto, sería la limitante y puente hacia una futura discapacidad psicosocial, si no se aborda de manera idónea.

El manejo de la discapacidad psicosocial varía en la actualidad y permite con ello que no se invisibilice, se describen por tanto cifras

cuantitativas que evidencian su prevalencia y quizás un manejo inadecuado de este.

Es indispensable contemplar que las personas que presentan discapacidad psicosocial en momentos catalogados como crisis, dependen del apoyo que puedan brindar otras personas, no es violentar los derechos al no permitir que se cumplan sus decisiones, si no es velar por su integridad y evitar a toda costa que atenten contra sí mismas u otros; por lo que es importante que la persona cuente con una red de apoyo, la cual guíe a la persona con esta condición.

El trascender histórico que han tenido que vivir las personas que presentan esta condición, ha marcado un hito a través de diferentes periodos por medio de violaciones de los derechos humanos, discriminación, abandono, abusos, entre otros; por lo que se describen a continuación los modelos en temática de discapacidad, que han marcado la historia en las personas con condición de discapacidad psicosocial, desde un paradigma tradicional al de derechos humanos.

2.1.2 Recorrido histórico de la discapacidad psicosocial, desde sus respectivos modelos

Han existido diversas posiciones y discursos en torno a la discapacidad psicosocial a lo largo de la historia, conocer su evolución a través del tiempo aporta claves para comprender las raíces históricas de su conceptualización.

La condición de discapacidad psicosocial existe a través de la historia, López y López (2014) explican que, en la Biblia, en tablillas de Mesopotamia, en la literatura clásica griega y romana y en los escritos de muchas culturas occidentales, se encuentran descripciones de comportamientos irracionales, incomprensibles o fuera de control y como es frecuente en la actualidad, en personas con trastornos mentales graves.

En la antigüedad se habla de un modelo de prescindencia en que la causa de la discapacidad tenía origen religioso. La percepción que se tenía de la discapacidad, era de considerar a estas personas una carga para la sociedad, sin nada que aportar a la comunidad. Asimismo, se concebía inconveniente el crecimiento y desarrollo de niños con esta condición, ya que eran el resultado de un pecado cometido por los padres. Por lo tanto, era una vida que no merecía ser vivida y eran sometidos a prácticas eugenésicas como los infanticidios. Durante la edad media se pasó a una etapa de marginación, en la que se apelaba a la caridad y a la mendicidad. (Hernández, 2015)

La situación de las personas en esa época se evocaba a la supervivencia, porque en su mayoría eran abandonados o muertos, no se daba valor a la vida. En cambio, existía marginación, estigmatización y exclusión; a las personas con discapacidad psicosocial se les mal llamaba locos, considerándose poseídos, debido a la dificultad de aceptar la diversidad como la constante en la sociedad.

En la época del renacimiento tenían la denominada "nave de los locos"; la cual consistía en una barca en la que las personas que presentaban una condición de discapacidad psicosocial, eran puestas y expulsadas de las ciudades y terminaban vagando a la deriva por los ríos europeos. (Cazzaniga y Suso, 2015)

Estas autoras también indican que, en esa época histórica del renacimiento, eran una especie de figura satírica, presuntuosa y castigada, debido a que se consideraba que tenían exceso de pasión y que vivían un mundo lleno de ilusiones.

Hernández (2015) indica que, en épocas históricas, la discapacidad fue objeto de regulación por parte de los romanos cuando establecieron los efectos civiles de las personas con discapacidades mentales, creando la curatela, una institución para administrar los bienes de un sujeto denominado incapaz, por no tener capacidad de ejercer por sí solo sus derechos, se les denominaba "furiosos" por estar según la perspectiva de la época "privados de razón".

Según Cazzaniga y Suso (2015), históricamente se fundamenta el proceso del encierro en instituciones justificadas por el miedo, la pobreza, incapacidad para trabajar y la falta de ética, bajo la perspectiva de la razón y la moral del momento. Se percibe a la persona con discapacidad psicosocial como animales, los cuales deben ser domados por su exceso de libertad a través de latigazos y palizas.

De acuerdo con la tesis de Foucault, citado por López y López (2014), sobre la segregación de la locura o de la razón en la Edad Clásica, los trastornos mentales se ocultaban, secuestrados por así decirlo fuera de la vista dentro de instituciones cerradas, mezclados con todo tipo de marginados sociales. Durante los primeros años de la Revolución Francesa, se llevaba a cabo por primera vez una distinción entre locura médica y moral, y poco después también en Inglaterra.

Existen evidencias de que se intentaban medidas curativas como trepanaciones, que consistían en realizar heridas en el cráneo para que el mal de la persona saliera, ya que se suponía que era de origen maligno, por intervención diabólica, siendo considerados muchos como "locos" como simples poseídos, se consideraba al sujeto peligroso, por lo que su destino y tratamiento solían ser hasta el siglo XIX, con cadenas y perpetuidad en los centros de internamiento para locos. (Valladolid, 2015)

En ese mismo siglo, la persona con condición de discapacidad psicosocial era definida como faltante de moral, y se creía que se producían debido a un exceso de libertad, de sentimiento religioso o de estudio, por tanto se enmarcaban dentro de la vida social y las relaciones sociales, tratándose por lo tanto de un proceso emergente en el medio social y surge la psiquiatría, manteniéndose el encierro para evitar el contagio, se dan tratamientos por los médicos Tuke y Pinel

fundamentados en el miedo, culpa, vergüenza y arrepentimiento a través de diversos métodos. (Cazzaniga y Suso, 2015)

Estas autoras indican que en el siglo XX se va forjando un concepto nuevo, surge el psicoanálisis, donde contemplando a la persona con discapacidad psicosocial como enferma de neurosis e histeria, y tratada por sus síntomas como vía para la comprensión de sí mismo y como medio terapéutico. Así mismo, surge la influencia positivista donde la persona con discapacidad psicosocial presentaba su condición debido a un origen biológico o genético, en esta época aparecen términos como la psicosis maniaco-depresiva y esquizofrenia, respectivamente. La psiquiatría clínica hacía uso de terapias orgánicas como la lobotomía, practicada legalmente por última vez en 1967. Estas terapias son sustituidas con el paso del tiempo por tratamientos farmacológicos menos agresivos.

El cambio paradigmático de la condición de discapacidad en el ser humano, ha tenido una percepción que responde a diferentes modelos a seguir, los cuales están según Maldodano (2013), "interrelacionados e impulsados por los acontecimientos socio-políticos, culturales y económicos que suceden en cada época histórica", como una forma de dar respuesta o soluciones a la humanidad, y cuando se hace referencia al ámbito mental, prevalecen mitos y creencias presentes en diferentes momentos históricos.

El modelo tradicional que se describe desde épocas antiguas, es aquel en el cual la persona que presente algún tipo de condición de discapacidad, era tratada como un animal salvaje. En la edad media disminuyen las medidas más drásticas, aumentando la exposición y el abandono de dichas personas, así como los asilos, reformatorios y manicomios. Es decir, no se contemplaban como seres humanos dignos de vivir a plenitud.

Hernández (2015) en su tesis, esclarece que a finales del siglo XVIII y comienzos del XIX, surge el segundo modelo denominado rehabilitador o modelo médico, donde se da la institucionalización, acompañado del auge de la medicalización, esta etapa será característica de una segunda fase de reclusión o de la persona con discapacidad como animal doméstico, esta persona deja de ser excluida del mundo humano como sucedía en el modelo tradicional, sino que adquiere la categoría de ser humano pero enfermo.

El modelo médico pone énfasis en el tratamiento de la discapacidad, orientado a conseguir la cura o una mejor adaptación de la persona, o un cambio en su conducta, las causas dejan de ser religiosas, consideran que la discapacidad está dentro del individuo, considerándose que las causas de dicho problema son el resultado exclusivo de las limitaciones funcionales o pérdidas psicológicas, que son asumidas como originadas por la deficiencia, y se lucha por rehabilitar para que la persona logre parecerse a los demás. (Maldodano, 2013)

En este modelo el tratamiento social se basa en una actitud “paternalista” y “caritativa”, porque las personas con deficiencias tienen menos valor que el resto, y surge la educación especial como la mejor herramienta para normalizar a las personas con discapacidad. (Hernández 2015)

Bajo este modelo se da la Clasificación Internacional de Deficiencias, discapacidades y minusvalías; manual de clasificación de las consecuencias de la enfermedad, de la Organización Mundial de la Salud. Dicha estructura en estos tres niveles no fue suficiente, porque omite y no trata de manera adecuada los factores individuales y sociales relevantes en la determinación de la discapacidad, dando origen al modelo social que pretende corregir lo que quedó faltando en el médico. (Hernández, 2015)

El modelo social de la discapacidad considera que las causas que originan la discapacidad no son ni religiosas, ni científicas, sino que son en gran medida, sociales. Este nuevo paradigma social sobre la discapacidad, que se enmarca en los principios generales de los derechos humanos, nace dentro de la disciplina de las ciencias sociales, el análisis de las políticas sociales y la lucha por los derechos civiles, específicamente los relacionados con los derechos de las personas con discapacidad. (Maldonado, 2013)

El modelo social caracteriza a la persona con discapacidad a partir de tres aspectos fundamentales que Maldonado (2013) cita de la siguiente manera:

a) El cuerpo: se centra en descubrir las habilidades y capacidades que el individuo ha desarrollado para lograr potenciarlas.

b) El entorno inmediato: la familia juega un papel fundamental, porque son quienes determinan el desarrollo de habilidades y capacidades que intervendrán de manera directa en la integración, tanto dentro de la familia como en otros entornos en los que es importante el proceso de socialización.

c) El medio funge como portador de oportunidades en términos de la equidad y de la eliminación de barreras.

Este modelo fue cuestionado debido al desconocimiento de las causas médicas que influyen en la determinación de la discapacidad, por lo que la Organización Mundial de la Salud brinda la Clasificación Internacional del Funcionamiento, Discapacidad y Salud, considerando la discapacidad como un fenómeno multidimensional que integra aspectos biomédicos y sociales. (Hernández, 2015)

El modelo biopsicosocial integra los modelos médico y social; en el primero se toman en cuenta aspectos científicos, mientras que el social buscará el reconocimiento de la igualdad de oportunidades.

Hernández aclara que hoy día los distintos modelos coexisten, se está avanzando hacia el enfoque de derechos que implica inclusión, reconocimiento de la diversidad de los seres humanos y por consiguiente, la superación de las barreras que se les ha puesto a quienes tienen alguna discapacidad.

En el año 2006, se concreta jurídicamente la integración de los modelos médico y social con la promulgación de la Convención de Derechos Humanos de las personas con Discapacidad, que dio origen al denominado *modelo del enfoque de derechos*, en el que la persona con discapacidad es sujeto de derechos y obligaciones, por cuanto las oportunidades laborales, sociales, políticas y económicas, deben ser igualitarias. El cambio de paradigma que prevé esta convención es medular, debido a que es un instrumento que aborda el tema de salud mental; constituyendo una herramienta valiosa para promover el reconocimiento, respeto y acceso efectivo al goce y ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad mental o psicosocial.

La Convención de Derechos Humanos de las personas con discapacidad, es vinculante y obligatoria en materia de Derechos Humanos de las personas con Discapacidad, en este instrumento se armonizan los modelos médico, social y se valida el enfoque de Derechos; que reconoce a la persona con discapacidad a partir de su dignidad humana como un sujeto de derechos y obligaciones. (Hernández, 2013)

Bajo esta premisa es indispensable considerar en cuanto a la discapacidad psicosocial, vacíos que Reuters (2012) considera al indicar que, a nivel jurídico, se produce un importante conflicto de derechos e intereses en materia de salud mental, por lo que menciona a continuación:

a) Qué derechos prevalecen en el ámbito de protección de la persona que presenta discapacidad psicosocial. Por ejemplo, el derecho a la vida no concuerda con posibles decisiones como el suicidio, o la negativa a un tratamiento médico adecuado acorde a su patología, que puede derivar en una eutanasia pasiva. El derecho a la libertad del individuo choca con la necesidad de internamiento en centros psiquiátricos adecuados a sus características por razones exclusivamente médicas, como medio de protección de su persona ante situaciones graves que pongan en peligro inminente su vida o la integridad física y psicológica. El derecho a la dignidad de la persona respecto de sus decisiones, puede responder a situaciones catalogadas como inhumanas; dentro de estas el decidir no ducharse o asearse durante meses, no proceder a cortarse el cabello o uñas durante años, permanecer encerrado en una habitación mirando fijamente a la pared o a una persiana durante semanas, entre otros; por último el derecho a recibir asistencia sanitaria choca con la posible negativa de la persona con condición de discapacidad psicosocial

que opta por no tratarse, contribuyendo a un deterioro progresivo y en la mayoría de las ocasiones, no reversible de su condición.

b) El ámbito familiar que consistiría en el derecho de la persona con condición de discapacidad a decidir por sí misma, el derecho de la familia a contar con una vida digna y adecuada, y el respeto por todas las partes implicadas en la convivencia.

c) En relación con la colectividad, el choque puede producirse en varios ámbitos, ya que la decisión del individuo de no medicarse habitualmente ocasiona el descontrol de su persona, provocando problemas colaterales a las personas que con ellos conviven, pudiéndose presentar conductas socialmente inadecuadas o molestias en las comunidades donde es residente.

Es preciso analizar qué derechos han de prevalecer en caso de necesidad de adopción de medidas que los limiten, el conflicto de intereses puede producirse desde diferentes ámbitos y las decisiones que se toman en un momento en el que se puede catalogar de crisis, no necesariamente puede concordar con aquellos donde hay salud mental.

Por tanto, es importante catalogar las enfermedades mentales como una condición de discapacidad, donde pueda tomarse en consideración al sujeto como ente de derechos y por tanto también con deberes, para los cuales el conflicto entre lo que podría enfrentar una persona en crisis, no necesariamente contrapone su derecho ante la ley,

debido a que los apoyos necesarios para su desarrollo deben contemplarse en su totalidad, para que la persona goce de respeto y dignidad.

Por lo que la convención en el artículo 8 de toma de conciencia, realiza la aseveración de adoptar medidas inmediatas, efectivas y pertinentes para sensibilizar a la sociedad, incluso a nivel familiar, para que tome mayor conciencia respecto de las personas con discapacidad; y fomentar el respeto de los derechos y dignidad de estas personas.

Partiendo del conocimiento y sensibilidad que se tenga de la discapacidad, es que puede variar la percepción de los profesionales en educación, en su quehacer diario hacia los estudiantes con condición de discapacidad psicosocial.

Debido a la importancia del ámbito de la educación referente a la atención de las personas en condición de discapacidad, es que a continuación se realiza una reseña histórica que la educación costarricense ha brindado a los estudiantes con discapacidad.

2.1.3 La educación costarricense en su historia, la atención de la discapacidad

Cabe destacar que históricamente en Costa Rica, la educación primaria se establece como obligatoria, gratuita y costeada por el Estado a partir de 1869; gracias al presidente de la República de la época el licenciado Jesús Jiménez, hecho que se convierte en la actual plataforma de la educación pública costarricense. Aguilar et al. (2012)

En esa época no existía la educación especial, ya que la idea de crear la Enseñanza Especial en Costa Rica inicia al finalizar la década de los años treinta con el doctor en neurología y psiquiatría Fernando Quirós Madrigal, quien describe a 120 niños examinados por él en escuelas de San José y que presentaban condición de discapacidad; esta información más la suma de 96 personas diagnosticadas y clasificadas en 1939 por el profesor Fernando Centeno Güell, justificaron parte de los argumentos para proponer la creación de la sección de enseñanza especial del niño, bajo la dependencia de la Secretaría de Educación Pública. (Campos, 2015)

Este mismo autor, hace mención de otro hito que marcó históricamente la creación de la educación especial en Costa Rica, y es la existencia de escuelas especiales en diferentes países, entre estos Bélgica, España, Italia, Alemania, Estados Unidos, Argentina, Colombia, Chile y México.

Actualmente, en Costa Rica la atención educativa que se brinda a las personas con discapacidad, se establece en modalidad de atención en centros de enseñanza especial o en el sistema regular con apoyos para el estudiantado que lo requiera; dentro de estos se pueden mencionar la terapia de lenguaje, servicio de apoyo en problemas emocionales y de conducta, en problemas de aprendizaje, retardo mental, entre otros.

En cuanto a los centros de educación especial en Costa Rica, actualmente existen 22, los cuales desarrollan sus actividades bajo el modelo de Centro de Educación Especial (desde la estimulación temprana hasta el IV ciclo). (Aguilar et al, 2012)

Sin embargo, Costa Rica experimenta un proceso de transformación, responde a nuevas políticas inclusivas con el objetivo de minimizar y eliminar las barreras existentes en el proceso educativo bajo el cual se han regido; se pretende por tanto una mayor participación de los estudiantes con discapacidad, donde se impactan los servicios de apoyo educativo desde la educación especial, los cuales se brindan en Preescolar, Primero y Segundo Ciclos de la Educación General Básica. (Aguilar et al, 2018)

Bajo las prácticas inclusivas por las cuales la educación costarricense está dirigida, los servicios de apoyo educativo son el conjunto de acciones realizadas por docentes en educación especial, y puestas al servicio de la comunidad educativa, para beneficiar el proceso de aprendizaje de los estudiantes con discapacidad, es decir, son las acciones que desarrolla el docente en colaboración con otras personas, para mejorar el proceso educativo y la calidad de vida del estudiante con discapacidad. (Aguilar et al, 2018)

Las docentes laboran en el Centro de Enseñanza Especial de Heredia; escuela que se crea a partir de 1970, para atender a los

estudiantes de la provincia que presentan condición de discapacidad, debido a que en la época surge la necesidad de atención en diferentes partes del país. Actualmente, atiende aproximadamente a 380 estudiantes y tiene un total de 48 docentes de educación especial para su atención educativa.

Debido a lo expuesto anteriormente, el presente apartado describe el concepto de discapacidad psicosocial, dicha conceptualización parte de la discapacidad en general para lograr enfatizar la psicosocial. Plantea el recorrido histórico de dicha condición con la finalidad de vincular la educación costarricense y la atención a la discapacidad.

Por tanto, el siguiente capítulo desarrolla la investigación propiamente en el aspecto metodológico del presente proceso de estudio, vinculando el tema de la discapacidad psicosocial con el ámbito educativo, así como aportes varios de profesionales afines a este tipo de discapacidad.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA: MOMENTOS DE CONSTRUCCIÓN

Este capítulo describe el proceso metodológico utilizado en la elaboración del proyecto investigativo efectuado para el presente estudio, se estructuran los momentos de construcción para la producción del conocimiento y se especifica el conjunto de técnicas y procedimientos que se siguieron en el desarrollo de la presente investigación.

3.1 Objeto de estudio

Al conocer las razones como surge la educación especial y las transformaciones que actualmente se dan en el sistema educativo costarricense, se evidencia el papel fundamental que tienen los docentes de educación especial en el proceso educativo de estudiantes; razón por la cual se toma en consideración seleccionar esta población para el presente estudio.

El propósito de la investigación es analizar el concepto de discapacidad psicosocial que tienen los docentes de enseñanza especial, lo que permitirá conocer la realidad actual de cómo se perciben las personas con esta condición, dar a conocer la terminología actual en lo referente a enfermedad mental, así como servir de premisa para futuras investigaciones, debido a la escasa información existente.

3.2 Tipo de estudio

La perspectiva teórica interpretativa es la posición epistemológica que se asume en la presente indagación, debido a que se asume que no existe una verdad objetiva, por tanto, los sentidos y significados se construyen socialmente según la interpretación que se haga en la realidad, debido a que su mirada a la discapacidad parte de las construcciones sociales, como se realiza en el presente estudio.

Desde las diferentes perspectivas teóricas sobre la discapacidad, Vargas (2012) establece cuatro tipos, la positivista, cognitiva, interpretativa y la sociocrítica. La interpretativa integra aspectos referentes a la construcción colectiva de significados, deriva de la teoría de las representaciones sociales.

El enfoque interaccionista explica que socialmente se otorgan significados, según la interpretación que se haga en la realidad. Establece que las personas se construyen mutuamente y construyen significados en conjunto, en la interacción con los demás, haciendo que los significados tengan un carácter social. (Vargas, 2012)

En la presente investigación, la prioridad es analizar las distintas conceptualizaciones sobre la discapacidad psicosocial presentes en el personal docente, y Vargas (2012) en la perspectiva teórica interpretativa establece que "La construcción de significados es un proceso complejo en el que intervienen el lenguaje, la comunicación, lo contextual y otros

factores que encuentran interpretación en los elementos simbólicos de las estructuras sociales".

Razón por la cual, la perspectiva epistemológica interpretativa sobre discapacidad es la que responde a la presente indagación.

La presente investigación se desarrolla desde el enfoque cualitativo, porque busca comprender los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en las distintas concepciones de discapacidad psicosocial desde sus interpretaciones y significados. (Hernández, Fernández & Baptista, 2010).

Los autores citados anteriormente, establecen que el enfoque cualitativo se selecciona como recomendación en temas de estudio que han sido poco explorados o no se ha hecho investigación al respecto en ningún grupo social específico. Por lo tanto, en esta investigación el proceso cualitativo inicia con la idea de investigación en el área de educación especial de un centro educativo costarricense, particularmente en los referentes a las conceptualizaciones sobre discapacidad psicosocial.

Así mismo, Gallardo (2013) establece que una investigación es de campo si las fuentes primarias demandan al investigador recoger información que no ha sido previamente acuñada en ningún documento, como corresponde en el presente estudio, debido a que es muy poca la información referente al tema en estudio, por lo que se estableció como fuentes de recolección de información por medio de

técnicas propias del método cualitativo el grupo focal, y dentro de las técnicas de investigación del estudio cuantitativo, se empleará la encuesta que se aplica cuando se desea considerar información atribuible a grupos de individuos o colectivos.

En la presente investigación se elabora un cuestionario como instrumento de recolección de información, debido a que se busca identificar las diferentes conceptualizaciones de la discapacidad psicosocial que tiene el personal docente que labora en el Centro de Enseñanza Especial de Heredia, de acuerdo con las categorías de análisis de historia, conceptos, percepciones, apreciación, impresión, estereotipos, actitudes y prejuicios.

Este estudio plantea la premisa de determinar las concepciones referentes a la discapacidad psicosocial, en un ámbito escolar donde la conceptualización que tienen los docentes es la base para comprender y analizar la información recopilada, referente a la forma en que se perciben las personas con discapacidad psicosocial, así como comprender bajo qué paradigma se posicionan en general.

Las estrategias que se desarrollan para obtener la información que se requiere en la presente investigación, se obtienen por medio de tres vías, con la finalidad de triangular la información: con material bibliográfico, por medio de un cuestionario aplicado al personal docente del CEEH, y por el grupo focal.

La triangulación se utiliza con la información recabada de las diferentes fuentes de manera articulada para lograr realizar el análisis de la investigación. Constituye una de las técnicas más empleadas para el procesamiento de los datos en las investigaciones cualitativas. Ruiz (1999)

3.3 Selección de la población actuante

En la investigación se realiza un muestreo teórico, el cual es descrito por Glaser, B. y A. Strauss en 1967, que consiste en el proceso de recolección de datos para generar una teoría, se selecciona, codifica y analiza la información que se decide escoger para desarrollar la teoría tal como surge. La recolección teórica de información, está basada solamente en una perspectiva sociológica general y sobre un tema general o el área del problema, por lo que las decisiones iniciales no están basadas en una estructura teórica preconcebida.

Tanto el personal docente participante en el cuestionario como el del grupo focal, cumplen con todos los requisitos para ser una muestra teórica.

La selección de la población participante para la presente investigación, se selecciona con los siguientes criterios: docentes de enseñanza especial que laboran en el Centro de Enseñanza Especial de Heredia durante los años 2018 y 2019.

La indagación se realizó con docentes especializados en enseñanza especial, cuyas edades oscilan entre los 27 a 57 años. Dichos docentes laboran en el Centro de Enseñanza Especial de Heredia (CEEH), escuela creada en el año 1970 en San Francisco de Heredia, y que cambió su ubicación desde 1976 a San Rafael. Espinoza (2010)

Dicho centro atiende aproximadamente a 380 estudiantes con discapacidad de toda la provincia de Heredia, cuyas edades oscilan desde los 0 meses hasta los 21 años de edad; y tiene un total de 48 docentes de educación especial para su atención educativa.

Se abordó a la mayoría de los docentes, con la finalidad de mantener un panorama específico en el análisis de la información recabada.

El cuestionario se aplicó durante la última semana de noviembre y primera semana de diciembre del año 2018 a docentes del Centro de Enseñanza Especial, la aplicación consistió en visitar grupos de docentes en reuniones de niveles de atención o de comités dentro del centro, se les entregó el cuestionario y lo completaron de manera individual y se entregaba a la coordinadora quien lo hacía llegar a la investigadora; los participantes del cuestionario fueron en total 46 docentes de educación especial con edades entre los 27 a 57 años de edad, de los cuales 45 son mujeres y un hombre. Con los siguientes grados académicos: 1 bachiller, 34 licenciados y 11 con maestría.

El grupo focal se conformó por 8 docentes de enseñanza especial que laboran en el CEEH, en el área #48, que es el salón de clases de una de las participantes; la fecha 20 de febrero se citó a las 11:40 am, dando inicio a las 12:00md y finalizó a la 1:40pm, colaboró la trabajadora social del centro, realizando apuntes y se desarrolló en una mesa redonda con apoyo tecnológico de dos grabadoras para evitar perder información, y con la guía que previamente se había preparado, la sesión inició con el agradecimiento del apoyo brindado y se les invita a almorzar al finalizar la actividad para motivar su estadía en el proceso.

Las participantes del grupo focal fueron mujeres con edades de 30, 32, 34, 36, 37, 43 y 53 años de edad, grados académicos de bachillerato y licenciatura, procedentes de Heredia y Alajuela. Las funciones dentro del centro varían según especialidad y puesto: 2 laboran con puestos administrativos como asistentes y 2 en la especialidad de problemas emocionales y de conducta, 1 de retos múltiples y 3 en la especialidad de cognitiva.

Dentro de los criterios de exclusión, se refiere a las participantes que por condición de incapacidad no pudieron participar, así como por cierre de códigos en el centro dejaron de formar parte de la población actuante.

3.4 Instrumentos y técnicas

Para la recolección de datos de la presente investigación, se hace uso del método cuantitativo para la técnica de la encuesta, y del método cualitativo en el grupo focal.

Se utiliza como técnica la encuesta, la cual consiste en una entrevista estructurada que se realiza a un gran número de personas por medio del uso de un cuestionario prediseñado con preguntas abiertas, cerradas y semiabiertas.

Díaz, Torruco, Martínez & Varela (2013), definen que las entrevistas estructuradas o enfocadas, comprenden preguntas que se fijan de antemano, con un determinado orden y contienen un conjunto de categorías u opciones para que el sujeto elija. Se aplica en forma rígida a todos los sujetos del estudio. Tiene la ventaja de la sistematización, la cual facilita la clasificación y análisis, asimismo presenta una alta objetividad y confiabilidad.

En fenómenos sociales, Hernández, Fernández & Baptista (2014), indican que el instrumento más utilizado para recolectar los datos es el cuestionario. Un cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir, estos se utilizan en encuestas, las cuales pueden plantear diferentes tipos de preguntas. Entre estas las preguntas abiertas, cerradas y semiabiertas.

Rincón (2014) explica que las preguntas abiertas en encuestas proporcionan información de carácter textual; entre estas opiniones,

explicaciones, justificaciones. Este tipo de pregunta es de respuesta libre, por lo que las respuestas varían en cuanto a extensión y profundidad.

Las preguntas cerradas contienen categorías u opciones de respuesta que han sido previamente delimitadas. Es decir, se presentan las posibilidades de respuesta a los participantes, quienes deben acotarse a estas. Pueden contener dos respuestas o incluir varias opciones, y existe la posibilidad de que el participante pueda seleccionar más de una opción o categoría de respuesta a lo que se le denomina posible multirrespuesta. (Hernández, Fernández & Baptista, 2014)

Las preguntas semiabiertas o semicerradas son una mezcla de las dos anteriores. Suelen ser preguntas cerradas con una alternativa abierta para posibles respuestas no indicadas. (Espinosa, 2011)

El cuestionario que se elaboró para aplicar la encuesta, fue un instrumento que se validó con cinco profesionales en el ámbito de educación especial, quienes han trabajado en centros de enseñanza especial, y quienes actualmente laboran en centros educativos regulares, tanto a nivel escolar como colegial.

Las cinco docentes son mujeres con edades entre 33, 34, 35 y 41 años de edad, tres de ellas casadas, una divorciada y otra soltera; con grados académicos de licenciatura en Educación Especial con Énfasis en Integración, Educación con énfasis en Trastornos del Lenguaje Oral y Escrito, Psicología y Administración educativa y de Maestría en psicopedagogía; residentes del área metropolitana.

Los grupos de enfoque se utilizan en la investigación cualitativa en todos los campos del conocimiento; Hernández, Fernández & Baptista (2014) establecen que son sesiones en profundidad o grupos de enfoque, lo describe como un método de recolección de datos cuyo uso ha ido en incremento. Son como una especie de entrevistas grupales, las cuales consisten en reuniones de grupos pequeños o medianos de tres a diez personas, en las cuales los participantes conversan a profundidad en torno a uno o varios temas.

En los grupos de enfoque, existe un interés por parte del investigador por conocer cómo los individuos forman un esquema o perspectiva de un problema a través de la interacción. El objetivo es generar y analizar la interacción entre los participantes para que construyan grupalmente significados.

El uso de ambas técnicas, tiene como finalidad recolectar la información de manera más clara, precisa y completa, Díaz et al. (2013) establecen que en las encuestas estructuradas se presenta como desventaja, la falta de flexibilidad que conlleva a la falta de adaptación al sujeto que se entrevista y a una menor profundidad en el análisis; así mismo busca explorar detalladamente las narrativas individuales; situación que se compensa con el grupo focal, en el cual Hernández, Fernández & Baptista (2014) establecen que esta técnica de recolección de datos tiene el centro de atención en la narrativa colectiva, la unidad de análisis es el grupo, lo que expresa y construye. Se trabaja con los

conceptos, las experiencias, emociones, creencias, categorías, sucesos o los temas que interesan en el planteamiento de la investigación.

Para organizar el proceso investigativo, se establece el presente cuadro, en el cual se contempla por cada objetivo específico estipulado las categorías, la técnica de recolección de información determinada como el cuestionario y el grupo focal para los tres objetivos; y se proponen las preguntas para la elaboración del instrumento, el cual genera los insumos para la posterior elaboración de la guía del grupo focal.

CUADRO N° 2
OPERACIONALIZACIÓN DE CATEGORÍAS

Objetivo	Categorías	Conceptualización de categorías	Técnica	Preguntas
<p>Describir históricamente las distintas conceptualizaciones de la discapacidad psicosocial.</p>	<p>Historia Conceptos</p>	<p>La Historia es la ciencia que estudia y sistematiza los hechos y acontecimientos más importantes y trascendentales del pasado humano.</p> <p>Conceptos son aquellas palabras o formas con que se expresan ideas o conocimientos.</p>	<p>Cuestionario</p>	<p>¿Cuáles de las siguientes palabras ha escuchado en referencia a las personas con enfermedades mentales? (puede marcar más de una opción)</p> <p>() Locos () Enfermos () Poseídos () Castigos de Dios a la familia. () Trastornados () Otras: _____</p> <p>¿Considera que las personas que presentan enfermedades mentales también tienen discapacidad cognitiva?</p> <p>() Sí () No () No sé ¿Por qué? _____</p> <p>¿Considera usted que la mejor atención a las personas con alteraciones en la salud mental es mantenerlas internadas en centros hospitalarios especializados?</p> <p>() Si () No () No sé ¿Por qué? _____</p> <p>¿Considera usted que las personas con enfermedades mentales pueden mejorar únicamente con medicación?</p> <p>() Sí () No () No sé</p>

Objetivo	Categorías	Conceptualización de categorías	Técnica	Preguntas
				<p>¿Por qué? _____</p> <p>En su quehacer docente, el conocer las conceptualizaciones de discapacidad actualizadas resulta</p> <p>() Muy importante () Importante () Moderadamente importante () De poca importancia () Sin importancia</p> <p>¿Considera usted que los docentes de educación especial se actualizan acerca de conceptualizaciones en temática de discapacidad?</p> <p>() Muy frecuentemente () Frecuentemente () Ocasionalmente () Raramente () Nunca</p> <p>¿Conoce usted otro término para referirse a la persona que presenta enfermedades o trastornos mentales?</p> <p>() Sí () No Cuáles : _____</p>
Identificar los diferentes estereotipos de la discapacidad presentes en los conceptos que tiene el personal docente sobre discapacidad psicosocial.	Estereotipos	La Real Academia Española define que un estereotipo consiste en una imagen estructurada y aceptada por la mayoría de las personas como	Grupo focal	<p>¿Qué conocen acerca de personas con enfermedades mentales?</p> <p>¿Consideran que las personas con trastornos mentales pueden tener una vida como otras personas que no presenten esta condición?, ¿por qué?</p> <p>¿Qué les decían sus padres o familiares de las personas con diagnóstico de esquizofrenia?</p>

Objetivo	Categorías	Conceptualización de categorías	Técnica	Preguntas
		representativa de un determinado colectivo.		<p>¿Será necesaria la medicación en personas con enfermedades mentales? ¿por qué?</p> <p>¿Recuerda usted a quién se referían cuando se hablaba del loquillo del barrio? ¿Por qué se le llamaría así?</p> <p>¿Por qué tendrán que internar a algunas personas con enfermedades mentales?</p> <p>¿Las personas con trastornos mentales serán personas enfermas o con discapacidad? ¿por qué?</p> <p>¿Qué piensan respecto a la sexualidad de personas con alguna enfermedad mental?</p>
Plantear teóricamente las diferentes conceptualizaciones de la discapacidad psicosocial que tiene el personal docente del Centro de Enseñanza Especial de Heredia.	Esteretipos Prejuicios Estigmatización	Un estereotipo es una imagen mental muy simplificada y con pocos detalles acerca de un grupo de gente que comparte ciertas cualidades características. Puede ser tanto positivo como negativo, aunque normalmente es negativo, también se puede definir como el conjunto de creencias compartidas socialmente sobre las características de una persona que suelen exagerar un	Cuestionario Grupo focal	<p>¿Considera que los trastornos mentales son una enfermedad?</p> <p>() Sí () No () No sé ¿Por qué? _____</p> <p>Si usted viera a una persona con un ataque de ansiedad, usted podría sentir (puede marcar más de una opción)</p> <p>() Temor () Frustración () Irritación () Desconsuelo () Depresión () Desesperación () Impaciencia () Impotencia () Indiferencia () Otra: _____</p> <p>Si usted presenciara a una persona actuando de manera agresiva hacia su entorno, usted sentiría (puede marcar más de una opción)</p> <p>() Temor () Frustración () Irritación</p>

Objetivo	Categorías	Conceptualización de categorías	Técnica	Preguntas
		<p>determinado rasgo que se cree que tiene un determinado grupo. (Garrido y Azpilicueta, sf)</p> <p>Prejuicio es una opinión previa acerca de algo que se conoce poco o mal. (Segunda acepción del Diccionario de la RAE)</p> <p>Estigmatización situación de rechazo y descalificación que vive cualquier persona que no goza de aceptación social. (Vargas, 2012)</p>		<p>() Desconsuelo () Depresión () Desesperación () Impaciencia () Impotencia () Indiferencia () Otra:_____</p> <p>Si usted observara a una persona autolesionándose ¿qué sentiría? (puede marcar más de una opción)</p> <p>() Temor () Frustración () Irritación () Desconsuelo () Depresión () Desesperación () Impaciencia () Impotencia () Indiferencia () Otra:_____</p>

Fuente: elaboración propia

3.5 Procedimientos

El proceso metodológico está constituido por momentos, los cuales se describen a continuación:

1. Se realiza la recopilación de datos por medio de la elaboración del estado del arte al realizar como estrategia la búsqueda de la literatura, utilizando diferentes fuentes formales secundarias de artículos primarios disponibles para descarga del texto completo.

Específicamente las bases de datos que se contemplaron para este estudio fueron en la de investigación EBSCO, la Plataforma de búsqueda ProQuest, Red de Revistas de América Latina y el Caribe, España y Portugal (Redalyc), Biblioteca del Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. Manuel Chapui, Biblioteca de la maestría en Estudios Interdisciplinarios sobre discapacidad de la Universidad de Costa Rica, así como la Biblioteca del Consejo Nacional de Personas con Discapacidad (Conapdis).

Sobre la elección de las palabras claves utilizadas para la búsqueda de artículos, esta se dio a partir de una revisión inicial de la literatura en la que se identificaron "salud mental", enfermedad mental, discapacidad, discapacidad psicosocial y "trastornos mentales" como las palabras claves para construir el presente estudio.

Los buscadores utilizados se seleccionaron específicamente por "validez" y "confiabilidad". Así mismo, se buscaron estudios publicados a

partir del año 2012 hasta la actualidad, con la finalidad de utilizar información reciente respecto a la temática en estudio.

Tomando como premisa la información recabada, se elabora el fundamento teórico del proceso investigativo, realizando los ajustes según recomendaciones brindadas por el equipo asesor, se realiza la metodología y el cuestionario.

2. Una vez realizada la indagación bibliográfica, se elabora el borrador de la propuesta, la cual se estructura de la siguiente manera:

- a) Introducción y justificación.
- b) Estado del arte.
- c) Marco conceptual.
- d) Metodología.

3. Se realiza la elaboración y validación del instrumento, en esta etapa se confecciona un cuestionario que consiste en 15 ítems, que buscan identificar diferentes perspectivas y conceptos que tienen los docentes de enseñanza especial en la temática en estudio.

La validación se realiza con 5 docentes de enseñanza especial, quienes aportaron sus ideas respecto a la estructuración del cuestionario, y se modificó respecto de las diferentes observaciones, entre estas, estructura, cambios en redacción de preguntas, aportes para la introducción y ajustes en el vocabulario, debido a que al realizarlo

identificaban que las personas con discapacidad psicosocial, son aquellas que socialmente se conocen como “enfermas mentales” o con “trastornos mentales”, por lo que se ajustaron las preguntas con estas palabras que son las conocidas de manera histórica.

4. El presente documento se defendió de manera oral, con el objetivo de recibir retroalimentación para ejecutar el proyecto de tesis.

5. Se aplicó el instrumento a docentes de educación especial que laboraron en el Centro de Enseñanza Especial de Heredia, durante los meses de noviembre y diciembre del curso lectivo 2018.

6. Se hace la discusión de los resultados una vez recopilada la información, se analizó de acuerdo con los tópicos teóricos contemplados en el marco conceptual, y se elaboran gráficos para mayor comprensión de la información recopilada en el cuestionario, debido a que permiten visualizar de manera más clara, las diferentes respuestas a los ítems.

7. Se realiza un grupo focal el 20 de febrero del 2019 con un total de 8 docentes de enseñanza especial, quienes laboran en el CEEH y cuyas edades oscilan entre 32 a 53 años, con niveles académicos de bachillerato y licenciatura en enseñanza especial.

8. De la información grabada en el grupo focal, se procede a transcribir para realizar la triangulación metodológica por medio del análisis de los resultados del cuestionario, del grupo focal y la información recopilada para elaborar el documento final.

9. Defensa y presentación del informe final: se prepara el material audiovisual y el informe ejecutivo con los elementos más sobresalientes de la investigación.

La construcción del presente apartado, establece el planteamiento del objeto investigativo, el tipo de estudio, la selección de la población actuante, los instrumentos y técnicas a seguir, así como los procedimientos utilizados por medio de pasos establecidos para llevar a cabo el proceso investigativo.

Al establecer el planteamiento metodológico, por el cual se estructura la presente investigación, se procede analizar la información recopilada.

Capítulo IV

Análisis de los resultados

En el siguiente apartado, se analizan los resultados del cuestionario y del grupo focal, en función de cada objetivo planteado en la presente investigación.

Para el siguiente análisis, se inicia con la historia descrita en discapacidad psicosocial, seguidamente se describen los estereotipos presentes en esta discapacidad y finalmente, se citan las diferentes conceptualizaciones presentes en el personal docente del CEEH en referencia a dicha condición.

4.1 La mirada histórica de la discapacidad psicosocial

El siguiente apartado, describe históricamente las distintas conceptualizaciones de la discapacidad psicosocial presentes en el personal docente de educación especial, analizadas desde diferentes autores que han descrito el trascender histórico en dicho tema.

Se pretende realizar un breve recorrido histórico vivido por las personas con discapacidad, en el cual se señala que la situación ha variado desde diferentes momentos, los cuales Valencia (2014) simplifica en cuatro. Dicho autor describe primeramente las sociedades antigua y feudal, seguido del capitalismo donde surge el concepto de discapacidad como sinónimo de incapacidad, como tercer momento señala el paradigma rehabilitador amparado por el modelo médico biológico y finalmente, surge como cuarto momento, en la segunda mitad del siglo XX, la concepción del modelo social y el paradigma de los derechos humanos.

Por tanto, el recorrido histórico inicia en la antigüedad, donde se habla de un modelo de prescindencia, en el cual la causa de la discapacidad tenía origen religioso, y como se evidencia en el cuestionario, aún en la actualidad un total de 8 docentes han escuchado que las personas con enfermedades mentales son castigos de Dios a la familia. Históricamente, se concebía inconveniente el crecimiento y desarrollo de niños con discapacidad, ya que eran el resultado de un pecado cometido por los padres. (Hernández, 2015)

En esta misma línea, Valencia (2014) cita que en la sociedad hebrea se consideraba la discapacidad como una "marca del pecado", los griegos como un castigo por las faltas cometidas, y dicha visión se

mantuvo en el cristianismo evidenciado en el nuevo testamento, en el cual Jesús cura a un hombre con discapacidad motora al proclamar el perdón de sus pecados.

En la actualidad, las docentes que participaron en el grupo focal, expresaron que muchas familias perpetuaban este momento histórico al expresar que tienen la esperanza de que Dios sane al hijo que presenta condición de discapacidad.

Seguidamente, Valencia (2014) describe que, en las primeras sociedades humanas debido a las complejas situaciones de supervivencia, se requería trasladarse de un lugar a otro, donde las personas con discapacidad eran abandonadas o muertas por ser consideradas una carga durante dichas movilizaciones; sin embargo, existen evidencias de intentos curativos como trepanaciones que consistían en heridas en el cráneo para que “huyera el mal”. En esta misma línea, Valladolid (2015) agrega que estas medidas curativas tenían como fin que el mal de la persona saliera, por la suposición de su origen maligno, diabólico, siendo considerados poseídos.

Esta tesis es sostenida por respuestas de docentes en referencia a las personas con enfermedades mentales, con la denominación de poseídos, continuando en el modelo de prescindencia. Es posible visualizar cómo este modelo aún se traslapa en la actualidad, debido a

que responden que han escuchado este término 11 docentes de un total de 46 que respondieron el cuestionario.

Las docentes comentan al respecto durante el grupo focal, que aún en la actualidad madres han dejado de darles medicación a sus hijos por recomendación del pastor de la iglesia a la que asisten, indicando: *“El padre sacándole el demonio se va a curar, ycreen que hasta haciéndole limpias”* (Profesora 1)

“Todavía el año pasado yo vi a una mamá que dijo que ya no la está medicando porque en la iglesia el pastor le está dando una oración más fuerte y ya no está ocupando medicación” (Profesora 2)

Estábamos en un funeral de X y como era un funeral de aquí había mamás del centro y entonces hubo una chica que convulsionó, entonces la mamá tranquila nada más la recostó y no pasa nada, y el pastor dejó el funeral guindando digamos por ir a ponerle las manos, y sacar el demonio y decirle que saliera, que el demonio se saliera de esa niña (Profesora 2)

Dicha información la relatan docentes que presenciaron esta acción en la provincia de Heredia, externando su preocupación por la situación que aún prevalece y la manera en que continúa perpetuándose el modelo de prescindencia.

Continuando con este momento histórico, la palabra que más han escuchado las docentes en mención a personas con enfermedades mentales es “locos”, lo que hace prevalecer el modelo tradicional que se describe desde épocas antiguas. Cazzaniga y Suso (2015) mencionan la

denominada "nave de los locos", que consistía en una barca por medio de la cual se expulsaban de la ciudad a las personas con condición de discapacidad psicosocial para que vagaran por los ríos europeos.

En este momento de la historia, surgen sentimientos de temor hacia la persona con condición de discapacidad psicosocial, y puede registrarse que en la actualidad prevalecen y se genera variedad de emociones, creencias y actitudes en relación a la discapacidad.

En esta misma línea, cuando han presenciado personas con conductas agresivas hacia su entorno o así mismas, son percibidas por las docentes como peligrosas, que deben ser medicadas e internadas, creando emociones en relación al miedo. "*...si hubiera tenido medicamento podría haber hecho más, pero nunca le dieron medicamento de nada por eso se desataba y le pegaba a todo el mundo*" (Profesora 3)

El chavalo empezó a presentar problemas y se volvió súper agresivo, cosas que no son normales y cuando ya lo lograron detectar lo empezaron a medicar y digamos que la cosa mejoró, pero perdió su hogar porque por supuesto todo el mundo le agarró miedo (Profesora 1)

A mí me mandaron, porque era una cuestión hormonal, pero digamos yo sentía que iba a matar a mi esposo si me hablaba o algo... lo iba a matar y a cuenta de qué, no podía dormir y eso era lo peor, me mandaron a tomar solo media pastilla por la noche nada más y ya no lo maté (Profesora 4)

Los tres argumentos descritos muestran experiencias que han podido observar o incluso vivir, donde la acción de agresividad se comparte, así como la sensación del miedo considerando la medicación como una necesidad.

Así mismo, se expresaron argumentos de los cuales se puede inferir la connotación de burla hacia la persona en condición de discapacidad, expresiones como "loca" para hacer referencia a las mismas, y se relataron anécdotas en las cuales la interacción siempre es vista desde una perspectiva de lástima, menosprecio y mofa. Lo anterior se ejemplifica en el siguiente relato: *"Era más que todo como el pato, el patito para burlarse, para entretenerse en el parque después de que usted iba al cole, usted iba al parque a burlarse de..."* (Profesora 2)

Cazzaniga y Susu (2015) realizan una aclaración referente al estigma, el cual se manifiesta por medio de estereotipos que son mitos o creencias que a su vez producen una serie de prejuicios, definiéndolos como la actitud emocional de distanciamiento social sobre un determinado colectivo.

Lo anterior se vislumbra en la identificación de sentimientos que presentan los docentes al presenciar como lo indica Cazzaniga y Susu (2015), el principal estereotipo asociado con los problemas de salud mental, la violencia y agresividad.

El siguiente gráfico muestra los sentimientos que identificaron las docentes que les genera observar a personas actuando de manera agresiva, en respuesta a uno de los ítems del cuestionario.

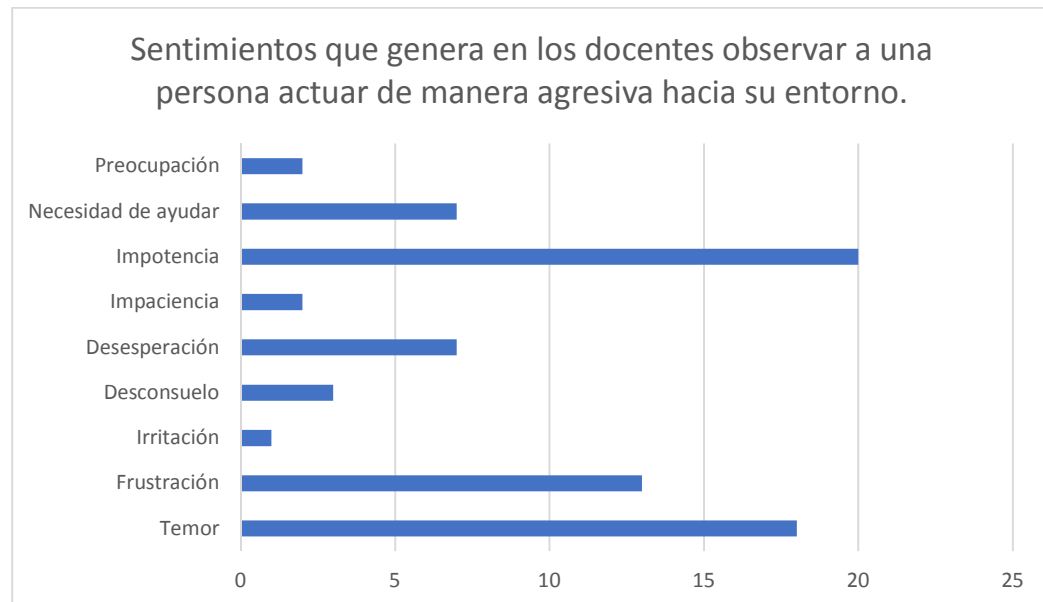


Figura 1 Sentimientos que genera en los docentes observar a una persona actuar de manera agresiva hacia su entorno.

Fuente: Elaboración propia, a partir de hallazgos del cuestionario.

Como se evidencia en el gráfico n°1, el temor, la frustración e impotencia, son los sentimientos que la mayoría del personal docente de enseñanza especial, percibe cuando observa a una persona agresiva, estos son los sentimientos que se reflejaban en épocas antiguas ante la diversidad que hacía que acudieran a prácticas eugenésicas como los infanticidios.

Desde estas prácticas, es imprescindible conocer el surgimiento del movimiento de la eugenesia y su relación con la discapacidad, el cual Valencia (2014) describe que da inicio en las décadas de 1860 y 1870 con el ilustre Francis Galton, quien sostenía dos ideas fundamentales: "que la inteligencia era un factor determinante por el que la persona podía destacarse en un determinado campo" y "que la inteligencia era hereditaria". Creándose institutos eugenésicos de dos tipos, positivos en referencia a fomentar la unión reproductiva favorable para el perfeccionamiento de la especie mediante la asociación y selección, y la negativa, tendiente a evitar la reproducción de quienes tuvieran rasgos considerados inferiores a través de la segregación, esterilización forzada y el genocidio.

En esta misma línea, cabe recalcar que generados en el grupo focal de las docentes, se hace referencia a la sexualidad de las personas que tienen alguna enfermedad mental y que atañe a la continuidad disfrazada de la eugenesia negativa descrita por Valencia (2014), para lo cual existen expresiones como las siguientes: *"Tiene derecho, pero no podrían tener pareja, yo los limitaría a la masturbación...del nivel cinco para arriba si pueden"* (Profesora 2)

“Uno sabe de los casos que son muy fuertes. Pero hay mucha gente con enfermedades mentales diay que tiene una vida casi normal”

(Profesora 3)

“Es que depende del nivel de desorden mental que presenten”

(Profesora 5)

Establecen “niveles” de locura a los cuales numeran e indican que del nivel cinco para arriba sí pueden tener hijos.

Con la modernidad, siempre desde este mismo momento histórico, surge el origen de la salud mental, con las reformas realizadas por Phillip Pinel (1745-1826) considerado “padre de la psiquiatría”, donde se consideraba la existencia de una única enfermedad mental “la Alienación”, que presentaba cuatro manifestaciones: la manía, melancolía, demencia e idiotismo. Teniendo tres posibles causas, entre ellas físicas directamente cerebrales o simpáticas, la herencia y morales que aludían a pasiones desenfrenadas y excesos de todo tipo. Valencia (2014).

Desde este origen en el cual se defendía la idea de que los alienados son enfermos, separa la idea de poseídos, dando inicio por tanto al siguiente momento histórico con el paradigma de la Rehabilitación.

Hernández (2015) indica que a finales del siglo XVIII y comienzos del XIX, aparece el modelo denominado rehabilitador o modelo médico, donde se da la institucionalización, para lo cual Valladolid (2015) hace mención de centros de internamiento para locos, por considerarse en estas épocas sujetos peligrosos, dándose la categoría de ser humano pero enfermo. Este modelo se perpetúa en expresiones de docentes cuando son mencionados como pacientes y no como personas, y como una manera de curar, normalizar, como se expresa la siguiente docente: *“Quizás eso es lo que está fallando porque solo se le dice al paciente y no se aborda a la familia ni el entorno queda suelto eso, tiene que ser como un todo”* (Docente 1)

“Yo creo que hay gente que se cura con medicamento” (Docente 3)

También, Cazzaniga y Suso (2015), afirman esta concepción de enfermos, y al darse inicio a la psiquiatría, se mantenía a las personas con trastornos mentales encerradas, porque se procuraba evitar el contagio al resto de la sociedad. Y de acuerdo con los resultados del cuestionario, 33 docentes indican que han escuchado enfermos como palabra referente a la persona con discapacidad psicosocial, perpetuando por tanto el modelo rehabilitador hasta la actualidad, donde también la minoría considera que la mejor atención a las personas con alteraciones

en la salud mental, es mantenerlas internadas en centros hospitalarios especializados.

El modelo médico propio del paradigma rehabilitador, se caracteriza por el auge de la medicalización, para lo cual 8 docentes afirman que las personas con enfermedades mentales pueden mejorar únicamente con medicación, excluyendo por tanto el ámbito social. Para ello sobresalen frases como *“esta la parte médica que puede estabilizar, dependiendo de la condición se puede estabilizar y hacer una vida normal”* (Docente 6)

“El tío de una amiga mía sé que tiene un problema, en realidad no sé qué es lo que tiene, pero sí es de medicamento” (Docente 7)

Sin embargo, 33 docentes en el cuestionario no consideran la medicación como única posibilidad para mejorar, por lo que se visualiza que 33 docentes consideran el modelo social, al describir que *“Somos seres sociales y necesitamos la interacción como apoyo”* (docente nº 1)

“La familia puede ser el mejor ambiente para una recuperación”
(docente nº 2)

Un cuarto momento histórico se da en la segunda mitad del siglo XX, con la organización de personas con discapacidad en movimientos sociales, se lucha por los derechos para constituirse como sujetos en

igualdad de condiciones que el resto de la sociedad. Surge el “Modelo Social” de la discapacidad y Paradigma de los Derechos Humanos. Valencia (2014).

Actualmente este es el posicionamiento en el tema de discapacidad, se les considera personas, sujetos de derecho, cuyo objetivo es facilitar la eliminación de actitudes que ocasionan discriminación y segregación social hacia las personas con discapacidad, y al mismo tiempo propiciar la participación plena, dentro de una sociedad igualitaria. Ramírez (2015)

A pesar de que el momento actual responde al modelo social en el Paradigma de Derechos Humanos, donde se promueve la independencia y se considera a la persona como ser biopsico-sociocultural, donde el medio es la clave para que la persona pueda desenvolverse y desempeñarse con autonomía personal y calidad de vida, es posible concluir que históricamente los modelos se traslapan y conviven en la actualidad, no solo en las conceptualizaciones que se tienen de las personas con discapacidad psicosocial, sino que también en la manera en que se perciben y hace sentir a otros. *“En muchas cosas hemos cambiado, pero la doble moral; hay gente que piensa que vergüenza decir que en mi casa hay una persona con discapacidad, y hasta la fecha”* (Docente 3)

yo creo que alguna gente todavía en esta época, una de dos o la información talvez a los padres no les queda clara o no la acepta, entonces creen que el pobrecito de la casa, mi chiquito, mi angelito, entonces lo sobreprotegen mucho... (Docente 4)

Dentro de los posibles factores que atentan contra el reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad, están las representaciones sociales, las cuales generan estereotipos que se tienen de esta condición, los cuales se analizan en el siguiente apartado.

4.2 Un acercamiento a los estereotipos de la discapacidad psicosocial

El siguiente capítulo, identifica los resultados concernientes a los diferentes estereotipos de la discapacidad presentes en los conceptos descritos por el personal docente sobre discapacidad psicosocial.

La definición de estereotipos es de importancia en la presente investigación, debido a que clarifica el concepto que se plantea en el presente estudio y esclarece las diferentes ideas que plantean los docentes del CEEH.

La Real Academia Española define que un estereotipo “consiste en una imagen estructurada y aceptada por la mayoría de las personas como representativa de un determinado colectivo”, sin embargo, Ortega y Lluna (2016) definen de manera más clara y detallada al indicar lo siguiente:

Son conjuntos de creencias o imágenes mentales muy simplificadas y con pocos detalles acerca de un grupo determinado de gente que son generalizados a la totalidad de los miembros del grupo. El término suele usarse en sentido peyorativo, puesto que se considera que los estereotipos son creencias ilógicas que sólo pueden ser desmontadas mediante la sensibilización, la reflexión y sobre todo la educación (Proyecto Equal, 2013; citado por Ortega, A; Lluna, F; 2016)

Este término, al construirse de manera colectiva sobre la base de generaciones, establece una percepción de la realidad por medio de características y categorías que un grupo de personas comparten, que podría conducir a explicaciones erróneas representadas en creencias populares, prejuicios sociales, mitos, leyendas y juicios de valor. Por tanto, se imponen atributos específicos asignados a un grupo específico, en el presente estudio a personas con discapacidad.

Las personas con discapacidad, han sido estereotipadas por la sociedad como personas incapaces y limitadas en diversos espacios respecto a la sociedad en general (Hernández, Prieto, Muñoz, 2017). Y en esta misma línea, Ramírez (2015) indica que la evolución de los paradigmas permite cambiar ideas generalizadas hacia diferentes realidades, particularmente la cotidianidad de las personas en condición de discapacidad y los estereotipos fueron generalidades que alguna sociedad interpretaba como reales, para ello cita:

Son pobrecitos, no se deben casar, no pueden trabajar, son Héroes, son amargados, son torpes, son manipuladores, son como niños, no

deben tener hijos, son mártires o están pagando por algo, no pueden practicar deportes y divertirse, son “buenísimas personas”, son malas y viciosas, están enfermas, son muy enamorados, no pueden estudiar Ramírez (2015)

Esta autora menciona que dichos estereotipos actualmente han venido perdiendo legitimidad, sin embargo, prevalecen en diferentes ámbitos como lo es en el educativo, evidenciándose con las respuestas y relatos emitidos por las docentes, en contraposición con la literatura indagada en diferentes momentos de la historia.

Para reconocer estereotipos en relación con las personas con discapacidad psicosocial, el cuestionario se confeccionó con diferentes ítems para identificarlos, así también la guía del grupo focal permitía desde diferentes planteamientos, lograr encontrar dentro de los argumentos, diferentes posiciones al respecto.

En el cuestionario, se les preguntó por palabras que han escuchado en referencia a las personas con enfermedades mentales, debido a que las creencias sobre un determinado grupo se evidencian en la manera y frecuencia como las personas se expresan acerca de diferentes situaciones; para ello, al existir la posibilidad de marcar más de una opción e incluir otras palabras, se registra que han escuchado 35 veces la palabra locos, 33 para enfermos, 11 poseídos, 8 castigos de Dios a la familia, 28 trastornados, en la opción de otras una agregó tullidos, malcriados, minusválidos, mongolito y dos personas citan dementes.

De acuerdo con los resultados obtenidos, se logran identificar las diferentes palabras para referirse a personas con enfermedades mentales, los cuales se representan en la siguiente gráfica:

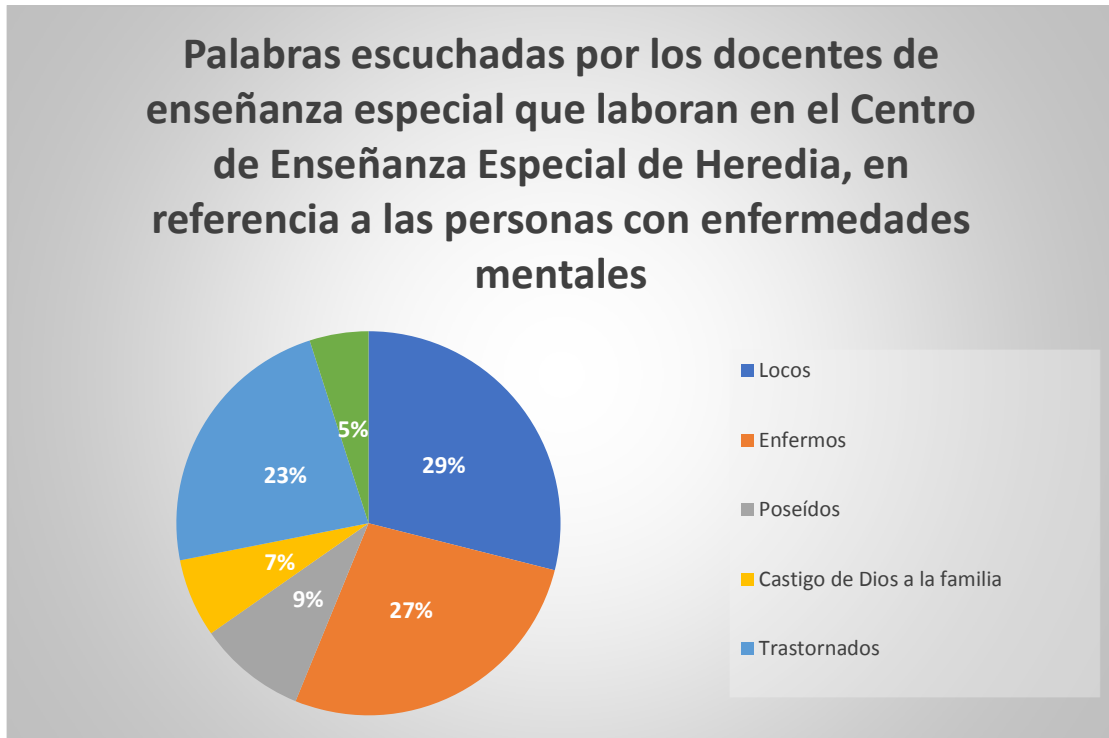


Figura 2 Palabras escuchadas por los docentes de enseñanza especial que laboran en el Centro de Enseñanza Especial de Heredia, en referencia a las personas con enfermedades mentales.

Fuente: Elaboración propia, a partir de hallazgos del cuestionario

Del total de 46 docentes a los que se les aplicó el cuestionario, 35 de ellos representan el 29% que han escuchado la palabra “locos” para referirse a personas con enfermedades mentales, 33 (27%) enfermos,

28(23%) trastornados, 11(9%) poseídos, 8 (7%)castigo de Dios a la familia, y en la opción de otros, se hace mención de tullidos, malcriados, minusválidos, mongolitos y dos personas indicaron que dementes.

Como se evidencia, la palabra "locos" es el concepto que han escuchado con mayor frecuencia para referirse a las personas con enfermedades mentales, este término era utilizado como indica Valencia (2014) en la Edad Media, las personas con discapacidad eran confundidas como los locos y en los cambios de la modernidad quienes presentaban trastornos psíquicos eran denominados "imbéciles", "dementes", "débiles mentales" o "locos".

El grupo focal ejemplifica el uso de este término, cuando se habla de personas con apodos como

"La loca de Doña ..." (Docente 3)

"... la loca que nunca me toca" (Docente 4)

A pesar de que las docentes lo consideran divertido, de alguna manera también se cuestionan si en el momento en que expresaban dichas frases tuvieron una actitud idónea.

Otro término que se menciona en el cuestionario en referencia a las personas con discapacidad psicosocial, es el de "enfermos", el cual representa un 27% del personal que respondió el cuestionario.

Este término surge con el paradigma rehabilitador, el cual considera a la persona con discapacidad como enferma, la cual debe ser curada, pone énfasis en las patologías, resultando un déficit en el funcionamiento del individuo y lo inhabilitaban para llevar una vida "normal" Valencia (2014)

Sin embargo, en la pregunta del cuestionario que refleja una discusión referente a considerar los trastornos mentales como enfermedad, existen diferentes posiciones, y la mayoría indica que es una condición de la persona, y se refleja en el siguiente gráfico:

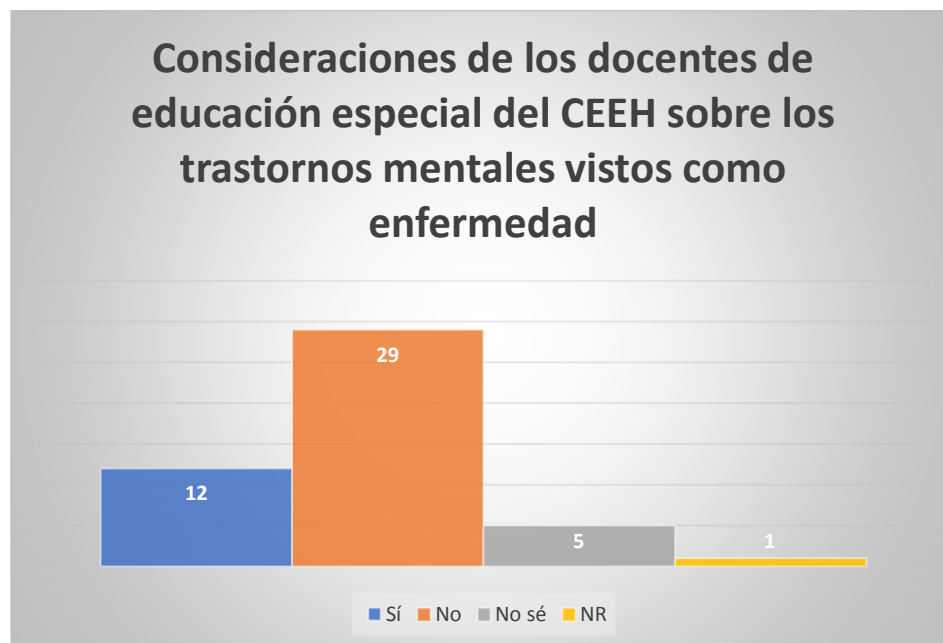


Figura 3 Consideraciones de los docentes de educación especial del CEEH sobre los trastornos mentales vistos como enfermedad.

Fuente: Elaboración propia, a partir de hallazgos del cuestionario

Como se observa en el gráfico nº3, a pesar de que las docentes han escuchado la palabra “enfermo” para referirse a las personas con discapacidad psicosocial, se evidencia que la mayoría no consideran esta condición como enfermedad.

Es necesario aclarar que en la literatura pueden encontrarse terminologías tales como enfermedad mental, trastorno mental o incluso discapacidad psiquiátrica como sinónimos, lo cual puede causar confusión por ser una condición que atañe a la salud mental.

Dentro de las respuestas del cuestionario, se destacan que sí son enfermedades cuando *“imposibilitan a la persona en su desempeño ante la vida”* (Docente nº25), quedando claro que esta es una particularidad de personas con discapacidad psicosocial.

Ante esta situación, en el grupo focal se destaca la participación de una docente cuando relata: *“Yo tenía un amigo que la mamá, yo creo como que se iba... nada más una escuchaba que la internaron, y era como que de una semana no se levantó de un sillón, y no comía y no hacía nada”* (Docente 3)

Otro cuestionamiento que se planteaba en ambas estrategias de recolección de información, es referente a la pertinencia de la medicación en personas con discapacidad psicosocial.

En cuanto a los resultados del cuestionario existen varias posturas, se realiza la interrogante referente a considerar si las personas con enfermedades mentales pueden mejorar únicamente con medicación, para lo cual un docente no respondió, 8 indicaron que sí, 33 no y 2 no saber.

Se les solicitó dentro de la pregunta indicar el por qué a su respuesta, para lo cual existen diferentes opiniones, entre las cuales se puede percibir que una mayoría mantiene una postura en la que consideran que la medicación por sí sola no es el tratamiento idóneo, se requiere para ello según responden: “Apoyo integral que incluya todas las áreas del ser humano no solo medicación” (Docente nº5)

“Como seres integrales dependemos de apoyos en todas las áreas como alimentación, recreo, y otras actividades que pueden ayudar a mejorar” (Docente nº10)

“Se requieren apoyos medicamentosos, un óptimo ambiente, sanas relaciones familiares, laborales, humanas” “requieren de actividades de salud mental como complemento a la medicación”. (Docente nº15)

En el grupo focal se evidencian estas posturas con relatos como

Da mucho susto, uno analiza que si uno se medica después no lo va a poder dejar, es como un mito, a mí me la han mandado y no

me la he tomado evidentemente...porque uno no sabe qué tan bien lo va a mantener o que tanto daño más bien me vaya a hacer porque va a depender de eso toda la vida (Docente 8)

“O sea, si alguien se logra mantener...hay cierto temor a eso, y es que todo el mundo le va a decir a usted que se va a volver adicta”
(Docente 3)

Concluyen que el entorno influye significativamente en las personas, por lo que se necesita de un buen ambiente familiar, social y laboral, así como una adecuada medicación, para lo cual hay posiciones de resistencia por creencias en adicciones o posiciones en que la persona puede autocontrolarse.

En esta misma línea, Gómez et al. (2015) afirman que la enfermedad mental crónica requiere de tratamientos farmacológicos y psicosociales, así como de la necesidad prioritaria de la incorporación al nivel social y laboral, para lograr una recuperación satisfactoria en los niveles psicológicos y funcionales.

Se evidencia que la mayoría de los docentes en el cuestionario mantienen una posición actualizada de las necesidades que tiene una persona con enfermedad mental, donde la medicación forma parte del proceso de atención integral en algunas personas, pero no es el medio para lograr salud mental.

En contraposición, en el grupo focal surgieron comentarios y expresiones referentes a la medicación como un elemento indispensable, entre estos se cita: *“Si son personas que lo tienen controlado con algún medicamento, pueden manejarlo”* (Docente 1)

“Dependiendo de la condición se puede estabilizar y hace una vida normal” (Docente 6)

“nunca le dieron medicamento de nada por eso se desataba y le pegaba a todo el mundo” (Docente 3)

Estos comentarios también evidencian el principal estereotipo asociado con los problemas de salud mental, que tienen que ver con la violencia y agresividad, sin embargo, Cazzaniga y Suso (2015) indican que *“la mayor parte de los estudios epidemiológicos no confirman que las personas con trastornos mentales sean más violentas que el resto”*.

La importancia de la medicación es una idea consolidada por todas las participantes del grupo focal para con sus estudiantes, la identifican como una necesidad en las personas que tienen enfermedades mentales para lograr incorporarse a la sociedad, evidenciando una posición del modelo médico biológico, en el cual la persona debía curarse para integrarse en la sociedad siendo *“normal”*.

Esta misma posición se refleja en 8 docentes que respondieron el cuestionario e indicaron que solo con medicación mejoran. La Clasificación Estadística Internacional de enfermedades y Problemas relacionados con la Salud en su décima actualización (CIE-10), es un documento médico que aclara que existen factores determinantes y específicos que hacen evidente la necesidad de un diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado, siguiendo la guía clínica de intervenciones psicosociales en el trastorno mental grave. Dicho documento esclarece que la medicación por sí sola no es la opción, analiza la necesidad de la interacción con el medio y el ámbito social. Sin embargo, esta posición perpetúa el paradigma rehabilitador, el cual Ramírez (2015) define:

En el paradigma de la rehabilitación se muestra el problema exclusivamente en la persona con condiciones discapacitantes, debido a diferentes causas, ante esta condición, se establece que la rehabilitación es elemental para que “la persona pueda superarse”, por lo tanto se cree que la solución ante este acontecimiento será de la intervención profesional de especialistas.

Al definir este paradigma, es posible identificarlo en diferentes docentes al plantear dentro de las respuestas afirmativas del cuestionario, que la medicación es la única manera para que las personas con enfermedades mentales puedan mejorar, entre estas se

citan las siguientes: *“Si las requieren para ayudarlos a controlar sus conductas o condiciones”*. (Docente n° 20)

“Sí creo que en algunos casos ayuda a producir las sustancias necesarias que se deben suplir con medicamentos”. (Docente n° 6)

“Sí es el apoyo para estar estables”. (Docente n° 30)

“La mayoría requiere medicación para auto regularse”. (Docente n° 22)

“Los desbalances bioquímicos se estabilizan con medicación”. (Docente n° 8)

Por otro lado, existen posiciones en las cuales se descarta la medicación como necesaria, dentro de estas respuestas se citan: *“También se puede abordar de manera psicológica motivándolos”*. (Docente n° 30)

“Creo que deberían utilizar terapias alternativas y recurrir menos a químicos, pero lamentablemente la caja no cuenta con esas alternativas” (Docente n° 27)

Ambas posiciones opuestas mantienen una rigidez en el abordaje que requieren las personas en condición de discapacidad psicosocial, es indispensable encontrar un equilibrio debido a que no se puede perfilar la necesidad de la medicación como opción única, como se plantea en

la primera creencia, lo que perpetúa la creencia de paciente mientras que la otra postura, mantiene el mito de que las enfermedades mentales pueden ser manejadas por el autocontrol, es decir que la persona que presenta esta condición tiene dominio de sí misma y controla su situación.

Se esclarecen estereotipos claves, entre estos de persona enferma, violenta, agresiva.

Algunos docentes consideran que las dificultades en la salud mental pueden ser manejadas y controladas por la persona de manera voluntaria, y se infiere que las enfermedades mentales se dan por falta de motivación para una adecuada salud. Por lo que se requiere conceptualizar para su comprensión, Alvarado et al (2013) indican que la salud mental responde al proceso de bienestar y desempeño personal y colectivo, con la capacidad de autorrealización, autoestima, autonomía y para responder a las demandas de la vida en armonía con el ambiente.

Consecuentemente, al realizarse la pregunta en el cuestionario de si las personas que presentan enfermedades mentales también tienen discapacidad cognitiva, 3 no respondieron, 37 indican que no, 4 que sí y 2 que no saben; dentro de las diferentes razones que justifican por qué a la respuesta, se realizan diferentes cuestionamientos siempre en la misma línea de diferenciar ambos tipos de condiciones, la discapacidad

psicosocial de la discapacidad cognitiva. Dentro de las respuestas se cita lo que sigue: "Una cosa no tiene que ver con la otra" (*Docente n° 1*)

"No tiene ninguna relación" (*Docente n° 20*)

"Las enfermedades mentales; no están asociadas al desarrollo cognitivo de una persona" (*Docente n° 6*)

"No necesariamente están ligados" (*Docente n° 10*)

"No son paralelos" (*Docente n° 8*)

"No es norma que tengan retardo". (*Docente n° 27*)

Dentro de las respuestas más claras y detalladas de porque no necesariamente las personas que presentan enfermedades mentales también tienen discapacidad cognitiva, se citan las siguientes: "Pueden tener sus facultades cognitivas o intelectuales al 100%; ya que las enfermedades mentales pueden ser transitorias y no afectan dicha área. O solo se encuentran con afectación emocional" (*Docente n° 20*)

"Se pueden afectar funciones cognitivas como percepción, memoria, comprensión, análisis..., pero yo no lo definiría como discapacidad". (*Docente n° 6*)

Las participantes del grupo focal, también indicaron que estas personas mal llamadas "el loquillo del barrio", presentaban condición de

discapacidad mental y cognitiva, siendo estas condiciones diferentes, las cuales se tienden a identificar como una sola. *“Sí un retardo, retardo mental, era más que todo como el pato ahí...”* (Docente 2)

Las respuestas también evidencian que existen docentes que consideran que las enfermedades mentales sí van de la mano con la discapacidad cognitiva, lo que resulta una percepción inadecuada en referencia a la discapacidad psicosocial, son una minoría que se representan en 4 personas que respondieron en el cuestionario que sí presentan discapacidad cognitiva, se cita que: *“Puede que se presente una causa emocional que interrumpa su desarrollo como persona normal”*. (Docente n° 2)

Considerándose el término normalidad ambiguo en el presente estudio, pero que logra reflejar que las funciones cognitivas pueden verse afectadas o alteradas en un momento determinado por alguna causa de origen emocional.

Cazzaniga y Suso (2015) indican que “la deficiencia o el retraso mental suelen también asociarse de manera general a los trastornos mentales, debido al desconocimiento imperante sobre el tema”

Ante la respuesta en el cuestionario de *“gran parte con trastorno orgánico sí”* (Docente n° 8); se necesitó indagar qué significa trastorno

orgánico, término que se denomina también como síndrome orgánico cerebral, y se define como “un estado de disfunción cerebral asociado con alteraciones de la conciencia, la cognición, el afecto o el estado de ánimo; causado por el comportamiento durante la abstinencia de drogas; por infecciones o por causas metabólicas” (Guzmán, 2018).

Puede inferirse que el trastorno orgánico, describe la disminución de la función mental debido a una enfermedad, distinta a una enfermedad psiquiátrica, lo que se puede interpretar como un estereotipo propio de las personas que presentan enfermedades mentales, para quienes se asocian ambas discapacidades la psicosocial y la cognitiva.

En cuanto a la búsqueda de estereotipos en el personal docente, aparecen estigmatizaciones referentes a la apariencia física, donde una de las participantes expresa: *“Si usted lo ve físicamente Joaquín impacta más.” (Docente 3)*

Esta expresión enfocada en la apariencia, permite evidenciar una idealización de las personas con discapacidad y una imagen estructurada de quienes presentan dicha condición. Cabe aclarar que es una connotación basada en el paradigma rehabilitador, en el cual Valencia (2014) identifica dentro del movimiento de la eugenesia que

tenía como objetivo último alcanzar los estándares de normalidad y belleza ya establecidos socialmente.

Dentro de los relatos expresados, resalta una realidad que podía creerse era de épocas antiguas, sin embargo, actualmente suceden y es que viven personas con discapacidad escondidas de la sociedad,

Yo tengo un amigo de toda la vida que dice que tiene un hermano que es loco, y tiene mucha plata, y dice, bueno digamos que uno de mis hermanos que lo vio encerrado en un gallinero, yo nunca lo he visto...Hasta la fecha yo nunca he visto ese muchacho, ósea en el cole yo creo que hay gente que no sabe que existe (Docente 3)

Además, prevalecen sentimientos que se podría creer que en la actualidad no se dan, por ejemplo: *"Vergüenza decir que en mi casa hay una persona con discapacidad"* (Docente 7)

Ambos relatos son perspectivas que responden al modelo tradicional, el cual se caracteriza por Ramírez (2015) como el paradigma que visualiza la persona en condición de discapacidad como aquella que necesita protección, atención o asistencia por la caridad. Por tanto, son las personas que se aislaban manteniendo estigmas en personas al necesitar asistencia por no visualizarse la posibilidad de autonomía e independencia personal.

Otro estereotipo que menciona Ramírez (2015) es que: "son como niños no deben tener hijos" y "no se pueden casar", estos estereotipos se discuten en el grupo focal ante el cuestionamiento de lo que pensaban

referente a la sexualidad de las personas que tienen alguna enfermedad mental. Respuestas que destacan en el grupo focal, se citan a continuación: *“Tienen derecho obviamente, pero no podrían tener una pareja, yo lo limitaría a la masturbación...Una pareja y que tengan hijos, así ya no”* (Docente 2)

Todas las presentes en el grupo focal aprueban esta idea, afirmando con la cabeza que sí están de acuerdo con esta posición. *“Si fuera el loquito del pueblo y todos esos...yo pienso que se masturban. Si ya es una persona más funcional entonces sí, que tengan derecho...Es que por eso hay niveles... del nivel 5 para arriba si pueden”* (Docente 2)

Yo tenía un amigo que la mamá...yo creo como que se iba, fue como si él nunca hubiera tenido mamá, son tres muchachos y nada más uno escuchaba que la internaron, y era como que de una semana no se levantó del sillón, y no comía y no hacía nada... como si se apagara (Docente 3)

Los relatos descritos permiten evidenciar un posicionamiento ante la sexualidad de personas con discapacidad bajo el paradigma tradicional, que plantea la necesidad de asistencia por la visión de imposibilidad de valerse por sí mismos, donde se consideraban incapaces de asumir su sexualidad, ni una familia.

Así mismo, se da un relato donde expresa la capacidad de un señor para cuidar a sus hijos, el cual ha estado casado en dos ocasiones, y la participante que lo tiene como vecino expresa:

Depende del enfoque que uno lo vaya a ver, porque mi vecino tiene dictamen médico donde indica que no puede trabajar, no puede hacerse responsable de ninguna persona, pero él se hace cargo de sus hijos, hasta de los que no son de él, se hace cargo, ósea el de materno, el de kínder, uno de aula integrada, otra de colegio, y él se sabe a qué hora sale, usted lo ve cuando los deja y va y los recoge y él sabe la información de casi todo. Entonces yo digo, está mejor que uno (Docente 5)

Este relato también permite detectar cómo el área médica referente al paradigma rehabilitador, determina lo que puede hacer una persona en el área social, establece el estereotipo de incapacidad para trabajar, y el de cuidado de hijos.

El estereotipo del área laboral lo indica Ramírez (2015), “no pueden trabajar”, para ello se presentan relatos en los que se cuestiona la capacidad para lograr mantener un trabajo cuando se habla de enfermedades mentales.

Una participante del grupo focal explica: *“Tengo una amiga...hace poquito la diagnosticaron con un trastorno... es sumamente inteligente..., pero ella en cuestiones de trabajo si fracasa, porque ella no puede trabajar bajo presión... ósea si es una condición que afecta...”* (Docente 6)

Y en este relato también se evidencia cómo la sociedad puede no solo estigmatizar, sino también emitir juicios de valor referentes a las actitudes que pueden tener algunas personas con discapacidad

psicosocial, cuando la participante expresa que: *“La mamá me decía que es vagancia”* (Docente 6)

Valencia (2014) plantea que en la Edad Media, las personas con discapacidad eran confundidas con vagos.

Otro relato que va en esta misma línea, es el que expresa una participante: *“Donde yo vivo había un muchacho que estaba sufriendo ataques de pánico, y son cinco varones y él es el pendejo de la casa... la familia decía es un vago no quiere trabajar”* (Docente 1)

Del mismo modo, los estereotipos ligados a la depresión o a la ansiedad, tienen que ver con la debilidad; se cree que esto le sucede a gente que carece de fuerza interior, falta de carácter, para hacer frente a las expectativas sociales. Cazzaniga y Suso (2015).

Las historias descritas evidencian que hay personas que en momentos determinados de la vida presentan discapacidad, y no tienen la posibilidad de manera temporal, según se explica en ambos relatos, de mantener un trabajo por una situación de salud mental, donde también se ve obstaculizada la participación social y la autonomía personal, es evidente que estas personas como se ha discutido a través de esta investigación, presentan discapacidad psicosocial; donde no puede hacerse la aseveración de que son incapaces de trabajar de manera permanente.

Se concluye que los docentes de enseñanza especial manejan estereotipos en los conceptos identificados sobre discapacidad psicosocial. Se evidencia en cuanto a la terminología peyorativa para referirse a las personas con enfermedades mentales; en su mayoría han escuchado “locos” con mayor frecuencia para referirse a las personas con esta condición.

Dentro de los estereotipos en discapacidad psicosocial que conocen en la actualidad y que se identificaron en el personal docente de enseñanza especial del Centro de Enseñanza Especial de Heredia, sobresalen los siguientes:

- La persona con discapacidad psicosocial también presenta discapacidad cognitiva.
- La medicación es el medio exclusivo para mejorar la condición de la persona con enfermedades mentales.
- Las personas con trastornos mentales tienen la voluntad para mejorar por medio de motivación.
- Permanecen aislados
- Dan vergüenza a la familia
- Son vagos
- No pueden trabajar
- No pueden formar una familia

- Se deben limitar a la masturbación
- Son agresivos
- Están enfermos
- Se normalizan con medicación

Todos generan actitudes emocionales o prejuicios, algunos sí presentes en las docentes, otros han sido presenciados o percibidos en la sociedad. Cazzaniga y Suso (2015) concluyen que los estereotipos cumplen la función de simplificar y reducir la realidad a conceptos más sencillos, predisponen a una emoción que distingue unos de otros que en el contexto del ámbito educativo resulta vital para la formación de aprendizajes, valores de convivencia y tolerancia a la diversidad.

Se evidencia que de acuerdo con los términos que las docentes utilizaron, refuerzan estereotipos que responden a paradigmas históricos en discapacidad, estos a su vez establecen conceptos en torno a la discapacidad psicosocial, los cuales se desarrollan a continuación.

4.3 Conceptualizaciones en discapacidad psicosocial

En el siguiente apartado se discuten teóricamente las diferentes conceptualizaciones presentes en el personal docente del Centro de

Enseñanza Especial de Heredia, en relación a la discapacidad psicosocial.

Es indispensable retomar el concepto de discapacidad, para el cual Hernández (2015) expresa que dicho concepto ha sido tratado desde el punto de vista de la sociedad y de la legislación, desde diferentes formas; y su mayor desarrollo se encuentra en diversos modelos conceptuales como se ha explicado en apartados anteriores. Por lo tanto, no existe una noción única sobre discapacidad, esto queda demostrado con la evolución terminológica, conceptual y normativa a través de la historia.

La Convención de Derechos Humanos para las Personas con Discapacidad, constituye el principal referente teórico y normativo internacional y nacional, en la definición del concepto de discapacidad a partir del enfoque de derechos. (Hernández, 2015)

La ley No 8661 define:

La discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

La Convención distingue tipos de discapacidad y es el primer instrumento que reconoce la discapacidad psicosocial distinta de la

intelectual. En esta misma línea, la Organización Mundial de la Salud indica que este tipo de condición se refiere a las personas con diagnóstico de trastorno mental, y el Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad en México (2016), la define como una limitación de las personas que presentan disfunciones temporales o permanentes de la mente para realizar una o más actividades cotidianas.

Por tanto, el cuestionario plantea ítems que solicitan a las participantes indicar si es de importancia en el quehacer docente, tener conocimiento actualizado acerca de conceptualizaciones en temáticas de discapacidad y junto con el grupo focal, escribir términos para referirse a las personas con enfermedades o trastornos mentales.

Dentro de los términos para referirse a la persona que presenta enfermedades o trastornos mentales, 30 docentes en el cuestionario indican no saber al respecto, por lo que prevalece el desconocimiento y falta de actualización, ya que se registran los siguientes términos tanto en el cuestionario como en el grupo focal: *“Enfermitos, el pobrecito, mi chiquito, angelitos”* (Docente 4)

“Desorden de cuerpo a nivel químico” (Docente 5)

“Alteración neurológica o el nombre específico de la enfermedad”, “discapacitado”, “rayado” (Docente 2)

“Vago, Problemas” (Docente 1)

“Desequilibrado” (Docente 8)

“Loqueras” (Docente 3)

Valencia (2014) indica que para referirse al concepto de discapacidad, rechaza expresiones de carácter negativo y discriminatorio, y los utilizados a lo largo de la historia, distinguiéndose que los términos que indican las docentes se perfilan en esta línea.

El concepto de “persona con discapacidad”, otorga un estatuto de persona, un ser de derecho, porque alude primeramente al sujeto antes que a la discapacidad misma, y se refiere a que tiene una discapacidad y no que es un discapacitado, generando un cambio al permitir ver más allá de las limitaciones que pueda presentar debido a su condición, visualizando a la persona con posibilidad de decidir, tener vocaciones e intereses. (Valencia, 2014)

En esta misma línea, Hernández et al (2012) establecen que el término utilizado para hacer referencia a las personas con discapacidad ha variado con el tiempo, se utilizaban expresiones que los autores

establecen como peyorativas, debido a que hacen referencia a un ser no apto para desempeñarse en cualquier medio.

Por asociación lingüística la representación social establece el concepto de persona muy limitada e incapaz de funcionar en los diferentes ámbitos de la vida, lo que genera sentimientos que determinan en el colectivo conceptos.

Por esta razón, resultan de interés para la presente investigación, los sentimientos que se generan ante la presencia de personas en condición de discapacidad psicosocial. Por lo tanto, en el siguiente gráfico se muestran los sentimientos que genera observar a una persona que tenga un ataque de pánico, se registra que de 46 docentes de enseñanza especial que laboran en el CEEH, existe variedad de emociones que van acorde a las diferentes perspectivas según cada participante e historia de vida.

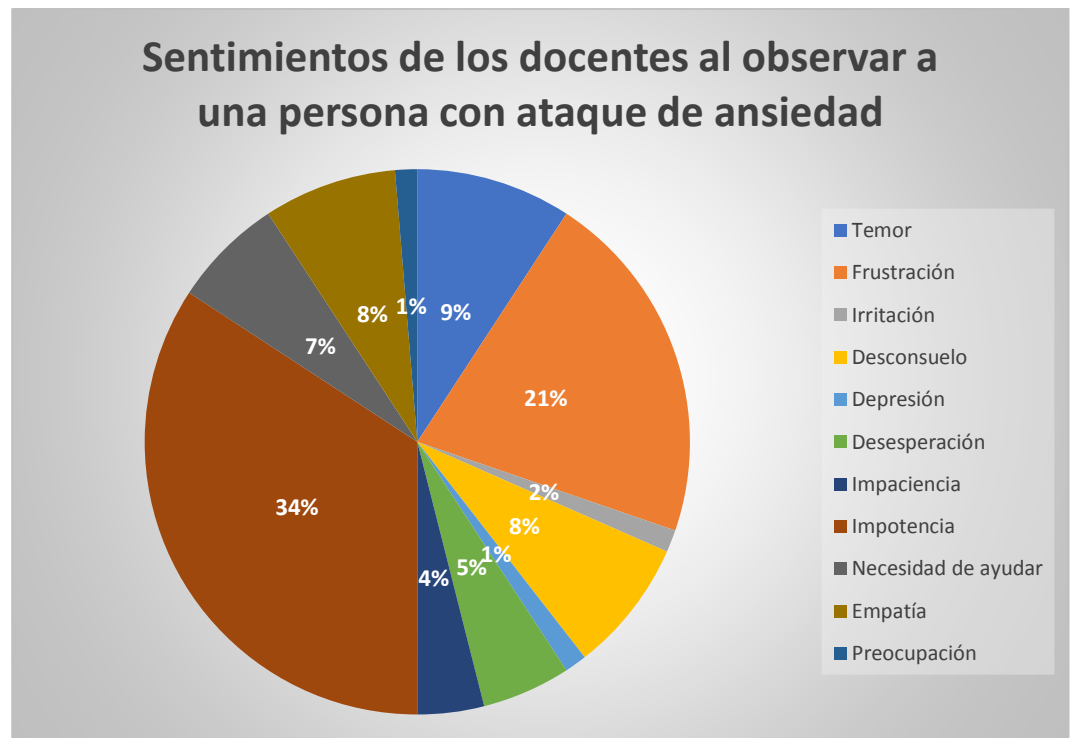


Figura 4 Sentimientos de los docentes al observar a una persona con ataque de ansiedad

Fuente: Elaboración propia, a partir de hallazgos del cuestionario

El gráfico n°4 refleja que la mayoría representa frustración e impotencia, propio del desconocimiento de dicha condición y manera idónea para actuar. Cuarenta y dos docentes expresan que es muy importante conocer las conceptualizaciones de discapacidad actualizadas, sin embargo, la mayoría responde que ocasionalmente se da esta práctica.

Ante el cuestionamiento referente a presenciar a una persona autolesionándose, se registran sentimientos similares en los cuales prevalece el temor, frustración, desesperación e impotencia, como las

emociones que siente la mayoría de los docentes que realizaron el cuestionario; lo que también permea que en el Centro de Enseñanza Especial existe desconocimiento y falta de preparación en educación, para poder abordar de manera asertiva este tipo de situaciones dentro del salón de clases. Cabe recalcar, que en el centro educativo existe la atención en la especialidad de problemas emocionales y de conducta, y este tipo de conductas pueden ser vivenciadas frecuentemente.

Cazzaniga y Suso (2015), mencionan que estos sentimientos son propios de los estigmas que se han asociado con los problemas de salud mental que tienen que ver con la violencia y agresividad, que a su vez han sido tratados por los medios de comunicación con episodios violentos perpetuando la imagen de locos, violentos, irracionales y repudiables, a quienes hay que temer.

La actualización es fundamental en todas las profesiones y es de vital importancia en educación especial, conocer términos o conceptualizaciones en temas de discapacidad, para poder reflejar en sus prácticas educativas, así como para proyectar en los estudiantes, familia y sociedad, la forma correcta de nombrar a las personas que presentan condición de discapacidad.

En esta misma línea, Ramírez (2015) esclarece que, mediante el lenguaje, conocemos el mundo, socializamos, interactuamos,

construimos imaginarios, los cuales originan estereotipos y juicios de valor que se van desarrollando a través de nuestras historias de vida. Por ello las actitudes, percepciones, acciones, conocimientos y aprendizajes, conforman la cotidianidad de las personas.

Se concluye que las docentes en el Centro de Enseñanza Especial, desconocen el tipo de discapacidad referente al área mental llamado discapacidad psicosocial. Así mismo, se evidencia que la manera en que las docentes se refieren a la discapacidad, impacta significativamente en las personas que presentan dicha condición, dichos profesionales son entes de cambio y actualización o por el contrario, figuras que perpetúan expresiones discriminatorias o desfasadas históricamente.

CAPÍTULO V

Conclusiones y recomendaciones

A continuación, se citan las conclusiones que sobresalen a raíz del proceso investigativo. Posteriormente, se describen sugerencias de recomendaciones.

1.1 Conclusiones

En relación al objetivo que describe históricamente las distintas conceptualizaciones de la discapacidad psicosocial se puede concluir lo siguiente:

1. La discapacidad psicosocial es una condición que a pesar de que no es nueva, pues ha existido a través de la historia, se ha invisibilizado debido a que no puede detectarse a simple vista, e incluso resulta difícil de definir, pero ya la Convención la reconoce como tal y no como una enfermedad mental.
2. La Convención es un instrumento jurídico importante que logra propiciar los temas manejados internacionalmente a otro nivel en tema de discapacidad.

3. En el estado del arte se evidenció que aún existen investigaciones que continúan utilizando términos de enfermedades mentales o psiquiátricas para referirse a discapacidad psicosocial; sin embargo, se considera de importancia la salud del ser humano y la manera en que esta puede interferir en las funciones que desempeña la persona, lo que permite, por tanto, vislumbrar las enfermedades mentales como un tipo de discapacidad.

4. Se destaca el enfoque de derechos como el reconocimiento de la diversidad de los seres humanos; así mismo, la importancia de la perspectiva social en discapacidad; determinando desde el ámbito jurídico que las enfermedades mentales son consideradas discapacidad psicosocial.

5. A pesar de que el momento actual responde al modelo social en el Paradigma de Derechos Humanos, donde se promueve la independencia y se considera a la persona como ser biopsico-sociocultural, donde el medio es la clave para que la persona puede desenvolverse y desempeñarse con autonomía personal y calidad de vida, es posible concluir que históricamente los

modelos se traslapan y conviven en la actualidad, no solo en las conceptualizaciones que se tiene de las personas con discapacidad psicosocial, sino que también en la manera en que se perciben y hacen sentir a otros.

En el objetivo que se identifican diferentes estereotipos de la discapacidad presentes en los conceptos que tiene el personal docente sobre discapacidad psicosocial, sobresalen las siguientes conclusiones:

6. Coexisten posiciones o actitudes entre las docentes que participaron de la investigación, atinan que la medicación forma parte del proceso de atención integral en algunas personas, pero no es el medio para lograr salud mental.
7. De acuerdo con los resultados de las participantes del grupo focal y el cuestionario, la investigación sigue manteniendo estereotipos referentes a las personas con discapacidad psicosocial, continúan desarrollando técnicas que no se desarrollan bajo el modelo de vida independiente.
8. Todas las enfermedades mentales pueden dar discapacidad, la cual no depende de la personalidad, voluntad, autocontrol o

inteligencia de la persona, por tanto, no existe control sobre el manejo de la condición.

9. Al esclarecer la discapacidad bajo una renovada concepción, la percepción puede ser un factor determinante en la posibilidad de que el individuo con esta condición, logre o no percibirse con algún tipo de limitación según el contexto en el que se desarrolle; y no solo debe contemplarse el medio físico, sino la actitud de las personas que interactúan en el contexto, debido a que las barreras actitudinales pueden llegar a ser las más limitantes para la participación real en la sociedad, en igualdad de condiciones.

10. Existen factores protectores, adecuado control médico y farmacológico, así como condiciones ambientales favorables que pueden en gran medida minimizar o suprimir las limitaciones para que la persona goce de salud mental.

11. Depende del conocimiento que tengan los profesionales en educación respecto a la discapacidad psicosocial, es que

puede variar la percepción y abordaje educativo en su quehacer diario.

En el objetivo en que se plantea teóricamente las diferentes conceptualizaciones de la discapacidad psicosocial que tiene el personal docente del Centro de Enseñanza Especial de Heredia se concluye:

12. La discapacidad psicosocial es una condición donde se evidencia que las personas ven afectada su vida y presentan de forma paulatina dificultades en aspectos cotidianos como la comunicación comprensiva con el mundo y participación en la sociedad, los cuales pueden pasar desapercibidos, perdiendo por tanto habilidades para el adecuado desempeño personal y social, que son característicos de la discapacidad psicosocial.
13. En los resultados de la investigación, prevalece terminología peyorativa para referirse a las personas con enfermedades mentales, reconociendo "locos" como la más utilizada.

14. Las docentes en el Centro de Enseñanza Especial, desconocen el tipo de discapacidad referente al área mental llamado discapacidad psicosocial.

5.2 Recomendaciones

1. En resultados del cuestionario, las participantes plantean que la actualización en conceptualizaciones de discapacidad es muy importante, por lo que existe apertura para recibir capacitaciones que mejoren los conocimientos en torno a la discapacidad. Debido a que la manera en que las docentes se refieren a la discapacidad, impacta significativamente en las personas que presentan dicha condición, dichos profesionales son entes de cambio y actualización, o por el contrario figuras que perpetúan expresiones discriminatorias o desfasadas históricamente, por lo que se deben brindar espacios de actualización dentro del centro educativo.
2. La actualización del personal del Centro de Enseñanza Especial de Heredia, puede realizarse por medio de espacios en reuniones en las cuales se brinde un espacio para video foros, conferencias, capacitaciones, lectura y análisis de información relevante que impacte en la labor del docente.

3. Es indispensable contemplar que las personas que presentan discapacidad psicosocial en momentos catalogados como crisis, dependen del apoyo que puedan brindar otras personas, no es violentar los derechos al no permitir que se cumplan sus decisiones, si no es velar por su integridad y evitar a toda costa que atenten contra sí mismas u otros; por lo que es importante que la persona cuente con una red de apoyo, la cual guíe a la persona con esta condición.

4. Se deben propiciar espacios dentro del Centro de Enseñanza Especial en los cuales se informe a los padres, madres o encargados de familia, aspectos de índole jurídico y actualización en discapacidad, así como promover el desarrollo de vida independiente, para lograr una atención que mejore significativamente la educación que requiere el estudiantado.

5. Debido al trascender histórico por el que se han desarrollado las distintas conceptualizaciones de la discapacidad psicosocial, es necesario que exista información que clarifique los diferentes modelos por los cuales ha respondido la sociedad en torno a esta condición, para lo cual se podrían crear documentos informativos

dentro del centro, que motiven a la comunidad educativa a la comprensión y actualización en temas de discapacidad.

6. Debido a las escasas investigaciones en torno a la discapacidad psicosocial, en Costa Rica se debe crear un espacio para que se establezcan tácticas que mejoren la salud mental de los costarricenses, así como establecer estrategias que permitan la detección temprana de personas que pueden llegar a presentar discapacidad psicosocial.
7. El trabajo colaborativo entre diferentes entidades, podría entrelazar información que posicione el modelo actual en tema de discapacidad y esclarezca estereotipos para generar cambios en la sociedad por medio de la información clara para los usuarios de diferentes áreas, como son salud, educación, recreación, entre otros.
8. Costa Rica experimenta un proceso de transformación que responde a nuevas políticas inclusivas con el objetivo de minimizar y eliminar las barreras existentes en el proceso educativo, por lo cual la Universidad de Costa Rica, debe mantener dentro de su

formación educativa, planes que mantengan como eje transversal en las diferentes carreras, el tema de la salud mental y la discapacidad desde un enfoque de conocimiento general y cambio actitudinal en la sociedad educativa.

9. EL Ministerio de Educación Pública debe establecer programas de actualización y mejora en sus planes educativos que tengan como eje transversal la salud mental.
10. El Ministerio de Educación Pública debe realizar investigaciones referentes a discapacidad psicosocial y como impacta a nivel educativo esta condición.
11. El Consejo Nacional de Personas con Discapacidad de Costa Rica es un ente rector en temática de discapacidad, por lo que debe establecer investigaciones a nivel nacional de la discapacidad psicosocial en la población costarricense.

Referencias bibliográficas

- Aguilar, G. Bonilla, J. Cubero, L.J. Jiménez, C. Murillo, A. Montenegro, F. Mora, O.R. Núñez, R. Ramírez, A. M. Rojas, L. Quirós, M. Vega, L. C (2012) La Educación Especial en Costa Rica: antecedentes, evolución, nuevas tendencias y desafíos. 1ra edición: Centro Nacional de Recursos para la Educación Inclusiva CENAREC. Recuperado de http://www.drea.co.cr/sites/default/files/Contenido/educacion_especial_en_costa_rica_cenarec.pdf
- Aguilar, G. Carranza, R. Mora, S. Vargas, A (2018) Líneas de Acción para los Servicios de Apoyo Educativo que se brindan desde la Educación Especial en Educación Preescolar y en Primero y Segundo Ciclos de la Educación General Básica. www.ddc.mep.go.cr/.../lineas_accion_para_los_servicios_de_apoyo_educativo.pdf
- Alvarado. R, Barquero. P, Garita. P, Hernández. M, Leandro. M, Mac Donald. J, Maroto. A, Molina. K, Peinador. M, Reventós. H, Rodríguez. G, Salazar. Z, Sanabria. J, Sotela. G (2013) Estado del arte de la investigación de Salud Mental en Costa Rica: Universidad de Costa Rica.
- Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2007) Aprobación de Convención sobre Derechos de Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas, decreto legislativo No 8661: Costa Rica. www.asamblea.go.cr.
- Azpilicueta, M. Garrido, J. (sf), didáctica de educación Para La ciudadanía CONOCEMOS LOS ESTEREOTIPOS Y LOS PREJUICIOS PARA EVITAR LA DISCRIMINACIÓN. Recuperado de <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:BaHUNtqEnGkJ:www.educatolerancia.com/wp-content/uploads/2016/12/conocemos-los-prejuicios-y-estereotipos-para-evitar-la-discriminacion.pdf+&cd=5&hl=es&ct=clnk&gl=cr>

- Campos, M (2015) Los primeros pasos hacia la enseñanza especial en Costa Rica, V 15, pp. 1-28. doi: dx.doi.org/10.15517/aie.v15i1.17726
- Cazzaniga, J y Suso, A (2015) Estudio "Salud mental e inclusión social. Situación actual y recomendaciones contra el estigma" Red2red consultores: España.
confederación@consaludmental.org; www.consaludmental.org.
- Centro de datos de investigación del Programa de Acción en Salud Mental (mhGAP).
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/es/>
- Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad (2016) <http://www.gob.mx/conadis/articulos/salud-mental-y-discapacidad-psicosocial>
- Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (2007) Naciones Unidas.
http://www.pgrweb.go.cr/TextoCompleto/NORMAS/1/VIGENTE/L/2000-2009/2005-2009/2008/FA29/65041_74048-1.html
- Cuenca, P (2013) Cinco años de vigencia de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Avances y retos pendientes. Anuario de Acción Humanitaria y Derechos Humanos Yearbook on Humanitarian Action and Human Rights © Universidad de Deusto. ISSN: 1885 - 298X, Núm. 11/2013, Bilbao, 17-4017 <http://revista-derechoshumanos.deusto.es>. DOI: <http://dx.doi.org/10.18543/aahdh-11-2013pp17-40>
- Díaz, Laura. Torruco, Uri, Martínez, M & Varela, M (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. Investigación en educación médica, 2(7), 162-167. Recuperado en 21 de abril de 2019, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000300009&lng=es&tlng=es.
- Espinosa, D (2011) ¿Cómo confeccionar un cuestionario? http://davidespinoza.es/joomla/index.php?option=com_content&view=article&id=338:ico
- Fernández, P. (2009). FAMILIA Y SOCIEDAD ANTE LA SALUD MENTAL. Revista De Derecho UNED, (4), 219-241. Retrieved

from <http://search.proquest.com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr:2048/docview/1115477544?accountid=28692>

Glaser, B. y A. Strauss (1967). *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research*. New York: Aldine Publishing Company.

Gómez P, Enders J, Alvarado R, Cometto M, Fernández A (2015) Evaluación del funcionamiento psicosocial de los pacientes con trastorno mental. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas* 2015; 73(3):243-249

Gran Diccionario de la Lengua Española © 2016 Larousse Editorial, S.L.
<https://es.thefreedictionary.com/percepciones>

Guzmán, G (2018) Síndrome orgánico cerebral: qué es, causas y síntomas asociados, Un concepto que abarca diferentes manifestaciones clínicas y alteraciones mentales.
<https://psicologiymente.com/clinica/sindrome-organico-cerebral>

Héctor Nautet, C. S., María Rosa, M. G., & María Victoria, A. P. (2015). Percepciones sobre la discapacidad transmitidas por la prensa escrita española durante 1978, 1995 y 2007/Perceptions about disability transmitted by spanish written press during 1978, 1995 and 2007. *Estudios Sobre El Mensaje Periodístico*, 21 (1), 269-282.
Retrieved
from <http://search.proquest.com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr:2048/docview/1713913216?accountid=28692>

Hernández Ríos, M. I (2015) *El Concepto de Discapacidad: De la Enfermedad al Enfoque de Derechos*. *Revista CES Derecho* ISSN Vol 6 No 2. Colombia.

Hess E (2012) *Antología de documentos sobre discapacidad*. Heredia, Costa Rica: CNREE, 2011.

- Huete (2013) la discapacidad en las fuentes estadísticas oficiales, Revista de Estadística y Sociedad, (57): 21-23: Universidad de Salamanca: España.
<http://repositoriocdpd.net:8080/handle/123456789/915>
- Jorge, A. V. M. (2013). EL MODELO SOCIAL DE LA DISCAPACIDAD: UNA CUESTIÓN DE DERECHOS HUMANOS/«THE SOCIAL MODEL OF DISABILITY: A MATTER OF HUMAN RIGHTS». Revista De Derecho UNED, (12), 817-833. Retrieved from <http://search.proquest.com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr:2048/docview/1503665694?accountid=28692>
- López K, Cordero M, Acuña Y (2011) Política Nacional en Discapacidad para 2011-20121, 1ed. Heredia, Costa Rica: CNREE, 2011.
- López, J; López, M (2014) Romanticismo y Esquizofrenia. Primera parte: La Hipótesis de la recencia y el núcleo fundamental de la enfermedad. Actas Esp Psiquiatría; 42(4):133-58: España.
- Lluna, F (2016) Liberación de los estereotipos sexistas: otra forma de manipular a las mujeres, ISSN: 1885-365X, Madrid: <http://hdl.handle.net/10641/1225>
- Marcos, A y Topa, G (2012) Salud Mental Comunitaria, Editorial Aranzadi, S.A: España.
- Mérida, R. R., Hernán, G. H. R., Margarita, M. P. V., Carlos, A. A. H., Martha, L. R., & José, A. G. (2012). Prevalencia de trastornos mentales en una población que demanda servicios de salud en una IPS de baja complejidad y su asociación con la ideación suicida y la discapacidad percibida Revista De La Facultad Nacional De Salud Pública, 30(2), 141-151. Retrieved from <http://search.proquest.com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr:2048/docview/1648855002?accountid=28692>

- Molina, P. Astorga, L. Gómez, S (2017) Informe de Mapeo acerca del Ejercicio de la Capacidad Legal de las Personas con Discapacidad Psicosocial en Seis Países Latinoamericanos
- Mónica, I. H. (2015). El concepto de discapacidad: De la enfermedad al enfoque de derechos. Revista CES Derecho, 6(2), 46-59. Retrieved from <http://search.proquest.com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr:2048/docview/1767752331?accountid=28692>
- Olga, L. P. (2013). Referentes conceptuales para la comprensión de la discapacidad. Revista De La Facultad De Medicina, 61(2), 205-212. Retrieved from <http://search.proquest.com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr:2048/docview/1676672902?accountid=28692>
- Organización Mundial de la Salud (2017) Centro de prensa, salud mental. <https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/new-report-offers-global-resource-on-using-the-law-to-improve-health>
- Padilla Muñoz, A. C. Gómez Restrepo, C & Ramírez, M. P (2015). Percepción de competencia para orientar estudiantes escolares con discapacidad y problemas emocionales. Revista De La Facultad De Medicina, 63(3), 93-n/a. Retrieved from <http://search.proquest.com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr:2048/docview/1732087131?accountid=28692>
- Ramírez, M (2015) Un Acercamiento al Lenguaje Inclusivo en Género y Discapacidad. A Través del Lenguaje Contribuimos a los Cambios Sociales. Municipalidad de Belén: Costa Rica.
www.ts.ucr.ac.cr/binarios/libros/libros-000081.pdf
- Reuters, T (2012) Tratamientos involuntarios y Enfermedad mental. Editorial Aranzadi: España.

Ricoy, C (sf) Contribución sobre los paradigmas de investigación. Revista do Centro de Educação: Universidad Federal de Santa María Brasil. ISSN: 0101-9031 claubell@terra.com.br

Rincón, W. (2014). Preguntas abiertas en encuestas ¿cómo realizar su análisis? Comunicaciones en Estadística, 7(2), 139–156. Retrieved from revistas.usta.edu.co/index.php/estadistica/article/download/1480/1653

Rodríguez G (2012) La formación ética y jurídica de los agentes educativos y sanitarios que interactúan con los discapacitados mentales. Valencia: Editado por la Fundación Universitaria Andaluza Inca Garcilaso para eumed.net. <http://www.eumed.net/libros-gratis/2013a/1301/index.htm>

Ruiz A (1999) Metodología de la investigación Educativa. Ed. Grifo Chapecó. Bra [https://www.ecured.cu/Triangulaci%C3%B3n_\(Metodolog%C3%ADa\)](https://www.ecured.cu/Triangulaci%C3%B3n_(Metodolog%C3%ADa))

Valencia, L(2014) Breve historia de las personas con discapacidad: De la opresión a la lucha por sus derechos. valencialuciano@gmail.com

Valladolid, G (2015) Fundamentos de Psiquiatría, Bases científicas para el manejo clínico. Editorial Médica Panamericana: España.

Vargas, M.C(2012) Miradas epistemológicas desde distintas perspectivas teóricas sobre la discapacidad. Revista electrónica educare, Vol 16, nº 3(145-155): Universidad Nacional de Costa Rica. ISSN 1409-42-58.

Anexos

Guía del grupo focal

¿Qué conocen acerca de personas con enfermedades mentales?

¿Han escuchado algo referente a demonios, castigos divinos para referirse a personas con enfermedades mentales? ¿Qué opinan al respecto?

¿Consideran que las personas con trastornos mentales pueden tener una vida como otras personas que no presenten esta condición?, ¿por qué?

¿Qué les decían sus padres o familiares de las personas con diagnóstico de esquizofrenia?

¿Será necesaria la medicación en personas con enfermedades mentales? ¿por qué?

¿Recuerda usted a quién se referían cuando se hablaba del loquillo del barrio? ¿Por qué se le llamaría así?

¿Por qué tendrán que internar a algunas personas con enfermedades mentales?

¿Las personas con trastornos mentales serán personas enfermas o con discapacidad? ¿por qué?

¿Qué piensan respecto a la sexualidad de personas con alguna enfermedad mental?

¿Qué términos conoce para referirse a personas con enfermedades o trastornos mentales?

Cuestionario para docentes de Educación Especial

Indicaciones

Los siguientes ítems tienen como objetivo recopilar información con fines investigativos, los datos serán utilizados de forma confidencial, por lo que se le solicita su colaboración al completar el presente cuestionario en su totalidad, las respuestas podrían ser citadas total o parcialmente sin revelar la fuente, por lo que no se pide el nombre para resguardar la identidad.

Los datos serán utilizados para complementar el trabajo final de graduación de la Maestría en Estudios Interdisciplinarios sobre discapacidad de la Universidad de Costa Rica.

Datos personales de los participantes

1. Edad: _____

2. Sexo: () Mujer () Hombre () Otro

3. ¿Último grado académico universitario adquirido?

() Bachiller () Licenciatura () Maestría () Doctorado

4. ¿Cuáles de las siguientes palabras ha escuchado en referencia a las personas con enfermedades mentales? (puede marcar más de una opción)

() Locos

() Enfermos

() Poseídos

() Castigos de Dios a la familia.

() Trastornados

() Otras: _____

5. ¿Considera que las personas que presentan enfermedades mentales también tienen discapacidad cognitiva?

() Sí () No () No sé

¿Por qué? _____

6. ¿Considera usted que la mejor atención a las personas con alteraciones en la salud mental es mantenerlas internadas en centros hospitalarios especializados?

Sí No No sé

Por qué? _____

7. ¿Considera usted que las personas con enfermedades mentales pueden mejorar únicamente con medicación?

Sí No No sé

Por qué? _____

8. ¿Considera que los trastornos mentales son una enfermedad?

Sí No No sé

Por qué? _____

9. Si usted viera a una persona con un ataque de ansiedad, usted podría sentir (puede marcar más de una opción)

Temor

Frustración

Irritación

Desconsuelo

Otra: _____

Depresión

Desesperación

Impaciencia

Impotencia

Indiferencia

10. Si usted presenciara a una persona actuando de manera agresiva hacia su entorno, usted sentiría (puede marcar más de una opción)

- | | |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Temor | <input type="checkbox"/> Desesperación |
| <input type="checkbox"/> Frustración | <input type="checkbox"/> Impaciencia |
| <input type="checkbox"/> Irritación | <input type="checkbox"/> Impotencia |
| <input type="checkbox"/> Desconsuelo | <input type="checkbox"/> Indiferencia |
| <input type="checkbox"/> Depresión | |
| <input type="checkbox"/> Otra:_____ | |

11. Si usted observara a una persona autolesionándose ¿qué sentiría? (puede marcar más de una opción)

- | | |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Temor | <input type="checkbox"/> Desesperación |
| <input type="checkbox"/> Frustración | <input type="checkbox"/> Impaciencia |
| <input type="checkbox"/> Irritación | <input type="checkbox"/> Impotencia |
| <input type="checkbox"/> Desconsuelo | <input type="checkbox"/> Indiferencia |
| <input type="checkbox"/> Depresión | <input type="checkbox"/> Otra:_____ |

12. En su quehacer docente, el conocer las conceptualizaciones de discapacidad actualizadas resulta

- Muy importante
 Importante
 Moderadamente importante
 De poca importancia
 Sin importancia

13. ¿Considera usted que los docentes de educación especial se actualizan acerca de conceptualizaciones en temática de discapacidad?

- | | |
|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Muy frecuentemente | <input type="checkbox"/> Raramente |
| <input type="checkbox"/> Frecuentemente | <input type="checkbox"/> Nunca |
| <input type="checkbox"/> Ocasionalmente | |

14. ¿Conoce usted otro término para referirse a la persona que presenta enfermedades o trastornos mentales?

- Sí Cuáles:_____
- No

Gracias por su colaboración!



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO
Teléfonos: (506) 2511-4201 Telefax: (506) 2224-9367

Maestría en Estudios Interdisciplinarios
sobre Discapacidad

CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Para ser sujeto de investigación)

Código (o número) de proyecto: Tesis

Nombre del Investigador Principal: Evelyn Trigueros Albertazzi

Nombre del participante: _____

A. **PROPÓSITO DEL PROYECTO:**

Analizar las distintas conceptualizaciones referentes a personas que presenten enfermedades o trastornos mentales del personal docente del Centro de Enseñanza Especial de Heredia.

B. **¿QUÉ SE HARÁ?:**

Se realizará un grupo focal, en el cual usted será participante. Se utilizarán preguntas orientadoras que faciliten discutir sobre la información clave para la investigación.

Se contará con el apoyo de una grabadora para obtener el audio correspondiente, posteriormente se desecharán dichas grabaciones, en el momento que ya no sean utilizadas.

C. **RIESGOS:**

La investigación no tiene ningún riesgo que pueda atentar contra su condición.

D. **BENEFICIOS:**

Como resultado de su participación en este estudio, no obtendrá ningún beneficio directo, sin embargo, es posible que las investigadoras aprenderán más sobre las condiciones de discapacidad, y este conocimiento beneficie a otras personas en el futuro.

E. Antes de dar su autorización para este estudio, usted debe haber hablado con Evelyn Trigueros Albertazzi. Si desea más información puede llamar a Evelyn Trigueros Albertazzi al teléfono 88413882 en el horario de 8 am a 5 pm. Además, puedo consultar sobre los derechos de los Sujetos Participantes en Proyectos de Investigación a la Dirección de Regulación de Salud del Ministerio de Salud, al teléfono 22-57-20-90, de lunes a viernes de 8 a.m. a 4 p.m. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica a los teléfonos 2511-4201 ó 2511-5839, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

F. Recibirá una copia de esta fórmula firmada para mi uso personal.

G. Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho de negarse a participar.

H. Su participación en este estudio es confidencial, los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica, pero de una manera anónima.

I. No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio

Nombre, cédula y firma del sujeto

fecha

Nombre, cédula y firma del investigador que solicita el consentimiento

fecha

NUEVA VERSIÓN FCI – APROBADO EN SESION DEL COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO (CEC) NO. 149 REALIZADA EL 4 DE JUNIO DE 2008.

CELM-Form.Consent-Inform 06-08