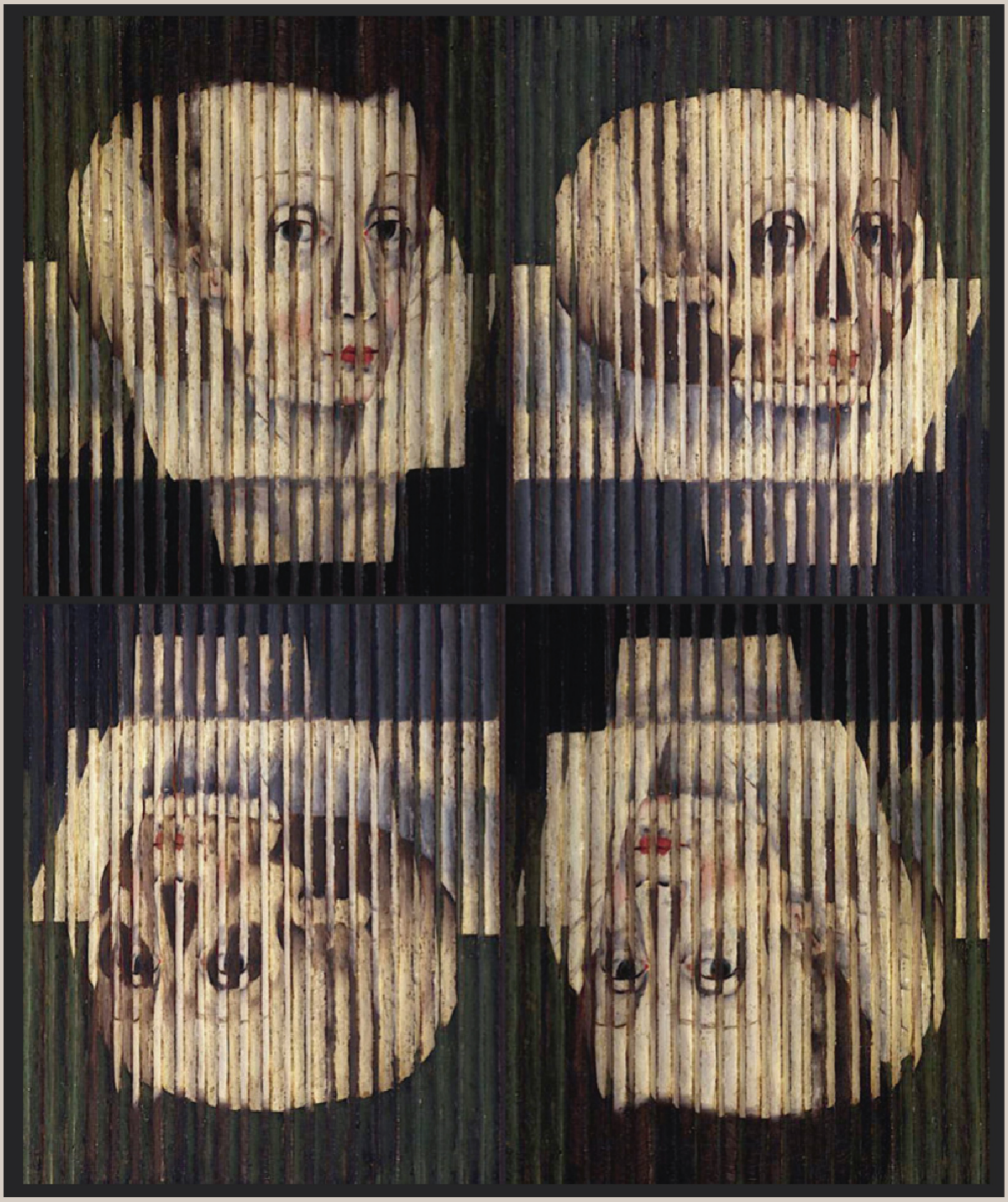
La ideología capacitista

Anamorphosis de la exclusión social



Miguel A. V. Ferreira
Editor

ESE Estudios Sociológicos Editora

La ideología capacitista

Anamorphosis de la exclusión social

Miguel A. V. Ferreira
(Editor)

Ferreira, Miguel A. V.
La ideología capacitista : Anamorphosis de la exclusión social / Miguel A. V. Ferreira ; compilación de Miguel A. V. Ferreira. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Estudios Sociológicos Editora, 2023.
Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga y online
ISBN 978-987-3713-52-1

1. Discapacidad. I. Título.
CDD 362.4045

Diseño de tapa: Romina Baldo
Imagen de portada: Elaboración de Miguel Ferreira, de Anamorphosis, called Mary, Queen of Scots. National Galleries Scotland (https://www.nationalgalleries.org/art-and-artists/3239)
Diagramación y corrección: Constanza Faracce Macia

© 2023 Estudios Sociológicos Editora
Mail: eseditora@estudiosociologicos.org
Sitio Web: www.estudiosociologicos.com.ar

Primera edición: mayo de 2023.
Hecho el depósito que establece la Ley 11723.
Libro de edición argentina.

El presente libro puede ser descargado desde el sitio web de nuestra editorial.

La ideología capacitista

Anamorphosis de la exclusión social

Miguel A. V. Ferreira
(Editor)

Miguel A. V. Ferreira

Olga Martínez Moure

Susana Rodríguez Díaz

María del Pilar Gomiz Pascual

Eva Moral Cabrero

Amparo Cano Esteban

ESE Estudios Sociológicos Editora

Estudios Sociológicos Editora

Estudios Sociológicos Editora es un emprendimiento de Centro de Investigaciones y Estudios Sociológicos (Asociación Civil — Leg. 1842624) pensado para la edición, publicación y difusión de trabajos de Ciencias Sociales en soporte digital. Como una apuesta por democratizar el acceso al conocimiento a través de las nuevas tecnologías, nuestra editorial apunta a la difusión de obras por canales y soportes no convencionales. Ello con la finalidad de hacer de Internet y de la edición digital de textos, medios para acercar a lectores de todo el mundo a escritos de producción local con calidad académica.

Comité Editorial / Referato

Angélica De Sena. Doctora en Ciencias Sociales (UBA). Investigadora del CONICET-UNLaM y del Instituto de Investigaciones Gino Germani (UBA). Directora de la Revista Latinoamericana de Metodología de la Investigación Social (ReLMIS). Coordina el Grupo de Estudios sobre Políticas Sociales y Emociones (CIES), el Nodo Regional UNLaM en la Red Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales (RedMet). Co-coordinadora del Grupo de trabajo "Society and Emotions", de la ISA. Integrante de la Red Internacional de Sociología de las Sensibilidades (RedISS).

María Noel Míguez Passada. Doctora en Ciencias Sociales (UBA). Magíster en Servicio Social (UFRJ) y Licenciada en Trabajo Social (UDELAR). Realizó un postdoctorado en la Universidad de Buenos Aires y otro sobre Prácticas y representaciones políticas en la Universidad París 7, Francia. Profesora titular del Departamento de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República de Uruguay. Nivel I del Sistema Nacional de Investigadores.

Pedro Lisdero. Doctor en Estudios Sociales de América Latina e investigador del CONICET. Co-director del Programa de Estudios sobre Acción Colectiva y Conflicto Social – CIECS/CONICET/UNC. Integrante del equipo editorial de la Revista Latinoamericana de Metodología de la Investigación Social (RELMIS). Investigador Miembro del Centro de Investigaciones y Estudios Sociológicos (CIES).

Índice

Introducción
Miguel A. V. Ferreira.....9

La nueva ideología capacitista: neoliberalismo, subjetividad y terapia
Miguel A. V. Ferreira.....17

Las medidas de acción positiva, como mecanismo de inclusión de las personas con discapacidad
Olga Martínez Moure.....45

Las barreras del capacitismo: una mirada en torno a las prácticas educativas en relación a las personas con discapacidad
Susana Rodríguez Díaz.....81

El discurso del Capacitismo en la conformación de la identidad de las mujeres y niñas con discapacidad
María del Pilar Gomiz Pascual.....103

Microagresiones capacitistas: definiendo los límites de la subjetivación desde el desamparo
Eva Moral Cabrero.....127

Capacitismo: superando la barrera de la enfermedad mental
Amparo Cano Esteban.....159

Datos de los autores y las autoras.....1

Introducción

Miguel A. V. Ferreira

La *anamorfosis* es una técnica artística del Renacimiento mediante la cual se genera una obra pictórica o escultórica engañosa si el/la observador/a adopta un punto de vista presupuesto (180 grados, en perpendicular), puesto que bajo otro ángulo (punto de vista) el objeto percibido (visto) es completamente distinto. La técnica muestra, "artísticamente", cómo la perspectiva (punto de observación) define qué es lo percibido (observado), más que el objeto mismo.[1]

La discapacidad es una realidad social, cotidiana, que, sin embargo, parece excluida de la realidad y de la cotidianidad. Como tal realidad está sujeta a un modo de apreciación, y de comprensión, que oculta parte de su naturaleza, su dimensión social, la cual sólo puede apreciarse mediante un cambio de perspectiva, mediante una operación "anamórfica".

Desde una perspectiva convencional, la discapacidad es un fenómeno asociado a la enfermedad, una realidad, en consecuencia, de naturaleza exclusivamente médica. Tener una discapacidad supondría "sufrir" una condición de salud imperfecta, asociada a un déficit o carencia de naturaleza fisiológica o anatómica, una desviación (*dis*) de una presupuesta "normalidad" orgánica.

El problema, bajo esta apreciación, es que se asume implícitamente la existencia de dicha normalidad, de una condición universal de funcionamiento adecuado del cuerpo humano; es decir: la discapacidad se define en negativo, en oposición a otro término (no *dis*) del que, sin embargo, no se da definición

1 La referencia está inspirada en la película *Anamorph* (2007, Henry S. Miller; producción independiente, Marissa Mazzola-McMahon y Michael G. Gunther; protagonista: Willem Dafoe).

sustantiva alguna: ¿qué *es* estar sano? ¿qué es ser normal en términos de funcionalidad orgnánica? Tal definición no cabe, no se puede establecer, lo que nos revela la trampa de esa definición en negativo de la discapacidad. La salud y las condiciones de una óptima funcionalidad orgánica dependen del contexto en el que el organismo tenga que desenvolverse: la salud, la normalidad en cuanto a funcionalidad orgánica de una persona de cuarenta años con un trabajo sedentario de carácter administrativo distará bastante de la de otra de veinte años que sea, por ejemplo, deportista profesional. A priori, diríamos que probablemente, con casi toda certeza, el deportista estará "más sano"; lo cual es cierto si consideramos comparativamente el rendimiento deportivo de ambas personas, es decir, el contexto; quizá no sea tan obvio si realizamos la operación inversa y consideramos a ambas personas, comparativamente, realizando tareas administrativas.

Es pertinente, en consecuencia, adoptar una perspectiva anamórfica de la discapacidad y considerarla desde otro punto de vista.

En estas páginas, ese punto de vista alternativo parte de una presuposición: debido a los modos de vida que se han ido desarrollando en ciertas sociedades, cuyo modelo originario habría que situar en la Europa Occidental de la Modernidad, y por los requerimientos asociados a los mismos, ciertas funcionalidades orgánicas han sido consideradas mejores que otras, han sido privilegiadas respecto a otras posibles alternativas, y se ha presupuesto, erróneamente, que todo el mundo estaría en condiciones de cumplirlas, en un ejercicio de lo que Borudieu (1997) denominaría como falsa universalización del caso particular. Dichas funcionalidades han sido asociadas a determinadas capacidades, en el sentido de que la persona dotada de ellas "es capaz de" hacer ciertas cosas, y la que no está dotada, no. La "capacidad" ha sido concebida como la traducción práctica, la dimensión activa de la funcionalidad, de tal modo que algunas capacidades han adquirido el estatus, falsamente universal, de normales, y otras no, hasta el punto de que estas segundas han dejado de ser consideradas como tales, como capacidades (alternativas). Y esto ha conducido a la implantación de una ideología, la *Ideología Capacitista*:

> El capacitismo se refiere, en términos generales, a una actitud o discurso que devalúa la discapacidad, frente a la valoración positiva de

> una idea de integridad corporal, que es equiparada a una supuesta condición esencial de normalidad humana, a partir de la cual considera como marginadas a las personas con discapacidad. Se basa, así, en el prejuicio de que, como grupo social, las personas con discapacidad son inferiores a las personas sin discapacidad. Considerando esencialmente valiosas ciertas capacidades que se deben poseer, conservar o adquirir, el capacitismo se relaciona estrechamente con la práctica de la clasificación médica de las personas con discapacidad como deficientes y minusválidas. Ignorando por completo el acomodo vivencial de estas personas en la diversidad de sus propias formas de vida (…). Los juicios de valor sobre las capacidades están tan presentes en la sociedad que sus efectos excluyentes apenas son percibidos ni cuestionados (Toboso; Ferreira, 2021: 1).

Desde un punto de vista no capacitista, podemos considerar la discapacidad más allá de su sustrato orgánico (sin negar la importancia del mismo), teniendo en cuenta la dimensión social que la conforma, y entendiéndola como la "experiencia" de las personas que la tienen. Esa experiencia está condicionada por la ideología capacitista: es una experiencia de marginación y de exclusión social.

Las personas con discapacidad se encuentran con dificultades de todo tipo en su vida cotidiana porque el entorno en el que tienen que vivir se ha sido configurado, histórica, política, económica y culturalmente, atendiendo a unas necesidades, funcionales, que requieren la posesión de unas determinadas capacidades, en tanto que ellas poseen otras distintas. En el ámbito familiar, en el escolar, en el laboral, esas dificultades son las que conducen a la marginación y a la exclusión.

Veremos, a continuación, la variedad de modalidades en las que esa experiencia impuesta por la ideología capacitista cobra forma.

En el primer capítulo: se explora la exclusión laboral de las personas con discapacidad en España. Desde el año 1984, las sucesivas reformas del *Estatuto de los Trabajadores* han ido trazando una clara ruta en la regulación de las relaciones laborales hacia un modelo neoliberal: se han ido suprimiendo todas las garantías sociales, públicas, vinculadas a la condición salarial, se ha privatizado el riesgo, se ha fragilizado la relación contractual de los/as

trabajadores/as con las empresas, temporalizando y parcializando los tiempos de trabajo, etc.; pero, sobre todo, se ha construido una nueva subjetividad en torno a la condición laboral. La premisa ha sido la flexibilidad: se ha "construido" un nuevo prototipo de trabajador/a: un *trabajador-empresario-de-sí-mismo*. Esta nueva subjetividad laboral implica autorresponsabilidad, disponibilidad permanente y capacidad de adaptación, dotada un espíritu inversor —la predisposición a invertir el *capital humano* del que se dispone—, y dotada de nuevas cualidades como, por ejemplo, la inteligencia emocional. Supone la demanda de unos estándares de aptitud ajustables a una supuesta normalidad constitutiva de la persona, que las PDF (personas con diversidad funcional) no pueden cumplir: este capacitismo neoliberal excluye a las PDF del empleo o bien las relega a sus escalafones inferiores.

El segundo capítulo abunda en la exclusión laboral, tendiendo a la regulación jurídica sobre el empleo. El basamento jurídico sobre diversidad funcional en España ha tenido un importante desarrollo en las últimas décadas, habiendo quedado ya en el pasado el enfoque puramente asistencialista. Así, uno de los desarrollos normativos más importantes, tiene que ver con la ecuación empleo y diversidad funcional, habida cuenta de que el trabajo se configura como un componente decisivo de garantía de la igualdad de oportunidades de todas las personas, para el logro de una cohesión y de una justicia social plenas.

En este sentido, y como desarrollo inmediato, uno de los fundamentos de las políticas de empleo es la integración plena de las personas con diversidad funcional en el sistema ordinario de trabajo. Y, si ello no es posible, el Estado debe garantizar el desarrollo y fomento de medidas de incorporación al empleo, a través del denominado trabajo protegido.

La regulación jurídica española, como se decía, ha experimentado un amplio refuerzo, ya desde las últimas décadas y ha articulado sendas medidas que fomentan, protegen y amparan el empleo de las personas con diversidad funcional, tales como el empleo con apoyo, los enclaves laborales, la intermediación laboral o la regulación de medidas de acción positiva en el mercado de trabajo, entre otras.

Sobre la base de esta panorámica general, partiendo de los *Objetivos de Desarrollo Sostenible*, como conjunto de objetivos globales a nivel internacional para el logro de la prosperidad compartida entre todos los

países, se realiza a continuación un análisis de corte económico-sociológico de la regulación de medidas de acción positivas en el marco de las políticas activas de empleo, como son el sistema de reservas de determinados puestos de trabajo, las desgravaciones fiscales, las subvenciones por la contratación o las bonificaciones en las cuotas de la Seguridad Social, entre otras. Partiendo de este análisis retrospectivo esencial, se realiza, a su vez, una prognosis a futuro de estas medidas.

El tercer capítulo enfoca su atención en la educación. En los últimas años parecen haberse dado los pasos necesarios, a nivel normativo, para garantizar el derecho a una educación inclusiva de calidad para las personas con discapacidad a raíz de la aprobación, en 2006, de la *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* por la Asamblea General de la ONU y porque, desde 2008, la Convención ha pasado a formar parte del ordenamiento jurídico de España, lo que obliga a que se modifiquen las leyes nacionales que no se correspondan con lo establecido en la misma.

A pesar de ello y, según han mostrado diversos informes, este derecho no es aún una realidad plena en el contexto español. Se exploran algunas de las barreras que están impidiendo establecer una verdadera educación inclusiva que, en gran medida, se sustentan en concepciones y prácticas capacitistas que se hacen especialmente patentes en ámbitos como el educativo. Esta exploración enmarca la cuestión de la integración escolar a un nivel más genérico para, a continuación, centrarse en la evolución de la inclusión en el caso específico del colectivo de las personas con discapacidad.

La siguiente etapa nos lleva a considerar la marginación y la exclusión de las personas con discapacidad desde una óptica de género en un capítulo que analiza cómo el discurso del capacitismo influye en la posición social de las niñas y mujeres con discapacidad y en qué medida supone un impedimento para el cumplimiento de lo que dictamina la *Convención de Derechos de Personas con Discapacidad*. Para ello, se realiza una revisión exhaustiva de los principales estudios y estadísticas que existen sobre este grupo, estableciendo relaciones entre la discriminación interseccional que confrontan, la conformación de su identidad a partir de los estigmas y estereotipos que se les asocia, y las posibles situaciones de vulnerabilidad a las que están expuestas. Los resultados confirman una vulneración constante de varios de los artículos que recoge la *Convención* que, si bien se produce también en

los hombres con discapacidad, es especialmente severo para ellas. Se observa que el *capacitismo* contribuye a generar y mantener barreras de acceso y a la negación al derecho a llevar una vida independiente y, por tanto, a la inclusión social en el sentido amplio del concepto; y que se convierte en un catalizador de situaciones que implican que las mujeres y niñas con discapacidad tengan peores tasas de acceso a la educación, al empleo, una situación económica más precaria y una mayor exposición a confrontar situaciones de violencia continuada. En definitiva, la presencia generalizada del discurso del *capacitismo* en nuestra sociedad influye negativamente en las opciones de participación social de este grupo, sustentando una violación de varios de sus derechos fundamentales como ciudadanas.

Al considerar la dimensión del género, la violencia emerge como factor relevante. A este factor le presta atención el siguiente capítulo, considerando el capacitismo es un sistema de opresión que diferencia a la población según su proximidad al estándar corporal y su ajuste al sistema productivo. Por tanto, define la existencia y los límites de la reconocibilidad, ubicando a las personas con discapacidad en una situación de vulnerabilidad por su distancia con ellos. Una de sus prácticas más habituales son las *microagresiones* capacitistas, que se analizan a través de los datos obtenidos en una encuesta especialmente diseñada a tal efecto, la *Encuesta sobre Microagresiones Capacitistas* (EMC). Se consideran específicamente los resultados de las microagresiones relacionadas con el factor de «desamparo» (helplessness), que incluye microagresiones como la condescendencia, la negación de la identidad personal o la suposición de que tienen una necesidad permanente de ayuda, y están representadas por un total de 5 ítems de la EMC.

De las variables estudiadas, la visibilidad de la discapacidad o contar con un mayor grado de discapacidad parecen aumentar la exposición a las microagresiones capacitistas para el factor «desamparo», teniendo un efecto contrario el hecho de tener edades más avanzadas o no utilizar apoyos. Estas microagresiones, como las recogidas en los otros factores de la EMC, participan en la interiorización del capacitismo. Se reflexiona sobre su impacto en la construcción de sujetos en las personas que las reciben y en cómo delimitan las posibilidades para la expresión de su propia subjetividad.

Analizados los efectos de la ideología capacitista sobre las condiciones laborales de las personas con discapacidad / diversidad funcional, sus

oportunidades educativas, su identidad de género, así como su substanciación práctica en términos de microagresiones, resta, en este periplo, una última operación anamórfica, resultante de las antecedentes: la realidad oculta tras la aparente condición meramente orgánica, fisiológica y/o anatómica de la discapacidad es la de una *construcción social* (afirmación que no debe ser entendida en términos "relativistas"), realidad que queda desvelada cuando se considera el caso de las discapacidades asociadas a enfermedades o trastornos metales.

Se trata de un constructo social cuya idea en el imaginario social ha ido variando a lo largo del tiempo: concebida originariamente como un castigo divino y así asociada a la idea de una tragedia personal, al acabar asumiendo la Ciencia la función antaño reservada a Dios como fuente de verdad, finalmente ha llegado a adquirir esa entidad de deficiencia biológica que debe ser corregida. Cabe hablar, en consecuencia, de diversos *modelos de la discapacidad*.

Si bien a fecha actual el paradigma dominante sería éste, el de la deficiencia biológica, el *modelo médico*, desde hace décadas pugna con él otro, del del llamado *modelo social* de la discapacidad, que surge cuando las propias personas con discapacidad reclaman la olvidada condición de personas, ciudadanas de plenos derechos.

Dentro del campo de la discapacidad estaría incluido el campo de la enfermedad mental, con sus propias particularidades añadidas, puesto que los trastornos mentales son objeto de una doble incomprensión: primero, por ser en sí mismos enfermedades; pero a la vez por ser mentales, y no remitir, en cuanto enfermedades, a un substrato corporal en el que situar la deficiencia biológica; en este caso, la ciencia médica no trata cuerpos, sino comportamientos.

La enfermedad mental ha sido socialmente construida y muestra de ello es la evolución del *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM, por sus siglas en inglés), en el que puede observarse el aumento progresivo de lo que la Psiquiatría, y por tanto la sociedad, considera enfermedad mental, comportamientos patológicos; y en el que, paralelamente, algunos comportamientos inicialmente considerados como enfermedad mental (como la homosexualidad o, más recientemente, la disforia de género), han dejado de ser considerados como tales, porque el

avance social ha llevado a considerar ofensivo categorizar a las personas que los practican de esa manera.

La medicalización de la sociedad afecta a las personas en tanto que se las cataloga dentro de unos estándares de normalidad/anormalidad, y tienen consecuencias reales y efectivas el hecho de que se las etiquete de determinadas maneras. No obstante, existe toda una crítica a la Psiquiatría, desarrollada por expacientes o, como se autodenominan en algunos casos, sobrevivientes a la Psiquiatría, a partir de la cual cabe elaborar una nueva perspectiva sobre la materia en la que se tenga en cuenta a las propias personas sobre las que se habla; una perspectiva que, al evidenciar ese carácter socialmente construido de la enfermedad mental puede extenderse a la comprensión y análisis del fenómeno más general de la discapacidad.

Como toda ideología, la capacitista ofrece, a partir de un conjunto de ideas sistemáticamente organizado, una determinada visión del mundo. Es eso, una visión, entre otras. El problema es que es hegemónica, y que esa hegemonía tiene consecuencias negativas para las personas a quienes se les aplica. Nuestra operación anamórfica pretende abrir la posibilidad de situarse en otra, u otras, perspectivas, que no produzcan esos efectos negativos.

Bibliografía

BOURDIEU, P. (1997) *Razones prácticas: sobre la teoría de la acción*. Barcelona: Anagrama.

TOBOSO, M.; FERREIRA, M. A. V. (2021) "Capacitismo". Presentación del Monográfico *Capacitismo* de *Dilemata: Revista Internacional de Éticas Aplicadas* 36; pp. 1-4. Disponible en: https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/412000457/766

La nueva ideología capacitista: Neoliberalismo, subjetividad y terapia

Miguel A. V. Ferreira

Es evidente que en España se ha dado una clara evolución en la normativa jurídica en materia de discapacidad / diversidad funcional (DF)[1] en los últimos 40 años, desde la promulgación, en 1982, de la primera Ley específica sobre la materia, la *Ley de integración social de los minusválidos* (B.O.E. 103/1982), hasta la última gran ley nacional sobre DF, la *Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social* de 2013 (B.O.E. 289/2003), vigente en la actualidad.

Se ha transitado, en materia jurídica, desde una visión asistencialista, enfocada únicamente a los cuidados y al tratamiento médico de las personas con diversidad funcional (PDF), hacia otra en la que la cuestión central ha pasado a ser el reconocimiento de sus derechos —humanos y sociales—, al constatar que éstos han venido siendo sistemáticamente vulnerados[2] entre ellos, particularmente, el derecho al trabajo.

Pese a esta importante evolución, sin embargo, la situación efectiva de

1 En adelante, se utilizará el concepto *diversidad funcional*, y no el de *discapacidad*. Las razones para esta modificación en la denominación del "objeto" pueden consultarse en Romañach y Lobato (2005).

2 Esta transición queda plasmada en los propios textos legales: mientras que la ley de 1982 establece que es "una obligación del Estado la prevención, los *cuidados médicos y psicológicos, la rehabilitación adecuada*, la educación, la orientación" (LISMI, artículo 3.1 - B.O.E. 103/1982: 11108; cursiva nuestra) de las PDF, en la posterior ley nacional sobre discapacidad de 2003 se reconoce que "Las personas con discapacidad constituyen un sector de población heterogéneo, pero todas tienen en común que, en mayor o menor medida, *precisan de garantías suplementarias* para vivir con plenitud de derechos o para participar en igualdad de condiciones que el resto de ciudadanos en la vida económica, social y cultural del país" (B.O.E. 289/2003: 4; subrayado nuestro —*Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacida*d—).

las PDF no se ha visto sustancialmente modificada: el reconocimiento formal de sus derechos no se ha traducido en un reconocimiento efectivo, práctico, de los mismos. Una de las causas de que la evolución normativa no se haya traducido de manera práctica en una transformación efectiva de las condiciones de vida de las PDF tiene que ver con el hecho de que, en ese mismo período de tiempo, se ha dado otra transformación, que afecta al modelo de organización político-económico en el que se han ido instalando progresivamente las sociedades capitalistas avanzadas; transformación que ha supuesto el, prácticamente, desmantelamiento del Estado del Bienestar keynesiano erigido tras las dos guerras mundiales, y su substitución por un Estado Neoliberal que, en todos los países, ha tomado como modelo de referencia a los EE.UU. del mandato de Ronald Reagan y a la Gran Bretaña de Margaret Tatcher (Harvey, 2007).

En esta transición hacia la regulación neoliberal de las ciudadanías, se ha ido constituyendo un nuevo modelo de "individuo", en su doble entidad, política y económica, que ha reemplazado al individuo promovido por el liberalismo clásico, vigente, con alguna significativa modificación operada durante el período keynesiano, desde el primer tercio del siglo XIX hasta la década de los 70 del siglo XX.

Ese individuo, como categoría, define simultáneamente la condición de la persona que es objeto de intervención gubernamental (el individuo/ciudadano) y la de la que es agente principal de la acción económica (el individuo/competencia). Mientras que el modelo de gestión keynesiano estableció un equilibrio entre individuo político e individuo económico, el modelo neoliberal ha subsumido por completo al individuo político en el económico: la competencia, principio económico, se instituye como regulador del comportamiento, tanto económico como político, de las personas.

Esta reconfiguración del individuo como agente político y económico tendrá un efecto significativo en las oportunidades laborales de las que podrán disponer las PDF, debido a las exigencias subjetivas implícitas en la concepción neoliberal del individuo-trabajador.

La nueva modalidad de regulación del mercado de trabajo que se iniciará en los años 80, orientada por una concepción neoliberal, asume que el factor trabajo ya no puede llevar asociados unos derechos sociales que implican

seguridad y estabilidad, sino que ha de asumirse como un recurso escaso, por el cual han de competir quienes pretendan acceder a él, y que se ha de rentabilizar atendiendo exclusivamente a su productividad, pues una de las razones de la quiebra del modelo keynesiano, se diagnosticó, fue la "rigidez" del tipo de mercado de trabajo que propiciaba, por esa estabilidad excesiva asociada a la condición salarial, que impedía la adaptación a las nuevas condiciones de un mercado en el que la creciente variabilidad de la demanda requiere una capacidad productiva fácil y rápidamente modificable, flexible.

La exigencia neoliberal de flexibilidad en los mercados de trabajo se traduce, objetivamente, en nuevas condiciones laborales (temporalidad, parcialidad, reducciones salariales) y, subjetivamente, en la promoción de un nuevo perfil psicológico de trabajador/a, el trabajador flexible: un "emprendedor", individualista, competitivo, reactivo a compromisos solidarios, permanentemente disponible y responsable exclusivo de su propio destino.

Se trata de un trabajador que ha renunciado a los derechos sociales anteriormente vinculados a la condición salarial y que, por tanto, no se ajusta al perfil de trabajador que puede tener una PDF que ha asumido que el trabajo es un derecho que le ha sido negado y quiere reclamar. Precisamente por el reconocimiento formal, legal, político de su condición de persona discriminada, una PDF no se ajusta al requerimiento neoliberal de un trabajador auto-responsable y auto-suficiente, siendo, éstos, requerimientos que se superponen y anteponen a los de la efectiva cualificación para el desempeño de un trabajo.

El doble tránsito desde los años 80 hasta la actualidad

Tenemos, pues, una doble evolución en España: la que afecta al estatuto legal de las PDF, una, que abarca el período comprendido entre 1982 y 2013, y la que se refiere a la regulación del mercado de trabajo, que se inicia en 1984, tiene un último hito relevante en 2015, pero continúa en la actualidad; ambas, recogidas en los correspondientes marcos normativos.

La evolución legislativa en materia de DF

La primera ley nacional sobre diversidad funcional española, la *Ley de integración social de los minusválidos* (LISMI: B.O.E. 103/ 1982) plantea como

"obligación del Estado la prevención, los cuidados médicos y psicológicos, la rehabilitación adecuada (…) [y] la garantía de unos derechos económicos, jurídicos sociales mínimos" para las PDF.[3]

La LISMI considera obligación del Estado los *cuidados* (médicos y psicológicos) y la *rehabilitación* (id.) de las PDF y que, con ello, y sólo con ello, quedarían garantizados unos derechos *mínimos*, entre los que se contempla la *integración* laboral. Ilustra, en consecuencia, una concepción de la discapacidad[4] según la cual ésta es reducida a un atributo individual de la persona de naturaleza estrictamente fisiológica, constituyendo un "problema" que debe ser tratado según directrices exclusivamente clínicas. Se trata de la concepción del, así denominado, *Modelo Médico* de la Discapacidad.[5] Queda establecido, así, un estatuto legal de la PDF como persona enferma, necesitada de cuidados y, sobre todo, rehabilitación; sus derechos quedan supeditados a esa su condición enferma, disminuida (el "objeto" de la Ley son los *minus*-válidos), por lo que nunca podrán ser plenos: no estarán a su alcance más que unos derechos mínimos, alcanzables con la rehabilitación, mediante los que logrará cierto grado de *integración* laboral.

Merece la pena remarcar que la ley utiliza el concepto "integración", y que lo hace asociado a una dimensión específicamente laboral, sin plantear una integración social, en sentido más amplio.

El concepto integración delata el sentido paternalista, asistencialista y, en última instancia, excluyente de la concepción en la que se asienta la LISMI: no es accidental que más adelante sea erradicado y reemplazado por el de "inclusión": mientras que "integrar" indica pasar a formar parte de un todo, que no quedará alterado por efecto de la integración, "incluir" supone, sin alusión a un todo (sin estipular, por tanto, una dicotomía todo/parte), entrara a formar parte de un conjunto definido por sus límites, límites que, precisamente, quedan modificados como resultado de la

3 "Los poderes públicos prestarán todos los recursos necesarios para el ejercicio de los derechos a que se refiere el artículo primero, *constituyendo una obligación del Estado la prevención, los cuidados médicos y psicológicos, la rehabilitación adecuada*, la educación, la orientación, la *integración laboral,* la garantía de unos *derechos* económicos, jurídicos sociales *mínimos* y la Seguridad Social". (LISMI, artículo 3, punto 1. B.O.E. 103/1982: 11108; cursiva nuestra).

4 No utilizamos en este caso *diversidad funcional*, pues no tiene cabida al considerar el "espíritu" de la LISMI.

5 Sobre el Modelo Médico de la Discapacidad: Finkelstein (1980); Brisenden (1986); Oliver (1990); Barnes (1991); Abberley (1987); Swain *et al* (1993); Ferreira (2008).

inclusión.[6] Al pretender integrar a una PDF en un todo que permanecerá inalterado (el "todo" de la no discapacidad), ésta quedará marcada por su cualidad diferencial previamente asignada, mientras que si la pretensión es la de incluirla, la inclusión debe afectar necesariamente a las condiciones de definición, delimitación, del espacio (social, en general, o específicamente laboral) incluyente.

Que la integración señalada en la ley sea, específicamente, la laboral, nos indica una característica estructural del modelo de integración social keynesiano, en el que disponer de un trabajo supone mucho más que una condición estrictamente económica, laboral y contractual; supone un estatuto de ciudadanía, con unos derechos sociales asociados. La LISMI, en consecuencia, está aludiendo con ello a un modelo de organización económico-político que, precisamente, en el momento de su promulgación está en los inicios de su fase de extinción.

Dos décadas después, en 2003, la LISMI será derogada con la aprobación de una nueva ley nacional sobre DF, la *Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad* (LIONDAU, B.O.E. 289/2003), que marcará un drástico cambio en la concepción legal de la DF, que ahora dejará de concebirse como una cuestión médico-rehabilitatoria para establecer que el problema real de las PDF es el del reconocimiento de unos derechos que han sido sistemáticamente vulnerados.[7]

Así, en la Exposición de Motivos, se señala, en relación específicamente al derecho al trabajo, que será un objetivo la promoción de "la igualdad de trato en el empleo y la ocupación por motivos de religión o convicciones, de discapacidad, de edad o de orientación sexual" (B.O.E. 289/2003: 5), tal como viene recogida en la Directiva 2000/78/CE del Consejo Europeo.

Si bien la LIONDAU recoge la necesidad de ese reconocimiento de derechos, lo hace de manera genérica, sin desarrollarlos en su contenido.

6 *Integrar* (def.): "Hacer que alguien o algo pase a formar parte de un todo" (RAE: https://dle.rae.es/integrar). *Incluir* (def.): "poner algo o a alguien dentro de una cosa o de un conjunto, o dentro de sus límites" (RAE: https://dle.rae.es/incluir?m=form)

7 Este cambio de orientación quedará ratificado y consolidado diez años más tarde con la promulgación del *Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre*, por el que se aprueba el Texto Refundido de la *Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social* (LGD, pero, para nosotros, LEDIS: B.O.E. 209/2013). Una evaluación comparativa de las tres leyes se puede consultar en Ferreira y Cano (2021).

Este desarrollo será contemplado diez años después, en la actualmente vigente *Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social* (LEDIS), en la cual se establece, en relación al derecho al trabajo (Capítulo VI), que "Será finalidad de la política de empleo aumentar las tasas de actividad y de ocupación e inserción laboral de las personas con discapacidad, así como mejorar la calidad del empleo y dignificar sus condiciones de trabajo" (B.O.E. 209/2013: 23).[8] Este objetivo es coherente con la situación laboral de las PDF, dado que sus tasas de actividad y empleo rondan sistemáticamente la mitad de la media nacional, en tanto que su tasa de desempleo tiende a duplicarla.[9] Es evidente, por tanto, que con el cambio en la concepción que se dio con la LIONDAU, la LEDIS, que profundiza en el mismo, aborda el problema del derecho al trabajo de las PDF reconociendo cuáles son las condiciones que lo vulneran: se ha abandonado la lógica de los cuidados y de la rehabilitación y se aborda el "problema" señalando factores específicos, a corregir, que se traducen en vulneración de derechos.

Pero, lamentablemente, las medidas emprendidas para la mejora de las condiciones laborales de las PDF no han logrado cumplir el objetivo señalado en el Artículo 37.1 de la LEDIS: no se han mejorado sus tasas de actividad y empleo, no se ha reducido su tasa de paro y las condiciones contractuales de las PDF empleadas han sufrido el mismo deterioro que las del conjunto de la clase trabajadora española (Ferreira y Cano, 2021). Su derecho formal al trabajo, reconocido legalmente, no se ha traducido en un derecho efectivo.

La razón de ello es que otra evolución normativa, la que tiene que ver con la regulación general del mercado laboral, y que ha discurrido en paralelo a la de la legislación sobre DF, se ha sobreimpuesto a ésta, anulando la posibilidad de su aplicación práctica.

8 "1. Será finalidad de la política de empleo aumentar las tasas de actividad y de ocupación e inserción laboral de las personas con discapacidad, así como mejorar la calidad del empleo y dignificar sus condiciones de trabajo, combatiendo activamente su discriminación. Para ello, las administraciones públicas competentes fomentarán sus oportunidades de empleo y promoción profesional en el mercado laboral, y promoverán los apoyos necesarios para la búsqueda, obtención, mantenimiento del empleo y retorno al mismo" (CAPÍTULO VI—Derecho al trabajo; Sección 1ª—Disposiciones generales; Artículo 37—Tipos de empleo de las personas con discapacidad; B.O.E. 209/2013: 23).
9 Los datos pueden consultarse en las series estadísticas del INE sobre *Empleo de las Personas con Discapacidad* (EDP: INE, 2021a). En Ferreira y Cano (2021: 24-27) se detalla la evolución de las tasas de actividad y desempleo, así como de la temporalidad en los contratos de las PDF en el período recogido por las series.

La evolución en la regulación del mercado de trabajo

La evolución del mercado de trabajo español en su andadura hacia la flexibilidad comienza prácticamente al mismo tiempo que se promulga la primera ley nacional sobre DF: su punto de partida es la reforma del *Estatuto de los Trabajadores* de 1984.

> El proceso de reforma del mercado de trabajo se desarrolló en dos fases. La primera se inicia con el Estatuto de los Trabajadores y culmina con su reforma en 1984. (…) En 1993, se replantea una nueva reforma del mercado de trabajo, esta vez con perfiles más amplios. (…) La fisonomía del marcado de trabajo ha experimentado, en estos años, un cambio en la relación entre trabajadores estables y temporales. El volumen de trabajadores sometidos a formas de contratación temporal ha crecido ininterrumpidamente. (…)
> Estas tendencias no expresan un momento coyuntural, sino una definitiva línea de constitución del mercado de trabajo. La demarcación entre contratación estable y contratación temporal ocupa hoy en día el centro de las tendencias hacia la flexibilización (Bilbao, 1999: 308-309, 310).

A fecha actual, puede constatarse que la segunda de las dos fases que señala Bilbao en 1999 se prolonga hasta la actualidad. Su punto álgido fue la crisis económica de 2007,[10] la primera gran crisis del modelo neoliberal, que se afrontó, al contrario que la de los años 70, no considerando el modelo agotado, sino insuficientemente implantado: la crisis demandaba un incremento de la flexibilidad y una mayor, si cabe, libertad de acción del capital financiero.

En el mercado laboral, la flexibilidad se ha traducido, básicamente, en temporalidad: la progresiva sustitución de contratos estables por contratos temporales ha sido el principal factor, tanto del abaratamiento de la mano de obra, como de la discrecionalidad en la gestión de sus plantillas por parte de los empleadores, junto con la contratación a tiempo parcial. En España,

10 Una crisis que, por sus características, delata que el modelo industrial previo de una economía de escalas había finalmente caducado: las inversiones financieras de carácter especulativo habían entonces definitivamente sustituido a la gran producción industrial como fuente fundamental de ingresos del capital.

el medio centenar de reformas que ha sufrido el *Estatuto de los Trabajadores*, desde la primera de 1984 hasta la última de 2012,[11] han consolidado la temporalidad laboral, que, una vez instalada, ha acogido regularmente, con pequeñas variaciones, a la cuarta parte de la población ocupada, como queda constatado en la *Encuesta de Empleo de Personas con Discapacidad* (EPD) del INE (Tabla 1, en la siguiente página). [12]

Como efecto de todas las modificaciones que ha sufrido el Estatuto de los Trabajadores desde 1984, el mercado laboral español ha caminado sin vacilaciones hacia ese "modelo de regulación flexible" que definía David Harvey (1990), en el que la tendencia en los "mercados laborales es reducir cada vez más el número de trabajadores pertenecientes al "núcleo" [13] y apelar cada vez

11 El *Estatuto de los trabajadores* se creó en 1980 y es el marco regulador de las relaciones laborales en España que se sigue manteniendo en vigor desde entonces. Ha sufrido reformas "mayores" y reformas "menores". La primera gran reforma fue la de 1984, que abrió paso a la temporalidad laboral: "En este período [1980/1995] se produce el desarrollo de la contratación temporal más importante, cuy[a] norma fundamental es la Ley 32/1984, de 2 de agosto" (CEOE, 2016: 3). Le siguieron, el Plan de Convergencia de 1992, la reforma de 1994, la de 1997 (cuya gran "novedad" fue la del contrato de 33 días para jóvenes y mujeres), las de 2001, 2006 y 2010, y la gran última reforma de 2012, que abarató el coste de los despidos, reduciendo la indemnización de 45 a 33 días por año trabajado (Sérvulo González, 2021). No obstante, la regulación efectiva de las relaciones laborales ha estado marcada por las sucesivas "reformas de las reformas", que han sido abundantes, así, por ejemplo, "El Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo, por el que se aprobó el Texto Refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, y que estuvo en vigor hasta el día 13 de noviembre de 2015, sufrió 50 modificaciones de diversa importancia" (CEOE, 2016: 4); por lo que el último marco de regulación vigente no es el de la reforma de 2012, sino el de la reforma de la reforma, establecida en el Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre (B.O.E. 255/2015).

12 Nos servimos de las dos series (2009/2014, 2013/2020) de la EPD del INE (INE, 2021a) porque, dada la pretensión de este trabajo, ofrecen datos comparativos del mercado laboral entre población sin discapacidad y población con DF. La tendencia a la temporalización laboral se inicia en 1984, pero no se pueden recoger datos comparativos de todo el período; en todo caso, el período considerado ilustra la tendencia general.

13 "…el mercado laboral ha sufrido una reestructuración radical. (…) [Lo] más importante ha sido el desplazamiento del empleo regular hacia los contratos o subcontratos de trabajo temporario o de medio tiempo. El resultado es una estructura del mercado laboral (…) [en la que] el *núcleo* —un grupo que se reduce cada vez más (…)— está compuesto por empleados de tiempo completo, una condición de permanencia, y que son indispensables para el futuro de la organización en el largo plazo. (…) Sin embargo se espera que este grupo, que goza de mayor seguridad laboral, (…) pensiones, seguros y otros derechos y beneficios marginales relativamente generosos, sea adaptable, flexible (…). La *periferia* abarca dos subgrupos diferentes. El primero está formado por empleados de tiempo completo con capacidades que son fácilmente utilizables en el mercado de trabajo, como los empleados de menor capacitación (…) y los trabajadores manuales de rutina y menos cualificados. (…) El segundo grupo periférico (…) está compuesto por los empleados de medio tiempo, temporarios, personal con contratos de tiempo establecido (…) con menos seguridad laboral todavía que

más a una fuerza laboral que puede reclutarse rápidamente así como despedirse con la misma rapidez y sin costos" (p. 175).

Como indicador más reciente, podemos considerar los, presuntamente, magníficos resultados arrojados por la EPA del último trimestre de 2021, que registraba un incremento de ocupación de 44.500 personas, con una reducción del desempleo de 3.6 puntos (INE, 2021b: 2).

Tabla 1: La temporalidad laboral

Ocupación
Asalariados por tipo de contrato
Unidades: porcentajes
PSD: Personas sin discapacidad
PDF: Personas con (Discapacidad) DF

	Total %	PSD %	PDF %
2014			
Total			
Temporal	24,0	24,1	22,5
2013			
Total			
Temporal	23,2	23,2	20,8
2012			
Total			
Temporal	23,5	23,5	21,8
2011			
Total			
Temporal	25,2	25,2	23,3
2010			
Total			
Temporal	24,8	24,9	21,1
2009			
Total			
Temporal	25,3	25,3	22,1

	Total %	PSD %	PDF %
2020			
Total			
Temporal	24,1	24,1	25,0
2019			
Total			
Temporal	26,3	26,2	26,9
2018			
Total			
Temporal	26,8	26,8	26,7
2017			
Total			
Temporal	26,7	26,7	25,6
2016			
Total			
Temporal	26,0	26,1	23,8
2015			
Total			
Temporal	25,1	25,2	23+A18A7:D25

Fuente: INE (2021a) y elaboración propia

el primer grupo periférico. En los últimos años, todo parece indicar un significativo crecimiento de esta categoría de empleados" (Harvey, 1990: 174-175).

Sin embargo, "En variación anual, el número de asalariados crece en 808.500 (el empleo indefinido en 300.700 personas y el temporal en 507.800)" (*Ibíd*). Es decir, el mercado laboral español ha "producido" en 2021 prácticamente el doble de trabajadores temporales que indefinidos. La caracterización de la nueva estructura de los mercados laborales que realizaba Harvey en 1999 queda expresada con plena vigencia a fecha actual en el mercado de trabajo español.

Esta evidente precarización laboral, que sin duda habrá generado un grado de malestar considerable en una parte significativa de la población, se ha podido llevar a cabo sin provocar una más que esperable respuesta social significativa, algo de lo que se sorprende Carlos Prieto (1999) cuando constata que,

> …las sociedades actuales viven en una, al menos aparente, contradicción (…) En términos económicos, (…) son mucho más ricas que las de los años sesenta y setenta (…) Y, a pesar de ello, al menos una parte importante de sus poblaciones vive en peores condiciones. (…) hay mucha gente que busca trabajo y no lo encuentra, o busca un trabajo estable y no se le ofrecen más que empleos inestables; el número de los marginados o excluidos no cesa de aumentar. (p. 14)

Aquellos/as que ven mermados sus derechos laborales, restringidas sus oportunidades de empleo y precarizadas sus condiciones contractuales, parecen acatar con resignación su situación. Esta ausencia de protesta —que en otros tiempos resultaría impensable— ha sido posible porque la transformación objetiva de la regulación laboral ha sido acompañada de una trasformación subjetiva: el discurso neoliberal ha promovido la necesaria adaptación de la actitud de los/as trabajadores/as a las nuevas condiciones de la competencia que sus adeptos han logrado implantar. Las condiciones estructurales del empleo no son ya consecuencia, se entiende, de factores estructurales, sino resultado de las diferencias en las aptitudes personales de quienes a él concurren: una tasa de desempleo X no refleja unas determinadas condiciones del propio mercado de trabajo, sino la falta de una actitud correcta hacia la "empleabilidad" de X número de personas.

Se ha puesto de moda hablar de Políticas *Activas* de Empleo, de *Activación* del empleo,[14] indicando que lo que hay que "activar" para fomentar el empleo, no son las condiciones objetivas que pueden dar acceso a él, sino la actitud de quienes pretenden obtenerlo. No hay un problema en sí mismo del empleo, sino de la empleabilidad de las personas que pretenden acceder a él:

> La principal resultante de este tipo de políticas es lo que en otros momentos, se ha calificado como psicologización política del trabajo, es decir, la conversión de problemas socio-estructurales en problemas personales [...] Esta retórica se traduce en una despolitización de las políticas sociales y de la intervención, que adopta la forma de prácticas clínicas de ingeniería del yo. [...] Estas nuevas *doxas* vienen definidas por el énfasis contemporáneo en el gobierno de la subjetividad, que hace del desempleo una patología de la voluntad. (Crespo; Serrano, 2013: 1114-15).

La transformación subjetiva del mercado laboral ha generado la demanda de un nuevo tipo de trabajador, el trabajador "empleable", que dispone, en su constitución personal, de una serie de disposiciones que se considera necesarias. El modelo neoliberal ha producido, fomentado y demandado, un nuevo "*habitus*[15] laboral"; lo fundamental, cara a la empleabilidad, no es la cualificación, como antaño, pues de hecho una de las demandas es la de la capacidad de recualificación permanente,[16] sino la capacidad de afrontar

14 "Una función fundamental de las políticas de empleo europeas es construir un sentido común acerca del empleo, articulado en torno a nociones, como son la empleabilidad, la activación y, más recientemente, la flexiguridad, que sirven como fundamento de complejos paradigmas de intervención. Estas nociones presentan una doble naturaleza que las hace particularmente eficaces. Por un lado, su naturaleza polisémica y ambigua, (...) Por otro lado, (...) estas nociones o conceptos se caracterizan por su naturaleza paradójica" (Crespo; Serrano, 2013: 1114).

15 En el sentido más bourdieano del término (Bourdieu, 1991; 1997; 1999; 2002), aludiendo a un conjunto de predisposiciones necesarias para la adquisición del conocimiento práctico adecuado para desenvolverse con competencia en un determinado Campo Social, en este caso, el laboral, disposiciones que son fruto de la imposición de las regularidades estructurales que definen a dicho campo como tal, pero que, una vez adquiridas, contribuyen, a su vez, al mantenimiento de esa regularidad estructural de la que son fruto: el campo fomenta disposiciones que, al ser llevadas a la práctica, contribuyen al mantenimiento del campo.

16 El prototipo de trabajador "autoprogramable" que define Castells (1998), protagonista de la era

las exigencias, cualesquiera que éstas sean, del empleo al que se accede, asumiendo que las mismas están dadas (vendrían a ser una especie de cualidad "natural" del empleo) y no son cuestionables.

Al fomentar dicho *habitus laboral* se está fomentando, a su vez, la competencia entre todos quienes desean acceder al mercado de trabajo: la empleabilidad implica la disposición a entrar en competencia con cualquiera que pueda estar en condiciones de optar al empleo deseado. Todo principio de solidaridad queda descartado; toda pretensión de disponer de algún tipo de seguridad o protección frente a esa condición de competencia generalizada, erradicada. En última instancia, la empleabilidad supone la demanda de una mentalidad empresarial[17] por parte del/ de la trabajador/a; se trata de una cuestión psicológica más que propiamente económica.[18]

Esto va a suponer una redefinición del papel del Estado en materia laboral; su función no ha de ser ya la de compensar las desigualdades derivadas de los procesos económicos, ni ofrecer protección pública a aquellos que se vean perjudicados por ellos: cada cual, a título individual, ha de procurar disponer de los ingresos suficientes para afrontar los posibles riesgos del juego de la competencia; se trata de la privatización de las políticas sociales y de las relaciones laborales. Lo único que cabe denominar como política social es el crecimiento económico, y sólo podrán disfrutar de ella quienes, compitiendo, obtengan el beneficio suficiente que les permita gozar de ese privilegio.

Si previamente del Estado debía desarrollar y garantizar sistemas de seguridad y protección social extralaborales para los/as trabajadores/as, ahora habrá de asumir una función "terapéutica", fomentando todo tipo de medidas que generen la aptitud adecuada cara a la empleabilidad entre quienes dispongan o quieran optar a un empleo. La jurisdicción en materia laboral

---

del neoliberalismo globalizado que define a la "economía informacional".

17 La reestructuración de todo el tejido social sobre la base de la empresa como principio de articulación, la empresarialización generalizada de la sociedad, sería el objetivo fundacional de la ideología neoliberal, plasmado en sus primeras formulaciones de postguerra en la Alemania de los años 40 y de la Escuela de Friburgo, y definitivamente consolidado con las propuestas de la Teoría del Capital Humano en los años 70 en EE.UU: un trabajador ha de ser un "empresario de sí mismo" (Foucault, 2008).

18 Como señala Eva Illouz (2007), el discurso racional de la economía se entremezclará con el discurso emocional de la psicología para generar una nueva "cultura terapéutica" como soporte para la gestión de los recursos humanos, y como habilidad de la clase directiva.

no ha de definir condiciones objetivas del mercado de trabajo, sino aptitudes subjetivas de las personas que lo componen: han de producir un nuevo tipo de individuo-trabajador:

> De este modo, las políticas de empleo se entienden como mecanismos (*technes*) de producción de sujetos vinculadas a una batalla por el significado (Serrano, 2009). Estas políticas son clara expresión de las mutaciones operadas en el mundo del trabajo, y tienen como principal característica un desplazamiento radical hacia la psicologización y moralización del trabajo. (Crespo; Serrano, 2013: 1114)

Se trata de un nuevo individualismo, exacerbado, traducido en exigencia moral,[19] que impone la autosuficiencia como uno de los requisitos de un comportamiento moralmente conforme, una cualidad necesaria que, de no poseerse, implica la existencia de una patología: "…se considera que la seguridad que promueve una protección social suficiente y de calidad engendra una dependencia adictiva, convirtiéndose en una trampa para el trabajador" (Crespo y Serrano, 2013: 1119).

La evolución hacia la flexibilidad del mercado de trabajo en España, desde 1984 hasta la actualidad, ha sido, pues, simultáneamente, una evolución hacia la precariedad objetiva de las condiciones laborales mediante —aunque no exclusivamente— la temporalización, y una evolución hacia la constitución de una nueva subjetividad laboral, la del *trabajador-empresario-de-sí-mismo*, un individuo-empresa, capaz de asumir las riendas de su propia vida:, un emprendedor, siempre en abierta competencia con todos/as los demás trabajadores/as-empresaios/as:

> …empresario de sí mismo, desposeído de su libertad y autonomía, será objeto de una intervención pública que lo responsabilizará de su propia vulnerabilidad. En este aspecto, la normativa española en materia de empleo no hará más que aplicar las directrices marcadas

19 Un individualismo que se traduce en la individualización de los procesos del mercado laboral: "Los procesos de la nueva regulación del mercado de trabajo han dado lugar a cambios en la estructura subjetiva del mercado de trabajo. (…) [Entre ellos,] la intensificación de los procesos que tienden a individualizar la negociación de las condiciones salariales" (Bilbao, 1999: 308, 312; cursiva nuestra).

> por la UE, que, bajo los presupuestos neoliberales, transformarán los problemas socio-estructurales en problemas personales de naturaleza psicológica. (Ferreira, 2021a)

La regulación del mercado de trabajo y las PDF

Atendiendo a la evolución normativa en materia de DF desde la LISMI del 82, cabría esperar una notable mejoría de las condiciones de vida de las PDF, en particular, de sus condiciones laborales Atendiendo a la evolución normativa en materia laboral desde la primera reforma del Estatuto de los Trabajadores del 84 cabría esperar lo contrario.

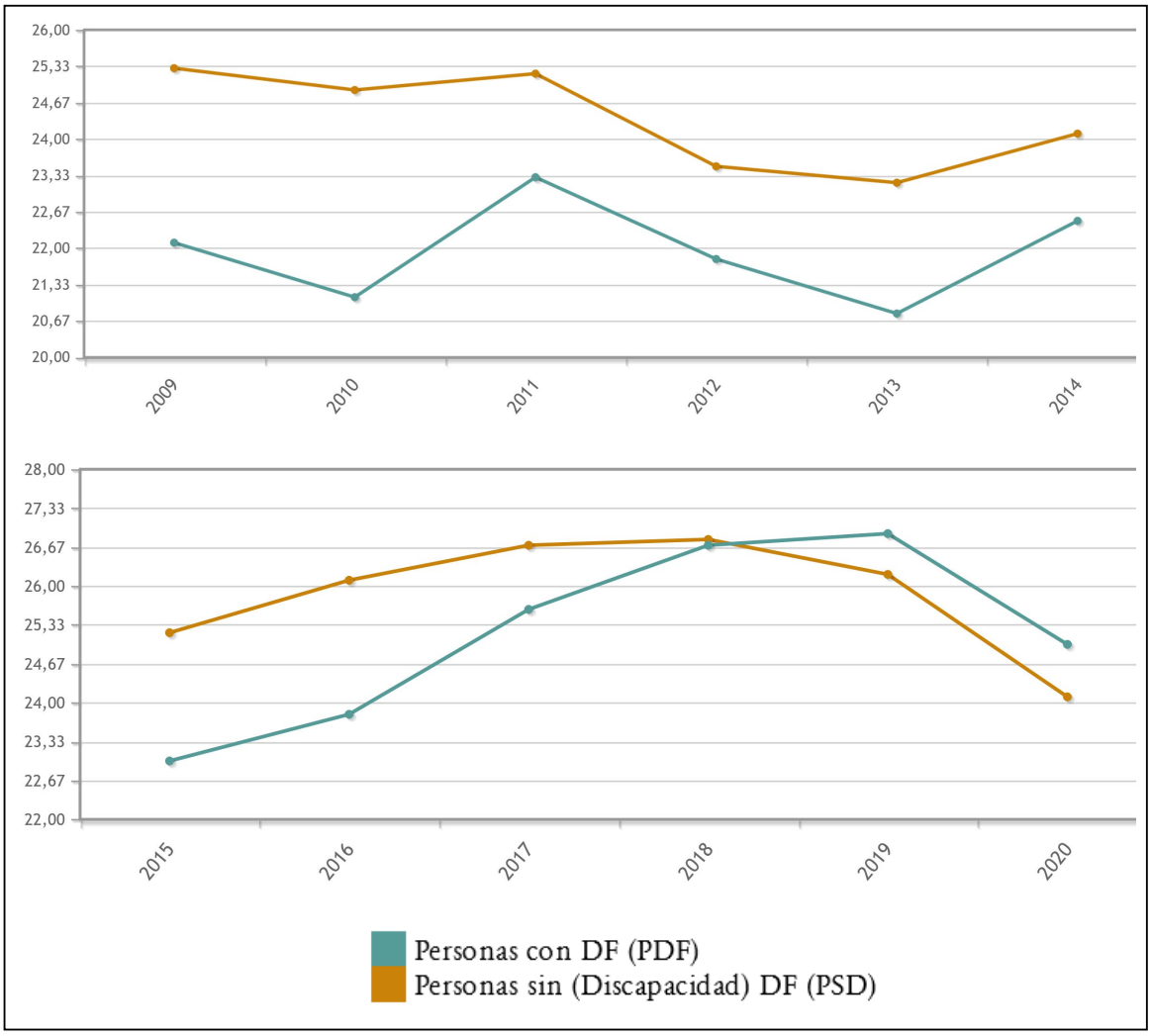
Y se ha dado, efectivamente, "lo contrario". Las PDF no sólo no han visto mejoradas sus condiciones laborales sino que, como colectivo, han sufrido en un grado significativamente superior a la media los efectos de la flexibilización-precarización-temporalización laboral.

Pese a las nuevas coberturas legales de las que disponían a partir de la promulgación de la LIONDU, consolidadas con la LEDIS, su situación laboral no sólo ha empeorado, sino que lo ha hecho en mayor medida que en el caso de las personas sin DF:

> Las cifras indican que el objetivo de «aumentar las tasas de actividad y de ocupación e inserción laboral de las personas con discapacidad, así como mejorar la calidad del empleo» (Artículo 37.1, LE-DIS), no se ha cumplido. Consultando las dos series de La Encuesta sobre Empelo de Personas con Discapacidad (EPD) del INE (2009/2014, 2014/2019), se observa una relación prácticamente invariante en las tasas de actividad, ocupación y paro entre personas sin discapacidad y PDF, según la cual las personas sin discapacidad duplican en tasa de actividad y empleo a las PDF (tasa de actividad: 75.5% frente a 36.1% en 2009; 77.7% frente a 34% en 2019; tasa de ocupación: 62% frente al 28:3% en 2009; 66.9% frente a 25.9% en 2019), mientras que suce-de exactamente a la inversa con la tasa de paro (9% frente a 21.7% en 2009; 13.9% frente a 23.9% en 2019). (Ferreira; Cano, 2021: 24-25)

En lo que se refiere al indicador considerado previamente, la temporalidad, puede verse la evolución comparativa entre PDF y personas sin DF en el período recogido por las dos series de la EDP.

Gráfico 1. Evolución comparativa de la contratación temporal



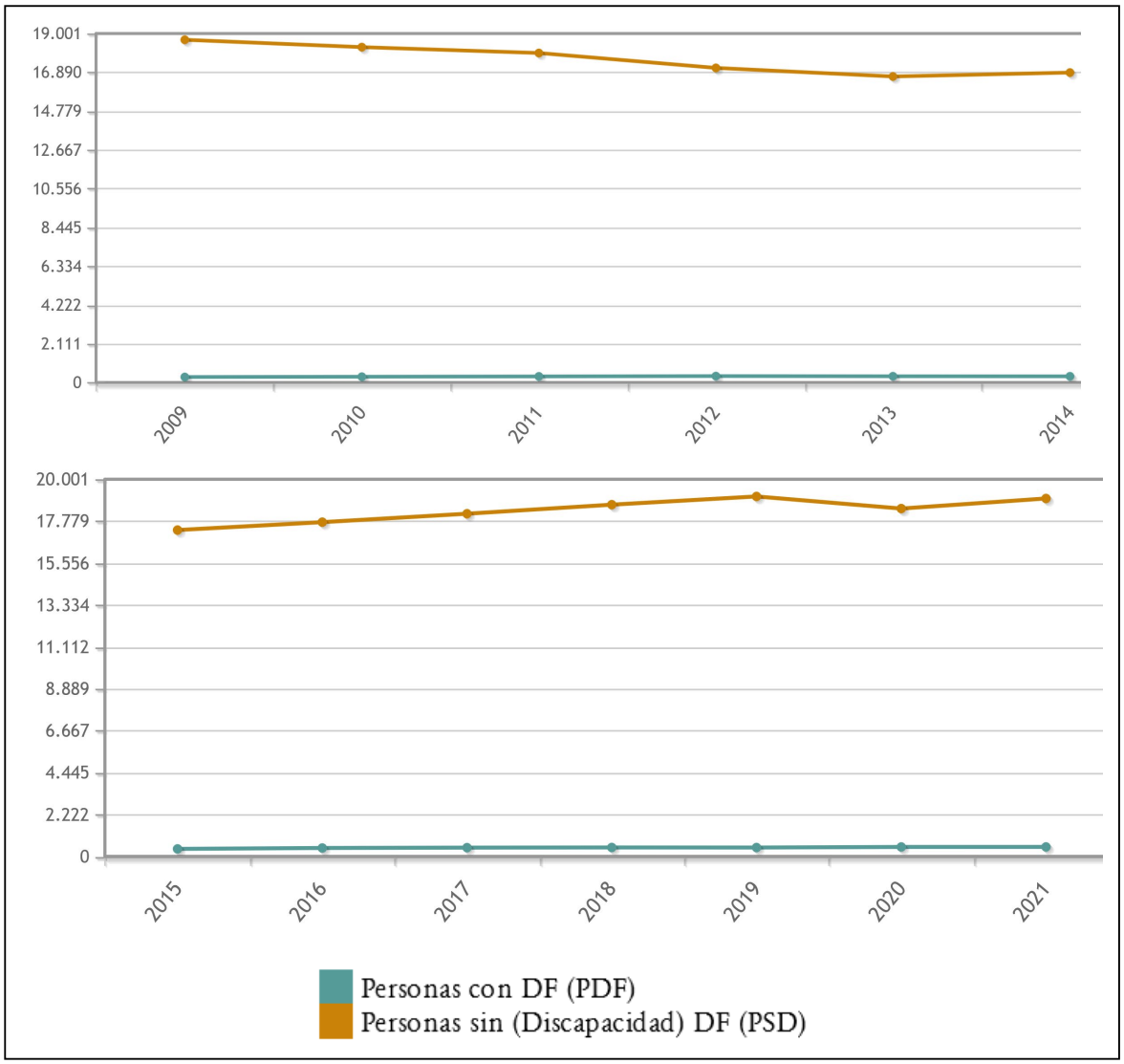
Fuente: INE (2021a) y elaboración propia.

Si entendemos que la evolución de la temporalidad, para las personas sin DF, está vinculada exclusivamente, a la regulación del mercado de trabajo, en tanto que para las PDF lo está a ésta y, además, a la legislación sobre DF, cabría esperar alguna diferencia significativa. Esta diferencia no supera en ningún caso los 3.2 puntos iniciales de 2009 (25.3% las PDF, 22.1% las personas sin DF), llegando prácticamente a igualarse en 2018 (26.7 % las PDF, 26.7% las personas sin DF), momento a partir del que se invierte la relación.

Es decir, la evolución es prácticamente análoga, con una diferencia marginal en favor de las PDF hasta 2018, en que desaparece, por lo que sólo estaría teniendo efecto la legislación en materia laboral, no la relativa a DF. Quien tuviera la tentación de ver en esa diferencia marginal, pero diferen-

cia, al fin y al cabo, un efecto positivo de la legislación sobre discapacidad —que atenuaría específicamente para las PDF los efectos en la temporalización derivados de la regulación del mercado laboral en su conjunto—, puede consultar la evolución del empleo en cifras totales para constatar la efectiva marginalidad de la diferencia, dado que la distancia en volumen total de ocupación "aplana" por completo las curvas y sólo deja constatar la abismal diferencia en volumen de ocupación entre PDF y personas sin DF.

Gráfico 2. Evolución comparativa de la ocupación



Fuente: INE (2021a) y elaboración propia.

Es abrumadoramente contundente —como efecto visual— que, en comparación con las personas sin DF, la gráfica arroje una imagen en la que la ocupación de las PDF es prácticamente CERO…

Esto significa que los derechos laborales reconocidos en la legislación general sobre DF quedan *de facto* anulados por una regulación del mercado laboral que aplica los mismos criterios a las PDF que al resto de la población, omitiendo que en materia laboral tienen reconocidos unos derechos especiales y específicos.

La temporalidad no es el único aspecto de la situación laboral de las PDF que ilustra este hecho.[20] Es tal vez más significativo, no obstante lo sucedido con la denominada "cuota de reserva" recogida en el artículo 38 de la LISMI, que establecía la obligatoriedad, para las empresas de más de cincuenta trabajadores/as de reservar una cuota del 2% para PDF:

> …el punto 2 del Artículo especificaba claramente que ese derecho estaba por encima de cualquier reglamentación laboral: "Se entenderán nulos y sin efecto los preceptos reglamentarios, las cláusulas de los convenios colectivos, los pactos individuales y las decisiones unilaterales de las Empresas que supongan en contra de los minusválidos discriminaciones en el empleo, en materia de retribuciones, jornadas y demás condiciones de trabajo (B.O.E. 103/1982: 11100).[21] (Ferreira; Cano, 2021: 28)

Quedaba recogido, claramente y de manera muy concreta, un derecho laboral de las PDF. Sin embargo, este derecho quedará "atenuado" a partir de 1997 con las *Modificaciones a la Ley de Integración Social de los Minusválidos* (disposición adicional trigésima novena de la *Ley 66/1997 de 30 de diciembre*, B.O.E. 313/1997), en las que se suprime el punto 2 del artículo 38 de la LISMI, y se añade:

> De manera excepcional las empresas públicas y privadas podrán quedar exentas de esta obligación, de forma parcial o total, bien a través de acuerdos recogidos en la negociación colectiva sectorial de ámbito

20 En Ferreira y Cano (2021) y Ferreira (2021) se exponen más aspectos de las condiciones laborales de las PDF que avalan la afirmación de que la legislación laboral se sobreimpone a la que reconoce —y se supone que protege— los derechos de las PDF, comprendidos entre ellos, también, los laborales.

21 En la versión en pdf de la LISMI: https://www.boe.es/boe/dias/1982/04/30/pdfs/A11106-11112.pdf.

> estatal y, en su defecto, de ámbito inferior, a tenor de lo dispuesto en el artículo 83, números 2 y 3, del Real Decreto legislativo 1/1995, de 24 de marzo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores. (B.O.E. 313/1997: 38607)

Esta atenuación suprime *de facto* el derecho previamente establecido, a través de la vía retórica de una *excepcionalidad* que se ha instituido en norma práctica:[22] las empresas quedan exentas del cumplimiento de la cuota de reserva.

El artículo 38 de la LISMI se formula dos años antes de la primera reforma del Estatuto de los Trabajadores, que inicia el recorrido de la regulación laboral española camino de la flexibilidad neoliberal. En 1997 se produce una nueva reforma, tras otras dos más anteriores que amplía esa flexibilización laboral que, entre otras cosas, supone la supresión de la mayor parte de los derechos sociales previos asociados a la condición salarial. No es de extrañar que sea precisamente ese mismo año cuando se modifique el artículo 38 de la LISMI: dicho artículo contempla un derecho de naturaleza no laboral asociado al trabajo, un derecho de protección de un colectivo frente a la pura competencia económica que, a esas alturas, se entiende que ha de

22 Sospechosamente, no existen datos sobre el cumplimiento de la cuota de reserva por parte de las empresas, lo que lleva a intuir que se ha dado un incumplimiento consentido que conviene no reconocer. El único estudio al respecto del que se tiene constancia fue realizado, por encargo de la Fundación Prodis, en la Comunidad de Madrid por la consultora *ie-Legal Clinic* (Fundación Prodis, 2016). Llamarlo "estudio" pude resultar excesivo, dado su escaso y más que discutible fundamento metodológico: el 90% de las 550 empresas que formaban parte de la muestra no respondieron al cuestionario suministrado, pese a lo cual se afirma que es un "un porcentaje de respuestas (…) adecuado teniendo en cuenta el método utilizado" (Fundación Prodis, 2016: 11). Obviando las deficiencias metodológicas, de dicho estudio resulta como conclusión que "De acuerdo con los datos aportados, las empresas en Madrid que respondieron a la encuesta tienen contratados un total de 33 discapacitados. Si se cumpliese el 2% marcado por la ley, deberían ser un total de 98 los discapacitados contratados, sin tener en cuenta a las empresas que no han contestado la encuesta" (Ibid.: 21), es decir, la conclusión es el incumplimiento de la cuota de reserva. Sin embargo, se afirma a continuación que "Hay un gran número de empresas que desafortunadamente no tienen conocimiento de las existentes medidas alternativas a la contratación de personas discapacitadas" (Ibíd.). Es decir: 1) se eximen de la responsabilidad del incumplimiento a las empresas: la causa es la falta de información, no la voluntad efectiva de incumplir; y 2) la falta de información no es la de la existencia de la obligación legal, sino la de que es posible eludirla mediante medidas alternativas, precisamente el añadido agregado en 1997 al artículo 38 de la LISMI que permite incumplir sin incurrir en un incumplimiento legal; por tanto, como meta-conclusión podemos extraer que de disponer de la información, las empresas incumplirían la cuota igualmente…

ser el principal regulador del mercado de trabajo. El artículo representa, desde la concepción neoliberal ya imperante, una de esas "rigideces" que es necesario suprimir.

La modificación del artículo, suprimiendo el punto 2 previo que establecía que, como derecho, la cuota de reserva estaba por encima de cualquier normativa, acuerdo o procedimiento derivados de la legislación laboral, y estableciendo medidas alternativas de carácter estrictamente económico (básicamente, el pago de una "multa"), hace prevalecer la regulación jurídica en materia laboral sobre la legislación en materia de DF; hace prevaler la imposición de un individualismo competitivo, de mentalidad empresarial sobre el reconocimiento de un derecho colectivo; hace prevalecer el neoliberalismo, y su capacitismo, sobre los derechos legales de las PDF.

El capacitismo neoliberal

La evolución normativa en materia de DF fue el resultado de un movimiento colectivo y ha de entenderse, entonces, como la conquista de ese movimiento traducida en la obtención de unos derechos, a su vez, colectivos.

Este éxito se dio en un contexto en el que los derechos colectivos, en particular, aquellos asociados al trabajo, eran promocionados y garantizados por un Estado cuya intervención en materia económica estaba orientada por las políticas keynesianas que, entre otras cosas, protegían a la clase trabajadora frente a los posibles efectos negativos en sus condiciones de vida derivados de la competencia puramente económica. Estas intervenciones del Estado Keynesiano, entonces, estaban dirigidas hacia un colectivo, el de la clase trabajadora.

Con la transición al modelo neoliberal lo colectivo dejó de tener vigencia: no cabía concebir la existencia de una clase trabajadora como colectivo, ya que en la construcción de la nueva subjetividad promocionada por el modelo neoliberal el tejido social está compuesto de individuos-empresa, de tal modo que los derechos colectivos, los derechos sociales, dejan de tener vigencia: son trabas, resistencias rigideces que obstaculizan la necesaria flexibilización de la mecánica económica, que ha de obedecer a un único principio, el de la competencia, eliminando todo tipo de trabas que se le puedan oponer; y los derechos colectivos son una de esas trabas.

Esta evolución hacia un individualismo exacerbado, de naturaleza empresarial, orientado exclusivamente por la lógica de la competencia, de la inversión y de la rentabilidad ha supuesto que un número considerable de personas pertenecientes a colectivos previamente protegidos por las políticas sociales del Estado del Bienestar keynesiano, reducidas ahora a su pura individualidad, y a sus recursos privados, hayan sido arrojadas a la marginación y a la exclusión social, conformando ese "cuarto mundo" que señala Castells (1998). Entre esas personas se encuentran las PDF: la ortodoxia neoliberal ha echado por tierra todos los derechos que, como colectivo movilizado políticamente, habían conquistado a lo largo de más de cuatro décadas de lucha. Uno de esos derechos era el derecho al trabajo, que, en España, tuvo vigencia real, plasmado en el punto 2 del artículo 38 de la LISMI, entre 1982 y 1997, aunque, de hecho, nunca fuera completamente llevado a la práctica; y que, a partir de entonces, ha quedado reducido a un derecho meramente formal que puede ser ignorado, en beneficio de las exigencias de competitividad empresarial.

En lo que se refiere al ámbito laboral, el axioma neoliberal de la flexibilidad no da cabida a la protección de colectivo alguno: el mercado de trabajo se ha constituido en un espacio de competencia entre individuos-empresa que han de desenvolverse incorporando y llevando a la práctica ese *habitus* de la autoexigencia, autorresponsabilidad, disponibilidad, empleabilidad, etc. que se supone ha de configurar las aptitudes del "buen trabajador", una nueva subjetividad en la que la dimensión política ha quedado completamente subordinada a las exigencias de la "productividad" estrictamente económica; es decir, el neoliberalismo ha erradicado de la mentalidad de los individuos que conforma a través de la imposición de esta nueva subjetividad toda intención de lucha, respuesta o resistencia política que atente contra el principio económico de la competencia, que, en el mercado laboral, se traduce en el imperativo de la flexibilidad; ha erradicado la política de lo colectivo, la política *sensu stricto*.

Es esta nueva subjetividad, más que las regulaciones normativas objetivas del mercado de trabajo, la que genera el *capacitismo* que excluye y margina a las PDF en el ámbito laboral. Porque las oportunidades laborales ya no vienen definidas por unas condiciones objetivas establecidas y garantizadas por un Estado que regula la economía y protege a los agentes económicos que

pueden, en ausencia de intervención política, verse afectados negativamente por la lógica estrictamente económica. Esas oportunidades están inscritas, ahora en las aptitudes asociadas a la subjetividad laboral neoliberal, subjetividad que determina las "capacidades" laborales que son valoradas positivamente y recompensadas.

Las PDF no se ajustan a la normatividad definida por esa subjetividad laboral neoliberal por dos razones fundamentales. En primer lugar, porque, bajo la asignación genérica de una condición *dis*-capacitada, menos capacitada, asociada a una funcionalidad orgánica que se entiende, no diferente, sino deficiente, en comparación con un supuesto estándar, se presupone de antemano que no disponen de los recursos necesarios para incorporar unas exigencias laborales definidas como aptitudes psicológicas constitutivas de la persona, que le permitirán afrontar cualquier condición, objetiva, externa, de ese mercado laboral definido por la flexibilidad —es decir, la adaptabilidad es una máxima—, porque, de hecho, son esas condiciones externas objetivas, unas condiciones dadas de antemano, preconstituidas, que se entiende que no son cuestionables, las que restringen su funcionalidad.

Las PDF no pueden adquirir un habitus laboral acorde con las exigencias de la subjetividad neoliberal porque dichas exigencias han sido establecidas sobre la base de unas condiciones pre-existentes de un mercado de trabajo, a su vez, diseñado según unos muy particulares criterios, los de la flexibilidad.

Esto revela la tautología perversa a partir de la cual se constituye la ortodoxia neoliberal: las condiciones objetivas del mercado laboral han sido modificadas, tras el agotamiento del modelo keynesiano, y sobre los nuevos presupuestos según los cuales el crecimiento económico depende del fomento de la inversión de capital y no de la creación de empleo, bajo el imperativo de la flexibilidad. Eso supone la creación de un modelo de mercado laboral muy particular —radicalmente diferente del anterior—. Una vez generadas las condiciones que se entiende adecuadas, se demandarán las aptitudes acordes a las mismas, entre las cuales está, precisamente, asumir que son las aptitudes adquiridas, y no las condiciones objetivas existentes, las que determinan la "empleabilidad" de la persona, porque, lejos de asumir que dichas condiciones son unas muy particulares, y podrían ser otras bien distintas, se presupone que son las que tienen que ser. La tautología consiste en fomentar una subjetividad conforme a la flexibilidad laboral

que, al ser incorporada por los/as trabajadores/as —y que incluye entre sus preceptos que la flexibilidad, como condición objetiva dada, no es cuestionable— contribuye a la consolidación y mantenimiento de la flexibilidad del mercado laboral.

Las dificultades de acceso de las PDF al mercado laboral lo que revela es que la flexibilidad, como condición objetiva del funcionamiento de ese mercado, exige unos tipos muy determinados de funcionalidad, más allá de la subjetividad que se presupone que puede llevar a la práctica tal funcionalidad, que nunca han sido objeto de consideración. Se puede estar muy dispuesto a asumir un horario discontinuo, un contrato temporal y a tiempo parcial, un salario manifiestamente insuficiente y cuanta otra condición flexible requiera un puesto de trabajo, lo que significaría un alto grado de empleabilidad, que esa disposición, en principio valorable, jamás podrá ser llevada a la práctica si el acceso al puesto de trabajo requiere subir escaleras y el/la trabajador/a necesita utilizar silla de ruedas. Puesto que las escaleras son una condición dada que se supone "cualquiera" podrá superar, el hecho de no poder superar el obstáculo se entenderá, y calificará, no como un defecto del entorno que define el puesto de trabajo, sino como una insuficiencia en las disposiciones de quien quiere ocuparlo. Por mucho que esto sea objetivamente indefendible, expresa la lógica sobre la que se basa el capacitismo neoliberal.

Por lo tanto, dado el diseño pre-establecido del mercado laboral, en numerosas ocasiones las PDF no podrán superar los obstáculos que ese diseño implica; podrán reclamar entonces que sus derechos están siendo vulnerados, con lo cual, desde la óptica neoliberal, estarán manifestando una falta de disposición, al reclamar que se les otorgue algo que deberían poder ganarse por sí mismas.

En segundo lugar, y en estrecha conexión con esto, el desajuste con los requerimientos de la subjetividad laboral neoliberal reside en el hecho de que, al reclamar sus derechos laborales vulnerados, las PDF están haciendo expresa una condición política que el neoliberalismo ha supeditado por completo a los imperativos de la competencia económica. Con esa reclamación están haciendo expresa, además, su pertenencia a un colectivo y su derecho, por esa pertenencia, no por su condición estrictamente individual, a que le sea otorgado algo, manifestando, en este caso, una defectuosa con-

formación de esa exacerbada individualidad que promociona, demanda y exige la ortodoxia neoliberal.

El capacitismo neoliberal implica la exigencia de unas aptitudes subjetivas determinadas que nunca podrán ser llevadas a la práctica por las PDF porque lo que las puede hacer efectivas son unas muy particulares condiciones objetivas del mercado de trabajo que se han convertido en algo incuestionable. Y necesariamente han de ser cuestionadas para que las PDF puedan hacer efectivas sus capacidades laborales.

Conclusiones

El avance en el reconocimiento de sus derechos por parte de las PDF desde los años 80 ha sido notable. El marco jurídico actual las reconoce como personas con derechos que deben ser respetados y no sólo como simples sujetos pasivos necesitados de cuidados y atención médica.

En el marco normativo se ha logrado imponer una concepción de la DF que ya no la define como un atributo de la persona que implica una deficiencia, sino como la consecuencia de unos espacios de convivencia, materiales y simbólicos que, al no tener en consideración sus necesidades específicas, las relega a la marginación, la exclusión y, en muchas ocasiones, a la pura inexistencia social.

Pero, por desgracia, esos marcos normativos no se han traducido en la práctica en transformaciones que hayan conducido a una mejora significativa de las condiciones de existencia de las PDF. Existe una notable fisura entre el reconocimiento legal de sus derechos y la realidad práctica de su existencia.

Una de las razones de ello tiene que ver con el momento histórico en el que se dio el movimiento político que condujo a la conquista de esos derechos, ya que dicha movilización coincidió en el tiempo con el agotamiento del modelo de organización político-económico keynesiano y la emergencia de la nueva ortodoxia neoliberal. Probablemente, de haberse producido dos décadas antes, el discurrir de los acontecimientos hubiera sido bien distinto.

El modelo de gestión neoliberal ha socavado los derechos de muchos colectivos, ha incrementado de forma permanente la desigualdad, ha producido enormes bolsas de marginación y exclusión social, ha socavado los prin-

cipios de solidaridad social; su aplicación en el contexto de una economía globalizada ha supeditado el devenir de las economías particulares, familiares y nacionales a los intereses del capital financiero; sus requerimientos, específicamente en el mundo laboral, de flexibilidad, han instalado la precariedad, la inseguridad y la incertidumbre en el horizonte vital de millones de trabajadores/as. Las PDF son sólo una parte de la gran cantidad de personas "sacrificadas" en beneficio del Gran Mercado en el que se ha convertido nuestra forma de convivencia colectiva: competencia, inversión y beneficio son máximas de conducta que se extienden a todos los sectores de las poblaciones. La ideología neoliberal ha logrado unificar, ideológicamente, las dos categorías fundamentales del liberalismo clásico: el individuo (la unidad básica en la esfera del intercambio) y la empresa (la unidad básica en la esfera de la inversión), subsumiendo al primero en la segunda para promocionar la constitución de una mentalidad unificada de individuo-empresa en todo el tejido social.

Al introducir la mentalidad empresarial en el ámbito del trabajo, la ortodoxia neoliberal ha fomentado una nueva subjetividad laboral, la del trabajador-individuo-empresa-flexible, adaptable, disponible y acrítico (apolítico), que ha erradicado lo colectivo, la solidaridad, de su horizonte de referencia; bajo los imperativos neoliberales, el "buen trabajador" es, simultáneamente, un "buen ciudadano" que ha renunciado a su ciudadanía, es decir, que ha aprendido a orientar sus preferencias ideológicas hacia el interés particular en lugar del bien común.

En el entramado ideológico que da soporte a la regulación neoliberal de los modelos actuales de organización social, un colectivo como el de las PDF, cuyas oportunidades de inclusión social dependen de la puesta en práctica de unos derechos que les deben ser reconocidos como colectivo, tiene escasas oportunidades de lograr tal inclusión. Una muestra de ello, de la que se ha tratado de dar muestra en las páginas precedentes, son las condiciones y oportunidades laborales a las que tienen acceso a fecha actual: el mercado laboral es una buena muestra de las consecuencias del capacitismo neoliberal.

Bibliografía

ABBERLEY, P. (1987) "The concept of opression and the development of a social theory of disability", *Disability, Handicap & Society*, 2 (1), pp. 5-19.

BARNES, C. (1991) *Disabled People in Britain and Discrimination*. Londres: Hurst & Co.

BILBAO, A. (1999) "La posición del trabajo y la reforma del mercado de trabajo", en C. Prieto y F. Mígueles, *Las relaciones de empleo en España*. Madrid: Siglo XXI. pp. 305-321.

B.O.E. 103 (1982) *Ley 13/1982, de 7 de abril, de integración social de los minusválidos*. Disponible en: https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1982-9983

B.O.E. 12 (1998) *Orden de 29 de diciembre de 1998 por la que se establecen las bases reguladoras para la concesión de ayudas y subvenciones públicas con cargo al programa «Desarrollo de la Economía Social»*. Disponible en: https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1999-902

B.O.E. 238 (1990) *Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo*.

B.O.E. 313 (1997) *Ley 66/1997 de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y de Orden Social*. Disponible en: https://www.boe.es/boe/dias/1997/12/31/pdfs/A38517-38616.pdf

B.O.E. 289 (2003) *Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad.* Disponible en: https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-22066

B.O.E. 296 (2003) *Ley 53/2003, de 10 de diciembre, sobre empleo público de discapacitados*. Disponible en: https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=-BOE-A-2003-22717

B.O.E. 94 (2005) *Real Decreto 364/2005, de 8 de abril, por el que se regula el cumplimiento alternativo con carácter excepcional de la cuota de reserva en favor de los trabajadores con discapacidad*. Disponible en: https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2005-6308

B.O.E. 184 (2011) *Ley 26/2011, de 1 de agosto, de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacida*d..

B.O.E 209 (2013) *Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre*, por el que se aprueba el Texto Refundido de la *Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social*. Disponible en: https://www.

boe.es/buscar/pdf/2013/BOE-A-2013-12632-consolidado.pdf
B.O.E 255 (2015) *Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores.* Disponible en: https://www.boe.es/buscar/pdf/2015/BOE-A-2015-11430-consolidado.pdf
_____ 328 (2020) Real Decreto Legislativo 1/2, (2020): *Ley Orgánica 2/2020, de 16 de diciembre, de modificación del Código Penal para la erradicación de la esterilización forzada o no consentida de personas con discapacidad incapacitadas judicialmente*. Disponible en: https://www.boe.es/boe/dias/2020/12/17/pdfs/BOE-A-2020-16345.pdf
BOURDIEU, P. (1991 [2009]) *El sentido práctico*. México: Siglo XXI.
_____ (1997) *Razones prácticas: sobre la teoría de la acción*. Barcelona: Anagrama.
_____ (1999) *Meditaciones pascalianas*. Barcelona: Anagrama.
_____ (2002) "Introducción", en Bourdieu, P. *Las estructuras sociales de la economía*. Buenos Aires: Manantial; pp. 13-28.
BRISENDEN, S. (1986) "Independent Living and the Medical Model of Disabil-ity", *Disability, Handicap and Society* 1(2), pp. 173-178.
CASTELLS, M. (1998) "Conclusión: entendiendo nuestro mundo", en Castells, M. *La era de la información* (volumen 3). Madrid: Alianza; pp. 371-394.
CEOE – Confederación Española de Organizaciones Empresariales (2016) *La Evolución de las Relaciones Laborales en el Estatuto de los Trabajadores*, Madrid, CEOE - Dpto. RR.LL. Disponible en: https://www.ceoe.es/sites/ceoe-corporati-vo/files/content/file/2020/12/10/110/evolucion_relaciones_laborales_estatuto_trabajadores_2016.pdf
CRESPO, E.; SERRANO, A. (2013) "Las paradojas de las políticas de empleo europeas: de la justicia a la terapia", *Universia Psychologica* 4 (Bogotá); pp. 113-1126.
FERREIRA, M. A. (2008) "Una aproximación sociológica a la discapacidad desde el modelo social: apuntes caracterológicos", *Reis: Revista española de investigaciones sociológicas*, 124, pp. 148-156.
_____ (2021a) "Capacitismo neoliberal: los derechos y las condiciones de empleo de las personas con diversidad funcional en España", *Dilemata*, 36, pp. 19-34

_____ (2021b) "Documento de trabajo: Neoliberalismo, discapacidad y empleo", *Intersticios: Revista sociológica de pensamiento crítico* 15 (2); pp. 5-24. Disponible en: https://www.intersticios.es/article/view/21941/14155

FERREIRA; M. A. V.; CANO ESTEBAN, A. (2021) "Capacitismo neoliberal: los derechos y las condiciones de empleo de las personas con Diversidad Funcional (PDF) en España", *Dilemata: Revista internacional de éticas aplicadas* 36 (monográfico: *Capacitismo*); pp. 19-34. Disponible en: https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/412000448/744

FINKELSTEIN, V. (1980) *Attitudes and Disabled People: Issues for Discussion*. Nueva York: World Rehabilitation Fund.

FOUCAULT, M. (2008) *Nacimiento de la biopolítica*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

Fundación Prodis (2016) *Informe sobre el cumplimiento de cuota de reserva para personas con discapacidad en empresas madrileñas*. Disponible en: http://www.fundacionprodis.org/wp-content/uploads/2015/08/Informe-Prodis-Ley-Discapacidad.pdf

HARVEY, D. (1990) "La transformación económico-política del capitalismo tardío del s.XX", en D. Harvey, *La condición de la postmodernidad: investigaciones sobre los orígenes del cambio cultural*. Buenos Aires: Amorrortu; pp. 148-196.

HARVEY, D. (2007) "La libertad no es más que una palabra", en Harvey, D. *Breve historia del neoliberalismo*. Madrid: Akal; pp. 11-43.

ILLOUZ, E. (2007) "Sufrimiento, campos emocionales y capital emocional", en E. Illouz. *Intimidades congeladas: las emociones en el capitalismo*. Madrid: Cultura Libre. pp. 93-159.

INE (2021a) *El empleo de las personas con discapacidad. Resultados* (series 2009-2014 / 2014-2019). Disponible en: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736055502&menu=resultados&secc=1254736057624&idp=1254735976595

_____ (2021b) *Encuesta de Población Activa (EPA): Tercer trimestre de 2021*. Disponible en: https://www.ine.es/daco/daco42/daco4211/epa0321.pdf

OLIVER, M. (1990) *The politics of Disablement*. Londres: McMillan Press.

PRIETO, C. (1999) "Globalización económica, relación de empleo y cohesión social", *Papers* 58; pp. 13-37.

RAE (Real Academia de la Lengua Española): *Diccionario de la lengua española*. https://dle.rae.es/

ROMAÑACH, J.; LOBATO, M. (2005) "Diversidad funcional, nuevo término para la lucha por la dignidad en la diversidad del ser humano", *Foro de Vida Independiente*. Disponible en: http://forovidaindependiente.org/wp-content/uploads/diversidad_funcional.pdf

SERRANO, A. (2009) "The battle of ideas in the European field: The combat to defeat unemployment and the struggle to give it a name", *Transfer*, 15(1), pp. 53-71.

SÉRVULO GONZALEZ, J. (24/12/2021) "Cuatro décadas de reformas laborales". *El País*. Disponible en: https://elpais.com/economia/2021-12-24/cuatro-decadas-de-reformas-laborales.html. Consultado el 27/04/2022

SWAIN, J., FINKELSTEIN, V., FRENCH, S. y OLIVER, N. (1993) *Disabling barriers – Enabling Enviroments*, Londres, Sage/ Open University Press.

Las medidas de acción positiva, como mecanismo de inclusión de las personas con discapacidad / diversidad funcional

Olga Martínez Moure

La Convención de Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con diversidad funcional que, como es bien sabido, fue aprobada por la Organización de las Naciones Unidas en el año 2006 y ratificada por España en el año 2008 supone un antes y un después en la regulación del ámbito de protección de las personas con diversidad funcional a nivel del mundo. Supone, de hecho, una contribución esencial al cambio de en lo tocante al alcance de la intervención pública en lo relativo a la diversidad funcional. Se ha producido un cambio de paradigma, desde un escenario anterior, dominado por un modelo de carácter "biosanitario rehabilitador" (Dorado, González, Rivera y Sojo, 2020: 2) a un modelo de carácter social, en donde los poderes públicos han de sustentar un protagonismo decisivo, a los efectos eliminar todo tipo de barrera que pueda impedir la integración plena de las personas con diversidad funcional, lo que conlleva, de hecho, el despliegue de muchos tipos de apoyos diversos (Cuenca, 2011). Para una profundización en el marco teórico del modelo social se remite al lector al trabajo de Ferreira (2009) y González y Mercado (2019). Estos últimos enfatizan como argumento principal de este nuevo modelo "la reconceptualización por primera vez en la historia de la discapacidad como un fenómeno social" (tomado de Dorado, González, Rivera y Sojo, 2020: 4-5). Esto lleva a la necesidad de aproximarse sociológicamente a la diversidad funcional desde un modelo social (Ferreira, 2008).

Dentro de este modelo social, resulta fundamental establecer un análisis pormenorizado de la inclusión social de las personas con diversidad funcio-

nal en el mercado de trabajo y empleo. En este sentido, cabe señalar que el basamento jurídico sobre diversidad funcional en el marco del trabajo y del empleo ha sufrido un importante desarrollo en las últimas décadas, en tanto en cuanto este desarrollo normativo resulta clave a la hora de garantizar la igualdad de oportunidades de todas las personas, a los efectos de logar una cohesión y una justicia social plenas. Uno de los fundamentos principales de las políticas de empleo es, de hecho, la integración plena de las personas con diversidad funcional en el sistema ordinario de trabajo y, si ello no es posible, el Estado debe desplegar diversas medidas de incorporación al empleo, a través del denominado trabajo protegido. La regulación jurídica española ha experimentado un amplio refuerzo ya desde las últimas décadas aunque, como se verá, queda mucho camino por recorrer.

Una vez establecida una panorámica general y partiendo de los Objetivos de Desarrollo Sostenible se realiza en este artículo un análisis de corte económico-sociológico de la regulación de medidas de acción positivas enmarcadas en las políticas activas de empleo. Partiendo de un análisis retrospectivo esencial, se intentará realizar una prognosis a futuro de estas medidas. En este análisis retrospectivo, necesario para comprender las cifras actuales, resulta necesario referir la ineficacia, en algunos aspectos de la legislación española sobre diversidad funcional (Ferreira, 2021), pudiendo constatarse que no se llegó a incrementar las tasas de ocupación y de inserción laboral de las personas con diversidad funcional. El incremento de estas tasas (tanto de ocupación como de actividad) resulta decisivo, no solamente para favorecer la integración plena de este colectivo, sino también para garantizar la calidad del empleo y para el logro de una cohesión social plena.

El criterio económico resulta ineludible, habida cuenta de que, para equiparar estas tasas de las personas con diversidad funcional a las del conjunto de la población a través del denominado empleo protegido exige multiplicar por cinco el gasto estatal en este concepto y duplicar, al mismo tiempo, el número de usuarios de los denominados Centros Especiales de Empleo (Laloma García, 2007). El trabajo de Laloma García (2007) sobre integración laboral de las personas con diversidad funcional atestigua la débil eficiencia de la política de integración laboral enmarcada en el trabajo protegido durante el período que abarca entre 1994 y 2001.

La Estrategia Europea de los Derechos de personas con discapacidad 2021-2030 y su especial incidencia en el empleo

De lo más general a lo más particular, y partiendo del marco comunitario, resulta necesario abordar los trazos fundamentales de la Estrategia Europea por los Derechos de las Personas con Discapacidad, para el ámbito temporal 2021-2030, aprobada por la Comisión Europea en el mes de marzo del año 2020 (Comisión Europea, 2020) y que supone la continuación de la Estrategia Europea de Discapacidad 2010-2020. Esta nueva estrategia 2021-2030 fortalece en la Unión Europea las responsabilidades que en su día fueron asumidas mediante la firma con Naciones Unidas del Convenio por las Personas con Discapacidad (Comisión Europea, 2010).

Se trata, de hecho, de un documento estratégico, con gran alcance práctico que, guiado por esta filosofía aplicada, pretende establecer las diferentes actuaciones en el marco de la diversidad funcional. Según datos del Parlamento Europeo hay 87 millones de personas con diversidad funcional en la Unión Europea (Parlamento Europeo, 2021). La estrategia se divide en diversas áreas -ocho áreas prioritarias, en concreto, divididas en 57 *acciones* de la Comisión y *23 llamamientos al desarrollo de acciones* a efectuar por los Estados Miembros. Este contexto viene a colocar la diversidad funcional en un lugar prevalente en el marco de la Agenda de la Unión Europea, partiendo de que este colectivo se enfrenta a problemas de diversa índole, siendo el empleo uno de los más importantes.

En el gráfico que se muestra a continuación aparecen reflejadas las áreas más importantes de la Estrategia Europea de los Derechos de personas con discapacidad para el período en curso, 2021-2030.

Gráfico 1. Áreas prioritarias de la Estrategia Europea de los Derechos de personas con discapacidad 2021-2030

Fuente: Gobierno del Principado de Asturias (2021)

La estrategia de la Unión Europea sobre diversidad funcional para el período que abarca desde el año 2021 hasta el 2030, tiene la diversidad funcional como cuestión prevalente. Respecto a las cifras referidas al año 2020, cabe señalar que la tasa de empleo de las personas con diversidad funcional contenidas entre las franjas de edad de 20 a 64 años asciende al 50,8%, en comparación con el 75% de las personas sin diversidad funcional, lo que supone un serio contraste. Además, el 28,4% de las personas con diversidad funcional en el marco de la Unión Europea se encuentran en situación o bien de "riesgo de pobreza" o de "exclusión social", en comparación con el 17,8% de la población general (Parlamento Europeo, 2021). De hecho, tal y como se atestigua en la ficha temática del Semestre Europeo elaborado por la Comisión Europea, para debatir el marco en el que se elaboran y coordinan las distintas políticas de los países miembros de la U.E., las personas que cuentan con algún tipo de diversidad funcional, asumen de una forma "significativamente mayor" tasas más elevadas de pobreza y más facilidad para caer en la exclusión social, cuestión que viene atestiguada también por las Estadísticas Comunitarias sobre la Renta y las Condiciones de Vida (EU-SILC).

Además, la Unión Europea, de acuerdo con el marco común, insta a los Estados Miembros a que elaboren datos y cifras, a los efectos de poder conocer a la situación real del acceso al empleo del colectivo de personas con diversidad funcional. En el caso de España todos los informes citados y revisados parten de la misma línea de acuerdo según la cual, para que las personas con diversidad funcional tengan una vida independiente resulta indispensable desarrollar todos los mecanismos necesarios para mejorar el acceso y el mantenimiento del empleo. No obstante, en los datos consultados se observa una seria brecha entre las personas con diversidad funcional y el resto de la población. Ya el Informe Olivenza del año 2019 —centrado en España— arrojaba datos diferenciales, que indicaban una importante brecha entre la tasa de empleo de las personas con diversidad funcional respecto de las personas que no tenían diversidad funcional. Un porcentaje que ascendía al 34% de la población con diversidad funcional era activa en el referido año, lo que suponía a nivel de cifras estar en el año 2019, 43 puntos por debajo de la población sin diversidad funcional, siendo la tasa de paro diez puntos más alta respecto del resto de la población (Informe Olivenza, 2019). La interpretación de estas cifras viene refrendada por el análisis de Ferreira (2021a) sobre la situación de "exclusión y precariedad" de la población con diversidad funcional con respecto al mercado laboral.

En el año 2022, la Comisión presentó un importante paquete de medidas cuyo objetivo es, precisamente, paliar esta situación de exclusión y precariedad a la que se refería Ferreira (2021a), para lo que resulta necesario establecer una coordinación clara con la Red Europea de Servicios Públicos de Empleo (Comisión Europea, 2021). Resulta primordial, en este caso, incidir en la educación, que es la antesala del empleo y adaptar los períodos formativos al colectivo de personas con diversidad funcional. Los Estados Miembros, a instancia de la Comisión deben redoblar sus esfuerzos para que esta realidad sea efectiva y hacer más sólida la cooperación con el tercer sector y también con la iniciativa privada. En la situación actual que estamos viviendo, marcada por la creciente digitalización y por la globalización, resulta prioritario considerar que existe una relación causa efecto entre el nivel formativo y la inserción. En el escenario descrito subyacen determinadas contradicciones que es preciso abordar. Tal y como se desprende de un estudio elaborado por la Fundación CYD (2020) la digitalización de la enseñanza centrada, en este

caso, en la educación superior, se configura como uno de los factores más intensos de nuestro tiempo histórico. Fomentar la participación plena de las personas con diversidad funcional en el mercado de trabajo y del empleo pasa por reforzar su formación digital. Esta circunstancia, que viene siendo vislumbrada por autores como Monclús y Saban (2012) desde hace décadas, debe ser afrontada por los Estados Miembros como cuestión prevalente y prioritaria. Esta es la línea argumental del Acta Europea de Accesibilidad, cuya aprobación tuvo lugar en el año 2017 y cuyo objetivo más importante es fomentar y hacer más sólido el acceso de las personas con diversidad funcional a internet, cuestión decisiva para la plena integración. El fomento de las políticas de digitalización en el seno de la Unión Europea como base para la inclusión de este colectivo exige un marco regulatorio en continuo proceso de mejora. Esto es porque, según señala el propio Parlamento Europeo (2019) existe todavía una cierta fragmentación de la normativa en marco de la Unión Europea.

La Estrategia Española sobre Discapacidad 2021-2030 se alinea con la estrategia de la Unión Europea, antes reseñada y que se basa, asimismo, en el *Plan de Transformación y Resiliencia*, que pone especial incidencia en el ámbito del trabajo, en relación con la educación, además de en la vivienda, los servicios públicos, la salud y la cultura (Gobierno de España, 2021).

Empleo ordinario y empleo protegido

Una primera aproximación al estado de la cuestión

Considerando el empleo como un factor fundamental para garantizar la igualdad de oportunidades la política de empleo española busca la integración plena de las personas con diversidad funcional en el sistema ordinario de empleo. Cuando ello no es posible, como se verá en las siguientes páginas, se acude al denominado trabajo protegido y a la capacitación, como vías decisivas para la integración social plena (Palacios, 2008: 79).

La normativa establece diferentes tipos de medidas y actuaciones que fomentan y protegen el empleo de las personas con diversidad funcional, desde el establecimiento del empleo con apoyo, los denominados enclaves laborales o los procedimientos de intermediación laboral. Todo ello supone un amplio espectro de medidas de acción positiva enmarcadas en el escenario más amplio de las políticas activas de empleo (desgravaciones fiscales,

bonificaciones en determinadas cuotas de la Seguridad Social, reserva de un número de puestos de trabajo, subvenciones para la contratación de personas pertenecientes a este colectivo, etc.)

El contexto general de análisis viene determinado por el alcance de las iniciativas dirigidas al fomento y protección del empleo de las personas con diversidad funcional, que se agrupan en varias tipologías. Esta división viene determinada por su naturaleza, marcada por si su objetivo fundamental es la facilitación de la incorporación al mercado de trabajo ordinario o al protegido. En este sentido, y siguiendo a Laloma García (2007), equiparar las tasas de actividad de las personas con diversidad funcional a las del conjunto de la población exige la multiplicación del gasto estatal en la materia, como se avanzaba al comienzo del artículo. Como se refería anteriormente, este autor, tras la explotación y análisis de los datos, a los efectos de medir la efectividad de la política de empleo protegido en la cohorte temporal que va desde el año 1994 hasta el 2001, determina una débil efectividad de la política de empleo protegido. Tal y como expresa Laloma García (2007):

> El trabajo analiza en primer lugar la situación laboral de las personas con discapacidad y la normativa existente en materia de integración laboral de este colectivo, para después valorar la (escasa, según apuntan los datos) efectividad de la política de empleo protegido entre 1994 y 2001: entre ambos años, el peso de los contratos de las personas con discapacidad respecto al total de contratos pasó del 0,15% al 0,25%, mientras que el gasto del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales en esta materia, fundamentalmente destinado a los CEE, se triplicó (p. 1).

Cuando se analizan datos de períodos posteriores, se constata esta misma realidad. Por ejemplo, en el informe "Presente y futuro de los Centros Especiales de Empleo" - informe realizado por KPMG (2013) dentro del Programa Operativo del FSE de Lucha contra la Discriminación para el período 2007- 2013 y cofinanciado por el Fondo Social Europeo se constata que "los datos de empleo de las personas con discapacidad siguen siendo muy bajos" (KPMG, 2013: 37) para el mencionado período. Se trata por ello, de una realidad estructural, que pervive en el tiempo.

Además de las iniciativas encaminadas al fomento del empleo de las personas con diversidad funcional (que, como se ha visto, se agrupan en función de su objetivo —facilitar la incorporación al mercado de trabajo ordinario o al trabajo protegido—) existen los centros ocupacionales, que se configuran como una actividad asistencial, tal y como refiere el Real Decreto 2274/1985, de 4 de diciembre, por el que se regulan los Centros Ocupacionales para minusválidos.

En todo caso, las diferencias establecidas entre estas tipologías de iniciativas encaminadas al fomento del empleo resultan ser útiles solamente desde la teoría. Así, según Fernández García (2016) deberían equipararse los montantes en forma de incentivos destinados al empleo ordinario y protegido, respectivamente, porque esto permitiría alinearse con uno de los objetivos troncales de la Estrategia Europea sobre Discapacidad 2010-2020, esto es, siguiendo a este mismo autor, "posibilitar que muchas personas con discapacidad tengan ingresos por actividades laborales en el mercado de trabajo "abierto" (ordinario)" (Fernández García, 2016: 27). Además, resulta primordial enfatizar el criterio relativo a la estabilidad laboral y a la duración mínima de los trabajos, cuestiones que vienen directamente relacionadas. En palabras de este mismo autor: "creemos que debe aumentarse también la cuantía de las subvenciones reguladas en el RD 1451/1983 y mantenerse el requisito de duración mínima en la contratación ya que ha estimulado la estabilidad laboral" (Fernández García, 2016: 3).

Las medidas en el marco del empleo ordinario

En el marco del empleo ordinario existen diferentes medidas. La primera de ellas es la cuota de reserva de puestos de trabajo, dirigida a empresas que cuenten en plantilla con cincuenta o más trabajadores y que, según la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, deben destinar el dos por ciento de los puestos de trabajo para las personas con diversidad funcional, pudiendo optar también por acciones alternativas reguladas por el Real Decreto 364/2005. Existen diversos incentivos a la contratación, como se señalaba más arriba, entre los que cabría destacar las deducciones fiscales o las subvenciones destinadas a la adaptación de puestos de trabajo. La segunda sería el autoempleo, siendo las sociedades laborales o la constitución de cooperativas de trabajo asociado

algunos ejemplos. Esta última modalidad, la constitución de cooperativas de trabajo asociado se rige por la Ley 27/1999 de 16 de julio (B.O.E. 197, 1999) de Cooperativas, la Orden 29 de diciembre de 1998, por la que se establecen las bases reguladoras para la concesión de ayudas y subvenciones públicas con cargo al Programa "Desarrollo de la Economía Social" (BOE del 14 de enero de 1999) y la Orden de 24 de noviembre de 1999, por la que se modifican determinados artículos de la de 29 de diciembre de 1998 y por la que se establecen las bases reguladoras para la concesión de ayudas y subvenciones públicas con cargo al programa "Desarrollo de la Economía Social" (B.O.E. de 1 de diciembre).

Los especialistas consideran que las medidas relacionadas con el autoempleo resultan ser especialmente efectivas para la inserción de este colectivo. Según Fernández García (2016) el fomento del empleo autónomo debería contar con una subvención indefinida, lo que se alinea con la filosofía del Plan de Acción de la Estrategia Española de Discapacidad 2014-2020. El refuerzo de las medidas para hacer más sólidas las medidas de apoyo encaminadas al desarrollo y ampliación del trabajo por cuenta propia de las personas con diversidad funcional resulta una actuación clave para el logro de una inclusión plena, desde la perspectiva del empleo.

La tercera medida sería el sistema de empleo con apoyo, consistente en actividades de formación y orientación, realizadas paralelamente al acompañamiento de profesionales en el desempeño del puesto de trabajo. Esta tipología de medida se realiza en empresas integrantes del mercado ordinario de trabajo y empleo y viene regulada por el Real Decreto 870/2007 (B.O.E 168, 2007).

Respecto al empleo público, la cuota de reserva de plazas para personas con diversidad funcional está fijada en el siete por ciento para todas las Administraciones Públicas, tal y como señala la Ley 7/2007 y se regula, en concreto, para la AGE en el Real Decreto 2271/2004. Además, cabe señalar que en las pruebas selectivas de ingreso, aquellas personas que cuenten con una diversidad funcional tienen a su disposición las adaptaciones y los ajustes necesarios, tanto de tiempos como de medios para su realización. Cuenta, además, con preferencia a la hora de elegir las plazas y la adaptación de su puesto de trabajo.

Por otra parte, el Real Decreto 2271/2004, de 3 de diciembre, por el que se regula el acceso al empleo público y la provisión de puestos de trabajo de las personas con discapacidad señala en el propio texto consolidado que

> La Ley 53/2003, de 10 de diciembre, sobre empleo público de discapacitados, modifica la disposición adicional decimonovena de la Ley 30/1984, de 2 de agosto, de Medidas para la Reforma de la Función Pública, e introduce en la oferta de empleo público de cada año la reserva de un cupo no inferior al cinco por ciento de las plazas ofertadas para ser cubiertas por personas con discapacidad igual o superior al 33 por ciento, de modo que dicho colectivo llegue a alcanzar el dos por ciento de los efectivos totales de la Administración del Estado, cifra que todavía dista de alcanzarse. (B.O.E 303, 2004:)

Las medidas en el marco del empleo protegido

El empleo protegido está concebido para todos aquellos casos en los que la persona con diversidad funcional puede desarrollar una actividad laboral, pero no en el marco del mercado ordinario, de acuerdo con los criterios establecidos en el epígrafe anterior.

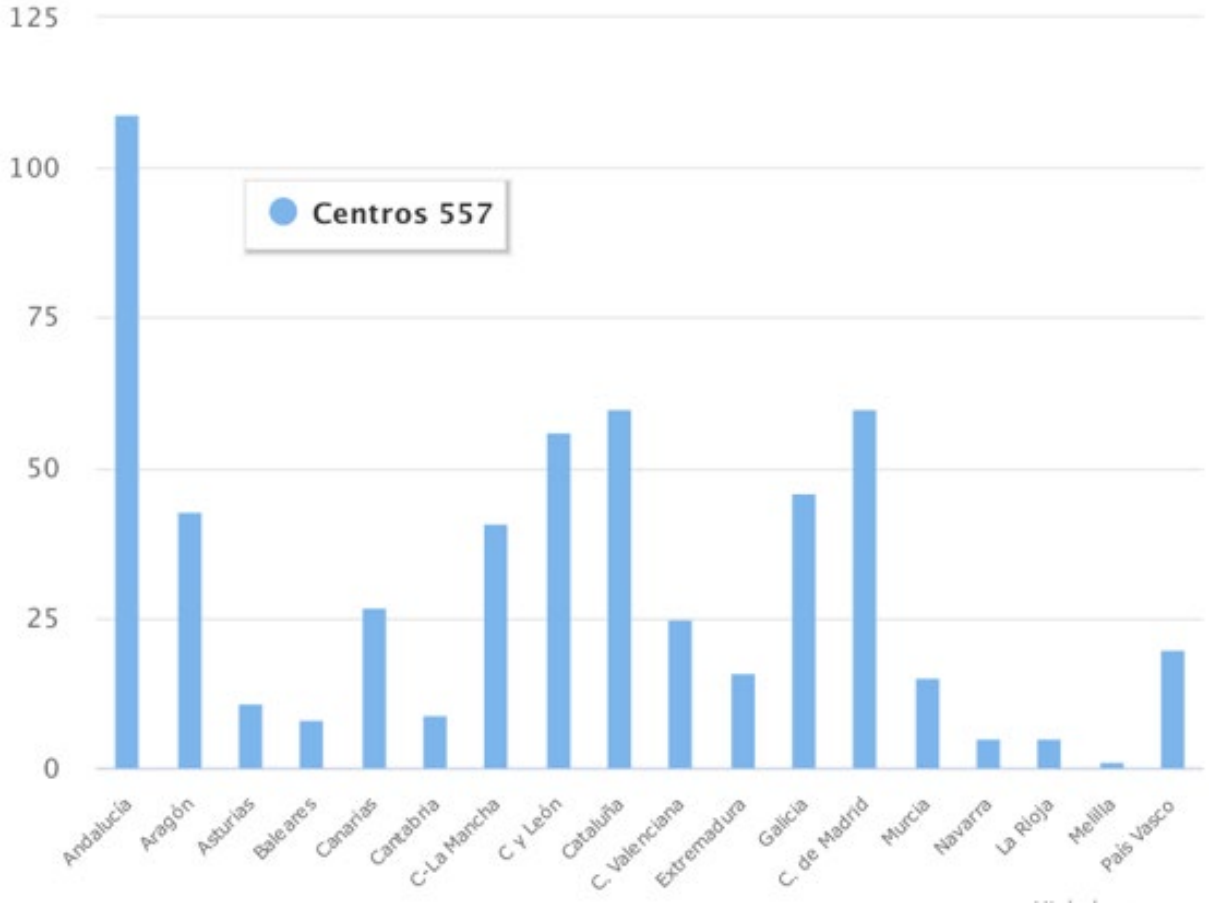
Tenemos las siguientes medidas:

En primer lugar, están los Centros Especiales de Empleo, conocidos por sus siglas como CEE, que vienen regulados por el Real Decreto 2273/1985 (B.O.E. 294, 1985). Tal y como se desprende de este Real Decreto (actualizado mediante el Real Decreto 469/2006), pueden adquirir la tipología de públicos o privados y su filosofía más importante y su verdadero carácter práctico, a juicio de la autora, parte de su intención decidida de integrar al mayor número posible de personas con diversidad funcional en el mercado ordinario del empleo. Este tipo de centros ha sabido adaptarse a las nuevas exigencias -tal y como se decía en líneas anteriores y el inicial Real Decreto de regulación ha sido actualizado por un nuevo Real Decreto (recuérdese, el Real Decreto 469/2006), que viene a modernizar los Servicios de Ajuste Personal y Social. Además, recientemente y al objeto de ajustarse a la nueva realidad, marcada por el COVID, el Ministerio de Trabajo y Economía Social publicó la Orden del Ministerio de Trabajo y Economía Social

TES/501/2021, de 20 de mayo, por la que se aumentan las subvenciones dirigidas al fortalecimiento de los puestos de trabajo de personas con diversidad funcional en el marco de los CEE durante el pasado año 2021, tal y como se recoge en el BOE del 20 de mayo de 2021 (B.O.E. 124, 2021).

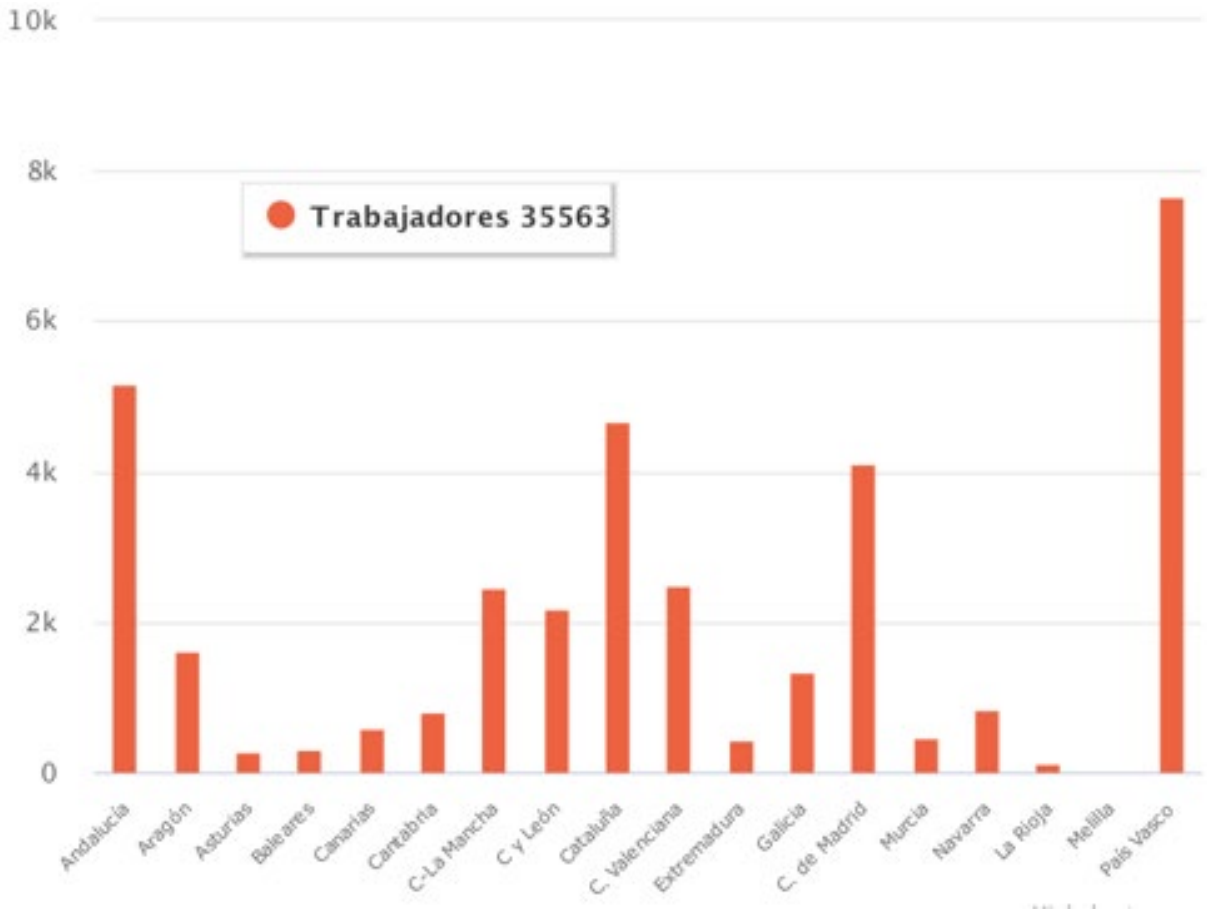
Se desprende del gráfico número 2 que no existe una tendencia clara en el número de centros especiales por Comunidad Autónoma, aunque si es especialmente llamativo el caso de Andalucía, que tiene un número significativamente mayor. Respecto al número de trabajadores con discapacidad de centros especiales de empleo (gráfico número 3) resulta llamativo el caso de Melilla, que no cuenta con ningún trabajador.

Gráfico 2. Número de centros especiales de empleo por Comunidades Autónomas (*)



Fuente: FEACEM-KPMG (2013) y CEPES (2019).

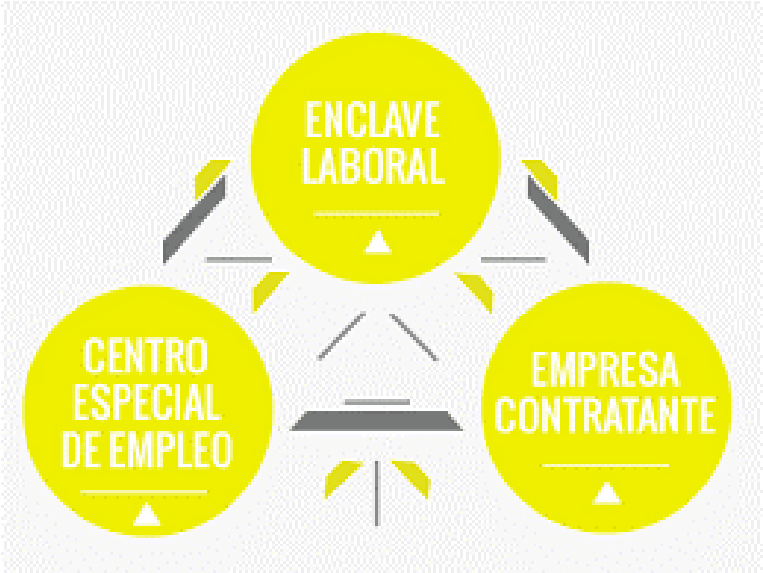
Gráfico 3. Número de trabajadores con discapacidad de centros especiales de empleo



Fuente: FEACEM-KPMG (2013) y CEPES (2019)

En segundo lugar, están los enclaves laborales, que vienen regulados por el Real Decreto 290/2004 y que consisten en un traslado temporal de un grupo de trabajadores con diversidad funcional, desde un CEE a una empresa inserta en el mercado ordinario de trabajo. El tipo de contrato es el de arrendamiento de servicios y se trata, en suma, de una suerte de paso del empleo protegido al empleo ordinario.

Gráfico 4. Los enclaves laborales



Fuente: Funcarma (2018)

Tal y como señala Grimaldos García (2015) la formulación jurídica y el carácter práctico del enclave laboral se recoge en el Real Decreto 290/2004, de 20 de febrero (B.O.E. 45, 2004). En este Real Decreto se tipifica el enclave laboral como una medida esencial de fomento del empleo. En el Artículo 1 del señalado Real Decreto se determina el concepto y el régimen jurídico. La definición concreta aparece reflejada en el art. 1.2.: "Se entiende por enclave laboral el contrato entre una empresa del mercado ordinario de trabajo, llamada empresa colaboradora, y un centro especial de empleo para la realización de obras o servicios que guarden relación directa con la actividad normal de aquélla y para cuya realización un grupo de trabajadores con discapacidad del centro especial de empleo se desplaza temporalmente al centro de trabajo de la empresa colaboradora" (Grimaldos García, 2015: 12 y 13). Por su parte, en el art.1.3. se referencia la manera de organizar el trabajo, de tal forma que, tanto la dirección como la organización el mismo en el enclave corresponde al Centro Especial de Empleo. El objetivo de los enclaves laborales, según Grimaldos García (2015) es fortalecer el tránsito desde los Centros Especiales de Empleo hasta las empresas encuadradas en el marco del mercado de trabajo ordinario, en parte por su filosofía, que se

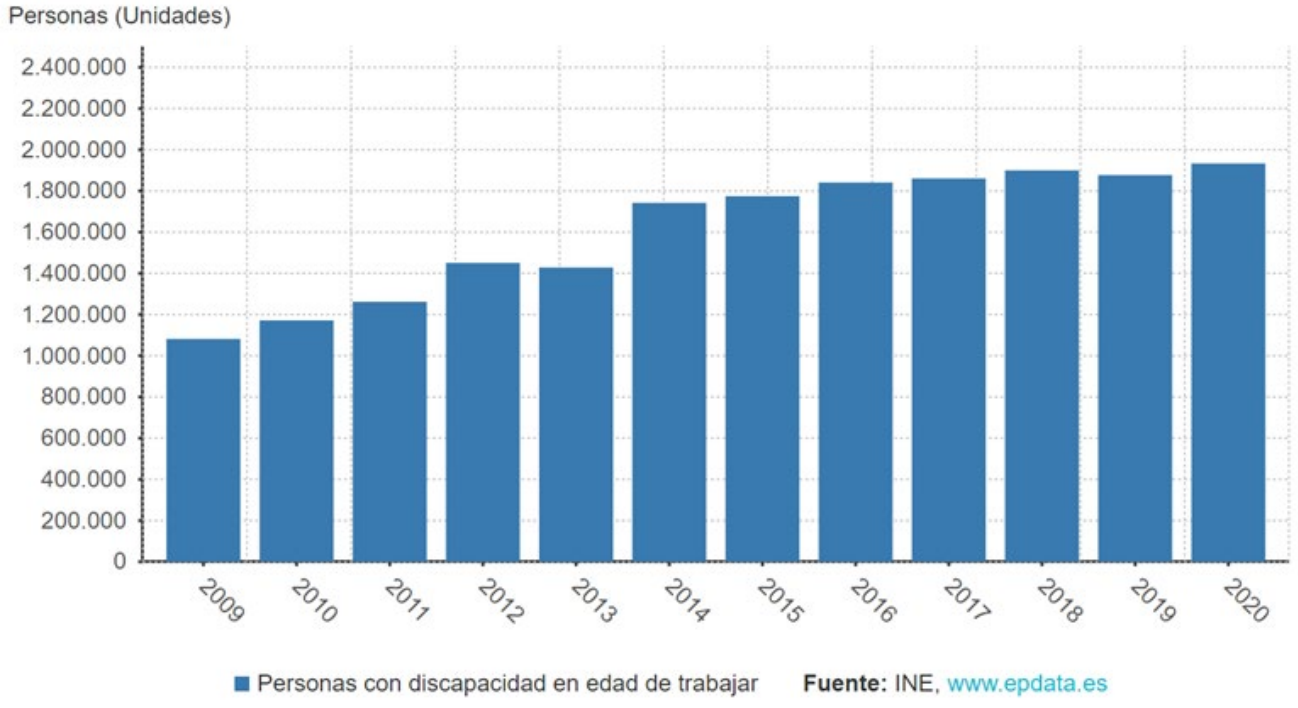
enmarca dentro de las empresas de economía social (Confederación Empresarial Española de Economía Social, 2021). Desde esta Confederación se resalta la combinación que los Centros Especiales de Empleo realizan entre el compromiso social con las personas que tienen una diversidad funcional, con la capacidad productiva y la viabilidad económica.

Aproximación a las cifras de empleo y diversidad funcional

La estadística sobre empleo de personas con discapacidad elaborada por el Instituto Nacional de Estadística (INE) y la estadística sobre la evolución de la contratación en el Observatorio de las Ocupaciones del Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE) se configuran como fuentes de datos de una importancia decisiva, a los efectos de conocer de las cifras del empleo del colectivo de personas con diversidad funcional. Según estas fuentes, y tal y como recoge Epdata, en el año 2020 existían 1.933.400 personas con diversidad funcional en edad de trabajar, esto es, contenidas en las franjas de edad de entre 16 y 64 años, lo que representa casi el 6,5 por ciento de la población total en edad de trabajar. De esta cifra señalada y tal y como señala Epdata, 663.900 se configuraban como activos (Epdata, 2021).

Se presenta a continuación los datos referidos a la evolución del número de personas con diversidad funcional en edad de trabajar.

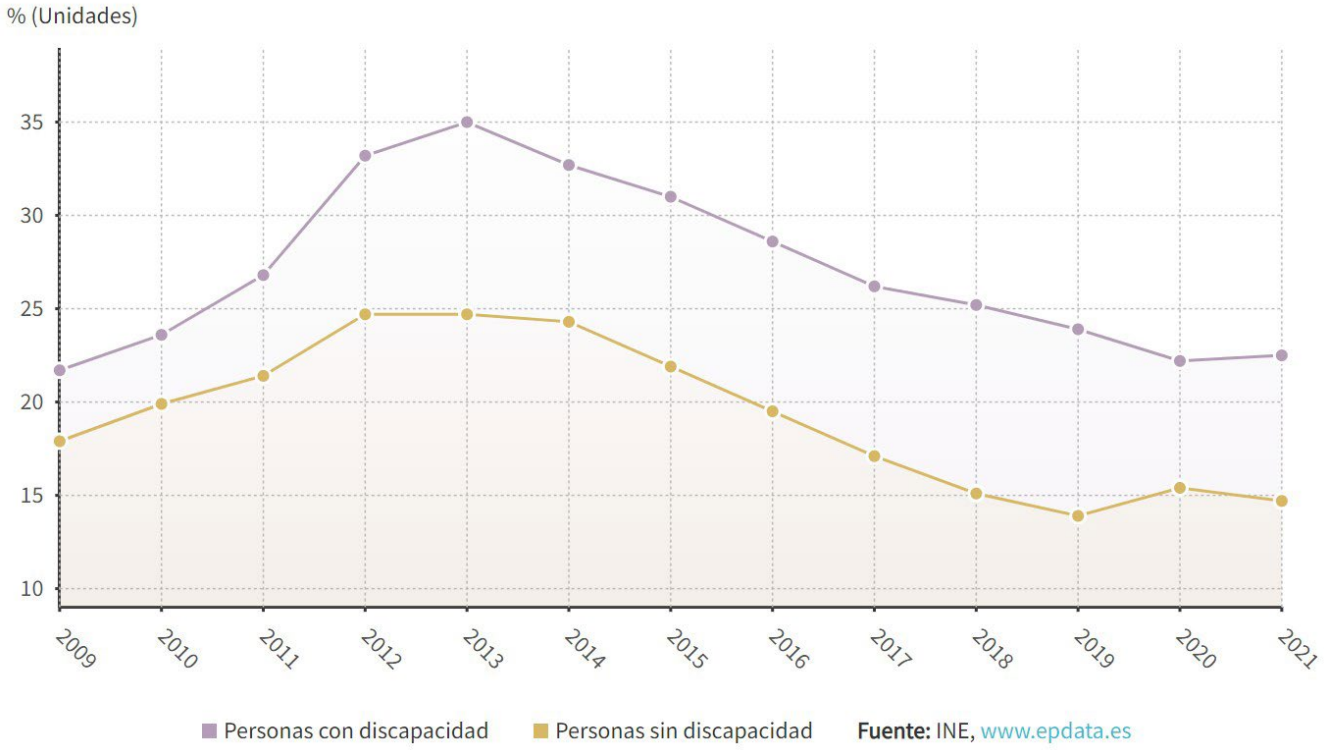
Gráfico 5. Evolución del número personas con diversidad funcional en edad de trabajar (de 16 a 64 años)



Fuente: INE (2021)

Según esta misma fuente, existe una importante brecha entre la tasa de paro que muestran las personas con diversidad funcional y el resto de la población. Esta tasa, en el caso de las personas con diversidad funcional arroja el dato de 22,2% en el año 2020, lo que significa 1,7 puntos menos que en el año 2019 y 6,8 puntos más que en el total de la población.

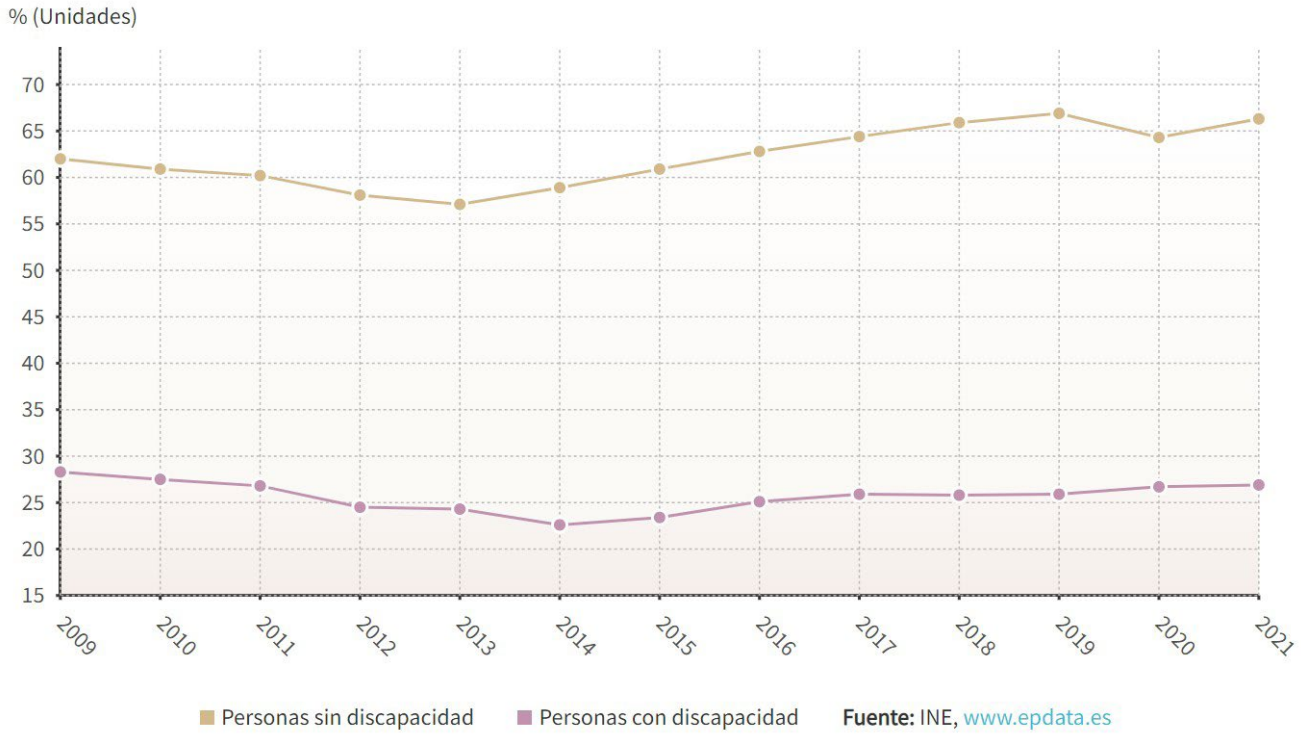
Gráfico 6. Tasa de paro de las personas con diversidad funcional y el total de la población



Fuente: INE (2021)

Si nos centramos en la tasa de empleo de las personas con diversidad funcional, tenemos que esta cifra asciende para el año 2020 a 26,7 por ciento, lo que supone un incremento del 0,1 con respecto al pasado año 2019.

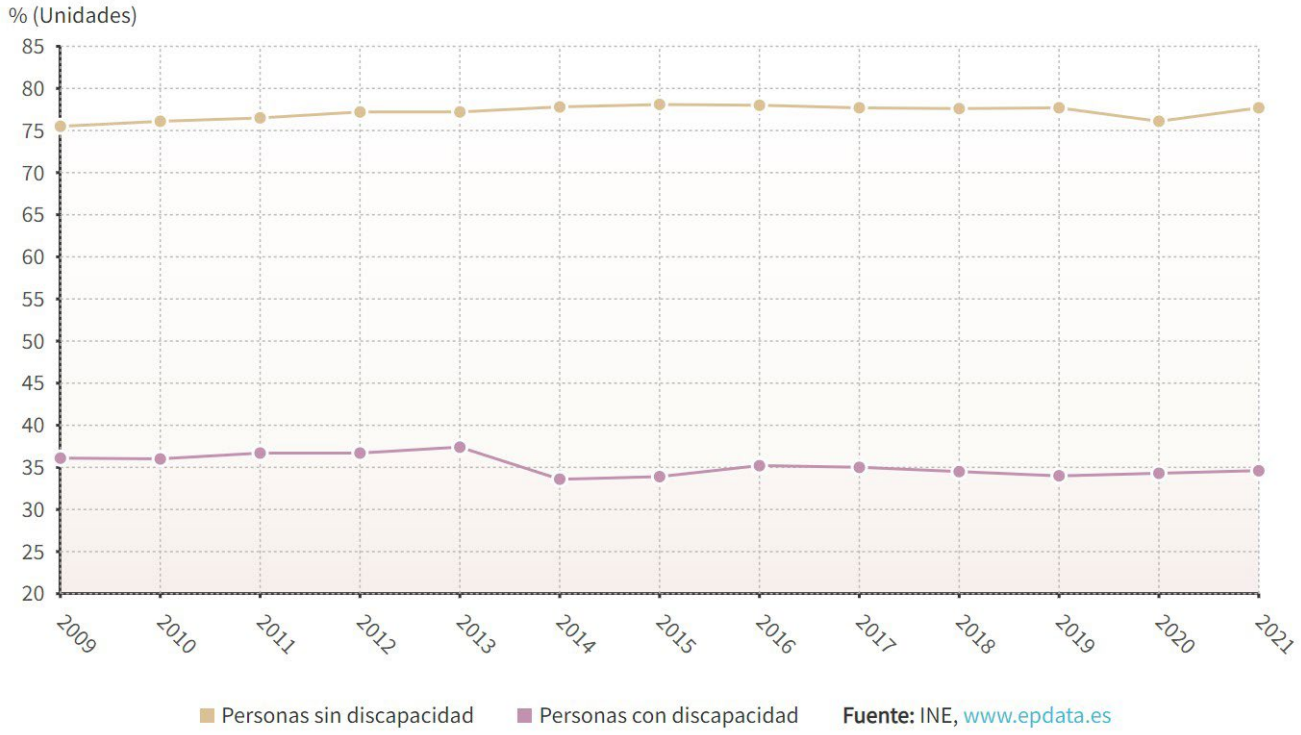
Gráfico 7. Evolución de la tasa de empleo de las personas con diversidad funcional y el total de la población



Fuente: INE (2021)

Según la *Encuesta sobre Empleo de las Personas con Discapacidad* —EPD— (INE, 2021), uno de los criterios más importantes para ver la situación de precariedad y exclusión social respecto al empleo de las personas con diversidad funcional se refiere a la débil participación en el mercado de trabajo y empleo. La frágil participación en el mercado de trabajo y empleo se observa a través del análisis de las cifras diferenciales de la tasa de actividad. En el año 2020 esta medida, la tasa de actividad se incrementó en 0,3 puntos, situándose en un 34,3 por ciento, lo que supone 41,8 puntos inferior con respecto al resto de la población, tal y como se señala en el siguiente gráfico.

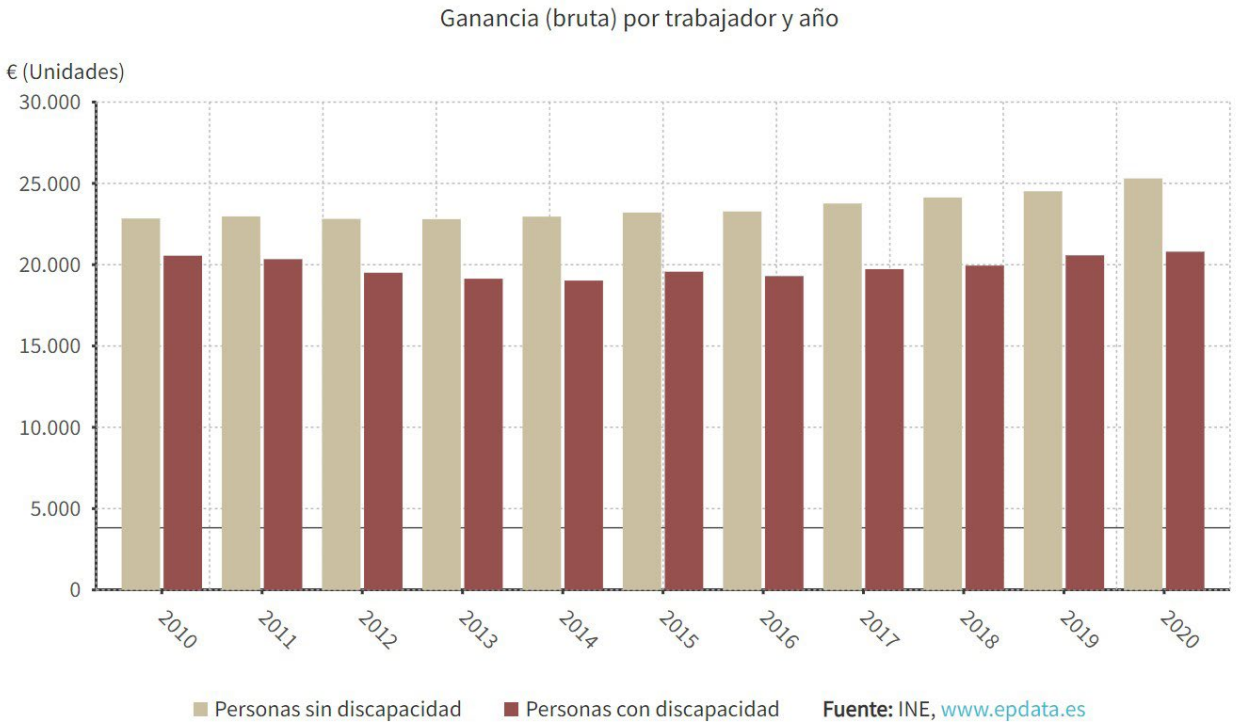
Gráfico 8. Evolución de la tasa de actividad de las personas con diversidad funcional y el total de la población



Fuente: INE (2021)

En la misma línea del criterio anterior, resulta necesario analizar el salario de las personas que cuentan con una diversidad funcional, contando con que el trabajo permite una participación amplia en todos los procesos sociales. El salario bruto anual medio de los asalariados con diversidad funcional ascendió a 20.512,2 euros por trabajador con diversidad funcional, lo que supone un 16,1 por ciento menos con respecto al resto de la población. Dicha brecha salarial queda atestiguada en el siguiente gráfico (INE, 2021).

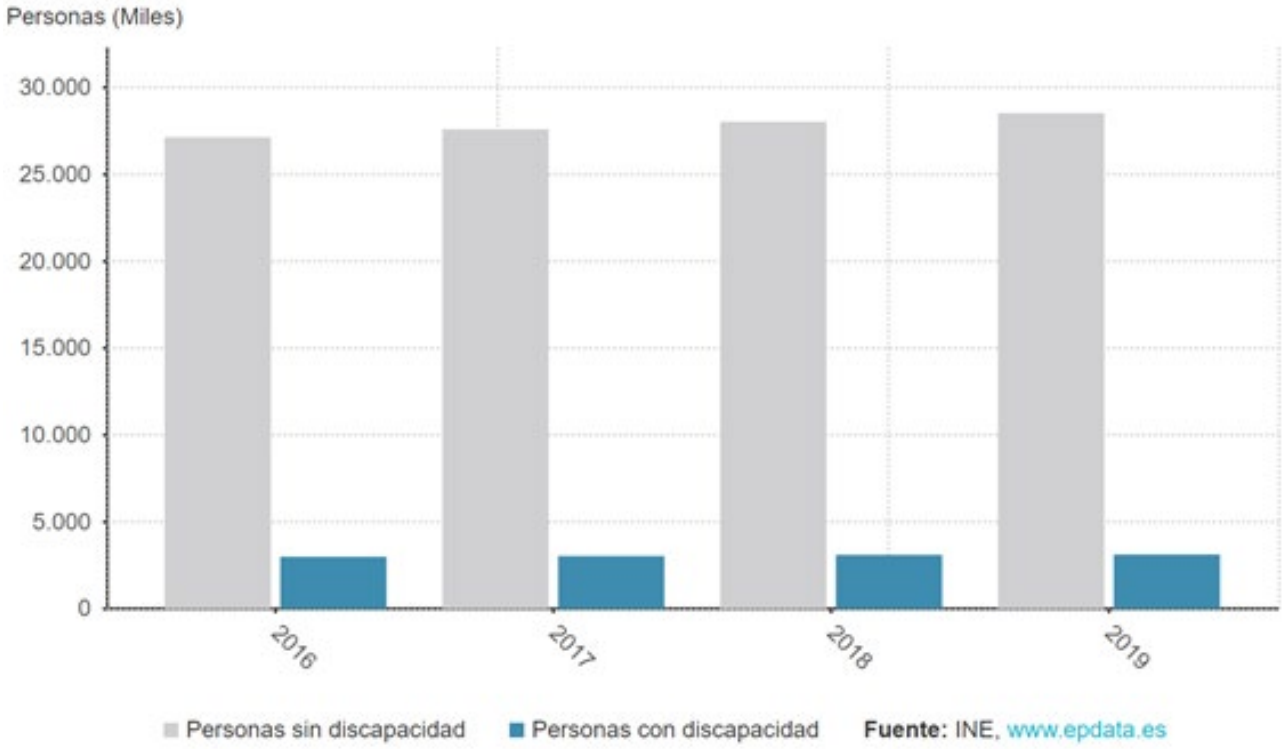
Gráfico 9. Ganancia (bruta) por trabajador y año



Fuente: INE (2021)

Si se analiza la estadística de Vida Laboral de las personas con diversidad funcional elaborada por el INE, a los efectos de comprender el número y presencia de las personas con diversidad funcional en la Seguridad Social, tenemos que hasta 3.129.000 de personas pertenecientes a este colectivo tuvieron alguna relación con la Seguridad Social en el año 2019 (Estadística de Vida laboral de las personas con discapacidad del INE, 2019). Además, según refrenda esta misma publicación, el número de personas con diversidad funcional en relación con la Seguridad Social ha ido incrementándose (tendencia pareja al total de población).

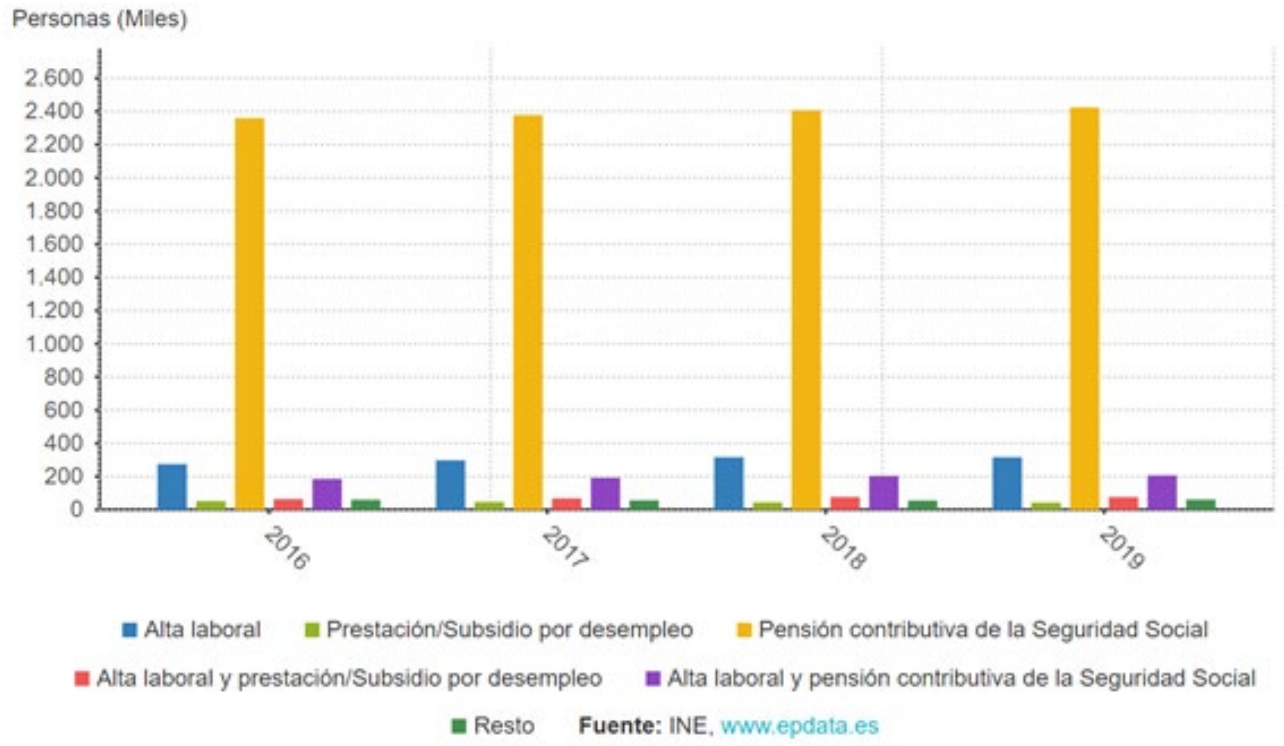
Gráfico 10. Evolución de personas con diversidad funcional y el total de la población en relación con la Seguridad Social en España



Fuente: INE (2021)

Si se analizan cuáles son las fluctuaciones en la evolución de personas con diversidad funcional en la Seguridad Social por situación en España, tal y como se desprende de los datos elaborados por Epdata (2021) resulta necesario analizar pormenorizadamente los datos relativos a las altas laborales que, como se puede observar en el siguiente gráfico, la evolución es muy constante y carente de grandes altibajos en los datos. En el siguiente gráfico, se observa la preponderancia en todos los años tomados en consideración (del 2016 al 2019) de la pensión contributiva de la Seguridad Social.

Gráfico 11. Evolución de personas con diversidad funcional en la Seguridad Social por situación en España



Fuente: INE (2021)

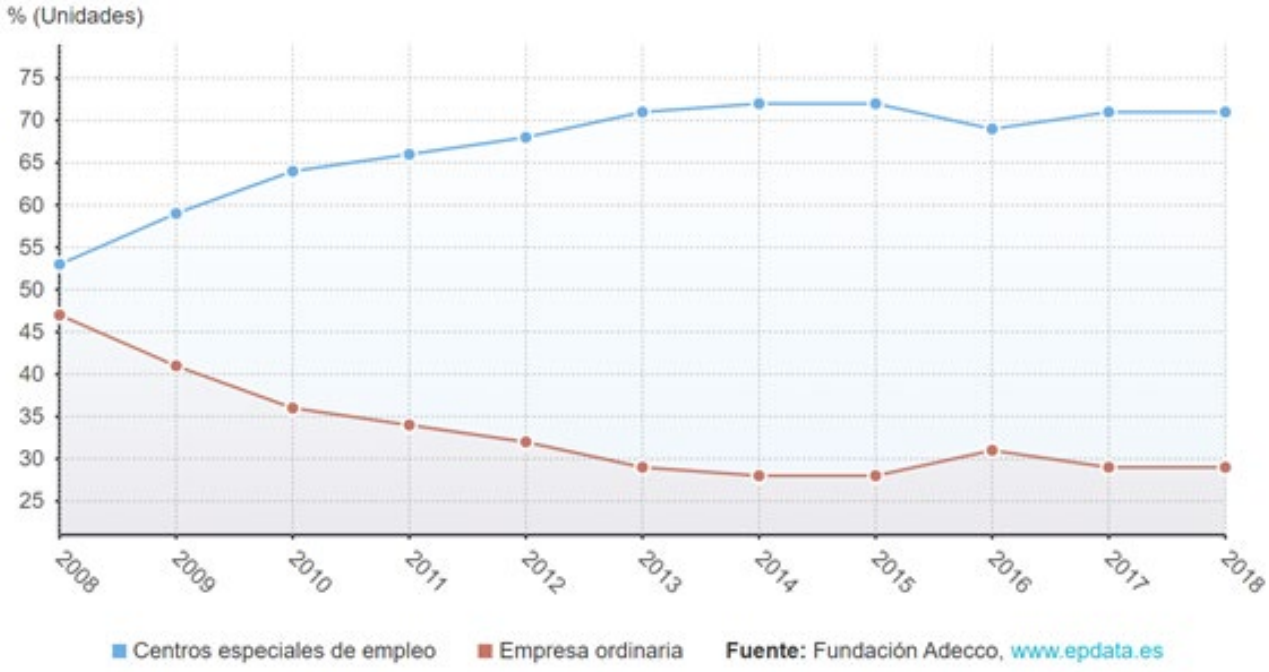
Respecto a los contratos cabe señalar que el año 2018 se configura como un año decisivo en lo que a la contratación de las personas con diversidad funcional se refiere. Este número de contratos, según Epdata (2021) para el año referido asciende a 116.873 lo que supone, en términos porcentuales, un incremento del seis por ciento, con respecto al año anterior (Fundación Adecco, 2019).

Gráfico 12. Número de contratos celebrados para personas con diversidad funcional

Fuente: INE (2021)

En todo caso, tal y como se desprende de los datos publicados por el Servicio Público de Empleo (2018, 2019) este incremento de las contrataciones a las personas con diversidad funcional ha tenido lugar, fundamentalmente, en los Centros Especiales de Empleo, con lo que queda todavía mucho camino por recorrer. El siguiente gráfico refrenda esta realidad.

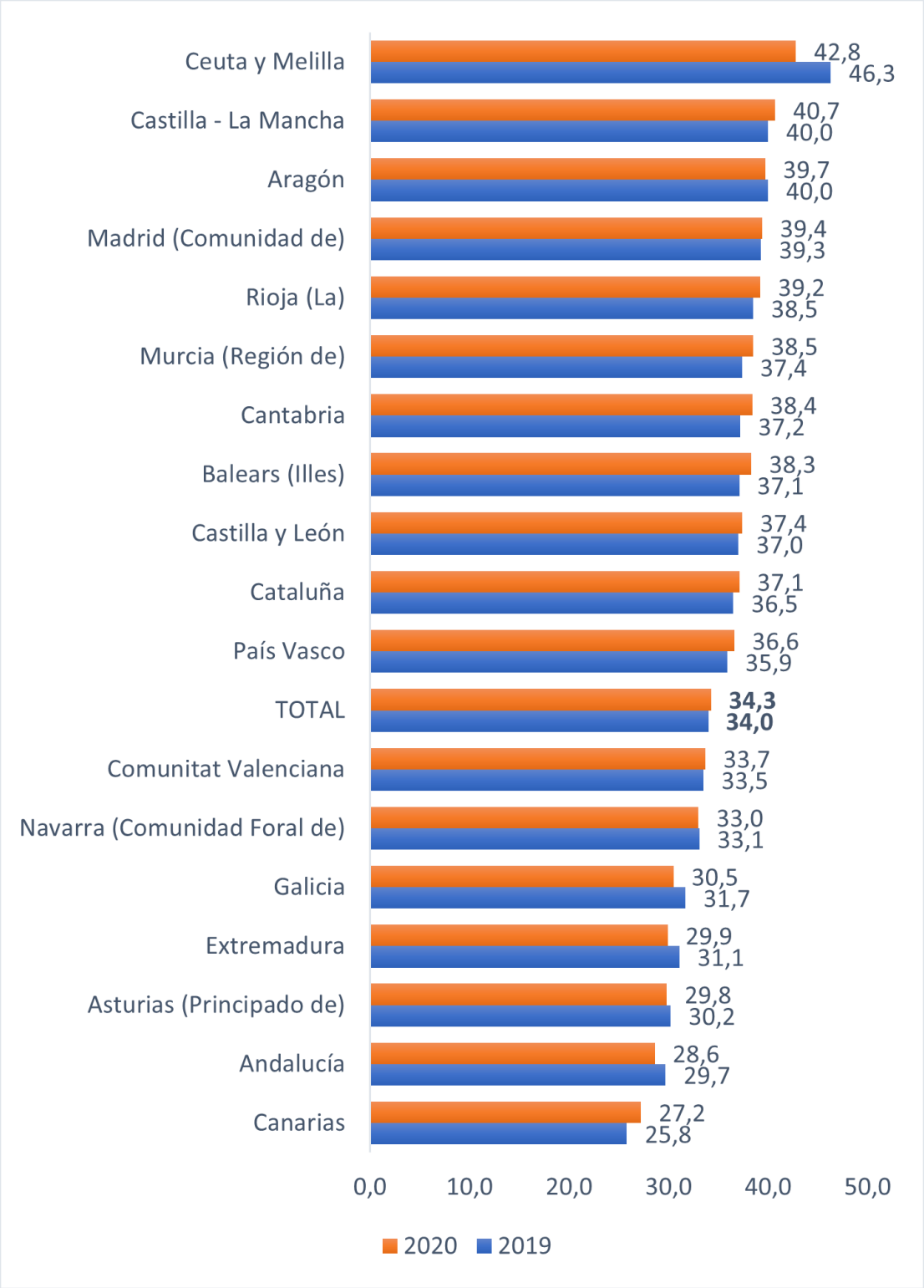
Gráfico 13. Contratos celebrados para personas con diversidad funcional en Centros Especiales de Empleo y en la empresa ordinaria



Fuente: INE (2021)

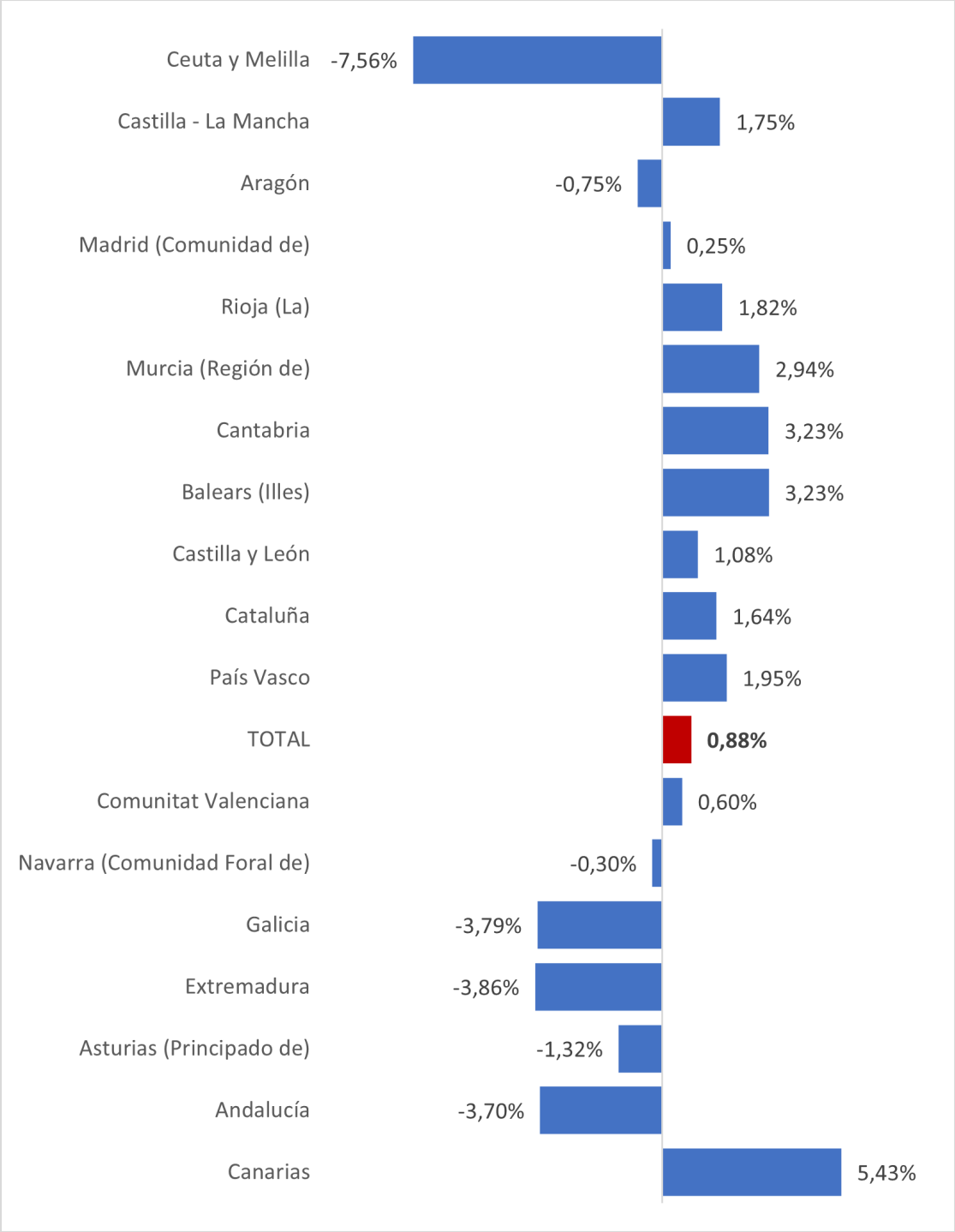
Si nos centramos en un análisis de variaciones interanuales de las tasas de actividad de las personas con diversidad funcional por Comunidades Autónomas, observamos que no se puede extraer un criterio claro respecto al comportamiento de estas tasas por Comunidades Autónomas. Puede reseñarse, no obstante, el caso de Ceuta y Melilla (-7.56%) y Canarias (+5.43 por ciento) como casos más extremos en negativo y en positivo, respectivamente.

Gráfico 14. Tasa de actividad de las personas con diversidad funcional por comunidades autónomas (2019-2020)



Fuente: INE (2021)

Gráfico 15. Variación porcentual de la tasa de actividad de las personas con diversidad funcional por comunidades autónomas (2019-2020)



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del INE (2021)

Análisis del histórico de los datos

Tal y como aparece reflejado en el histórico de los datos existe una importante brecha entre los datos referidos al mercado laboral de las personas con una diversidad funcional y el resto de la población. Esta brecha se hace mucho más intensa en los períodos de crisis económicas. Fernández García (2016), autor ampliamente revisado para la elaboración del presente trabajo atestigua a través de la explotación de los datos, el serio impacto que la crisis financiera tuvo en este colectivo y que, además, se extendió desde el año 2009 hasta el 2013. Según este investigador los impactos que trajo consigo la mencionada crisis económica en el mercado laboral para las personas con diversidad funcional puede resumirse en una tasa de paro que duplica a la del resto de la población, cuestión que se produjo con especial impacto desde mediados del año 2007 y que tuvo, además, un especial coste en el sector de los servicios. Este mismo autor señala que desde el año 2008 la denominada "tasa de estabilidad" de las personas con diversidad funcional ha ido haciéndose más débil año tras año, lo que ha corrido parejo con la disminución de la proporción de los contratos indefinidos para este colectivo.

En el análisis establecido podría establecerse una distinción del sector privado respecto del sector público. Así, según señala Fernández García (2016), "A pesar de la crisis económica, el porcentaje de asalariados con discapacidad en empresas de más de 50 trabajadores ha aumentado en el sector público y en el privado, alcanzando el 3% en el primero y el 2% en el segundo" (p. 22-23).

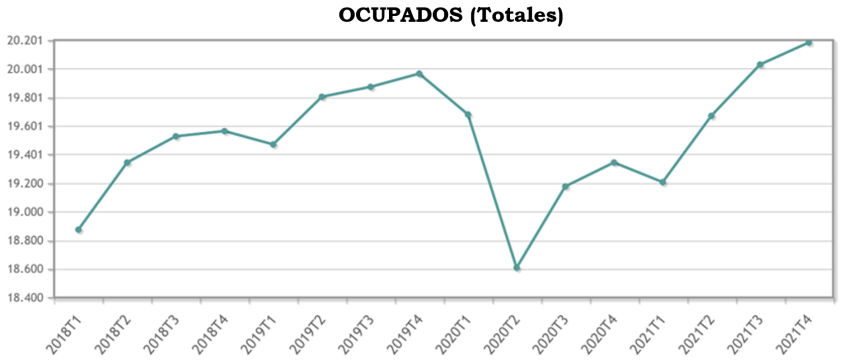
Esta realidad de mayo costes de la crisis en la población con diversidad funcional resulta ser pareja a la situación que se está viviendo actualmente, marcada por el COVID, que ha llevado al mundo a la paralización. Así, si bien es cierto que se ha producido una caída de la tasa general de actividad, en el caso de la población con diversidad funcional resulta especialmente significativa (Silván y Quiéfez, 2020). Esta realidad viene refrendada por los datos de la Encuesta de la Población Activa (INE, 2021), que se muestran en los siguientes gráficos.

Gráfico 16. Ocupados según la Encuesta de la Población Activa (trimestre 3/2021)

Encuesta de Población Activa – Trimestre 3/2021

	Valor	Variación (*)
Ocupados (1)	20.031,0	4,45
Desempleados(1)	3.416,7	–8,23
Tasa de Actividad (2)	59,14	1,30
Tasa de Paro (2)	14,57	–1,69

(*) Variación respecto al mismo período del año anterior
(1) Valor en miles
(2) Valor en %



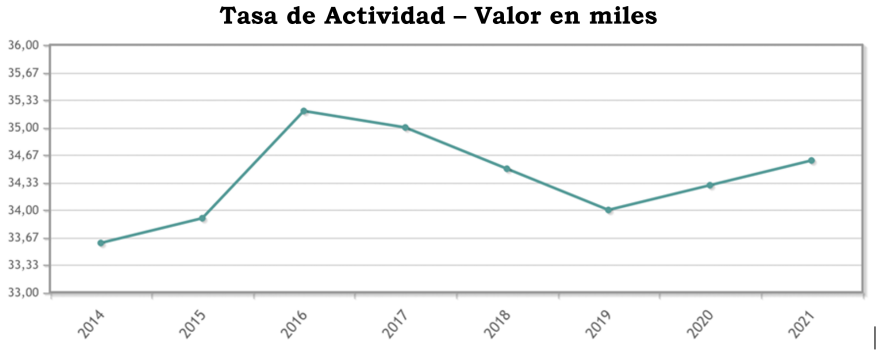
Fuente: EPA (2021)

Gráfico 17. Evolución del empleo de las personas con diversidad funcional (año 2020)

Empleo de las Personas con Discapacidad – año 2020

	Valor	Variación
Tasa de Actividad	34.3	0,3
Tasa de Empleo	26,7	0.8
Tasa de Paro	22,2	–1,7

Valor en %
Variación: respecto al mismo período del año anterior



Fuente: INE (2020)

Existe consenso a la hora de señalar que las crisis económicas afectan con una mayor virulencia a los colectivos más desfavorecidos. En lo concerniente al mercado de trabajo y empleo, el impacto resulta especialmente intenso, en tanto en cuanto la crisis económica global trae consigo una reducción en la actividad y en los niveles de producción. Un análisis del Comité Español de Representantes de Minusválidos (CERMI), centrado en la crisis financiera del año 2007 analizó los costes de dicha crisis económica —y, por ende, social—, de las personas con diversidad funcional y sus núcleos familiares. Para reforzar el análisis se recopilaron datos de carácter cuantitativo, a saber, fuentes estadísticas y de investigación– y de carácter cualitativo —basados en historias de vida, grupos de discusión y entrevistas en profundidad—. Tras la explotación de los datos se constataba la precariedad de la situación del colectivo de personas con diversidad funcional en lo relativo a la salud, acceso a los recursos y participación. Y esta situación se volvía especialmente grave cuando se tomaban en consideración las cifras relativas al empleo —diferentes tasas— y las medidas relativas al mismo —ingresos y prestaciones—. Se evidenciaba en este análisis la importancia del tercer sector y, más específicamente, las secciones que desarrollan su trabajo con las personas que tienen diversidad funcional.

En este nuevo contexto de crisis de salud pública y, por ende, también económica y social, resulta necesario aprender del pasado y extraer posibles soluciones. La labor del tercer sector vuelve a ser decisiva y la totalidad de las entidades sociales deben desplegar su labor y su rol en un escenario que resulta novedoso en muchos aspectos y que, en todo caso, viene tintado de un incremento de las necesidades, sobre todo, de las necesidades de los colectivos más vulnerables. Debe encarar la sociedad el incremento en las dificultades para la financiación y la incertidumbre ante la evolución de los datos concernientes al voluntariado, cuestión decisiva en el funcionamiento de las entidades antes señaladas, tal y como refieren Huete García et. al (2009) en un estudio señalado respecto a la crisis financiera del 2007.

Reflexión final, a modo de propuestas

Se parte en el presente documento del modelo social de la diversidad funcional, para analizar las implicaciones económicas y sociológicas de la situación del empleo de este colectivo de personas. Se señalaba al comienzo del

artículo que el basamento jurídico sobre diversidad funcional en el marco del trabajo y del empleo ha sufrido un importante desarrollo en las últimas décadas, pero, una vez analizadas las cifras, cabe constatar que queda mucho camino por recorrer. Este desarrollo normativo resulta clave a la hora de garantizar la igualdad de oportunidades de todas las personas y de lograr así una cohesión y una justicia social plenas. Uno de los fundamentos principales de las políticas de empleo es, de hecho, la integración plena de las personas con diversidad funcional en el sistema ordinario de trabajo y, si ello no es posible, el Estado aplica distintas medidas de incorporación al empleo, a través del denominado trabajo protegido. La regulación jurídica española ha experimentado un amplio refuerzo ya desde las últimas décadas aunque, como se ha visto, quedan muchos ámbitos en los que existe vulnerabilidad en el empleo para las personas con diversidad funcional. Partiendo de este análisis retrospectivo esencial se intenta en este epígrafe realizar una serie de propuestas a futuro.

Para analizar el criterio económico, cuestión decisiva en este contexto, se parte, entre otros artículos, del trabajo de Laloma García (2007). Este criterio resulta fundamental, puesto que, para equiparar las tasas de las personas con diversidad funcional a las del conjunto de la población a través del trabajo protegido, se exige multiplicar por cinco el gasto estatal en este concepto y duplicar el número de usuarios de los denominados Centros Especiales de Empleo. El trabajo de Laloma García (2007) sobre integración laboral de las personas con diversidad funcional en el período que abarca desde el 1994 hasta el 2001 atestigua la débil eficiencia de la política de integración laboral enmarcada en el trabajo protegido, tendencia que se perpetúa en la actualidad y que se acentúa de manera específica en las dos crisis padecidas por la sociedad española, que hace todavía más vulnerable la situación de este colectivo.

Para paliar esta situación, resulta especialmente importante fomentar el autoempleo. Los especialistas, de hecho, consideran que las medidas relacionadas con el autoempleo resultan ser especialmente efectivas para la inserción del colectivo de las personas con diversidad funcional. Estamos de acuerdo con Fernández García (2016) cuando señala que el fomento del empleo autónomo debería contar con una subvención indefinida, lo que se alinea con la filosofía del Plan de Acción de la Estrategia Española de Dis-

capacidad 2014-2020. El refuerzo de las medidas para hacer más sólidas las actuaciones de apoyo encaminadas al desarrollo y ampliación del trabajo por cuenta propia, como se decía, de las personas con diversidad funcional, resulta decisivo para el logro de una inclusión plena, desde la perspectiva del empleo.

Se ha concedido un interés prevalente en el presente trabajo a los enclaves laborales porque, tal y como se ha especificado en el desarrollo de su formulación jurídica el objetivo de los mismos es fortalecer el tránsito desde los Centros Especiales de Empleo hasta las empresas encuadradas en el marco del mercado de trabajo ordinario. También se ha enfatizado la importancia que tienen los Centros Especiales de Empleo, puesto que son tipificados como empresas de economía social, por el compromiso social que desarrollan, combinado con la capacidad productiva y la viabilidad económica.

Este marco teórico, aderezado con el análisis del histórico de los datos, enfatiza que existe una importante brecha entre los datos referidos al mercado laboral de las personas con una diversidad funcional y el resto de la población. Esta brecha se hace mucho más intensa en los períodos de crisis económicas. Se ha reflejado en este trabajo parte de la doctrina, según la cual las crisis afectan de manera especialmente negativa y virulenta a los datos de trabajo de las personas con diversidad funcional. Se plantean en este trabajo una serie de propuestas, como el refuerzo del tercer sector y la colaboración público privada. En este nuevo contexto de crisis de salud pública y, por ende, también económica y social, marcada por el COVID, resulta necesario aprender del pasado y extraer posibles soluciones. La labor del tercer sector vuelve a ser decisiva y la totalidad de las entidades sociales deben desplegar su labor y su rol en un escenario que resulta novedoso en muchos aspectos y que, en todo caso, viene tintado de un incremento de las necesidades, sobre todo, de las necesidades de los colectivos más vulnerables. Debe encarar la sociedad el incremento en las dificultades para la financiación y la incertidumbre ante la evolución de los datos concernientes al voluntariado, cuestión decisiva en el funcionamiento de las entidades antes señaladas, tal y como refieren Huete García et. al (2009) en un estudio señalado respecto a la crisis financiera del 2007. El refuerzo de los Centros Especiales de Empleo que, como se ha señalado en la parte explicativa de los datos, no cuentan con una tendencia clara en el número y en la distribución

territorial por Comunidad Autónomas, resulta esencial también para paliar la situación actual de vulnerabilidad laboral del colectivo a estudio. Además, resultan centros prioritarios para el desarrollo de los enclaves laborales que, favorecen el tránsito desde los Centros Especiales de Empleo al mercado ordinario.

Bibliografía

B.O.E**.** 294 (1985) *Real Decreto 2274/1985, de 4 de diciembre, por el que se regulan los Centros Ocupacionales para minusválidos*. https: https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1985-25592

B.O.E. 197 (1999) *Ley 27/1999, de 17 de julio, de Cooperativas.* https: https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1999-15681

B.O.E 303 (2004) *Real Decreto 2271/2004, de 3 de diciembre, por el que se regula el acceso al empleo público y la provisión de puestos de trabajo de las personas con discapacidad*. Disponible en: https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2004-21221

B.O.E 45 (2004) *Real Decreto 290/2004, de 20 de febrero, por el que se regulan los enclaves laborales como medida de fomento del empleo de las personas con discapacidad*. Disponible en: https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=-BOE-A-2004-3277

B.O.E 168 (2007) *Real Decreto 870/2007, de 2 de julio, por el que se regula el programa de empleo con apoyo como medida de fomento de empleo de personas con discapacidad en el mercado ordinario de trabajo*. Disponible en: https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2007-13588

B.O.E 124 (2021) *Orden TES/501/2021, de 20 de mayo, por la que se incrementan, con carácter extraordinario durante 2021, las subvenciones destinadas al mantenimiento de puestos de trabajo de personas con discapacidad en los centros especiales de empleo, establecidas en la Orden del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, de 16 de octubre de 1998, por la que se establecen las bases reguladoras para la concesión de las ayudas y subvenciones públicas destinadas al fomento de la integración laboral de las personas con discapacidad en centros especiales de empleo y trabajo autónomo.* Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2021-8732

CEPES (2019) Estadísticas Estatales | Centros especiales de empleo 2019.

09/01/2022, de Confederación Empresarial Española de la Economía Social Sitio web. Disponible en: https://www.cepes.es/social/estadisticas&t=-centros_especiales. Consultado el 09/01/2022

Comisión Europea, COM (2010) 636. *Estrategia Europea sobre Discapacidad 2010-2020: un compromiso renovado para una Europa sin barreras*

_____ (2020) *Ficha temática del Semestre Europeo. Inclusión Social.* 07/01/2022, de Comisión Europea Sitio web: https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/economic-and-fiscal-policy-coordination/eu-economic-governance-monitoring-prevention-correction/european-semester_es

_____ (2021) *Red europea de servicios públicos de empleo. 07/01/2022, de Comisuión Europea. Empleo, Asuntos Sociales e Inclusión* Sitio web. Disponible en: https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1100&langId=es

Confederación Empresarial Española de Economía Social (2021) *Las empresas más relevantes de la economía social 2020 2021*. Madrid, CEPES.

CUENCA, P. (2011) "La capacidad jurídica de las personas con discapacidad: el art. 12 de la Convención de la ONU y su impacto en el Ordenamiento jurídico español", *Derechos y Libertades: revista de filosofía del derecho y derechos humanos*, 24, pp. 221-257.

DORADO BARBÉ, A; GONZÁLEZ CASAS, D.; RIVERA ÁLVAREZ, J.M. y SOJO BELINCHÓN, R. (2021) "Propuesta de apoyo a personas con capacidad modificada desde el trabajo social. El caso de las entidades tutelares", *Política y Sociedad*, 58 (3), PP. 1-30.

EPA (2021) *Encuesta de Población Activa. Series desde el segundo trimestre de 2020. Resultados*. Disponible en: https://www.ine.es/dynt3/inebase/es/index.htm?padre=6833&capsel=6834

FEACEM-KPMG (2013) *Presente y futuro de los centros especiales de empleo*. Madrid: FEACEM.

FERNÁNDEZ GARCÍA, A. (2016) "Crisis económica y medidas de fomento de las personas con discapacidad", *IUSLabor*, 1/2016, pp. 1-27.

FERREIRA, M. A. (2008) "Una aproximación sociológica a la discapacidad desde el modelo social: apuntes caracterológicos", *Reis: Revista española de investigaciones sociológicas*, 124, pp. 148-156.

_____ (2010) "De la *minus*-valía a la diversidad funcional: un nuevo marco teórico-metodológico", *Política y Sociedad*, 47, pp. 45-65

_____ (2021) "Capacitismo neoliberal: los derechos y las condicio-

nes de empleo de las personas con diversidad funcional en España", *Dilemata*, 36, pp. 19-34

Funcarma. Centro Especial de Empleo (2018) Enclaves laborales. Disponible en: http://funcarma.com/index.php/enclaves-laborales. Consultado el 01/05/2023.

Fundación Adecco (16/01/2019) "El año 2018 finaliza con la cifra récord de contratos a personas con discapacidad, pero con una presencia exigua en las empresas ordinarias", Nota de prensa. Disponible en: https://fundacionadecco.org/notas-de-prensa/ano-2018-finaliza-la-cifra-record-contratos-personas-discapacidad-116-873-una-presencia-exigua-las-empresas-ordinarias. Consultado el 01/05/2023

Fundación CYD (2020) "Estaban preparadas las universidades para la digitalización de la enseñanza", Noticias, Ranking CYD, disponible en https://www.fundacioncyd.org/universidades-digitalizacion-de-la-ensenanza/

Gobierno de España. Presidencia del Gobierno. (2021) Web informativa sobre el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia. 09/01/2022, de Gobierno de España Sitio web: https://www.lamoncloa.gob.es/presidente/actividades/Paginas/2020/espana-puede.aspx

Gobierno del Principado de Asturias (2021) Estrategia Europea de los Derechos de personas con discapacidad 2021-2030. 09/01/2022, de Social Asturias Sitio web: https://www.socialasturias.es/servicios-sociales/n-25.--segundo-semestre.-ano-2021/estrategia-europea-de-los-derechos-de-personas-con-discapacidad-2021-2030_2544_633_3968_0_1_in.html

GONZÁLEZ, D. y MERCADO, E. (2019) "El modelo social como perspectiva de intervención desde el trabajo social en personas con la capacidad modificada", *Revista Española de Discapacidad*, 7 (I), pp. 241-249.

GRIMLADOS GARCÍA, I. (2015) "Los centros especiales de empleo. Aproximación a su régimen jurídico". *CIRIEC-España. Revista Jurídica*, 16, pp. 1-28.

HUETE GARCÍA, A; SOLA BAUTISTA, A; LARA GONZALO, P. y DÍAZ VELÁZQUEZ, E. (2009) *El impacto de la crisis económica en las personas con discapacidad y sus familias*. Madrid, Cermi.

INE (2019) *Muestra continua de vidas laborales*. https://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/EstadisticasPresupuestosEstudios/Estadisticas/EST211. Consultado el 01/05/2023

INE (2020) *El Empleo de las Personas con Discapacidad (EPD) Año 2020*. Disponible en: https://www.ine.es/prensa/epd_2020.pdf. Consultado en 01/05/2023

INE (2021) *El empleo de las personas con discapacidad. Resultados* (series 2009-2014 / 2014-2019). Disponible en: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736055502&menu=resultados&secc=1254736057624&idp=1254735976595

KPMG (2013) *Presente y futuro de los centros especiales de empleo*. Europa, Fundación ONCE.

LALOMA GARCÍA, M. (2007) *Empleo protegido en España Análisis de la normativa legal y logros alcanzados.* Madrid, Ediciones Cinca.

MONCLÚS, A., y SABAN, C. (2012) "La inclusión, la desigualdad y la brecha digital, como problemas y retos para las Nuevas Tecnologías de la Información y de la Comunicación", *Revista Iberoamericana de Educación*, 60, pp. 1-10.

Naciones Unidas (2006) Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.

PALACIOS, A. (2008) *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derecho de las Personas con Discapacidad*. Madrid: Cinca.

Parlamento Europeo (2019) Acta europea de accesibilidad. 07/01/2022, de Servicio de Estudios del Parlamento Europeo Sitio web: https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/ATAG/2019/635536/EPRS_ATA(2019)635536_ES.pdf

_____ (2021) Una nueva y ambiciosa estrategia de la UE sobre discapacidad para 2021-2030. 07/01/2022, de Parlamento Europeo Sitio web: https://www.europarl.europa.eu/news/es/headlines/society/20200604STO80506/una-nueva-y-ambiciosa-estrategia-de-la-ue-sobre-discapacidad-para-2021-2030

Servicio Público de Empleo (2018) *¿Sabes qué son los Centros Especiales de Empleo?* Sitio web: https://www.sepe.es/HomeSepe/que-es-el-sepe/comunicacion-institucional/noticias/historico-de-noticias/2018/detalle-noticia.html?folder=/2018/Septiembre/&detail=centros_especiales_empleo. Consultado en 01/05/2023

Servicio Público de Empleo (2019) *Plan reincorpórate. Plan trienal para*

prevenir y reducir el paro de larga duración. Sitio web: file:///C:/Users/olgam/Downloads/PLAN-REINCORPORA-T-WEB_JUNIO%20(1).pdf. Consultado en 01/05/2023

SILVÁN, C. y QUÍFEZ, L.E. (2020) Efectos y consecuencias de la crisis de la COVID-19 entre las personas con discapacidad. Madrid, Fundación ONCE.

Unión Europea (2021) Desarrollo y cooperación. Erradicación de la pobreza y desarrollo sostenible. 09/01/2021, de Comisión Europea, Dirección General de Comunicación Sitio web: https://european-union.europa.eu/priorities-and-actions/actions-topic/development-and-cooperation_es

Las barreras del capacitismo: una mirada en torno a las prácticas educativas en relación a las personas con discapacidad

Susana Rodríguez Díaz

En las páginas que siguen analizaremos cómo los discursos y modos de actuación de tipo capacitista, al ignorar la existencia de funcionamientos diversos —ya que se sustentan en una idea institucionalizada de normalidad corporal—, producen barreras que impiden a las personas con discapacidad el acceso a una plena ciudadanía y, más concretamente, su completa integración en el ámbito educativo.

Como veremos, este esquema de pensamiento y funcionamiento se hace evidente cuando se analizan tanto la evolución normativa como las prácticas presentes en el ámbito educativo. De este modo y, pese al gran avance que ha supuesto la *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* —aprobada el 13 de diciembre de 2006 por la Asamblea General de la ONU al reconocer que el derecho a la educación implicaba el derecho a una educación inclusiva de calidad, diferentes informes han puesto de manifiesto su incompleta implantación en España —con el consiguiente incumplimiento de los derechos de las personas con discapacidad— a pesar de que la *Convención* forma parte del ordenamiento jurídico español, lo que implica que el Estado está obligado a modificar las leyes nacionales que no se correspondan con lo establecido en ella.

Comenzaremos con plantear el origen y funciones de la escuela, junto con la cuestión de la integración escolar a nivel genérico para, a continuación, centrarnos en la evolución de la inclusión en el caso específico del colectivo de las personas con discapacidad, y su conexión con la pervivencia de concepciones y prácticas capacitistas.

Las funciones de la escuela

Como es sabido, hasta el siglo XIX no fue posible que, en el ámbito occidental, la mayoría de la población pudiera ser escolarizada. La sociedad industrial comenzó a demandar crecientemente una mano de obra que precisaba estar en posesión de habilidades como lectura, escritura, memoria y cálculo. Con el paso del tiempo, en prácticamente todos los países del mundo la educación se convertiría en una de las principales áreas de gasto público (Ramírez y Boli, 1987).

Por otra parte, el desarrollo de la educación ha estado relacionado desde sus orígenes con los ideales igualitarios y democráticos, ya que parece proporcionar la oportunidad de desarrollar capacidades y de reducir desigualdades sociales. Sin embargo, esta posibilidad, según numerosas investigaciones es, en la práctica, limitada ya que, en gran medida, el entorno escolar contribuye a perpetuar diferencias sociales existentes previamente. A este respecto, son relevantes los estudios de Coleman (Coleman *et al*, 1966) en Estados Unidos, que mostraron la segregación en las escuelas entre blancos y americanos asiáticos, por un lado, y negros junto otras minorías éticas, por otra parte. Un detalle de interés del *Informe Coleman* es que influyó considerablemente en los debates públicos a favor de la integración escolar, al poner de manifiesto que los niños de grupos minoritarios podían tener un mejor desempeño en el caso en el que tuvieran relación con estudiantes de niveles socioeconómicos superiores (Giddens, 1994).

Estudios posteriores, como el de Rutter en Gran Bretaña, sí parecen mostrar la influencia del entorno escolar en el éxito posterior en la vida, destacando como factores la interacción con los profesores y el ambiente de cooperación (Rutter *et al.*, 1979). Al parecer, la calidad de la enseñanza y el clima humano ayudaban a los estudiantes de entornos más desfavorecidos a tener un mejor rendimiento académico, algo que el propio Coleman confirmó años más tarde en sus investigaciones (Coleman, Hoffer y Kilgore, 1981).

Desde entonces, se han realizado numerosas investigaciones sobre el desempeño académico en relación con la desigualdad social, llegando a la conclusión de que sí existe una diferencia significativa entre el rendimiento de las personas procedentes de estratos sociales inferiores en relación con los mejor situados socialmente. Algunas de las explicaciones que se han dado

para esta circunstancia es la de las diferentes capacidades lingüísticas; de este modo, Bernstein (1975) distinguía entre el "código restringido" propio de niños de clase trabajadora y el "código elaborado", propio de las clases medias y altas. En este sentido, el concepto de "reproducción cultural" (Bourdieu y Passeron, 1977) ha sido de utilidad a la hora de explicar cómo la escuela y otras instituciones sociales contribuyen a mantener las desigualdades socioeconómicas; mediante el "currículum oculto", se refuerzan los valores culturales adquiridos en los primeros años de vida, limitando las posibilidades de unos y facilitando las de otros.

Ivan Illich (1973), por su parte, destaca la relación que existe entre el desarrollo de las instituciones educativas, y los requisitos de disciplina y jerarquía del sistema económico vigente. En este sentido, afirma que la escuela sirve para distribuir a las personas en distintas funciones ocupacionales, para enseñarles los valores dominantes, así como proporcionar conocimientos y capacidades socialmente aprobados. Además, para Illich la escuela constituye una organización de "custodia", ya que mantiene a los niños en un entorno cerrado y controlado hasta su incorporación a la vida laboral.

En la misma línea, Bowles y Gintis (1976) —sin negar que la escolarización haya podido contribuir a la reducción de la alfabetización y haya proporcionado en muchos casos experiencias de aprendizaje satisfactorias— han puesto de manifiesto cómo la educación constituye en gran medida una respuesta a las demandas de ciertas capacidades técnicas y sociales que precisa el capitalismo industrial. Asimismo, contribuye a inculcar la obediencia a la autoridad y a la jerarquía, alejándose de este modo del ideal de constituir un entorno que contribuya al desarrollo personal del ser humano.

Por otra parte, también se han cuestionado tanto las concepciones tradicionales de educación como la propia idea de inteligencia, con el surgimiento de teorías y sistemas de evaluación alternativos a las escalas de inteligencia de Standford-Binet y Wechsler, que se centraban principalmente en las habilidades lingüísticas, memorísticas y lógico-matemáticas, destacando los planteamientos de Gardner (1993) y su teoría de las inteligencias múltiples, así como la teoría triárquica de la inteligencia de Sternberg (1985).

Más recientemente, Robinson (2011) pone en evidencia cómo los cambios sociales y tecnológicos acontecidos recientemente están revolucionando la naturaleza del trabajo, surgiendo nuevos tipos de empleo que descansan

en la innovación, la creatividad y el conocimiento especializado, por lo que el sistema educativo debería ser capaz de adaptarse a esta transformación.

Según este autor, la mayoría de las personas no conocen sus verdaderos talentos y capacidades debido, en gran medida, a que la jerarquía de disciplinas en el sistema escolar se basa en las supuestas demandas del mercado laboral; sin embargo, tanto la economía como la vida demandan una concepción más profunda del cultivo de los talentos y sensibilidades. Las necesidades de conformidad y estandarización propias de la producción industrial no funcionan, ya que la vida real es orgánica, adaptable y diversa.

A pesar de las reformas realizadas en los últimos años, la concepción de la escuela y el desarrollo del sistema educativo se sigue centrando excesivamente en el aprendizaje de habilidades muy concretas y de conocimientos tipificados, así como en la reproducción memorística de contenidos, lo que no solamente va en detrimento —como hemos mostrado— de las personas de estratos socioeconómico inferiores sino, a nivel general, de todos aquellos que no encajen en un concepto de normalidad que es, en realidad, la forma de ser y de vivir de los colectivos dominantes en la escala social. En este contexto, las personas con diversidad funcional —y muy especialmente aquellas con alguna discapacidad intelectual— constituyen un colectivo especialmente vulnerable y estigmatizado.

Esta manera de concebir la educación perjudica, en última instancia, a la mayor parte del alumnado, ya que no puede explorar —como sería deseable— cuáles son sus talentos y capacidades tanto para su autorrealización como para poder realizar una aportación única y valiosa al conjunto de la sociedad.

De este modo, la trayectoria educativa se concibe como un camino en el que los más aptos van haciendo progresos, respondiendo a un planteamiento lineal idéntico para todos, todo ello en un contexto competitivo que valora el éxito académico para aquellos que encajan dentro de planes de estudio que dan prioridad a determinadas materias y habilidades. Por ello, podría decirse que la idea de la diversidad de lo humano en todas sus dimensiones no está plenamente instalada en nuestra cultura, lo que se pone de manifiesto en el contexto educativo, que sigue premiando la estandarización de contenidos, así como los comportamientos de uniformidad y obediencia a la autoridad.

El capacitismo, como veremos a continuación, en tanto que estructura de pensamiento y de acción que da la espalda a la diversidad funcional al devaluar a las personas con discapacidad, se encuentra íntimamente ligado a esta visión normativa y estrecha de la educación que venimos esbozando.

La mirada capacitista

El término capacitismo surgió en Estados Unidos y el Reino Unido en los años sesenta del siglo XX como un concepto similar al de sexismo y racismo. Fue evolucionando dentro del contexto de los movimientos por los derechos civiles de las personas con discapacidad, con la doble intención de poner en evidencia y de cuestionar la discriminación hacia ese grupo de personas que parecen estar en posesión de cuerpos y modos de funcionamiento que son etiquetados como defectuosas o deficientes (Wolbring y Guzmán, 2010).

Kumari Campbell (2009) señala la importante función que pueden desempeñar los estudios sobre el capacitismo a la hora de contribuir a repensar la discapacidad. El ideal capacitista, que implícitamente sostiene formas normativas que deben adoptar los cuerpos, impide concebir la diferencia, así como la posibilidad de existencia de otras formas de "esencialidades" humanas. De forma similar a lo que ocurre con el racismo, el capacitismo conduce a la devaluación de la discapacidad por considerarla como algo intrínsecamente negativo y que, por tanto, debe ser curada, re-habilitada e, incluso, eliminada.

En este sentido, podríamos relacionar la devaluación de las personas con discapacidad con lo que Foucault (1992) denomina "biopoder", al existir una concepción biológica en la que hay una especie inferior que contamina la pureza de la vida sana, justificándose así la segregación y dominación en aras de la normalización.

El surgimiento del biopoder converge con los procesos que tienen lugar en las sociedades industriales desde finales del siglo XVIII y que, como hemos mencionado, dan lugar a la creación de la escuela como institución. Con la urbanización, la creciente división social del trabajo y la aparición de nuevas formas de interacción social se promueve un cuerpo activo, productivo, higiénico, sano y funcional que, si bien imita lo natural, oculta un gran esfuerzo de producción de nuevas formas de distinción (Álvarez-Uría y Varela, 1989).

Turner (1984) subraya cómo el cuerpo y sus usos se convirtieron en una manera de posicionarse en el espacio social, y cómo la dominación simbólica de las élites se manifiesta al convertir su estilo de vida en lo normal, lo que conduce a que las clases inferiores se perciban como tales a través de esta mirada. El fin último del cuidado del cuerpo es realzar la competitividad, mejorando las oportunidades en sexualidad, trabajo y longevidad, todo ello dentro de las exigencias del capitalismo avanzado. De forma similar, Goffman (2002) observa cómo el cuerpo, debido a su enorme potencial simbólico, es territorio de esfuerzo y control, por lo que sus deformidades y defectos se acaban convirtiendo en estigmas. En relación a las personas con diversidad funcional,[1] la valoración positiva de ciertas capacidades que en virtud de un supuesto cuerpo normativo deben poseerse, ha sido utilizada para legitimar jerarquías de derechos, discriminación y estigmatización de aquellos que no se ajustan a ese ideal (Toboso, 2017).

Conviene recordar, retomando el planteamiento de Foucault (1992), que las relaciones de poder no se pueden establecer sin una producción y circulación de discursos, siendo la medicina un "podersaber" y siendo la medicalización de los cuerpos una herramienta para el control social. En el caso de las personas con discapacidad, puede afirmarse entonces que estamos lejos de superar el modelo médico-rehabilitador (o asistencial)[2] que define a las personas con discapacidad como "minusválidos" (menos válidos). La discapacidad, de acuerdo con esta concepción, se considera como una "enfermedad" de manera que, para poder realizar su aportación a la sociedad, estas personas deben antes ser "rehabilitadas" o "normalizadas", para así conseguir asimilarse a las personas válidas y capaces. Al prestar más atención a lo que no pueden hacer (dis-capacidad), sus aptitudes son subestimadas y sus cuerpos son convertidos en objetos médicos. En este contexto, la Educación Especial se erige como la mejor alternativa para ellos (Toboso y Arnau, 2008).

Aunque en próximos apartados analizaremos la evolución de la Educación Especial, antes queríamos destacar cómo asumir la normatividad de

1 Sobre el concepto de diversidad funcional frente al de capacitismo puede consultarse Toboso (2021).

2 Una excelente revisión sobre los diferentes modelos de tratamiento de la discapacidad (modelo de prescindencia, modelo médico-rehabilitador, modelo social y modelo de la diversidad) puede encontrarse en Toboso y Arnau (2008).

un conjunto de capacidades inherentes al cuerpo se convierte en el primer paso para ejercer la "mirada capacitista", que se define mediante prácticas, representaciones y valores que generan una normatividad corporal y única posibilidad de funcionamiento, pese a la realidad de la existencia de cuerpos y, por ende, funcionamientos diversos (Toboso y Guzmán, 2010).

En definitiva, el capacitismo opera como discurso de poder y dominación, presentándose como "esquema mental" que se transmite a través de los distintos sistemas simbólicos. A su vez, la noción de capacitismo conduce a la de "funcionamiento único" (en analogía con la noción de "pensamiento único"), al considerarse que el conjunto de capacidades favorecidas por el capacitismo constituye la única alternativa de funcionamiento posible (Toboso, 2018).

El "funcionamiento único" impregna diferentes estratos de la estructura social, y se hace especialmente palpable en un sistema educativo que utiliza, como hemos mostrado, métodos de enseñanza que se basan en la homogeneización de contenidos y de pruebas de medición de resultados que permiten progresar en la escala educativa, respondiendo a una idea de evolución unidimensional similar para los que siguen esa trayectoria, todo ello dentro de un contexto competitivo que valora el éxito académico de aquellos que, por poseer cuerpos y modos de funcionamiento normativos, encajan dentro de los planes estandarizados de estudio que dan prioridad y premian la competencia en determinadas materias y habilidades.

La educación inclusiva

El origen de la educación inclusiva

Durante mucho tiempo, la Educación Especial ha sido la única oportunidad educativa para aquellos que no conseguían alcanzar un rendimiento medio en el sistema educativo ordinario, constituyéndose como actividad específica para ese grupo de personas que, en virtud de su deficiencia —explicada por causas fisiológicas—, necesitaban de una pedagogía diferente. Se trataba, por tanto, de un tipo de escolarización segregado de la trayectoria educativa habitual (Arnáiz, 1988).

De este modo, la UNESCO la consideraba como una "forma enriquecida de educación tendente a mejorar la vida de aquellos que sufren diversas

minusvalías; enriquecida en el sentido de recurrir a los métodos pedagógicos modernos y al material técnico adecuado para remediar ciertos tipos de deficiencias" (UNESCO, 1977: 11).

Más adelante, al cuestionarse el origen constitucional e incurable de estos déficits y tomarse en consideración los factores sociales y culturales que podrían estar influyendo en el desempeño académico, se redefine el concepto de Educación Especial como "forma de educación destinada a los que alcanzan o es imposible que alcancen a través de acciones educativas normales los niveles educativos sociales y otros apropiados para su edad, y que tienen como objetivo promover su progreso hacia otros niveles" (UNESCO-OIE, 1983: 30), lo que supone un avance significativo, al apartar la idea de minusvalía o deficiencia para colocar el foco en la situación desfavorecida en la que se encuentra algunas personas en su proceso de aprendizaje en relación con los niveles exigidos por el sistema escolar (Arnáiz, 1988).

El *Informe Warnock* (1978), elaborado por la Comisión de Educación de Gran Bretaña, constituyó un hito importante en el avance hacia una educación inclusiva al proponer la creación del concepto de "necesidades educativas especiales", lo que significa que los fines educativos pasan a ser los mismos para todos los alumnos, si bien algunos de ellos pueden necesitar de ayudas específicas en su desempeño académico. La noción de necesidades educativas especiales implica la existencia de dificultades de aprendizaje que no pueden ser resueltas a través de personas y medios ordinarios y que, por ello, precisan de una ayuda extraordinaria (Alonzo y Araoz, 2011; Echeita, 1989).

El concepto de necesidades educativas especiales abre una nueva etapa en la Educación Especial, que pasa a entenderse como aquel conjunto de recursos que posee el sistema educativo para optimizar el proceso de desarrollo de aquellos alumnos que lo puedan necesitar, con el objetivo de conseguir una mayor integración. Se establece, por ello, un continuo de necesidades del alumnado que van desde las ordinarias hasta las especiales (Cano Esteban y Rodríguez Díaz, 2015).

La Educación Especial deja entonces de considerarse como una modalidad separada del sistema educativo general para pasar a considerarse como una parte de este sistema, produciéndose una transición desde la visión de la discapacidad como manifestación de una patología a aceptar la existencia

de una diversidad de características físicas, intelectuales y socioculturales entre las personas. Al dejar de enfatizar la deficiencia individual, comienza a prestarse atención a la respuesta educativa que la escuela, como institución, debe ofrecer. En suma, el reconocimiento de la existencia de alumnos que tienen necesidades educativas especiales conlleva tanto una valoración no peyorativa de la diversidad como la instauración de recursos novedosos en el contexto de la escuela ordinaria para cubrir tales necesidades específicas (González García, 2009).

Sin embargo, este ideal no se plasma en una realidad del todo palpable, tal y como pone de manifiesto desde mediados de los años ochenta del siglo XX el movimiento internacional de la Escuela Inclusiva. Constituido por profesionales, familias y personas con discapacidad, esta corriente de activismo evidencia cómo la Educación Especial, a pesar de estar supuestamente al servicio de la integración escolar, continúa permaneciendo como un medio aislado y marginado en relación a la educación ordinaria. En consecuencia, se reivindica que todos los alumnos sean escolarizados en aulas ordinarias y se plantea el establecimiento de distintas maneras de atender al alumnado, proponiendo nuevas formas de gestionar la diversidad de necesidades educativas en el aula. El objetivo final se encontraría aún más allá de la integración, ya que se pretende reestructurar las escuelas para responder a las necesidades de todos los niños (Martínez Abellán, De Haro Rodríguez y Escarbajal Frutos, 2010).

El concepto de Escuela Inclusiva demanda, pues, una transformación del sistema escolar, proporcionando una filosofía que se sustenta en un enfoque democrático e igualitario que valora positivamente la diversidad (Stainback y Stainback, 1999). De este modo, se asume la idea de la diversidad del alumnado en diferentes aspectos, considerando que el sistema educativo es el que debe adaptarse a cada estudiante. Al alumno con diversidad funcional se le debe proporcionar idénticas oportunidades de aprendizaje que a los demás, recibiendo los apoyos que sean necesarios para ello. Esto, sin duda, implica que las instalaciones y el profesorado de las escuelas ordinarias deberían estar en condiciones de ofrecer tales oportunidades para ser capaces de atender al derecho a una educación de calidad, en convivencia y adaptada a las distintas necesidades (Alonso y Araoz, 2011).

A pesar de ello, y como veremos en el siguiente apartado, el marco normativo español permite todavía que convivan dos sistemas de educación, uno ordinario y otro especial, dotados de modelos educativos distintos, lo que genera que los alumnos con discapacidad se encuentren en un contexto en el que se generan inferiores expectativas en torno a sus objetivos académicos y su rendimiento.

Por otra parte, conviene aclarar que la escolarización del alumnado con discapacidad en centros ordinarios no es necesariamente sinónimo de educación inclusiva. De este modo y, aunque las estadísticas disponibles parezcan reflejar la existencia de un elevado porcentaje de inclusión educativa, continúan subyaciendo patrones discriminatorios de exclusión del alumnado con discapacidad que afectan especialmente a la discapacidad intelectual, psicosocial y múltiple. Lo que viene ocurriendo en muchos centros educativos ordinarios es que este alumnado es segregado en aulas especiales o unidades de apoyo, pasando más tiempo allí que en las aulas "convencionales" (Casanova, 2011).

Para atender adecuadamente las necesidades de este alumnado y para conseguir una atención educativa de calidad resulta imprescindible la incorporación en los centros ordinarios de profesores de apoyo y de orientadores. Además, todo el profesorado debería recibir formación sobre las características específicas de sus alumnos y sobre la mejor manera de integrarlos. Sin embargo, en la enseñanza integrada actual solamente el currículo formativo de los profesores de educación infantil y primaria incluye formación específica sobre alumnos con necesidades educativas especiales, pero no ocurre esto con el profesorado de enseñanza secundaria (Cano Esteban y Rodríguez Díaz, 2015).

La educación inclusiva en España

En España, al tiempo que se ha ido adaptando la legislación para garantizar el derecho de las personas con discapacidad a recibir una educación inclusiva, no se ha abandonado por completo la aplicación de formas de escolarización que acaban por fomentar la segregación y marginación de los alumnos con discapacidad. De este modo, las condiciones que posibilitan que se segregue a los alumnos con discapacidad en centros de educación especial continúa presente en las diversas normativas que se han ido pro-

mulgando, lo que obliga a muchos estudiantes a tener que abandonar su proceso educativo en centros ordinarios, siéndoles impuestas una educación segregada en centros especiales (Cano Esteban y Rodríguez Díaz, 2015).

Esto refleja la pervivencia de esas miradas y prácticas capacitistas en virtud de las cuales se naturaliza la idea de que las personas cuyo funcionamiento corporal e intelectual no se corresponde con aquel considerado como normal sean separadas de aquellos que sí consiguen ajustarse a la normatividad establecida, al ser consideradas como inferiores o defectuosas.

Para ilustrar este planteamiento nos detendremos a continuación en algunos aspectos de la trayectoria de la legislación española en materia de educación en relación a las personas con discapacidad en las últimas décadas.

La consolidación de los principios establecidos por la Constitución española (1978) en su artículo 49 (los poderes públicos "realizarán una política de prevención, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a los que prestará la atención especializada que requieran") llegaría con la promulgación de la *Ley 13/1982, de Integración Social de los Minusválidos* (LISMI), en la que se expone el modelo educativo para las personas con discapacidad. En ella se declara que este alumnado "se integrará" en el sistema ordinario de educación general, recibiendo para ello los apoyos necesarios previstos por la misma Ley. Por aquel entonces la Educación Especial se consideraba como proceso integrador, flexible, dinámico y personalizado en los diferentes niveles del sistema educativo y, muy particularmente, en los obligatorios y gratuitos (Cano Esteban y Rodríguez Díaz, 2015).

Posteriormente, el *Real Decreto 334/1985, de 6 de marzo, de ordenación de la educación especial* reiteraba lo que ya se había establecido en la LISMI respecto a la escolarización integrada en centros ordinarios —con los apoyos y adaptaciones precisas—, pero mantiene la posibilidad de una escolarización segregada en unidades o centros especiales para los casos en los que la inadaptación de la situación así lo aconsejase (Fernández Santamaría, 2011). De este modo, la integración del alumnado con discapacidad en las aulas ordinarias comenzaría desde la *Orden de 20 de marzo de 1985*, *sobre planificación de la educación especial y experimentación de la integración en el curso 1985/86*. Los centros de educación especial quedaron entonces para la atención específica al alumnado que, por la gravedad de su caso no podría ser escolarizados en los centros ordinarios (Casanova, 2011).

El concepto de "necesidades educativas especiales" propuesto por el ya mencionado *Informe Warnock* (1978) fue utilizado por primera vez en España en *la Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo* (LOGSE), consolidándose a nivel internacional en la *Declaración de Salamanca sobre las Necesidades Educativas Especiales*, de 1994, aprobada por la *Conferencia Mundial sobre Necesidades Educativas Especiales: Acceso y Calidad* (UNESCO, 1994).

La *Declaración de Salamanca* plantea una educación inclusiva para todos los alumnos, independientemente de sus diferencias individuales; esto incluye a los estudiantes con discapacidades graves. No obstante, se deja abierta la posibilidad de que, en algunos casos, no sea posible la asistencia a centro ordinarios "cuando hubiera razones de peso" (UNESCO, 1994: 3). El "Marco de Acción" en el *Informe final de la UNESCO* sobre esta conferencia intenta suavizar tales afirmaciones al declarar que, incluso en estos casos, "no es necesario que su educación esté completamente aislada. Se deberá procurar que asistan a tiempo parcial a escuelas ordinarias" (UNESCO, 1994: apartado 19).

Años más tarde, la *Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación* (LOE) contribuyó a facilitar el camino hacia la educación inclusiva al promocionar la autonomía de los centros para adaptar la normativa a las características particulares de su entorno, así como la flexibilidad del sistema en sus aspectos pedagógicos y organizativos (Casanova, 2011). Así, la Educación Especial se consideraba parte de las enseñanzas de régimen general del sistema educativo que debían adaptarse al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo para asegurar su acceso, permanencia y progresión en el sistema educativo. Sin embargo, esta ley también permitía la posibilidad de que la escolarización del alumnado con necesidades educativas especiales se pudiera llevar a cabo en unidades o centros de educación especial cuando sus necesidades no pudieran ser atendidas en los centros ordinarios (Rodríguez Díaz y Toboso, 2018).

Como hemos señalado con anterioridad, la *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*, aprobada el 13 de diciembre de 2006 por la Asamblea General de la ONU (ONU, 2006), ha supuesto un avance histórico en el ámbito de la discapacidad al recoger explícitamente que el derecho a la educación es el derecho a una educación inclusiva de cali-

dad, afianzando así una evolución normativa en educación que proviene de anteriores instrumentos internacionales como la *Declaración Universal de Derechos Humanos*, el *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*, y la *Convención sobre los Derechos del Niño* (Rodríguez Díaz y Toboso, 2018).

A pesar de que la *Convención* supuso un importante cambio en el tratamiento de la discapacidad, los avances que se han producido en los últimos años han sido menores de los esperados. Diferentes informes han puesto de manifiesto la debilidad de su implantación y, por consiguiente, el incumplimiento de los derechos de las personas con discapacidad. Queda mucho camino por recorrer para que el cumplimiento de la *Convención* sea una realidad efectiva y para que lo establecido en ella sea respetado (De Asís, 2016).

De este modo, el *Informe de 2007* del Relator Especial de la ONU sobre el derecho a la educación, al analizar los obstáculos que impedían el cumplimiento del derecho a la educación del alumnado con discapacidad incluía la falta de conocimientos adecuados por parte de docentes y administradores, la falta de recursos suficientes, así como la ausencia de una atención adecuada a las necesidades educativas específicas de los estudiantes en la educación general (CERMI, 2014).

El incumplimiento de las disposiciones de la *Convención* y, por ende, la vulneración del derecho de educación del alumnado con discapacidad continúa a pesar de las *Recomendaciones del Comité de la ONU de los Derechos de las Personas con Discapacidad al Estado español*, en su Sexta sesión (2011) como *Conclusiones de los informes presentados por España.* Como se pone de manifiesto en el *Informe 2012*, elaborado por el Defensor del Pueblo, la *Ley 26/2011, de 1 de agosto, de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* no planteaba las transformaciones pertinentes para proporcionar una verdadera adecuación del sistema educativo español a la *Convención* que aboga por una educación inclusiva en la comunidad en la que resida el alumnado dentro del sistema general de educación, realizándose para ello "ajustes razonables" en función de las necesidades específicas de los estudiantes. Esto implica que se implantarán medidas de apoyo personalizadas que permitan su desarrollo académico y social, de acuerdo con el objetivo de la plena inclusión (CERMI, 2014).

Por otra parte, tampoco se cumple con lo propuesto en la *Estrategia Española sobre Discapacidad 2012-2020,* en virtud de la cual se establecía que las personas con discapacidad debían integrarse en el sistema educativo general con los apoyos que necesitasen. Asimismo, la *Estrategia* planteaba, para conseguir este objetivo, la necesidad de implantar medidas tales como la detección temprana de las necesidades educativas especiales, la formación continua del profesorado y la promoción de la educación inclusiva en todas las etapas educativas (Cano Esteban y Rodríguez Díaz, 2015).

De esta manera, la reforma educativa que plantea la *Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa* (LOMCE), continúa con la segregación y la exclusión del alumnado con discapacidad, utilizando argumentos económicos para legitimar estas prácticas discriminatorias, y llegando incluso a matricular a alumnos en programas especiales de educación en contra de la voluntad de sus progenitores negándoles, además, la posibilidad de apelar estas decisiones (CERMI, 2014).

Por todo ello, cuando en 2018 el Comité de la ONU sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad publica su *Informe de la investigación relacionada con España* (ONU, 2018), advierte que el marco normativo español está permitiendo que coexistan dos sistemas de educación (ordinaria y especial) que presentan exigencias pedagógicas muy diferentes, lo que acaba por situar a los alumnos con discapacidad en una posición en la que tanto los docentes como la administración esperan de ellos un rendimiento inferior. Aunque los datos estadísticos sugieran que existe un elevado porcentaje de inclusión educativa, la incorporación de alumnos con discapacidad en centros ordinarios sin los apoyos necesarios y sin una mentalidad orientada a favorecer su desempeño académico, no constituye una verdadera expresión de educación inclusiva.

La reciente *Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación* (LOMLOE) ha sido criticada por la Alianza por la Educación Inclusiva y contra la Segregación Escolar (constituida por Save the Children, Fundación Secretariado Gitano y CERMI), porque no significa, en última instancia, un avance real hacia la educación inclusiva, al continuar sin proporcionar libertad a las familias del alumnado con discapacidad para poder elegir una modalidad educativa y al no tener la capacidad de terminar con el incumplimiento estructural

de los mandatos de derechos humanos que se viene produciendo en España en relación con el derecho a la educación de los alumnos con discapacidad.

La educación superior

A pesar de que, en los últimos años, más personas con discapacidad consiguen realizar estudios universitarios, y su situación ha ido experimentado numerosas mejoras tanto a nivel normativo como en los apoyos efectivos y la aceptación social, la presencia de este colectivo en los niveles educativos más elevados sigue siendo estadísticamente inferior en relación con el conjunto de los universitarios españoles. Las dificultades que este colectivo continúa experimentando a la hora de acceder a los ciclos superiores de enseñanza no solamente supone la vulneración del derecho a la educación inclusiva, sino que influye también en la reducción de sus posibilidades de inserción laboral, siendo un colectivo que experimenta mayores tasas de desempleo que la población general accediendo, en muchos casos, a trabajos de baja cualificación y exiguos ingresos.

Según el estudio *Universidad y discapacidad. La inclusión de las personas con discapacidad en la Universidad española* (CERMI, 2020), los datos estadísticos ponen de manifiesto un incremento del acceso de las personas con discapacidad a la educación universitaria, si bien este progreso es lento. En las etapas que anteceden a la educación universidad (Secundaria y, especialmente, Bachillerato) estos estudiantes se encuentran con muchas barreras que dificultan su ingreso en la Universidad. Algunos de estos obstáculos son la inexistencia de una adaptación curricular para poder atender a la diversidad de capacidades, intereses y ritmos de aprendizaje que pueden converger en el aula; la falta de formación y motivación de los docentes; y el escaso interés que recibe la etapa de transición a la educación superior. Otras circunstancias relevantes tienen que ver con la percepción que tienen estas personas de su propia valía a un nivel tanto personal como social y con el sostén familiar —tanto a nivel económico como actitudinal—; en este sentido, la protección excesiva puede acabar por desanimar a algunas personas con discapacidad y no atreverse a intentar realizar estudios superiores.

Otro tipo de escollos para el alumnado con discapacidad son aquellos que se ponen en evidencia en el momento de entrar a la universidad, ya que

las pruebas de acceso y los procesos de ingreso a menudo cuentan con las adaptaciones y los recursos necesarios, no existiendo en muchas universidades con protocolos que garantice procedimiento de admisión y matrícula accesibles para todos los estudiantes.

Por otra parte, para muchos estudiantes con discapacidad, resulta complicado adaptarse —sin recibir los apoyos adecuados— al proceso de transición a la Universidad, ya que en Secundaria y Bachillerato impera un enfoque basado en los contenido (por la importancia que tienen las pruebas de acceso a la universidad), mientras que en la educación universitaria, especialmente a raíz de la implantación del modelo formativo del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES), se fomenta el aprendizaje autónomo, el manejo de competencias y el papel activo del estudiante en su proceso de aprendizaje.

Las normas que regulan la enseñanza universitaria son la *Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre de Universidades* (B.O.E. 307, 2001) y la *Ley Orgánica 4/2007, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre de Universidades* (B.O.E. 89, 2007) Fue la última de ellas la que impulsó importantes medidas en relación a la necesidad de garantizar la igualdad de oportunidades para todos los estudiantes tales como la creación de entornos accesibles y adaptados, así como la supresión de la discriminación hacia los estudiantes con discapacidad. De esta manera, en el texto se afirma de forma explícita que las universidades "garantizarán la igualdad de oportunidades de los estudiantes y demás miembros de la comunidad universitaria con discapacidad, proscribiendo cualquier forma de discriminación y estableciendo medidas de acción positiva tendentes a asegurar su participación plena y efectiva en el ámbito universitario"; y que "promoverán acciones para favorecer que todos los miembros de la comunidad universitaria que presenten necesidades especiales o particulares asociadas a la discapacidad dispongan de los medios, apoyos y recursos que aseguren la igualdad real y efectiva de oportunidades en relación con los demás componentes de la comunidad universitaria" (B.O.E 89, 2007: disposiciones adicionales 24.1 y 3).

Según el último estudio de la Fundación Universia (2018), *Universidad y discapacidad. IV Estudio sobre el grado de inclusión del sistema universitario español respecto de la realidad de la discapacidad*, se ha registrado una considerable mejora en aspectos como la existencia de una normativa específica

que regula el derecho a la igualdad de oportunidades de los estudiantes con discapacidad, los servicios de atención al alumnado con discapacidad, las acciones de tutorización y/o seguimiento de los estudiantes con discapacidad, los servicios de orientación psicoeducativa e, incluso, la participación de estudiantes con discapacidad en programas de movilidad internacional. Sin embargo, hay cifras preocupantes, como el que solamente un 42% de las universidades que han participado en el estudio han implementado planes de accesibilidad universal y diseño para todos, y únicamente un 43 % de las universidades han incluido la variable discapacidad en el diseño de los planes de estudios de los distintos grados universitarios.

En relación a las adaptaciones y productos de apoyo, la reserva de asiento en el aula, la dotación de mobiliario adaptado, la grabación de clases, la aportación de intérpretes de Lengua de Signos, el acceso a pizarras y tarimas, la grabación de textos en soporte audio, transcripciones al braille o la ampliación de textos, su implantación en la Universidad sigue siendo minoritaria, aunque sí existen en muchos casos bucles magnéticos en salones de actos y materiales educativos accesibles, además de programas de adaptaciones curriculares. Asimismo, únicamente la mitad de las universidades públicas cuentan con una Web certificada por la Web Accesibility Initiative.

A esto hay que sumar que la mayor parte de los profesores no están al tanto ni de la normativa que regula los derechos del alumnado con discapacidad, ni de sus obligaciones hacia ellos, ni de los ajustes que deben realizar para favorecer su proceso de aprendizaje. Además, al personal docente no se le dota de habilidades y conocimientos que le permitan ejercer los principios de una educación inclusiva.

Finalmente, no podemos dejar de mencionar la principal barrera que experimentan los estudiantes universitarios con discapacidad, que es la permanencia de prejuicios falsos y desfavorecedores en torno a su condición. De este modo, la falta de empatía suficiente, la carencia de una toma de conciencia sobre la discapacidad por parte del personal docente, de administración y servicios, así como de los demás estudiantes, es el principal obstáculo para que este colectivo puede integrarse y participar plenamente en la vida universitaria (CERMI, 2020).

Por ello, consideramos que una buena manera de eliminar estas barreras sería la profundización en el significado de la idea y práctica de la "diversidad

funcional", ya que ofrece un punto de vista alternativo al "funcionamiento único" propio de la visión capacitista, al implicar una mirada no peyorativa ni estigmatizante hacia las distintas formas de realizar ciertas funciones (físicas, psíquicas, sensoriales), considerando que esta diversidad —que es también singularidad— puede perfectamente enriquecer al conjunto de la sociedad. Además, el enfoque de la diversidad funcional parte de la realidad de la vida, en la que los diferentes seres humanos —y cada uno a lo largo de su existencia— manifiestan y expresan funcionamientos particulares.

Conclusiones

En las páginas anteriores hemos argumentado cómo, en España, al tiempo que se han adquirido compromisos internacionales en materia de inclusión educativa, también se han continuado aplicando normas y procedimientos de escolarización que facilitan la marginación y segregación de los alumnos con discapacidad.

De este modo y, a pesar de las importantes mejoras que se han conseguido en las últimas décadas, el colectivo de personas con discapacidad aún no se encuentra plenamente integrado en el sistema educativo ni, por ende, en el entorno laboral ni en el conjunto de la sociedad. Ello es debido, en buena medida, a la pervivencia de representaciones y prácticas capacitistas que continúan considerando como algo natural la marginación de aquellos que no encajan con el ideal normativo de un cuerpo y un funcionamiento del mismo establecidos como los únicos dignos de valoración.

Como hemos apuntado, el profundo cambio que necesita el sistema educativo actual para ser capaz de garantizar el cumplimiento del derecho a la educación para el colectivo de personas con discapacidad precisa, ante todo, de una transformación en la concepción de diversidad como parte de la vida y de la sociedad humana. En este sentido, consideramos que puede ser útil ahondar en el concepto de "diversidad funcional" ya que ofrece una visión diferente y no negativa en relación a las diferentes formas de realizar determinadas funciones, al considerar que la diversidad funcional es parte de la realidad vital de muchas personas -más allá de ideales normativos- siendo, además potencial fuente de riqueza para descubrir y disfrutar de las diferentes posibilidades en que se presenta lo humano.

De este modo se podría estar en condiciones, como sociedad, de establecer compromisos auténticos para dar respuesta a las necesidades singulares que, en virtud de esta diversidad, tenga cada estudiante, no solamente para alcanzar objetivos académicos sino también para nutrirse y desarrollarse como ser humano gracias a un sistema educativo que constituyera un ámbito de desarrollo, integración y autorrealización para todos los que participen en él.

Bibliografía

ALONSO PARREÑO, M. J. y ARAOZ SÁNCHEZ-DOPICO, I. (2011) *El impacto de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en la legislación educativa española*. Madrid: Ediciones Cinca.

ALVAREZ-URÍA, F. y VARELA, J. (1989) *Sujetos frágiles. Ensayos de Sociología de la desviación*. Madrid: FCE.

ARNÁIZ, P. (1988) "Un análisis de la educación especial hoy", *Anales de Pedagogía*, nº 6, 1988, pp. 7-25.

BERNSTEIN, B. (1975) *Class, Codes and Control*. London: Routledge and Kegan Paul.

B.O.E. 307 (2001) *Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre de Universidades*. Jefatura de Estado.

_____ 89 (2007) *Ley Orgánica 4/2007, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre de Universidad*es.

BOURDIEU, P. y PASSERON, J. C. (1977) *La reproducción. Elementos para una teoría del sistema de enseñanza*. Barcelona: Laia.

BOWLES, S. y GINTIS, H. (1976) *Schooling in Capitalist America*. London: Routledge and Kegan Paul.

CANO ESTEBAN, A. y RODRÍGUEZ DÍAZ (coords.) (2015) *Discapacidad y políticas públicas. La experiencia real de los jóvenes con discapacidad en España*. Madrid: Los Libros de la Catarata.

CASSANOVA, M. A. (2011) "De la educación especial a la inclusión educativa. Estado de la cuestión y retos pendientes", *CEE Participación Educativa*, 18, noviembre 2011, pp. 8-24.

CERMI (2014) *Derechos Humanos y Discapacidad. Informe España 2013*. Madrid: Ediciones Cinca.

_____ (2017) *Derechos humanos y discapacidad. Informe España 2016*. Madrid: Ediciones Cinca. Disponible en: http://riberdis.cedid.es/bitstream/handle/11181/5208/Derechos_humanos_discapacidad_informe_Espa%c3%b1a_2016.pdf?sequence=1

_____ (2020) *Universidad y discapacidad. La inclusión de las personas con discapacidad en la Universidad española*. Ministerio de Trabajo y Economía Social. Disponible en: http://riberdis.cedid.es/bitstream/handle/11181/6252/Universidad_y_discapacidad_La_inclusi%c3%b3n_personas_discapacidad_universidad_espa%c3%b1ola.pdf?sequence=1

COLEMAN, J.S. *et al.* (1966) *Equality of Educational Opportunity.* Washington D.C.: US Government Printing Office.

COLEMA, J.S; HOFFER, T. y KILGORE, S. (1981) *Public and private schools*. Chicago: National Opinion Research Centre.

DE ASÍS, R. (2016) "La Convención Internación sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad como marco de interpretación de los Derechos Fundamentales de la Constitución Española", en Cayo, L. y R. De Lorenzo (dirs.). *La Convención Internación sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad – 2006-2016: una década de vigencia*. Madrid: Ediciones Cinca, pp. 129-149.

Echeita, G. (1989) *La NEE en la escuela ordinaria*. Madrid: CNREE.

FERNÁNDEZ SANTAMARÍA, R. (2011) "El camino hacia la integración", *CEE Participación Educativa*, 18, noviembre 2011, pp. 79-90.

FOUCAULT, M. (1992) *Genealogía del racismo*. Madrid: La Piqueta.

FUNDACIÓN UNIVERSIA (2018) *Universidad y discapacidad. IV Estudio sobre el grado de inclusión del sistema universitario español respecto de la realidad de la discapacidad*. CERMI, Fundación ONCE, Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

GARDNER, H. (1993) *Multiple Intelligences: The Theory and Practice*. New York: Basic Books.

GIDDENS, A. (1994) *Sociología*. Madrid: Alianza Editorial.

GOFFMAN, E. (2002) *La presentación de la persona en la vida cotidiana*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

GONZÁLEZ GARCÍA, E. (2009) "Evolución de la Educación Especial: del modelo del déficit al modelo de la Escuela Inclusiva", en María Reyes y Susana Conejero (coords.) *El largo camino hacia una educación inclusiva: la*

educación especial y social del siglo XIX a nuestros días: XV Coloquio de Historia de la Educación, Pamplona-Iruñea, vol. 1, pp. 429-440.
ILLICH, I. (1973) *La sociedad desescolarizada*. Zamora: Ediciones Godot.
Kumari Campbell, F. (2009) *Contours of ableism: The production of disability and abledness*. London and New York: Plagrave MacMillan.
MARTÍNEZ ABELLÁN, R.; DE HARO RODRÍGUEZ, R. y ESCARABAJAL FRUTOS, A. (2010) "Una aproximación a la educación inclusiva en España", *Revista Educación Inclusiva*, vol 3, nº 1, pp. 149-164.
ONU (2006) *Convención Internacional sobre los Derechos de las personas con discapacidad*. Disponible en http://sid.usal.es/idocs/F3/LYN10244/convencionONU.pdf
_____ (2007) *Discapacidad. Manual para Parlamentarios*. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (NU-DAES), Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH) y la Unión Interparlamentaria (UIP), Ginebra.
_____ (2018) *Informe de la investigación relacionada con España bajo el artículo 6 del Protocolo Facultativo* (CRPD/C/20/3). Nueva York: ONU.
ROBINSON, K. (2011) *Out of our minds: learning to be creative*. West Sussex: Capstone Publishing Ltd.
RAMÍREZ, F.O. y BOLI, J. (1987) "The political construction of mass schooling: European origins and worldwide institutionalism", *Sociology of Education*, 60.
RODRÍGUEZ DÍAZ y TOBOSO MARTÍN, M. (2018) "Educación inclusiva: un derecho todavía pendiente en España tras una década de vigencia de la 'Convención'", Actas del VII Congreso de la Red Española de Política Social (REPS), *Políticas sociales ante horizontes de incertidumbre y desigualdad.* Zaragoza, pp. 730-744.
RUTTER, M.; MAUGHAN, B.; MORTIMORE, P.; OUSTON, J. y SMITH, A. (1979) *Fifteen thousand hours: Secondary schools and theirs on children*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
STAINBACK, S y STAINBACK, W. (1999) *Aulas inclusivas*. Madrid: Narcea.
STERNBERG, R. J. (1985) *Beyond IQ: A triarchic theory of human intelligence*. Cambridge: Cambridge University Press.
TOBOSO MARTÍAN, M. (2018) "Diversidad funcional: hacia un nuevo

paradigma en los estudios y en las políticas sobre discapacidad", en *Política y Sociedad*, nº 55, Vol. 3, pp. 783-804.

_____ (2021) "Afrontando el capacitismo desde la diversidad funcional", en Mario Toboso & Miguel A. V. Ferreira (ed.): *Capacitismo. Dilemata, Revista Internacional de Éticas Aplicadas*, nº 36, 69-85.

TOBOSO, M. y ARNAU, M.S. (2008) "La discapacidad dentro del enfoque de capacidades y funcionamiento de Armartya Sen", *Araucaria. Revista Iberoamericana de Filosofía, Política y Humanidades*, vol. 10, nº 20. Universidad de Sevilla, pp. 64-94.

TOBOSO, M. y GUZMÁN, P. (2010) "Cuerpos, capacidades, exigencias funcionales... y otros lechos de Procusto", *Política y Sociedad*, 47(1), pp. 67-83.

TURNER, B. S. (1984) *El cuerpo y la sociedad. Exploraciones en teoría social*. México: Fondo de Cultura Económica.

UNESCO (1977) *La Educación Especial*. Salamanca: Sígueme.

_____ (1994) Informe final. *Conferencia mundial sobre Necesidades Educativas Especiales: Acceso y Calidad*. Madrid: UNESCO y Ministerio de Educación y Ciencia.

UNESCO-OIE (1983) "Educación Especial", *Revista de Documentación e Información Pedagógicas*, nº 277, 1983, p. 30.

WARNOCK, M. (1978) *Special education needs: report of the Commitee of Enquiry into de Education of Handicapped Children and Young People*. London: HMSO.

WOLBRING, G. y GUZMÁN, F. (2010) "Human Enhacement Through the Ableism Lens (an e-mail interview made by Francisco Guzmán)", *Dilemata. Revista Internacional de Éticas Aplicadas*, 3, pp. 1-13.

El discurso del Capacitismo en la conformación de la identidad de las mujeres y niñas con discapacidad

María del Pilar Gomiz Pascual

La Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), aprobada en Nueva York en 2006 y ratificada a partir de 2007, dice en su artículo 6 que los Estados partes reconocen que las mujeres y niñas con discapacidad están sujetas a múltiples formas de discriminación y, a ese respecto, adoptarán medidas para asegurar que puedan disfrutar plenamente y en igualdad de condiciones de todos los derechos y libertades fundamentales (ONU, 2006). En Europa, se alerta los países miembros de la situación de estas niñas y mujeres y se advierte de la necesidad de atender de forma específica a este grupo, siguiendo las recomendaciones recibidas del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la Unión Europea (UE) con respecto a las mujeres y las niñas con discapacidad en 2015 y la observación general n.º 3 sobre el artículo 6 de la Convención.

En este sentido, el informe del Parlamento Europeo sobre la aplicación de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, con especial atención a las Observaciones finales del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas (2015/2258(INI)), publicado en 2016, destaca la necesidad de que las instituciones de la Unión y los Estados miembros integren la perspectiva de las mujeres y las niñas con discapacidad en sus políticas, programas y estrategias de igualdad, así como la perspectiva de género en sus estrategias sobre la discapacidad; y pide que se establezcan mecanismos que permitan supervisar periódicamente los progresos realizados.

Sin embargo, y pese al tiempo transcurrido, la situación de las niñas y las mujeres con discapacidad sigue siendo una asignatura pendiente tanto en nuestro país, como en el resto de Europa. En el año 2018, el Comité Económico y Social Europeo, en un informe sobre la situación de las mujeres con discapacidad en la UE, corroboró la existencia de una discriminación múltiple e interseccional que han de confrontar estas mujeres, basada en su género y su discapacidad. Las consecuencias más inmediatas de esta discriminación, es su exclusión de ámbitos como la educación, el empleo, el acceso a programas de reducción de la pobreza y las trabas y barreras que encuentran para tener una vivienda accesible, para participar de la vida política y de la vida pública en general; y para la toma de otras decisiones que competen al ámbito privado y que chocan con derechos básicos como los sexuales y los reproductivos. Además, el informe destaca cómo los estereotipos arraigados en la comunidad —incluso dentro de la propia familia— repercuten en este grupo social "de manera negativa, contribuyendo así a su aislamiento y exclusión social" (UE, 2018: 23).

Metodología

El objetivo principal de este trabajo es observar la influencia del discurso del capacitismo en la conformación del espacio social que ocupan las niñas y mujeres con discapacidad en España y analizar cómo influye en el cumplimiento (o no) de los derechos como ciudadanas de ellas y, por tanto, de lo dictaminado al respecto por la CDPD.

A partir de este objetivo principal, los objetivos específicos a cumplir son:

- Comprobar si el discurso del capacitismo merma las opciones de estas niñas y mujeres y genera barreras tangibles e intangibles que impiden el ejercicio de sus derechos básicos como ciudadanas, identificando los ámbitos en que se generan dichas barreras;
- Analizar cómo a través del discurso capacitista se sostiene una desventaja social comparativa con respecto a otros grupos de la sociedad, y en qué medida influye en ello su condición de mujeres y el hecho de tener discapacidad;
- Observar si dicho discurso interfiere negativamente en el cumplimiento de lo dictaminado por la CDPD que, como hemos visto, alerta de las especificaciones de este grupo y señala la necesidad de atenderlo de forma específica para no condenarlo a la exclusión social.

En cuanto a la metodología utilizada, se ha realizado una revisión bibliográfica exhaustiva y sistemática, a partir de las estadísticas y estudios existentes, con el fin de construir una imagen descriptiva de la situación sociodemográfica de las mujeres y niñas con discapacidad en España, desde una perspectiva poliédrica que contemple diversas dimensiones, que nos permitan estudiar su evolución en los últimos años y establecer relaciones entre la conformación de la identidad de estas mujeres y su posición social.

Para ello, a partir de los estigmas y estereotipos que condicionan su desarrollo, se ha estudiado los discursos de exclusión y/o situaciones de violencia que, como hemos indicado, suelen quedar invisibilizadas por el círculo de discriminación a la que están sometidas.

Por último, se han enumerado y evaluado las principales barreras aportadas por el capacitismo, analizando su influencia en el cumplimiento en España de los artículos de la Convención que inciden en la necesidad de atender de forma específica a las mujeres y niñas con discapacidad, para evitar la discriminación a la que están sometidas.

El discurso del capacitismo

Utilizamos el término capacitismo para hacer referencia a las situaciones estructurales de discriminación por discapacidad (Wolbring, 2008; Wolbring y Guzmán, 2010), es decir, para referirnos a "un conjunto de creencias, procesos y prácticas basado en la valoración y el favoritismo hacia ciertas capacidades, que producen una comprensión particular de uno mismo" (Toboso, 2017: 73). De este modo, el capacitismo se convierte en "el eje de discriminación construido a partir de un modelo hegemónico, el cuerpo capaz, que encarna, supuestamente, las características innatas y esenciales que definen a un cuerpo humano normal y que va a determinar sus relaciones con los demás individuos y con el entorno" (Caballero, 2013: 25), y en base a él, los hombres con discapacidad son vistos como personas improductivas y las mujeres como seres carentes del rol de la reproducción social (Caballero, 2013), quedando por tanto fuera de las estructuras imperantes predefinidas en nuestro modelo de sociedad.

Se observa, por tanto, cómo desde el discurso del capacitismo se devalúa la discapacidad, frente a la valoración de la integridad corporal, asimilada

como una condición de normalidad adscrita a la esencia del ser humano (Wolbring, 2008) y se entiende, a partir del prejuicio que infiere que las personas con discapacidad son inferiores a las personas sin discapacidad (Linton, 1998), como una condición devaluada y devaluante del ser humano (Campbell, 2001).

La cultura del capacitismo coge fuerza a través de situaciones evidentes pero, sobre todo, en aquellas que no lo son y que, sin embargo, van impregnando el subconsciente social a través del lenguaje, las imágenes y todos los sistemas de representación, produciéndose una normalización de sus premisas moralmente aceptable e, incluso, necesaria para el funcionamiento de la sociedad (Cherney, 2011).

Hasta el modelo social de la discapacidad, pese a romper con otros modelos como el médico, según el cual las personas con discapacidad se asimilan a personas enfermas y obligadas a rehabilitarse para poder formar parte de la sociedad, presenta un sesgo capacitista pues, aunque el acento no se pone en la persona, sino en las barreras sociales que impiden su participación en la sociedad, el objetivo último siempre pasa por "capacitar" al individuo —o "des-discapacitarlo" (Toboso y Guzmán, 2010: 73)— para que resulte útil y productivo al entorno, según marca el discurso hegemónico.

Discapacidad, estratificación social e identidad en las niñas y mujeres con discapacidad

La CDPD, supone entender la discapacidad desde la atención de los derechos asociados a las personas. Para ello, es fundamental atender a modelos como el de la diversidad, que incide en que todas las personas tienen un mismo valor moral, y por tanto se han de garantizar el cumplimiento de los mismos Derechos Humanos para todos los individuos, con o sin discapacidad (Palacios y Romañach, 2006). Esto implica una revolución del concepto de Ciudadanía y obliga a hablar de una Ciudadanía inclusiva, en su acepción más amplia (Gomiz, 2017), pese a que los datos demuestran que queda mucho camino que recorrer.

De hecho, una revisión de los cuatro ámbitos que conforman el concepto, es decir, la ciudadanía civil, política, social y económica (Tezanos, 2004) muestran que la discapacidad "en sí misma es un factor de exclusión social

que conlleva vulnerabilidades de todo orden, a la vez que notables dificultades en el disfrute de derechos de ciudadanía (…) social y económica" (Sánchez-Morales, 2014: 66) y que, en caso de las mujeres, es extensible a todos los ámbitos (véase gráfico 1).

Gráfico 1. Los cuatro ámbitos de la ciudadanía

Fuente: Elaboración propia a partir de Sánchez Morales (2014).

En este sentido, vemos cómo esta forma de entender y atender la discapacidad como fenómeno social implica hacer un análisis desde la base de la estratificación social, pero también desde las prácticas cotidianas y la identidad social, interconectadas (Ferreira, 2008). La discapacidad se convierte en "una realidad social que 'viven' personas humanas, sujetos-agentes instalados en la lógica convencional de un entorno cuyos habitantes privilegiados no tienen discapacidad (…) y las personas con discapacidad quedan relegadas a un segundo plano sin voz ni capacidad de acción o decisión" (Díaz, 2009: 94). Darles voz conlleva converger una perspectiva estructural con una simbólica, evaluando "de qué manera tener una discapacidad condiciona una peor situación de la persona en la estructura social, pero también conociendo cómo tener una discapacidad influye en la construcción de la propia identidad del individuo que la tiene" (Díaz, 2009: 94).

En el caso de las mujeres con discapacidad, su identidad queda sometida en muchas ocasiones a los estereotipos a los que se la asocia desde niñas y durante toda su vida, lo que repercute de forma negativa en su autoestima (Hanna y Rogovsky, 2008). Los estudios muestran que es habitual que desde pequeñas las niñas con discapacidad reciban mensajes del tipo "no vas a ser madre", "no vas a tener pareja", "nadie te va a querer así". Formas de violencia en muchas ocasiones, mediante los cuales se las niega su identidad como mujeres, o la función socialmente "aceptada" que deberían tener por serlo. Además, es habitual que vean coartado su derecho a disfrutar de la sexualidad, siendo habitual que se las infantilice y se las niegue las opciones a mantener relaciones amorosas (Gomiz, 2016).

Entre los estereotipos o estigmas que tienen asociados, destacan aquellos por los que se les considera seres *débiles o angelicales*; los que las presuponen personas *demasiado bondadosas como para ser objeto de violencia* (con el riesgo que ello implica); *asexuadas o promiscuas*; *dependientes* o *personas que no sufren ni sienten dolor*. Existe mucha literatura al respecto, que permite recopilar una larga lista de ellos, que son finalmente sostenidos por los diversos agentes socializadores, muchas veces de forma imperceptible y, que se transmiten a través de los medios de comunicación (Molano, 2010), conformando una imagen distorsionada de vulnerabilidad y dependencia ajena a la realidad de las propias mujeres que, sin embargo, consigue eclipsar sus capacidades y mermar sus opciones de inclusión real (Gomiz, 2021), generalizándose un discurso donde la discriminación abarca todos los ámbitos de sus vidas. De este modo, el discurso del capacitismo origina y mantiene una construcción social que resulta más lesiva en el grupo que estudiamos, donde se evidencia que realmente "el género (…) es una variable de análisis fundamental a la hora de analizar los procesos de exclusión de las personas con discapacidad" (Jiménez-Lara y Huete-García, 2013: 202).

Discriminación interseccional: una constante en la vida de las mujeres y niñas con discapacidad

Si bien la CDPD reconoce que las niñas y mujeres con discapacidad están sometidas a múltiples formas de discriminación, lo cierto es que la confluencia de todas ellas en sus vidas origina un tipo de discriminación basada

en la interseccionalidad,[1] definida como el fenómeno por el cual un individuo sufre opresión u ostenta privilegio en base a su pertenencia a múltiples categorías sociales. En el caso que nos ocupa, se parte de dos de ellas: tener una discapacidad y ser mujeres (Knudsen, 2006; Ritzer, 1993; McCall, 2005). De esta forma, la discriminación que confronta este grupo social se constituye a partir de la suma exponencial de elementos que generan discriminación y que confluyen en este grupo, abarcando todos los ámbitos de su ciudadanía y condicionando su posición social.

De esta forma, tener una discapacidad y ser además mujeres, las sitúa en medio de un sistema patriarcal y un sistema opresor generador de desigualdades que configura un espacio que viene determinado por múltiples formas de subordinación dentro de la sociedad (Serrato *et al*, 2017; Gomiz, 2021; 2017; CERMI 2010; 2012; Habib, 1995).

El hecho de que estas niñas y mujeres tengan que confrontar situaciones constantes de discriminación interseccional durante toda su vida tiene resultados evidentes, que veremos a lo largo de estas páginas, y además las deja fuera de determinados espacios de la sociedad (Huete-García, 2013; Gomiz, 2017; 2021), o relegadas a otros que están "más o menos alejados del grupo social mayoritario" (Estivill, 2003: 14). Así, por ejemplo, las niñas y mujeres con discapacidad ven impedida su inclusión real y efectiva en el "mercado y/o la utilidad social aportada por cada persona, como mecanismo de intercambio y de vinculación a la contribución colectiva de crear valor; la redistribución, que básicamente llevan a cabo los poderes y administraciones públicas; y finalmente, las relaciones de reciprocidad que se despliegan en el marco de la familia y las relaciones sociales" (Subirats, 2004: 16).

Capacitismo y discriminación interseccional: la situación de las niñas y mujeres con discapacidad

Hemos dicho que el discurso del capacitismo y su vigencia en la sociedad pasa en muchas ocasiones inadvertido, pese a que sus consecuencias son evidentes cuando observamos el sesgo de discriminación que confrontan las personas con discapacidad. En el caso que nos ocupa, la confluencia del discurso del capacitismo y del patriarcado, provoca que las mujeres y niñas

1 La "interseccionalidad" es un término acuñado por la profesora estadounidense Kimberlé Williams Crenshaw en 1989, y que aplicó a la Teoría Crítica de la Raza.

con discapacidad partan de una posición social más vulnerable al ser objeto de situaciones de discriminación interseccional por ser mujeres y tener una discapacidad. Una discriminación que supone un incumplimiento constante y continuado de la CDPD en varios de sus artículos, comenzando por el 6 que, como hemos dicho, alerta directamente de la necesidad de atender a este grupo social que, lejos de ser minoritario, constituye el 60% del total de las personas con discapacidad, es decir, casi cuatro millones de personas (EDAD, 2008).

A continuación, evidenciaremos cómo se mantiene dicho incumplimiento y las consecuencias de él, a partir del análisis de diversas variables: la educación; el trabajo y el empleo; la igualdad entre hombres y mujeres; el acceso a la salud; el derecho a preservar su identidad; la lucha contra los estereotipos, prejuicios y prácticas nocivas; la protección social (el acceso a programas y/o estrategias que garanticen dicha protección; y la protección contra la violencia. Aspectos todos ellos, recogidos en la CDPD que, como veremos, siguen suponiendo una asignatura pendiente en el caso de las niñas y mujeres con discapacidad y, por tanto, un hándicap para su cumplimiento, y que, además, no solo sucede en nuestro país, pese a que la Convención fue firmada por más de 80 países y, en Europa, son casi 50 los países miembros que la han ratificado.

La educación

En el año 2002, dentro del grupo de edad de personas con discapacidad entre los 10 y los 64 años, se observaba que el 24,3% no tenía estudios y el 10,8% eran analfabetos, de los cuales más de la mitad lo eran por problemas físicos o psíquicos. El 37% no tenía estudios primarios, el 22,4% tenía estudios secundarios y el 5,2% estudios universitarios o enseñanzas profesionales superiores (INE, 2002). No sabemos cómo influía la variable género en estas cifras, pues no existen datos desagregados que diferencien entre hombres y mujeres. En 2019, más de diez años después de haberse ratificado la CDPD, un 2,8% de las mujeres con discapacidad eran analfabetas en España, frente al 0,5% de la población general; con estudios primarios había un 18,7% y con superiores, un 20,5%, en total, 13 puntos de diferencia con respecto a la población en general (Informe Olivenza, 2019). La lectura es

doble: se han producido avances, pero la brecha sigue siendo más que evidente, con las barreras para la inclusión efectiva en cualquier ámbito de la vida, que la falta de una educación de calidad implica.

La situación no mejora si observamos la situación de las niñas y mujeres con discapacidad más allá de nuestras fronteras. Según un informe del Fondo de Población de Naciones Unidas (PNUD), en 1994, la tasa de alfabetización de las niñas y mujeres con discapacidad en todo el mundo no superaba el 1% (PNUD, 1994). Pese a los esfuerzos realizados desde entonces por cambiar esta situación, en la actualidad, las mujeres con discapacidad tienen una probabilidad tres veces mayor de ser analfabetas que los hombres sin discapacidad (ONU, 2018).[2]

El trabajo y el empleo

La repercusión de una enseñanza deficiente, se replica de forma inmediata en otros ámbitos, como el empleo. Si observamos las variables trabajo y empleo, se ve que la situación de las mujeres con discapacidad en relación con el trabajo y al empleo es peor que el de los hombres con discapacidad y el de las mujeres sin discapacidad.

De hecho, el 60% de las personas con algún tipo de discapacidad reconocida que mantuvieron alguna relación con la Seguridad Social durante el año 2019 eran hombres, es decir, sólo el 40% eran mujeres (INE, 2021) y si observamos la tasa de prevalencia entre la población en edad activa en España, vemos que es del 5,3% en el caso de las mujeres con discapacidad, es decir, más del 5% del talento de la fuerza de trabajo del país está representado por este grupo, frente al 7% que representan los hombres con discapacidad (ODISMET, 2021).

Resultados similares se obtienen si comparamos la situación de las mujeres con discapacidad y la de aquellas que no la tienen. En el año 2020, solo el 25% de las mujeres con discapacidad tenían un empleo, frente al 60% de las mujeres sin discapacidad que trabajaron (INE, 2020). Además, si el 45% de los contratos creados pertenecen a mujeres en general, las mujeres con discapacidad solo acumulan el 38,5% (ODISMET, 2021).

2 La comparativa entre mujeres con discapacidad y hombres sin discapacidad, se justifica en el informe de Naciones Unidas utilizado como fuente (ONU, 2018), porque en el propio estudio se destaca el hecho de que hay países donde el peso de la discriminación recae en la variable "tener una discapacidad" y no en el "ser mujer".

Una posición de desventaja que se refuerza por recaer en ellas una mayor precariedad, tanto por el tipo de contratos, como los sueldos que implican. Así, las mujeres con discapacidad firman el 24,3% de los contratos a tiempo parcial frente al 12,2%, que pertenecen a hombres con discapacidad (ODISMET, 2021). Esta diferencia, está relacionada con el papel de las mujeres —con o sin discapacidad— en los cuidados y la base para un discurso discriminatorio que, en ocasiones, acompaña una paradoja: pues no siempre el cuidado es de los hijos propios, sino que, en ocasiones, mujeres a las que se les ha negado la oportunidad de ser madres por tener una discapacidad, realizan los cuidados de los hijos de familiares, o de los padres cuando son ancianos.

Pero no sólo los contratos de media jornada incide en la mayor precariedad laboral de las mujeres con discapacidad, sino que sus empleos suelen tener un estatus inferior y también una remuneración más baja, tanto si lo comparamos con los hombres con discapacidad, como con las mujeres con discapacidad (Informe Olivenza, 2019). Así, por ejemplo, el salario de las mujeres con discapacidad es 3.142,5% inferior al de los hombres con discapacidad (ODISMET, 2021).

Las consecuencias más inmediatas de la precariedad laboral o, directamente, la falta de trabajo, son la falta de recursos y la dependencia, pero también, una autoestima baja, la dificultad para salir de relaciones de violencia sostenidas por la dependencia, o la falta de oportunidades en general. Barreras que deja a las mujeres con discapacidad en muchas ocasiones, en situaciones de exclusión social severas.

Fuera de España, se replica una vez más estas situaciones de riesgo. La probabilidad de las mujeres con discapacidad de tener un empleo es dos veces menor que la de los hombres sin discapacidad. En Europa, llama la atención —como sucede en España— las escasas estadísticas que desagregan los datos por género, pese a ser una de las recomendaciones de la Convención. Pese a ello, los informes existentes corroboran la desigualdad entre hombres y mujeres. Así, por ejemplo, la actividad de las mujeres en la UE en el mercado laboral, según el Índice de Igualdad Europeo, sigue siendo inferior al de los hombres (46,6% frente a 61,9%), algo que se replica en todos los Estados miembros. Si añadimos la variable discapacidad, solo el 18,8% de las mujeres con discapacidad de la UE están empleadas frente al

28,1% de los hombres con discapacidad (Instituto Europeo de Igualdad de Género, 2015).

El acceso a la salud

El artículo 25 de la Convención sobre los derechos de las Personas con Discapacidad establece que los Estados Parte reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad. Además, adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud.

Sin embargo, algo tan evidente como la falta de adaptación de las consultas ginecológicas es solo un ejemplo de la desatención a las necesidades de las mujeres con discapacidad en el acceso a la salud. Hay barreras arquitectónicas, de comunicación, una falta de formación de los y las profesionales de salud sobre lo que es la discapacidad y cuáles son las necesidades de las mujeres con discapacidad, así como un cúmulo de mitos y estereotipos asociados a las mujeres con discapacidad, a los que nos hemos referido antes, que afectan también al ámbito de la salud. El discurso de que las mujeres con discapacidad son seres que ni sienten ni padecen o que no sienten el dolor, genera que, en muchas ocasiones, se asocie cualquier dolencia o enfermedad que tengan a la propia discapacidad, ignorando realmente sus causas, o se las trate como seres de menor valor, donde el dolor no es importante y, por tanto, no requiere atención o tratamiento. A todo ello, hemos de sumar la precariedad económica generada por su situación laboral, que repercute negativamente en las condiciones de vida de las mujeres y niñas con discapacidad, que son por tanto peores, lo que se traduce en un estado de salud más deficiente.

En definitiva, se observa cómo la discriminación interseccional va condicionando diferentes ámbitos de las mujeres con discapacidad en este ámbito, algo que sucede, una vez más, tanto en nuestro país como fuera de él. En este sentido, a todo lo indicado hasta ahora, el hecho de nacer en una zona rural, o en un país en desarrollo, incrementa la vulnerabilidad a la que están expuestas. Según la ONU, en determinados países en desarrollo el 29% de los partos de madres con discapacidad no son atendidos por personal sani-

tario cualificado y el 22% de las mujeres casadas con discapacidad tienen una necesidad insatisfecha de planificación familiar, pero además, estos porcentajes son más altos en las zonas rurales, donde directamente las mujeres con discapacidad no tienen acceso a la salud sexual y reproductiva, con un mayor riesgo de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, como el VIH y el SIDA (ONU, 2018).

La protección social

También aquí se observa una situación de mayor vulnerabilidad en las niñas y mujeres con discapacidad. Las estadísticas muestran que los hombres acumulan el 63,7% de las pensiones contributivas por incapacidad permanente, con cuantías superiores al de las mujeres, que suelen ser en mayor medida perceptoras de las pensiones no contributivas en cualquiera de las modalidades que existen (ODISMET, 2021). Un dato que evidencia la falta de recursos propios para su subsistencia, y la mayor precariedad que acompañan a sus discursos.

La crisis derivada de la pandemia de la COVID-19, ha agravado la situación de estas mujeres de forma especialmente lesiva (COCEMFE, 2020). Durante el confinamiento se ha producido una falta de servicios y apoyos, que han incrementado las barreras a las que tienen que hacer frente las personas con discapacidad y sus familias. Además, se han intensificado los cuidados porque han faltado recursos que se destinaran a ello, y dado que, como hemos indicado, los cuidados suelen recaer en las mujeres —con o sin discapacidad— ellas han visto incrementada las dificultades para ejercer la conciliación y, por tanto, han visto aumentadas las barreras de acceso a los espacios públicos.

En este sentido, la discriminación interseccional que condiciona los discursos vitales de las niñas y mujeres con discapacidad, ha propiciado que, al verse agravadas casi todas las variables de discriminación que confluyen en este grupo social durante la pandemia, se haya producido una multiplicación en la condición de discriminación de quienes, como las mujeres y niñas con discapacidad, son objeto de varias brechas de discriminación a la vez. Es decir, la situación derivada de la COVID-19 ha empeorado todos los factores que ya afectaban adversamente a las niñas y mujeres con discapacidad antes de la pandemia: peores tasas de ocupación, mayor virulencia

de las violencias que confrontan, o un empeoramiento de las implicaciones que en sus vidas, genera todo lo relativo a los cuidados o la falta de ayuda a este respecto… sin obviar el empeoramiento de la salud física y mental que se ha dejado sentir en toda la población y, por tanto, también a ellas (COCEMFE, 2020).

Al fallar los sistemas de prestación, se observa cómo, al igual que sucede en otras crisis, se ha producido una evolución creciente de las desigualdades y los niveles de empobrecimiento, y también una aceleración y perpetuación de los procesos de desigualdad que se sostienen en tres pilares: los estructurales, los coyunturales y los de las políticas de actuación (Tezanos, 2004). El discurso del capacitismo impregna los tres pilares y condiciona los procesos.

Así, por ejemplo, los estructurales —es decir, los que hacen alusión al modelo económico imperante—generan desigualdad, pues están basados en un modelo capacitista donde el discurso del patriarcado marca la posición de las mujeres con discapacidad.

Por su parte, los coyunturales —una vez más e igual que sucede en cualquier crisis de índole económica— propician que los efectos de la crisis afecten especialmente a los sectores sociales más débiles y deterioren su situación. En este sentido, ya hemos visto que las niñas y mujeres con discapacidad son un grupo especialmente vulnerable y, por tanto, en parte por la discriminación intereseccional a la que están sometidas, es un grupo susceptible de verse afectado con mayor virulencia, en parte por la fragilidad social derivadas de las condiciones impuestas por la sociedad capacitista y patriarcal.

Finalmente, hay que atender a las políticas de actuación, fundamentales para no agravar las brechas existentes. La falta de políticas o el mal empleo de los recursos incrementan las desigualdades. En este sentido, la desatención de las niñas y mujeres con discapacidad, pese a ser un grupo especialmente vulnerable y pese a las indicaciones de la Convención, generan asimetrías y discriminaciones objetivas, siendo necesarios sistemas de protección que garanticen que no se queden atrás y que, hasta ahora, o no existen o resultan ineficientes.

Violencia contra las mujeres y niñas con discapacidad

La prevalencia de la violencia en la pareja a lo largo de la vida entre las mujeres con discapacidad acreditada es mayor que entre las mujeres sin discapacidad acreditada. Así lo indica la Macroencuesta de Violencia contra la Mujer, publicada por el Ministerio de Igualdad en 2020. En la misma estadística, se indica que el 20,7% de las mujeres con discapacidad acreditada ha sufrido violencia física o sexual de alguna pareja frente al 13,8% de las mujeres sin discapacidad acreditada y el 40,4% de las mujeres con discapacidad acreditada ha sufrido algún tipo de violencia en la pareja frente al 31,9% de las mujeres sin discapacidad acreditada.

Además, las mujeres con una discapacidad certificada han sufrido violencia psicológica o emocional de alguna pareja (33,2% de las que han tenido pareja en alguna ocasión) en mayor medida que las mujeres sin discapacidad (23,6%); han sufrido violencia psicológica de control de alguna pareja (32,2% de las que han tenido pareja en alguna ocasión) en mayor medida que las mujeres sin discapacidad (27,7%) y/o han sufrido violencia económica de alguna pareja (18,1% de las que tienen o han tenido pareja en alguna ocasión) en mayor medida que las mujeres sin discapacidad (11,6%);

Las mujeres que presentan una discapacidad reconocida del 33% o superior han sentido miedo de alguna pareja (20,1% de las que tienen o han tenido pareja en alguna ocasión) en mayor medida que las mujeres sin discapacidad (14,0%). Diferencias que se mantienen cuando se observa lo sucedido en el caso de parejas pasadas (29,4% vs. 20,8%) y en la pareja actual (4,8% vs. 2,2%).

Fuera de la pareja, las mujeres con certificado de discapacidad acreditado igual o superior al 33% han sufrido violencia física en mayor proporción (17,2%) que las mujeres sin discapacidad acreditada (13,2%) y también declaran haber sufrido violencia sexual en mayor proporción (10,3%) que las mujeres sin discapacidad acreditada (6,2%).

Pero las niñas y mujeres con discapacidad no sólo confrontan este tipo de violencia. Si atendemos a la clasificación de Ferrer (2007) sobre la tipología de violencia, los estudios muestran que las mujeres con discapacidad suelen confrontar desde niñas los 8 tipos de violencia que la autora indica: violencia física, psicológica, sexual, económica, estructural, espiritual, política o institucional y simbólica (Gomiz, 2018). Esto se explica en parte, porque la

reiteración de episodios de discriminación interseccional implica violencia.

De hecho, hasta hace un par de años, las mujeres con discapacidad en España confrontaban uno de los casos más flagrantes de violencia, al ser objeto de esterilizaciones forzosas y abortos coercitivos, permitidos por la ley, pese a que la CDPD, recoge "el derecho de las personas con discapacidad a decidir libremente y de manera responsable el número de hijos que quieren tener (…) a tener acceso a información, educación sobre reproducción y planificación familiar apropiada para su edad y a que se provean los medios necesarios que les permitan ejercer esos derechos", así como a que las personas con discapacidad "mantengan su fertilidad, en igualdad de condiciones que los demás" (CDPD, 2006: 18).

Sin embargo, hasta la aprobación de la Ley Orgánica 2/2020, de 16 de diciembre, de modificación del Código Penal para la erradicación de la esterilización forzada o no consentida de personas con discapacidad incapacitadas judicialmente, estas prácticas han sido permitidas, pese a las indicaciones expuestas de la CDPD (BOE 340, 2020). Es decir, se han consentido institucionalmente violaciones de los derechos más básicos de este grupo social hasta hace poco más de un año. Violaciones que, aparte de la vulneración de los derechos humanos que implican, conllevan unos trámites para su realización que suponen un proceso de incapacitación judicial que anula completamente a estas mujeres como ciudadanas, dejándolas desprotegidas para situaciones tan urgentes como denunciar una posible agresión, o anulando su posibilidad de participar en la elección de los representantes políticos mediante el voto.

El derecho a preservar su identidad y la lucha contra los estereotipos y prejuicios

Como hemos visto hasta ahora, las mujeres y niñas con discapacidad ven diluida su identidad como mujeres en muchas ocasiones, en parte por los estereotipos y prejuicios que acompañan la conformación de su imagen social. La desigualdad que marca el discurso vital de este grupo genera diferencias estructurales que define su posición social y condiciona su autopercepción y la forma de relacionarse con el entorno. Los referentes estéticos de belleza perfecta que existen en la sociedad actual y cuyos cánones diferencian lo

"socialmente aceptable" de aquello que no lo es, imponen una construcción irreal pero impuesta, a la que se suma la minusvaloración constante de sus capacidades —cuando no su invisibilización— que contribuye al mantenimiento del círculo de discriminación en el que se desarrollan sus discursos vitales.

El hecho de que en los medios de comunicación aparezcan como víctimas o seres débiles, y se desprecien otros roles, mantiene los estereotipos arraigados que, finalmente, son unas de las principales barreras a las que han de enfrentarse.

La igualdad entre hombres y mujeres

Con todo, se observa que las opciones de las mujeres y niñas con discapacidad están lejos de asimilarse a los hombres con discapacidad. Su posición social, determinada por la precariedad laboral y la existencia de mayores barreras y restricciones de acceso a espacios públicos y privados, genera una brecha entre hombres y mujeres con discapacidad en todos los ámbitos.

Si bien los datos indican que la situación general de las personas con discapacidad —hombres y mujeres— sigue siendo de especial vulnerabilidad, pese a lo indicado por la CDPD, manteniendo desproporcionados niveles de pobreza; falta de acceso a la educación, a los servicios de salud y al empleo; así como una subrepresentación en la toma de decisiones y la participación política, todo ello es especialmente severo en el caso de las mujeres y niñas (ONU, 2018).

La brecha de género es tan evidente, que queda manifiesta a nivel mundial en indicadores tan básicos como, por ejemplo, el acceso a comidas con proteínas, que en ellas es mucho más restringido (ONU, 2018). Esto se repite en todos los indicadores a los que atiende el estudio mencionado, evidenciando la interseccionalidad de la que hemos hablado y los riesgos asociados a la misma, y confirma cómo el género y la discapacidad infieren en la posición social del grupo.

Algunas conclusiones

En este trabajo se observa cómo el discurso del capacitismo incrementa las barreras que impiden a las niñas y mujeres con discapacidad acceder a los diversos ámbitos de la sociedad. La situación de especial vulnerabilidad social que las acompaña incrementa los impedimentos que encuentran para ejercer dicho acceso, lo que se traduce en procesos de exclusión y episodios continuados de vulneración de sus derechos de ciudadanía; una menor participación de las niñas y mujeres con discapacidad en todos los ámbitos de la sociedad, incluida la educación y el mercado laboral. También se observan restricciones para la participación política y el acceso a espacios públicos; y en definitiva, un incremento de variables que permiten cronificar su situación de exclusión social, y aumenta sus posibilidades de confrontar situaciones de violencia desde pequeñas, en cualquiera de las formas en las que esta se manifiesta.

El discurso del capacitismo se une al del patriarcado, ignorando los preceptos de la CDPD y generando y manteniendo barreras de acceso tanto tangibles como intangibles, suponiendo una normalización de las situaciones de discriminación que confrontan estas mujeres, hasta el punto de que quedan invisibilizadas en la sociedad e, incluso genera discursos de inferioridad que son asumidos por ellas mismas, mermando su autoestima y reforzando una imagen irreal estereotipada que las proyecta como seres débiles, vulnerables y merecedoras de dicha posición social inferior.

En este artículo hemos observado algunas de las variables más relevantes, pero los resultados del proyecto en el que se enmarca este trabajo, muestran que la situación es extensible a otras muchas como la accesibilidad, el acceso a una vivienda digna en condiciones, etcétera.

Con todo, se corrobora que, en lo que refiere a este grupo social, se produce una violación de varios de los artículos de la CDPC. Aparte del artículo 6, del que ya hemos hablado, algunos de ellos son:

- Accesibilidad: El artículo 9.1 de la CDPD indica que "(…) las personas con discapacidad puedan vivir en forma independiente y participar plenamente en todos los aspectos de la vida, los Estados Partes adoptarán medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, al

entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones, y a otros servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público, tanto en zonas urbanas como rurales". Sin embargo, las barreras a las que se enfrentan las niñas y mujeres con discapacidad, impiden que esta accesibilidad se materialice, confluyendo además el abanico de variables de discriminación interseccional que confrontan, minimizando los espacios de acceso.

- Derecho a la educación. En el Artículo 24, el punto 1 de la Convención defiende que "(…) los Estados Partes reconocen el derecho de las personas con discapacidad a la educación. Con miras a hacer efectivo este derecho sin discriminación y sobre la base de la igualdad de oportunidades, los Estados Partes asegurarán un sistema de educación inclusivo a todos los niveles así como la enseñanza a lo largo de la vida". Como hemos visto, en el caso de las niñas y mujeres con discapacidad, se rompe ese principio de igualdad de oportunidades también en lo referente a la educación.
- Derecho a vivir de forma independiente y derecho a formar una familia. Una vez más se produce un incumplimiento que, en el caso de las niñas y mujeres con discapacidad es especialmente sensible, dado que, como hemos visto, hasta hace poco más de un año, eran sometidas a prácticas lesivas que violaban especialmente sus derechos fundamentales y las negaban la opción de ser madres.
- Derecho al trabajo y al empleo. También los datos vuelven a mostrar una peor situación de las mujeres con discapacidad respecto a las mujeres sin discapacidad y a los hombres con o sin discapacidad.
- Derecho de participación: las barreras de acceso a los ámbitos públicos y la precariedad que rodea a estas mujeres a la que se suma la imagen irreal que devalúa sus capacidades y la soledad que muchas veces define su existencia, las mantiene alejadas de las opciones de participación e incluso, del ejercicio del voto. Como hemos visto, en muchas ocasiones, han quedado sin capacidad legal para el mismo por trámites institucionales que lo permiten. Esto, junto a la infrarrepresentación en puestos de responsabilidad que señalan los diversos estudios, contribuye a mantener la invisibilidad que las caracteriza como grupo.

Bibliografía

B.O.E. 340 (2020) *La Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo*, de Educación, pp. 122.868-122.953.

CABALLERO, I. (2013) "Interseccionalidad", en A. Peláez y P. Villarino (dir.) (2013). *La transversalidad de género en las políticas públicas de discapacidad-manual. Volumen II*. Ed. Cinca. Madrid.

CAMPBELL, F. K. (2001) "Inciting Legal Fictions: Disability's Date with Ontology and the Ableist Body of the Law", *Griffith Law Review*, 10, pp. 42-62.

CERMI (2010) Contribución del CERMI al estudio analítico sobre la violencia contra las mujeres y las niñas y la discapacidad. Disponible en https://www.cermi.es/es/mujeres/publicaciones/otras/20-noviembre-2011

_____ (2012) Segundo Manifiesto de los derechos de las mujeres y niñas con discapacidad de la Unión Europea. Disponible en: http://consaludmental.org/publicaciones/Manifiestoderechosmujeresninas.pdf

CHERNEY, J. L. (2011) "The Rhetoric of Ableism", *Disability Studies Quarterly*, 31(3).

COCEMFE (2020) Informe de detección de necesidades de las mujeres con discapacidad. Impacto de la COVID-19, elaborado por la Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica. Disponible en https://www.cocemfe.es/informate/noticias/el-empleo-principal-preocupacion-de-las-mujeres-con-discapacidad-ante-la-pandemia-segun-el-diagnostico-elaborado-por-cocemfe/

DIAZ-VELÁZQUEZ, E. (2009) "Reflexiones epistemológicas para una Sociología de la discapacidad", *Intersticios: Revista Sociológica de Pensamiento Crítico.* Vol. 3 (2) pp. 85-99.

ESTIVILL, J. (2003) Panorama de la lucha contra la exclusión social, conceptos y estrategias. Organización Internacional del Trabajo.

FERREIRA, M. A. (2008) "Una aproximación sociológica a la discapacidad desde el modelo social: apuntes caracterológicos", *Reis: Revista española de investigaciones sociológicas*, 124, pp. 148-156.

FERRER, V. (2007) "Las diversas manifestaciones de la violencia de género", en E. Bosch (ed) (2007*). La Violencia de género: algunas cuestiones básicas*. Jaén, Formación Alcalá.

GOMIZ, P. (2016) "La sexualidad y la maternidad como factores adicionales de discriminación (y violencia) en las mujeres con discapacidad". *Revista Española de Discapacidad*, 4 (2), pp. 123-142.

_____ (2017) *Visibilizar la discapacidad. Hacia un modelo de discapacidad inclusiva*. Madrid: Fragua.

_____ (2018) *Violencia contra las mujeres con discapacidad. La voz de las víctimas*. Colección Estudios. Fundación FOESSA (Cáritas editorial). Madrid, 2018.

_____ (2021) "Identidad e invisibilidad en el análisis de la violencia contra las mujeres con discapacidad", *Dilemata, Revista Internacional de Éticas Aplicadas*, año 13, 36, pp. 55-67

HABIB, L. A. (1995) Women and disability don' t mix!: double discrimination and disabled women' s rights. Gender and Development, 3, (2), pp.49-62. Disponible en https://www.jstor.org/stable/4030515

HANNA, W. J. y ROGOVSKY, B. (2008) "Mujeres con discapacidad. La suma de dos obstáculos", en L. Barton (coord.). Superar las barreras de la discapacidad. Madrid, Ediciones Morata, pp. 51-67.

HUETE GARCÍA, A. (2013) "La exclusión de la población con discapacidad en España. Estudio específico a partir de la Encuesta Social Europea", *Revista Española de Discapacidad*, *1*(2), 7-24. doi:10.5569/2340-5104.01.02.01.

INE (2002) Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud (EDDES)

INE (2020) La Vida Laboral de las Personas con Discapacidad (VLPD) - Año 2019. Disponible en https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736177069&menu=ultiDatos&idp=1254735976597

_____ (2021) *El empleo de las personas con discapacidad. Resultados* (series 2009-2014 / 2014-2019). https://www.ine.es/dyngs/INEbase/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736055502&menu=resultados&secc=1254736057624&idp=1254735976595

INE, Ministerio de Sanidad y Política Social, Fundación ONCE, CERMI y FEAPS (2008) Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD).

OBSERVATORIO DE LA DISCAPACIDAD (2019) Informe Olivenza 2019, sobre la situación general de la discapacidad en España. Disponible

en https://drive.google.com/open?id=1mLyQEyD2Mlez8YXYdMX3e3hu-JcqMxGbc
INSTITUTO EUROPEO DE IGUALDAD DE GÉNERO (2015) Índice de Igualdad de Género. Disponible en https://eige.europa.eu/es/node/353.
Jiménez Lara, A. (2019) *Informe Olivenza 2019 sobre la situación general de la discapacidad en España*. Madrid, Observatorio Estatal de la Discapacidad.
JIMÉNEZ-LARA, A. y HUETE-GARCÍA, A. (2013) Recopilación de datos y estadísticas sobre género y discapacidad, en A. Peláez y P. Villarino (dir). La transversalidad de género en las políticas públicas de discapacidad-manual. Volumen II. Madrid, Ed. Cinca. Disponible en http://riberdis.cedd.net/handle/11181/443
KNUDSEN, B. S. (2006) "Intersectionality: A Theoretical Inspiration in the Analysis of Minority Cultures and Identities in Textbooks", en E. Bruillard et al. (eds.) Caught in the Web or Lost in the Textbook?. Caen, IARTEM.
Linton, S. (1998) Claiming Disability: Knowledge and Identity, New York University Press, New York.
MCCALL, L. (2005) The Complexity of Intersectionality. *Signs,* 30 (3), pp. 1771-1800. Disponible en https://www.jstor.org/stable/10.1086/426800?seq=1#metadata_info_tab_contents.
MINISTERIO DE IGUALDAD (2020) Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2019. Disponible en https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/macroencuesta2015/Macroencuesta2019/home.htm
MOLANO, A. (2010) La imagen de la mujer con discapacidad a través de los medios de comunicación. Observatorio Medios de Comunicación y Sociedad. Fundación 1º de mayor ed. Disponible en http://ibdigital.uib.es/greenstone/sites/localsite/collect/portal_social/index/assoc/ccoo0005.dir/ccoo0005.pdf
ODISMET (2021) Informe anual del Observatorio de la Discapacidad y Mercado de Trabajo de la Fundación ONCE. Disponible en https://plenainclusionmadrid.org/wp-content/uploads/2021/05/odismet2021.pdf
ONU (2006) *Convención Internacional sobre los Derechos de las personas con discapacidad*. Disponible en http://sid.usal.es/idocs/F3/LYN10244/convencionONU.pdf
_____ (2018) Disability and Development Report. Disponible en

https://www.un.org/development/desa/disabilities/wp-content/uploads/sites/15/2021/04/Updated-ExecutiveSummary-UN-flagship-report-disability-final.pdf
Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas (2015/2258(INI)), publicado en 2016
PALACIOS, A. y ROMAÑACH, J. (2006) *El modelo de la diversidad: La Bioética y los Derechos Humanos como herra-mientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional*. Valencia: Ediciones Diversitas-AlES.
PNUD (1994) Informe Sobre Desarrollo Humano. Disponible en http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr_1998_es_completo_nostats.pdf
RITZER, G. (1993) *Teoría sociológica contemporánea*. Mc Graw Hill.
SÁNCHEZ-MORALES, M. R. (2014)"Las familias vulnerables con personas con discapacidad en España", *Monográfico Tendencias en Exclusión Social y discapacidad. Sistema,* (233-234). Págs. 63-78.
SERRATO, M; DÍAZ, R. M. y CORONA, A. (2017) "Violencias contra mujeres con discapacidad: la necesidad del feminismo en Tierra de nadie", en Lima, A.I.; Pastor, E. y Verde, C. (Coords.), *Comunidades sostenibles: Dilemas y retos desde el Trabajo Social.* Madrid: Thomson Reuters Aranzadi.
SUBIRATS, J. (2004) Pobreza y exclusión social. Un análisis de la realidad española y europea. Fundación La Caixa.
TEZANOS, J.F. (2004) "Tendencias de dualización y exclusión social en las sociedades tecnológicas avanzadas. Un marco para el análisis. Introducción", en Tezanos, J. F. (ed.). Tendencias en Desigualdad y Exclusión Social, Tercer foro sobre Tendencias sociales, Segunda Edición. Madrid: Editorial Sistema.
TOBOSO, M. (2017) "Capacitismo", en R. Lucas Platero, María Rosón y Esther Ortega (eds.): *Barbarismos queer y otras esdrújulas*. Barcelona: Ed. Bellaterra, pp. 73- 81.
TOBOSO, M. y GUZMÁN, F. (2010) "Cuerpos, capacidades, exigencias funcionales... y otros lechos de Procusto", *Política y Sociedad*, 47(1), pp. 67-83.
UE (2018) Dictamen del Comité Económico y Social Europeo sobre «La situación de las mujeres con discapacidad» [Dictamen exploratorio solicitado por el Parlamento Europeo] (2018/C 367/04)
WOLBRING, G. (2008) "The Politics of Ableism", *Development*, 51, pp.

252–258.
WOLBRING, G. y GUZMÁN, F. (2010) "Human Enhacement Through the Ableism Lens (an e-mail interview made by Francisco Guzmán)", *Dilemata. Revista Internacional de Éticas Aplicadas*, 3, pp. 1-13.

Microagresiones capacitistas: definiendo los límites de la subjetivación desde el desamparo

Eva Moral Cabrero

El capacitismo, como sistema opresivo, segmenta a la población entre aquella que se ajusta a la norma y quienes se alejan de esta en base a su capacidad. Campbell (2001) lo explica como "una red de creencias, procesos y prácticas que produce un tipo particular de ser y de cuerpo (el estándar corporal) que se proyecta como perfecto, típico de la especie y, por lo tanto, esencial y completamente humano. La discapacidad entonces se presenta como un estado disminuido de ser humano" (p. 44). La definición de lo normativo, lo que es considerado normal, es, por tanto, multidimensional y está ligada a la medicalización de los sujetos; también a la necesidad de control que tiene el poder[1] —dentro del sistema capitalista— y de la eficacia productiva de cada individuo, distinguiendo así entre quienes son considerados capaces de los que lo son menos o no lo son, e identificando a aquellos que pueden ser corregidos a través de distintos medios (Foucault, 2013). En el caso que nos ocupa, este proceso de diferenciación y control estaría claramente relacionado con distintos modelos explicativos de la discapacidad, especialmente el modelo médico y el de limitaciones funcionales o de rehabilitación (Palacios, 2008; Evans *et al.*, 2017), que sienta sus bases en la extensión del tratamiento (médico) a los ámbitos de la educación y la capacitación por su potencial para proveer un lugar en la sociedad a quienes son interpretados como menos capaces pero corregibles.

Basándose en la idea de dispositivo de Foucault (1991), autores como Contino (2013) o Sanmiquel-Molinero (2020) proponen el *dispositivo de la*

1 El poder, tal y como lo explica Foucault (1991), es ejercido sobre el sujeto no solo a través de los mecanismos de control del Estado, también a través de relaciones de dominación, como la que ejerce el padre de familia sobre sus hijos o el médico frente a sus pacientes.

discapacidad como categoría para explicar el lugar que este grupo social —el de las personas con discapacidad— ocupa en la estructura social. Esta red de elementos y sistemas de clasificación, estructura relaciones desiguales de poder, asignando a la población considerada como anormal y no productiva una posición generalizada y naturalizada de dependencia. Este dispositivo de la discapacidad es interiorizado no solo por el grupo desposeído, también por la población general (Campbell, 2008). De esta manera, se producen y aceptan las prácticas que lo sostienen sin cuestionamiento, como parte del *habitus de la discapacidad* (Ferreira y Ferrante, 2010). Como estructura estructurada y estructurante, inculca la idea de ese cuerpo no legítimo para el que se definen las condiciones de existencia a través de juicios y prácticas sistemáticos (Ferreira y Ferrante, 2010), entendiéndose aceptable que la vida de ciertos sujetos no normativos se desarrolle en instituciones totales o que diferentes actividades relacionadas con distintos ámbitos tengan lugar en espacios segregados (Goffman, 1970; 2012).

Desde la imagen del cuerpo ideal, y la creación de toda suerte de estereotipos hacia el grupo estigmatizado por su diferencia, se construye su identidad social y, en base a ella, se les etiqueta como seres menospreciados. Tal y como explicó Goffman (1970) creamos una identidad social virtual del otro a través de la clasificación por atributos, convirtiéndose en identidad social real cuando dichas propiedades parecen poderse demostrar. De tal manera que cuando el otro es identificado como diferente por poseer un atributo concreto que así le significa, aparece como un *no igual*, un ser reducido al atributo estigmatizante que le sitúa en una posición de desventaja (Goffman, 1970).[2] Por tanto, desde la normatividad y el estigma se desarrolla una ideología desde la que se justifica la inferioridad del diferente y se producen prácticas discriminatorias.

A través de este prejuicio, basado en alguna característica relacionada con la identidad social del grupo al que se pertenece, tienen lugar lo que Fricker (2007, citado en Jackson, 2017) denomina *actos de injusticia epistémica*, que pueden expresarse descartando a los miembros de un grupo por su identi-

2 Desde esta perspectiva, distingue entre sujetos normales -poseedores de los atributos estándar- y aquellos que no lo son por la identificación inmediata de su diferencia (desacreditados) o porque esta es desconocida e inmediatamente imperceptible (desacreditables). Describe tres tipos de estigmas: (1) los relativos al cuerpo, (2) los defectos del carácter, interpretados como falta de voluntad, y (3) los estigmas de raza, nación o religión que se transmiten por herencia (Goffman, 1970).

dad social o negándoles los recursos necesarios para su autocomprensión.

Este trabajo se ubica dentro de los estudios críticos de la discapacidad (Revuelta y Hernández, 2021), pues no solo intenta ampliar la comprensión de aquellas estructuras opresivas legitimadas por la concepción de diferencia y capacidad, también atender a la sujeción de quienes son desacreditados bajo estas. Se pretende indagar sobre un tipo específico de prácticas discriminatorias dirigidas a personas con discapacidad en España: las microagresiones capacitistas basadas en la concepción de este grupo social como seres desamparados; también reflexionar sobre cómo esta experiencia participa en la construcción como sujetos de las personas que las reciben.

Microagresiones capacitistas

Dentro del marco que el sistema capacitista produce, varios estudios han confirmado que, en sus interacciones diarias, las personas con discapacidad son objeto de "conductas verbales o de comportamiento breves que comunican desprecio o (les) insultan" (Pierce *et al.*, 1978: 66) por el hecho de tener una discapacidad (Keller y Galgay, 2010; Palombi, 2012; Conover, 2015; Gonzales *et al.*, 2015; Conover y Nylund-Gibson, 2017; Schaff, 2017; Kattari, 2018, 2020; Lett *et al.*, 2019; Andreou *et al.*, 2021). Hablamos de las denominadas microagresiones capacitistas. Son experiencias frecuentes basadas en prejuicios ampliamente naturalizados, por lo que pueden producirse de manera imperceptible por personas desconocidas y cercanas a quienes las reciben, dado que, en numerosas ocasiones, el resultado del daño no se corresponde con una intención de causarlo (Wells, 2013). Su naturaleza, en muchos casos ambigua, dificulta la posibilidad de identificarlas y enfrentarlas, pues su denuncia siempre puede ser rechazada por quienes las perpetran como un espejismo, si la motivación de la acción se enmarca en lo que Nario-Redmond *et al.* (2019) definen como *capacitismo benévolo*, basado en actitudes de protección, cuidado o reconocimiento excesivo a los logros de las personas con discapacidad. Además de los daños propios de la microagresión recibida, este hecho puede provocar angustia e inseguridad ante la aceptación de una interpretación errónea sobre lo ocurrido (Sue, 2010), así como la autoexclusión preventiva de aquellos espacios e interacciones que se perciban potencialmente adversos (Keller y Galgay, 2010; Nadal *et al.*, 2014; Kattari et al., 2018).

En el estudio desarrollado por Keller y Galgay (2010) sobre microagresiones capacitistas, los autores identificaron 8 dominios que recogían aquellas reportadas como más habituales, entre los que se encuentran: (1) negación de identidad, con distintas variaciones: negación de la identidad personal, de la experiencia de discriminación o la discapacidad misma; (2) negación de privacidad; (3) indefensión; (4) ganancia secundaria, (5) efecto de extensión; (6) condescendencia; (7) ciudadanía de segunda clase; y (8) desexualización.

En un trabajo posterior, Conover (2015), basándose en la exposición a microagresiones capacitistas según la clasificación de Keller y Galgay, desarrolló la Ableist Microaggressions Scale (AMS en adelante) para personas adultas con impedimento físico (N = 833) según la clasificación de la Americans with Disabilities Act of 1990. Además de un cuestionario sociodemográfico, se solicitaba puntuar la frecuencia con la que se experimentaban las 20 situaciones relacionadas con 7 de los 8 dominios de microagresiones capacitistas propuestos por Keller y Galgay (quedando excluido el de negación de la privacidad por no cumplir los criterios para ajuste estadístico en los análisis factoriales), dentro de una escala con 6 alternativas de respuesta (siendo 0 nunca y 5 muy frecuentemente). Como resultado de su propuesta de agrupación factorial, se obtuvieron cuarto dimensiones: (1) desamparo,[3] (2) minimización,[4] (3) negación de la personalidad y (4) otrerización. En términos generales, los resultados se ajustaron a las dimensiones de Keller y Galgay (2010), lo que respaldaría su propuesta, así como la especificidad de microagresiones dirigidas a personas por su discapacidad. Las variables que aparecieron como determinantes con relación a la frecuencia en la experiencia fueron la visibilidad de la discapacidad, la gravedad de esta y su naturaleza congénita, en contraste con otras que, como el género, no resultaron relevantes.

3 A pesar de que en el trabajo original de Conover se emplea el término *helplessness* para el primero de sus factores, se decide utilizar la traducción *desamparo*, de cara a facilitar la diferenciación con la categoría *helplessness* de Keller y Galgay traducida como *indefensión*, dado que el factor de Conover amplia su contenido al recoger otras categorías de la propuesta de Keller y Galgay.

4 De los factores abordados, solo el de *minimización* se presentó como más frecuentemente experimentado por la muestra por delante del de *desamparo*. Para una ampliación de los resultados del estudio relacionados con el factor de *minimización*, consultar Moral (2021b).

En este artículo vamos a centrar la atención en lo relativo al factor de *desamparo* que recoge distintas situaciones en las que las personas con discapacidad son interpretadas como incapaces, dependientes y necesitadas de ayuda generalizada o como fuentes de inspiración por sus logros.

Desamparo

El factor de *desamparo* (Conover, 2015) presenta situaciones relacionadas con los dominios de indefensión, condescendencia, negación de identidad personal y ganancia secundaria de Keller y Galgay.

Estas microagresiones tienen lugar cuando se supone que las personas con discapacidad necesitan ayuda de manera extensa y permanente para resolver cualquier actividad que enfrenten (indefensión); son tratadas como eternos menores, infantilizándolas independientemente de su edad y necesidades de apoyo, o se expresa una admiración exagerada ante sus logros (condescendencia); se rechaza cualquier atributo que no sea la discapacidad (negación de identidad personal); y cuando la motivación para la interacción con ellas está relacionada con el reconocimiento social o personal que les proporciona, sintiéndose mejor con ellas mismas (ganancia secundaria).

Según apuntan Keller y Galgay, algunas de ellas podrían explicarse por las bajas expectativas que se tienen hacia las personas con discapacidad; el entendimiento de que vivir con una discapacidad es una experiencia horrible; percibir la interacción con ellas como una oportunidad para mejorar la propia autoestima o para conectar con la propia finitud al imaginarse a sí mismas en su situación. En cualquier caso, se asume una actitud intervencionista. Para los participantes del estudio de Keller y Galgay (2010), ser objeto de estas microagresiones provocaba sensaciones de humillación e invalidación y "el impacto de las ofertas de ayuda continuas no solicitadas, no deseadas e innecesarias se reportó como abrumadoramente negativo, intenso, y de larga duración" (p. 253).

Dentro del denominado *capacitismo paternalista o condescendiente*, como una de las distintas formas de capacitismo identificadas por Nario-Redmond *et al.* (2019), la ayuda no deseada aparece como la experiencia más frecuentemente reportada por la muestra, siendo seis veces más habitual entre los participantes con discapacidades visibles (85.7%) que entre aquellos con discapacidades menos obvias (14.3%).

Aunque la ayuda no solicitada es una práctica común, sabemos que se dirige en mayor medida a mujeres que a hombres y a personas con discapacidad que a quienes no la tienen (Juni y Roth, 1981). En el estudio realizado por Cuddy *et al.* (2009) sobre la asociación entre estereotipos, emociones y tendencias de comportamiento discriminatorio, las personas con discapacidad pertenecen a uno de los grupos identificados —a través de comparaciones sociales y atribuciones disposicionales— como no competentes y cálidos, siendo la lástima la respuesta emocional asociada a esta clasificación. Cuando se ofrece o impone ayuda no solicitada se asume que quienes la necesitan son incompetentes y, si bien es cierto que la calidez puede activar actitudes empáticas, también lo es que "puede disfrazar intenciones paternalistas y la imposición de ayuda y control no deseados sobre aquellos estereotipados como dependientes legítimos como niños, personas mayores y personas con discapacidad" (Nario-Redmond *et al.*, 2019: 331). Así se identifica en los resultados obtenidos por Wang *et al.* (2019) en el que los participantes no interpretaron como inapropiado el hecho de agarrar a una persona (ficticia) con discapacidad visual por el brazo o haber empujado sin su permiso la silla de ruedas de otro personaje para cruzar una calle concurrida o ante una consulta sobre el recorrido para acceder a un establecimiento cercano.

Ostrove *et al.* (2019) identificaron que, de entre las cualidades que una muestra de personas con discapacidades físicas y sensoriales valoraron para la consideración de los miembros del grupo dominante como aliados, estaban, entre otras, el ofrecimiento de ayuda de manera adecuada; mantener relaciones en su vida personal con miembros del grupo oprimido y comunicarse desde el respeto. Estos estudios apuntarían a cierta relación entre las dimensiones propuestas por Keller y Galgay que se recogen dentro del factor *desamparo*, como la condescendencia, la infantilización y la necesidad de prestar ayudar, aun cuando esta pueda resultar inconveniente.

Si bien es cierto que el estudio de las microagresiones capacitistas, y específicamente aquellas que se enmarcan bajo la categoría de *desamparo*, es relativamente reciente, resulta frecuente localizarlas como experiencias narradas por participantes en investigaciones de carácter cualitativo que abordan la discriminación que las personas con discapacidad soportan. Así lo exponen trabajos como el de Keith (1997), en el que menciona las intromisiones de extraños que se ofrecen a empujar su silla de ruedas simplemente por cru-

zarse con ella por la calle o el ya citado de Nario-Redmond *et al.* (2019), en el que un participante con discapacidad sensorial expresa que cada semana recibe comentarios sobre lo inspirador que resulta para otras personas por realizar actividades comunes como ir al gimnasio. Estas experiencias quedan recogidas en contextos muy diferentes, también en trabajos realizados en nuestro país. Vázquez-Barrio *et al.* (2021), en su estudio sobre la percepción de las personas con discapacidad sobre su representación en los medios de comunicación, confirma que los personajes suelen presentarse como objetos de inspiración: "...nos sacan siempre o como víctimas de madre mía que lo desahucian, que la silla se la queman, o como héroes..., y la mayoría de la gente con discapacidad es normal, ni sube el Everest a la pata coja ni le queman la casa" (p. 7). También puede identificarse la infantilización con la que suelen ser tratados, tal y como cuenta —claramente molesta—, una de las participantes con discapacidad física y orgánica en la investigación de Otaola (2021) sobre la exclusión social de las mujeres con discapacidad en el medio rural: "no me tienen que tratar como si fuera una niña" (p. 112); o dos de los participantes en el trabajo realizado por Flores *et al.* (2016), relativo al ámbito laboral de personas con discapacidad intelectual, en el que exponen su malestar al identificar que no son considerados como cualquier empleado: "cada vez que hago una cosa mal me amenazan con llamar a mi preparador laboral y aquí el que trabaja soy yo" o "que el jefe le diga las cosas sobre mi trabajo a mi preparador laboral y no a mi" (p. 617).

Parece, por tanto, que la vida cotidiana de las personas con discapacidad está cargada de interacciones en las que son interpretadas como seres desamparados. Este contenido relacional, emocional —tal y como lo entiende Sara Ahmed (2014)—, orientan nuestra relación con aquellos diferentes al *nosotros* implícito que nos diferencia de ellos. La autora propone que "las emociones moldean las superficies mismas de los cuerpos, que toman forma a través de la repetición de acciones a lo largo del tiempo, así como a través de las orientaciones de acercamiento o alejamiento de los otros" (Ahmed, 2014: 24). Esta performatividad, como resultado del dispositivo y el habitus de la discapacidad, participa en complejos procesos de sometimiento y de subjetivación (Campbell, 2008; Bourdieu, 2009, 2018; Ferreira y Ferrante, 2010; Butler y Athanasiou, 2017; Butler, 2019) e impacta en el desarrollo de la identidad como elemento fundamental de procesos de socialización, estigmatización y exclusión (Goffman, 1970).

Capacitismo interiorizado y subjetivación desde el desamparo

La internalización del estigma participa, para todas las partes, en la demarcación de lo que Butler (2018) denomina "los límites de la reconocibilidad" (p. 46); pero, ese existir en los límites, en los márgenes, supone —como no hacerlo— un marco para el desarrollo de la vida psíquica y, de manera simultánea, con procesos de regulación social que conllevan el reconocimiento de la vulnerabilidad de todo sujeto ante ciertas relaciones de poder (Butler, 2019). En el caso de las personas desacreditadas por su discapacidad el capacitismo, entendido como norma social, sería internalizado como parte de esas relaciones de sometimiento. Estas marcan una restricción en la producción de la sujeción que no solo actúan *sobre* cada individuo, también le activan ante la exposición a otros (Butler y Athanasiou, 2017). Las personas con discapacidad han sido socializadas desde la inferioridad y, como producto de este proceso de subjetivación, "se comportan de una manera que se ajuste a los estereotipos y comportamientos que otros esperan" (Evans *et al.,* 2017: 61). Así, producto de la interiorización del sistema capacitista tiene lugar la esperada coherencia en el actuar como sujetos construidos desde la exposición continuada y frecuente a prácticas basadas en actitudes y valores capacitistas. Este hecho queda demostrado en el trabajo de Cano y Rodríguez (2015), en el que dos participantes se consideran una excepción dentro del grupo; para ambos su esfuerzo y conquistas se explican por su diferencia respecto a la actitud de la gran mayoría de las personas con discapacidad. Según entienden, estas se han acomodado o adoptado una actitud conformista respecto a la posición que se les otorga en el campo social; específicamente en el ámbito laboral, a pesar de que una de ellas tiene trabajo "en virtud de su particular condición" (Cano y Rodríguez, 2015: 193) y otro no se explica el motivo por el que no es contratado a pesar de contar con un currículum muy competitivo (Cano y Rodríguez, 2015: 185). Según concluye el estudio, queda patente la interiorización del capacitismo y la aspiración de la totalidad de participantes a "la legitimación e inclusión social y (…), su particular condición en una permanente aspiración a formar parte del colectivo de los así llamados "normales"" (Cano y Rodríguez, 2015: 197). Tal y como se comprueba en la lectura de los fragmentos de las entrevistas de las que se nutre el estudio, muchos tienden a minimizar sus limitaciones, motivados ante la posibilidad de desmarcarse de la identidad social que se les ha asignado.

Por todo lo expuesto, y dado que en nuestro contexto apenas existe literatura académica que aborde las microagresiones capacitistas —específicamente desde metodología cuantitativa—, se entendió relevante adaptar al entorno español la AMS (Conover, 2015). Con carácter exploratorio, se pretendía conocer el estado de la cuestión en nuestro país y reflexionar sobre el impacto que la resonancia y repetición (Wells, 2013) de estas conductas tiene en la subjetivación de la población española con discapacidad. Se presentan a continuación los resultados obtenidos por la Encuesta sobre Microagresiones Capacitistas (EMC en adelante) relativos a situaciones relacionadas con la indefensión, la condescendencia, la ganancia secundaria y la negación de su identidad personal.

Encuesta sobre microagresiones capacitistas

La EMC (Moral, 2021a), como una adaptación de la AMS de Conover (2015), se diseñó con el objetivo de conocer la frecuencia con la que la población con discapacidad en España experimentaba ciertas microagresiones capacitistas, así como determinar aquellas variables más relevantes en la experiencia.

Como una primera aproximación al fenómeno, se consideró oportuno ampliar la muestra a personas mayores de 16 años con discapacidad, en un sentido más amplio, extendiendo la población a la que se dirigía el estudio original.

Procedimiento

La adaptación del instrumento supuso, además del necesario trabajo de traducción, atender cuestiones de accesibilidad del instrumento (principios de lectura fácil en la formulación de las preguntas (Carreras Montoto, 2019) o accesibilidad para lectores de pantalla, por ejemplo). Estos aspectos, como las modificaciones sobre el contenido del cuestionario, se consideraron en una primera fase por un panel de expertos y posteriormente por un grupo de voluntarios en un estudio piloto. Como resultado de este proceso, la EMC presentó una total correspondencia con los ítems de la AMS.

Fue difundida el 6 de noviembre de 2019 a través de redes sociales y listas de correo electrónico; como consecuencia, la muestra se alcanzó a través de

un muestreo virtual y no probabilístico por bola de nieve. A través de código QR o enlace se accedía a la presentación de la investigación, en la que se exponía el objetivo del estudio, se solicitaba el consentimiento informado a cada participante y se explicaba la necesidad de cumplimentar todos los datos sociodemográficos —relativos a la discapacidad, edad, nivel de estudios, etc.— así como a las 20 preguntas del cuestionario que exponían distintas situaciones relacionadas con microagresiones capacitistas.

Metodología

Al tratarse de un estudio de carácter exploratorio, se diseñó una estrategia analítica abierta. Si bien es cierto que esto supuso asumir una sobreexplotación de los datos, también lo era que se quería no solo identificar posibles estimadores relevantes en la experiencia, también indagar sobre interacciones que nos acercaran a una explicación sobre cómo opera el capacitismo.

Por este motivo, se llevaron a cabo análisis descriptivos y de dispersión de la muestra, de diferencia de medias en función de los factores de interés y de interacción y correlación de diferentes variables con los distintos factores. Posteriormente se realizaron análisis de regresión multivariante entre aquellos predictores identificados como relevantes en la experiencia de microagresiones. Se llevaron a cabo pruebas de varianza no paramétricas, dadas las distribuciones no normales de casi todas las variables abordadas.

En relación con la puntuación global, se ejecutaron análisis de varianza no paramétricos ómnibus de un factor (Kruskal-Wallis) con comparaciones por pares Dwass-Steel-Crichtlow-Fligner (Hollander *et al.*, 2015), con el objetivo de controlar la tasa de error por familia de comparaciones. Para las puntuaciones de los cuatro factores, se ejecutaron pruebas de rango alineadas no paramétricas para interacciones en diseños factoriales de dos vías con medidas repetidas (Beasley y Zumbo, 2009; Higgins y Tashtoush, 1994) y, de confirmarse la significatividad de la interacción, se realizaron análisis de varianza no paramétricos seguido de comparaciones por pares Dwass-Steel-Crichtlow-Fligner para cada factor. Además, se calcularon los coeficientes de correlación de Spearman entre distintas variables y las puntuaciones globales de la EMC y los factores y se llevaron a cabo análisis de regresión múltiple para cada variable con el mejor modelo de acuerdo con el criterio AIC, por medio de un procedimiento automatizado (librería glmulti), de cara a favorecer los modelos más simples.

Muestra

La muestra final, 681 personas mayores de 16 años con discapacidad, estaba formada mayoritariamente por mujeres (61%), presentó una media de edad de 41 años y elevados niveles formativos, dado que el 46% contaba con estudios superiores (universitario o de Formación Profesional de grado II). Mientras que el 35.5% de la muestra estaba en situación de inactividad en el momento de cumplimentar la EMC, el 35.5% se encontraban en activo y, mayoritariamente (68.5%), en empleo ordinario. El 70.5% reportó una única discapacidad, siendo adquirida en el 64% de los casos. En cuanto al tipo de discapacidad, como ocurre en la población general, el grupo mayoritario se identificó como personas con discapacidad física (49%). La representación de la población según la evidencia de la discapacidad para terceras personas, en términos de visibilidad, fue equilibrada entre los distintos subgrupos (discapacidades visibles o evidentes para el 39%; 35% para quienes la visibilidad depende de la situación o del entorno y un 26% con discapacidades invisibles o no identificables si no se declara). El 48% dispone de un reconocimiento de discapacidad del 65% o superior; el 31% entre el de 33 y el 64% y un 21% se ubica en el tramo inferior al 33%. Aproximadamente la mitad de los participantes no hace uso de apoyos técnicos, alcanzando el 71% para quienes no utilizan apoyos humanos.

Resultados y discusión

Como se ha indicado en el apartado introductorio, este artículo se centra en los resultados obtenidos para factor 1: *desamparo*.

Este factor está representado por cinco preguntas de la EMC: (2) ¿Crees que las personas sienten que necesitan ayudarte porque tienes una discapacidad? (4) ¿Crees que las personas se sienten mejor cuando te ayudan porque tienes una discapacidad? (6) Aunque no lo necesites o no lo hayas pedido, ¿cuántas veces la gente te ayuda o pregunta si quieres ayuda por tu discapacidad? (12) ¿Crees que la gente siente pena porque tienes una discapacidad? (13) Como tienes una discapacidad ¿crees que la gente piensa que no puedes trabajar o participar en actividades de voluntariado?

Tal y como se observa en la Tabla 1, la puntuación media para el factor 1: *desamparo* se encuentra por encima de la media global de la EMC.

Tabla 1. Medias para puntuación global de discriminación y factores

	Factor 1: Desamparo	Factor 2: Minimización	Factor 3: Negación	Factor 4: Otrerización	Global EMC
M	2.39	2.57	2.21	2.11	2.28
SD	1.33	1.51	1.50	1.33	1.11

Fuente: Elaboración propia

A continuación, se exponen los resultados para las variables relevantes en cuanto a su interacción con las microagresiones relacionadas con la experiencia de desamparo.

Según la edad

La muestra se agrupó por tramos de edad (en segmentos de 15 años) para el análisis de su efecto. La prueba de Kruskal-Wallis mostró un efecto débil de significatividad entre el rango de edad y la frecuencia de microagresiones capacitistas, [χ^2 (3) = 27.13, p < .001, ε^2 = .04]. Las pruebas de varianza señalaron diferencias para la puntuación global entre los grupos de menor edad y lo más mayores (p <.001) y las pruebas de rango alineadas no paramétricas confirmaron una interacción significativa entre los grupos y los factores [F (4,1833) = 4.41; p <.001]. Los análisis de efectos simples para cada factor confirmaron un efecto débil para el factor 1: *desamparo.*

Tabla 2. Puntuación global de EMC por factores y grupo de edad y comparación por pares

		Factor 1: Desamparo	Factor 2: Minimización	Factor 3: Negación	Factor 4: Otrerización	Global EMC
de 16 a 29	*M*	2.60	2.61	2.60	2.49	2.58
	SD	1.36	1.51	1.52	1.40	1.15
de 30 a 44	*M*	2.40	2.72	2.26	2.27	2.37
	SD	1.27	1.50	1.47	1.29	1.11
de 45 a 59	*M*	2.20	2.57	1.94	1.83	2.05
	SD	1.34	1.50	1.47	1.22	1.02
de 60 a 74	*M*	2.48	1.69	2.03	1.47	1.85
	SD	1.36	1.34	1.44	1.23	1.06
p Kruskal-Wallis		<.05	<.001	<.001	<.001	< .001
Diferencias por pares (Dwass-Steel-Critchlow-Fligner)		16-29 > 45-59*	16-29 > 60-74**	16-29 > 45-59***	16-29 > 45-59***	16-29 > 45-59***
			30- 44 > 60-74***		16-29 > 60-74***	16-29 > 60-74**
			49-59> 60-74***		30-44 > 45-59**	30-44 > 45-59*
					30- 44 > 60-74**	30- 44 > 60-74*

Nota: Las diferencias entre Factores se codifican en forma de inicial para cada grupo, siendo "16-29" para de 16 a 29, "30-44" para de 30 a 44, "45-59" para de 45 a 59, "60-74" para de 60 a 74.
<.05, **<.01 y *<.001*

Fuente: Elaboración propia

Tal y como muestra la Tabla 2, los grupos más jóvenes reportan puntuaciones globales más altas para todos los factores. Este dato podría apuntar a la necesidad de considerar un análisis interseccional que incorpore el *edadismo* (Wolbring, 2008) como un tipo específico de capacitismo relacionado con la edad, que podría resultar de utilidad para analizar aquellas microagresiones relacionadas con posibles expectativas que, dentro de la lógica capacitista, se proyectan sobre grupos de edades menos avanzadas. Tal y como se apuntó para los resultados relativos al factor 2: *minimización* (Moral, 2021b), la población más joven vuelve a presentarse como especialmente sensible para percibir la discriminación recibida, entendiéndola como ilegítima y posibilitando la reivindicación de una identidad social más positiva (Dirth y Branscombe, 2018).

Según situación laboral

La situación laboral aparece como una variable con efecto débil de significatividad sobre la frecuencia de microagresiones capacitistas, tal y como confirma la prueba de Kruskal-Wallis [χ^2 (8) = 21.64, $p < .01$, $\varepsilon^2 = .04$]. Las pruebas de varianza revelaron diferencias significativas entre la muestra inactiva y la que se encontraba en activo a tiempo completo ($p < .05$) y, entre este grupo y quienes recibían una pensión ($p < .01$).

Las pruebas de rango alineadas no paramétricas mostraron una interacción significativa entre la situación laboral de la muestra y los factores [F (24,1815) = 3.28; $p < .001$], realizándose, por ello, análisis de efectos simples para cada factor.

Las pruebas posthoc reportaron que el efecto global observado de diferencias entre la muestra que percibía una pensión y aquella que se encontraba en activo a tiempo completo y el grupo en situación de inactividad, se confirman para todos los factores de manera modesta, siendo mayor el efecto para el factor 1: *desamparo*.

Tabla 3. Puntuación global EMC por factores por situación laboral y comparación por pares

		Factor 1: Desamparo	Factor 2: Minimización	Factor 3: Negación	Factor 4: Otrerización	Global EMC
Desempleo no busca trabajo	*M*	2.48	2.43	2.65	2.39	2.40
	SD	1.26	1.38	1.66	1.57	1.43
Activo busca trabajo	*M*	2.36	2.37	2.60	2.36	2.21
	SD	1.11	1.32	1.51	1.56	1.29
Activo tiempo parcial	*M*	2.21	2.22	2.87	2.18	1.89
	SD	1.01	1.23	1.47	1.44	1.20
Activo tiempo completo	*M*	1.95	2.00	2.53	1.72	1.87
	SD	1.11	1.35	1.45	1.41	1.33
Pensionista	*M*	2.43	2.84	2.25	2.45	2.22
	SD	1.03	1.22	1.48	1.47	1.29
Pensionista y trabaja TC	*M*	2.37	2.26	3.40	2.41	2.12
	SD	1.05	1.29	1.49	1.42	1.44
Pensionista y trabaja TP	*M*	1.56	1.74	2.05	1.34	1.21
	SD	1.16	1.23	1.80	1.24	1.36
Pensionista y busca trabajo	*M*	2.10	2.04	3.33	1.91	1.75
	SD	0.83	1.11	0.94	1.10	1.19
Otro	*M*	2.26	2.43	2.64	2.31	2.51
	SD	1.12	1.44	1.10	1.38	1.30
p Kruskal-Wallis		<.001	<.01	<.01	<.05	< .01
Diferencias por pares (Dwass-Steel-Critchlow-Fligner)		P>ATC**		ABT>TTC**		D>ATC*
		P>ATP*		P>TTC***		P>ATC**

*Nota: Las diferencias entre Factores se codifican en forma de inicial para cada grupo, siendo "D" para Desempleo no busca trabajo, "ABT" para Activo busca trabajo, "ATP" para Activo tiempo parcial, "ATC" para Activo tiempo completo, "P" para Pensionista, "PTTC" para Pensionista y trabaja Tiempo completo, "PTTP" para Pensionista y trabaja tiempo parcial, "PBT" para Pensionista y busca trabajo y "O" para Otro. *<.05, **<.01 y ***<.001*

Fuente: Elaboración propia.

Estos resultados para el factor 1: *desamparo* apuntan a una interpretación de los cuerpos que sobrepasan la franja de edad que recoge la etapa activa dentro del sistema productivo como cuerpos desacreditables o no funcionales (Goffman, 1970; Wolbring, 2008).

Considerando los últimos datos recogidos por la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y Situaciones de Dependencia (INE, 2020), del total de personas con discapacidad en edad de trabajar (1,58 millones) "casi una de cada cuatro de estas personas indicó estar trabajando (23,7% de los hombres y 23,5% de las mujeres)" por lo que la mayor parte de la población

con discapacidad en nuestro país se encuentra desocupada. Cabría atender a la posibilidad de que sean entendidas como personas permanentemente necesitadas y demandantes de ayuda y, por tanto, como poco eficientes y productivas.

Según el momento de aparición de la discapacidad

La puntuación global en la EMC resultó más alta para la muestra con discapacidades congénitas (M = 2.62). La prueba de Kruskal-Wallis expuso un efecto moderadamente significativo sobre la frecuencia de microagresiones capacitistas con relación al momento de aparición de la discapacidad, $\chi 2(1) = 28.89$, $p < 0.001$, $\varepsilon^2 = 0.05$. Las pruebas de varianza identificaron diferencias significativas entre grupos ($p < .001$).

Las pruebas de rango alineadas no paramétricas señalaron una interacción significativa entre el momento de aparición de la discapacidad y los factores ($F(3,1839) = 13.20$; $p < .001$), por lo que se llevaron a cabo análisis de efectos simples para cada factor.

Las pruebas posthoc verificaron de manera débil el efecto global observado de diferencias entre grupos según el momento de aparición de la discapacidad para el factor 1: *desamparo*, siendo mayor para la muestra con discapacidades congénitas.

Tabla 4. Puntuación global de EMC por factores y momento de aparición de la discapacidad

		Factor 1: Desamparo	Factor 2: Minimización	Factor 3: Negación	Factor 4: Otrerización	Global EMC
Congénita	*M*	2.62	2.55	2.63	2.57	2.62
	SD	1.37	1.55	1.52	1.34	1.17
Adquirida	*M*	2.25	2.57	1.98	1.87	2.08
	SD	1.29	1.49	1.44	1.25	1.03
p Kruskal-Wallis		<.001		<.001	<.001	< .001
Diferencias por pares (Dwass-Steel-Critchlow-Fligner)		C>A***		C>A***	C>A***	C>A***

Nota: Las diferencias entre Factores se codifican en forma de inicial para cada grupo, siendo "A" para Adquirida, "C" para Congénita.
<.05, **<.01 y *<.001*

Fuente: Elaboración propia

Coincidiendo con los resultados obtenidos por Conover (2015), la muestra con discapacidades congénitas es considerada con mayor frecuencia como más dependiente y demandante de ayuda que aquella que la ha adquirido en un momento vital más tardío. Sin embargo, contrastan con los obtenidos en el trabajo de Andreou, *et a l.* (2021), en el que no se identifican diferencias entre grupos, para una muestra de 89 universitarios griegos, según el momento de aparición de la discapacidad para ningún factor, incluido el de *desamparo*.

Según la visibilidad de la discapacidad

La prueba de Kruskal-Wallis expuso un efecto moderado de significatividad según la visibilidad de la discapacidad sobre la frecuencia de microagresiones capacitistas [$\chi2(2) = 36.48$, $p < 0.001$, $\varepsilon2 = 0.06$]. Las pruebas de varianza identificaron diferencias entre grupos según señalaran discapacidades visibles y ocultas ($p < .001$) o dependientes de la situación ($p < .001$); también, entre los dos últimos grupos ($p < .05$). La significatividad en la interacción entre la visibilidad de la discapacidad y los factores fue confirmada ($F (6,183) = 74.63$; $p < .001$), por lo que se realizaron análisis de efectos simples para cada factor, verificándose como relativamente fuerte para el

factor 1: «desamparo». Para este factor, la experiencia es más frecuente entre la muestra con una discapacidad visible (*M* = 3) o entre quienes lo es en determinadas ocasiones (*M* = 2.1), que entre quienes tienen una discapacidad oculta (*M* = 1.8).

Tabla 5. Puntuación global de EMC por factores según visibilidad de la discapacidad y comparación por pares

		Factor 1: Desamparo	Factor 2: Minimización	Factor 3: Negación	Factor 4: Otrerización	Global EMC
Visible	*M*	3.01	1.86	2.58	2.57	2.57
	SD	1.22	1.33	1.45	1.25	1.08
Oculta	*M*	1.82	2.93	1.80	1.70	1.92
	SD	1.33	1.47	1.54	1.38	1.15
Según la situación	*M*	2.09	3.09	2.09	1.91	2.20
	SD	1.15	1.43	1.44	1.22	1.04
p Kruskal-Wallis		< .001	< .001	< .001	< .001	< .001
Diferencias por pares (Dwass-Steel-Critchlow-Fligner)		V > O*** y S***	V < O*** y S***	V > O*** y S***	V > O*** y S***	

Nota: Las diferencias entre Factores se codifican en forma de inicial para cada grupo, siendo "V" para Visible, "O" para Oculta y "S" para Según la situación.
<.05. **<.01 y *<.001*

Fuente: Elaboración propia

Cabe señalar que, de las variables analizadas en la EMC, la visibilidad de la discapacidad[5] es la que mostró un mayor efecto en la frecuencia con la que se experimentan las distintas microagresiones capacitistas estudiadas.

De manera similar a lo concluido por otros trabajos (Andreou et al., 2021; Conover, 2015; Conover et al., 2017; Kattari et al., 2018; Nario-Redmond et al., 2019), la población con discapacidades visibles advierte mayores niveles de microagresiones capacitistas. Además, se identifican algunas especificidades vinculadas al factor 1: *desamparo* en lo que al ofrecimiento o imposición de ayuda no solicitada se refiere (Andreou et al., 2021; Wang et al., 2019; Nario-Redmond et al., 2019). De esta manera, la evidencia de la discapacidad podría servir a la población normativa como conector con la

5 Para ampliar la información sobre este variable, puede consultarse Moral, E. *et al.* (2020): "¿Soy lo que ves? Microagresiones capacitistas y visibilidad de la discapacidad", *Revista Española de Discapacidad*, 8(2), pp. 7-31.

autopercepción como seres finitos, vulnerables e interdependientes, activando actitudes intervencionistas que lleven a comportamientos condescendientes y de ofrecimiento de ayuda no solicitada e innecesaria.

Según la severidad de la discapacidad

Utilizando los datos relativos al grado de discapacidad de la muestra, se analizó el efecto de la severidad de la discapacidad, corroborándose como una variable de peso moderado a través de la prueba de Kruskal-Wallis, $\chi2(2) = 68.95$, $p < .001$, $\varepsilon^2 = 0.11$. Las pruebas de varianza identificaron diferencias significativas entre grupos ($p < .001$) y las pruebas de rango alineadas no paramétricas revelaron una interacción significativa entre el grado de discapacidad y los factores ($F\ (9,1833) = 30.72$; $p < .001$). El efecto global observado de diferencias entre grupos según el grado de discapacidad reconocido, para las pruebas posthoc, resultó moderado para todos los factores, siendo mayor para el grupo con un grado reconocido del 65% para el factor 1: *desamparo*.

Tabla 6. Puntuación global de EMC por factores y grado de discapacidad y comparación por pares

		Factor 1: Desamparo	Factor 2: Minimización	Factor 3: Negación	Factor 4: Otrerización	Global EMC
De 0 a 32	*M*	2.07	3.32	2.12	1.83	2.19
	SD	1.41	1.63	1.71	1.42	1.27
De 33 a 64	*M*	1.82	2.82	1.73	1.62	1.89
	SD	1.17	1.44	1.40	1.20	1.03
De 65 o más	*M*	2.98	2.14	2.67	2.65	2.67
	SD	1.19	1.42	1.39	1.21	1.00
p Kruskal-Wallis		< .001	< .001	< .001	< .001	< .001
Diferencias por pares (Dwass-Steel-Critchlow-Fligner)		65+>0-32*** 65+>33-64***	0-32>65+*** 33-64>65+***	65+>0-32* 65+>33-64***	65+>0-32*** 65+>33-64***	65+>0-32** 65+>33-64***

Nota: Las diferencias entre Factores se codifican en forma de inicial para cada grupo. siendo "0-32" para el intervalo entre 0 y el 32%. "33-64" para el intervalo entre 33 y el 64% y "65+" para el de grado de 65% en adelante.
<.05. **<.01 y *<.001*

Fuente: Elaboración propia

Considerando que una mayor afectación de la discapacidad puede estar relacionada con evidencia de su visibilidad, los resultados obtenidos para el factor 1: *desamparo* no resultan sorprendentes. Por otro lado, cabría valorar si la percepción de este grupo como menos productivo y más necesitado de apoyos, podría interactuar de manera relevante en la frecuencia con la que se reciben las microagresiones dentro de este factor.

Según el uso de apoyos

Según los resultados obtenidos por la prueba Kruskal-Wallis el uso de apoyos se confirmó como una variable de peso moderado en la experiencia de microagresiones capacitistas, $\chi 2(3) = 43.90$, $p < .001$, $\varepsilon^2 = 0.07$. Las pruebas de varianza señalaron diferencias entre el grupo que utilizaba apoyos técnicos y humanos y quienes no hacían uso de ninguno de ellos; también entre el primer grupo (uso de ambos tipos de apoyo) y el grupo que únicamente utilizaba apoyos técnicos ($p < .001$).

Las pruebas de rango alineadas no paramétricas mostraron que el uso de apoyos tenía una interacción significativa con los factores ($F\ (9,1833) = 2.11$; $p < .001$), motivo por el que se realizaron análisis de efectos simples para cada factor.

Según las pruebas posthoc, el efecto global observado de diferencias entre grupos para el uso de apoyos se verificó con un efecto moderado para todos los factores, siendo mayor para el factor 1 *desamparo*, entre la muestra que no hacía uso de apoyos y aquella que utilizaba ambos tipos, y entre este último grupo y el que únicamente requería de apoyos técnicos.

Tabla 7. Puntuación global de EMC por factores y uso de apoyos y comparación por pares

		Factor 1: Desamparo	Factor 2: Minimización	Factor 3: Negación	Factor 4: Otrerización	Global EMC
No usa	*M*	1.85	2.85	1.91	1.80	2.01
	SD	1.23	1.46	1.53	1.36	1.14
Humanos	*M*	2.54	2.67	2.33	2.12	2.41
	SD	0.99	1.45	1.44	1.17	0.93
Técnicos	*M*	2.57	2.41	2.19	2.17	2.31
	SD	1.31	1.52	1.37	1.26	1.06
Ambos	*M*	3.23	2.11	2.84	2.72	2.79
	SD	1.14	1.50	1.42	1.17	0.96
p Kruskal-Wallis		<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
Diferencias por pares (Dwass-Steel-Critchlow-Fligner)		H>N**	N>T*	N>A***	T>N*	A>N***
		T>N***	N>A***	A>T***	A>N***	A>AT***
		A>N***			A>H*	
		A>H***			A>T***	
		A>T***				

*Nota: Las diferencias entre Factores se codifican en forma de inicial para cada grupo, siendo "N" para quienes no hace uso de Apoyos; "AT" para el uso de Apoyos Técnicos, "AH" para el no uso de Apoyos Humanos y "A" para quienes hacen uso de Ambos. *<.05. **<.01 y ***<.001*

Fuente: Elaboración propia

Como ocurrió con el resto de los factores, para el factor 1: «desamparo» no se identificaron diferencias entre el uso de apoyos técnicos o humanos para la vida independiente, pero sí entre el grupo que no los precisaba y la muestra que empleaba dispositivos técnicos para la vida independiente; también con quienes utilizaban ambos tipos apoyos.

Presumiblemente, y de la misma manera que ocurría con la severidad de la discapacidad, el uso de productos de apoyo y la ayuda de terceras personas evidencian la discapacidad, participando en la visibilidad de esta. Pero cabría preguntarse si, de igual manera, refuerzan los prejuicios basados en un sesgo que interpretaría la discapacidad como sinónimo irremediable de dependencia y diferencia con la normatividad. Esta percepción podría explicar el rechazo a utilizar determinados apoyos al entenderse como "marcadores sociales" (Dunn, 2019), tal y como ocurre con el uso de audífonos en algu-

nas personas sordas adultas (Bonet, 2008). Como resultado del capacitismo interiorizado —también activo en los procesos habituales de aceptación de una situación de discapacidad sobrevenida—, el empleo de productos de apoyo podría estar invirtiendo el objetivo de su uso. De esta manera, se podría confundir la autonomía que brindan con una mayor dependencia al limitar su valor a su participación en la visibilidad de las necesidades de apoyo que pretenden cubrir.

Correlación entre variables y el factor 1: desamparo

Con posterioridad a los análisis hasta aquí expuestos se analizaron las correlaciones (rho de Spearman), entre las variables que mostraron un efecto significativo en la frecuencia de las microagresiones capacitistas experimentadas por la muestra, tanto con relación a la puntuación global como por factores.

A pesar de que los resultados, expuestos en la Figura 1, mostraron correlaciones entre bajas-moderadas, se apreció una relación entre algunas variables que vendrían a confirmar los resultados antes mencionados. Atenderemos aquí a las identificadas para el factor 1: *desamparo*.

Figura 1. Correlograma que representa los coeficientes de correlación (Spearman) entre distintas variables y las puntuaciones globales y de factores de la frecuencia de microagresiones (AMS)

	EMC (Global)	Desamparo	Minimización	Negación	Otrerización
Visibilidad (se nota)	0.22	0.38	-0.38	0.2	0.29
Visibilidad (no se nota)	-0.19	-0.25	0.14	-0.17	-0.2
Visibilidad (nota a veces)	~~0.05~~	0.16	0.25	~~0.05~~	~~0.11~~
Edad	-0.21	~~0.1~~	~~0.08~~	-0.17	-0.23
Edad de inicio	~~0.06~~	~~0.01~~	~~0~~	~~0.03~~	~~0.14~~
Grado discapacidad	0.33	0.42	-0.28	0.29	0.38
Dependencia	0.21	0.31	-0.3	0.21	0.27
Pluridiscapacidad	0.17	~~0.07~~	0.19	0.13	0.13
Apoyos técnicos	-0.21	-0.35	0.19	-0.18	-0.22
Apoyos humanos	-0.23	-0.32	0.14	-0.21	-0.22

Nota: La intensidad y el color de los cuadrados representan la magnitud y el signo (rojo = positivo y azul = negativo) de la correlación, respectivamente. Un valor cruzado indica una correlación no significativa (p > .05; corrección de Bonferroni-Holm).

Fuente: Elaboración propia

Considerando el carácter exploratorio del estudio como aproximación primera al fenómeno de las microagresiones capacitistas en España, se planteó la búsqueda de un modelo global que permitiera explicar la frecuencia de las agresiones capacitistas tanto para la puntuación global como para cada factor.

Se presentan a continuación los resultados de los análisis de regresión múltiple para el factor 1: «desamparo», para cada variable seleccionada con el mejor modelo de acuerdo con el criterio AIC.

Para predecir el factor 1: *desamparo* se ajustó un modelo lineal (estimado mediante mínimos cuadrados ordinarios, OLS) con el uso de apoyos humanos, la visibilidad de la discapacidad, edad, edad de inicio y porcentaje reconocido de discapacidad. El modelo explica una proporción estadísti-

camente significativa y moderada de la varianza (R^2 = 0.33, F(6, 413) = 33.25, p < .001, adj. R^2= 0.32). El intercepto del modelo, correspondiente a los predictores presentados en la Tabla 7, se sitúa en 2.48 (IC 95% [2.05, 2.92], $t(413)$ = 11.18, p < .001). Los parámetros estandarizados se obtuvieron ajustando el modelo a una versión estandarizada del conjunto de datos.

Tabla 8. Resultados del análisis de regresión múltiple sobre el mejor modelo elegido a partir del criterio AIC para el factor 1: desamparo

Predictores	Estimates	CI	*p*
(Intercept)	2.48	2.05 – 2.92	<0.001
Apoyos técnicos: no	-0.39	-0.64 – -0.14	0.002
Apoyos humanos: no	-0.50	-0.76 – -0.25	<0.001
Visibilidad discapacidad	0.46	0.19 – 0.73	0.001
Edad	-0.02	-0.03 – -0.01	<0.001
Edad inicio	0.01	-0.00 – 0.01	0.067
Porcentaje discapacidad	0.02	0.01 – 0.02	<0.001
Observaciones	420		
R^2 / R^2 ajustada	0.326 / 0.316		

Fuente: Elaboración propia

Según los resultados obtenidos, para el factor 1: *desamparo*, la visibilidad y el porcentaje de discapacidad parecen incidir en la frecuencia de microagresiones relacionadas con las dimensiones de negación de identidad personal, condescendencia, indefensión y ganancia secundaria de Keller y Galgay (2010); mientras que una edad más avanzada o no hacer uso de apoyos humanos o técnicos reduciría la posibilidad de sufrir este tipo de microagresiones.

Conclusiones

Según los datos expuestos, se puede concluir que, sin resultar estadísticamente alarmantes, existen indicios de la frecuencia con la que la muestra experimenta las microagresiones capacitistas estudiadas bajo el factor 1: *desamparo*. Estas microagresiones parecen estar relacionadas con variables como el grado de afectación o la edad de la persona que las recibe; la visibilidad de la discapacidad y el uso de productos de apoyo técnicos y humanos.

En este sentido, llama la atención las diferencia en la experiencia de estas

microagresiones entre personas con discapacidades congénitas y adquiridas, como si, estas últimas, por haber habitado la normatividad, contaran con una identidad social menos devaluada en su interpretación como seres indefensos que quienes nacen con ella. Cabría entender que, si bien su subjetivación se constituye desde la interiorización de prácticas cotidianas de discriminación que les sitúa, entre otras, en una posición de sujetos desamparados, esta ocurre de manera diferenciada.

Por otro lado, los datos relativos a la situación laboral de la muestra parecen reforzar la interacción entre el sistema capacitista y el capitalista, pues quienes se encuentran en activo reportan menos microagresiones para todos los factores, y, especialmente, para el de *desamparo*. La expulsión del mercado de trabajo de la población con discapacidad en España podría estar mediada por su desconsideración como población activa, a través de su interpretación como seres dependientes y necesitados de ayuda. De la misma manera, desde la interiorización de los atributos profesionales asignados, sería aceptada por una parte de las personas con discapacidad en edad de trabajar que rechaza incorporarse al mercado de trabajo por entender los entornos laborales como espacios previsiblemente hostiles. También por la población normativa que desarrolla las políticas públicas y los procesos de selección y contratación. Por tanto, sería conveniente considerar esta interacción entre sistemas tanto en el diseño de campañas de información dirigidas a los diferentes agentes implicados en el ámbito laboral, como en el funcionamiento cotidiano de servicios de empleo ordinario y protegido. Si el componente productivo se ha mostrado como relevante para el reconocimiento de la condición de ciudadanía en el marco del sistema capitalista neoliberal, cabría esperar que el hecho de quedar fuera de los canales en los que esta tiene lugar determina, también, una ubicación particular en el espacio social, en la demarcación de las posibilidades de existencia y, por tanto, de la vida psíquica de los sujetos desacreditados.

Continuando con los resultados obtenidos según la edad de la muestra, se confirmaría que el cuestionamiento del *statu quo* no solo es una práctica más habitual en personas jóvenes, también paso necesario para rechazar la discriminación recibida y transformar la identidad social. En este sentido, atender a las reivindicaciones de la población joven con discapacidad organizada —dentro y fuera de los canales hegemónicos de participación—,

puede facilitar la identificación de aspectos clave para la transformación de un sistema de relaciones desiguales de poder que pasan inadvertidas para la mayoría, permitiendo reformular un sistema que las desprestigia por su discapacidad y su edad.

Asimismo, la visibilidad de la discapacidad, y otras variables que presumiblemente participan en esta, parecen facilitar la activación de actitudes intervencionistas que podrían derivar en actos de injusticia epistémica de carácter hermenéutico. Este hecho limitaría a la población con discapacidad el desarrollo de la propia autocomprensión, interviniendo, incluso, en la decisión de emplear dispositivos de apoyo que facilitan la consecución de una vida independiente; pero, también, afectando en la construcción de la propia autoimagen a través de la incorporación de lo que el "habitus de la discapacidad" dicta.

Tras el análisis de los resultados, cabe conjeturar que el devenir sujeto será irremediablemente distinto para quienes el espacio de socialización posible se delimita desde el privilegio del cuerpo normativo y entre quienes habitan un cuerpo considerado incapaz, estigmatizado. Por ello, el estudio sobre el capacitismo interiorizado y su impacto aparece como una relevante línea de investigación. Por un lado, en cuanto a cómo su incorporación delimita los límites de la existencia y de la reconocibilidad de la población desacreditada; por otro, en cuanto a las posibles disposiciones estructurantes que llevan a la población en su totalidad a aceptar la inferioridad de toda persona con discapacidad, así como a asumir hacia ellas actitudes invalidantes y condescendientes. Se espera complementar este trabajo con un abordaje cualitativo e interseccional que ayude a clarificar cómo se relacionan las diferentes categorías de discriminación y la experiencia de las microagresiones capacitistas con la construcción del sujeto desamparado.

Bibliografía

AHMED, S. (2014) *La política cultural de las emociones*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.

ANDREOU, E., PSYLLOU, A., VLACHOU, A., FYSSA, A. y SARIDAKI, M. (2021) "Microaggressions and Psychosocial Adjustment among Greek University Students with Disabilities", *Education Sciences*, 11(12), 781. doi: 10.3390/educsci11120781

BEASLEY, T. M. y ZUMBO, B. D. (2009) "Aligned rank tests for interactions in split-plot designs: Distributional assumptions and stochastic homogeneity", *Journal of Modern Applied Statistical Methods*, *8*, 16-50. doi: 10.22237/jmasm/1241136180.

BONET, M. (2008) "Audición y comunicación en edad avanzada. Trastornos asociados". II Jornadas Internacionales de Avances en Audiología, Salamanca, Universidad de Salamanca.

BUTLER, J. (2018) *Cuerpos aliados y lucha política. Hacia una teoría performativa de la asamblea.* Barcelona: Paidós.

_____ (2019) *Mecanismos psíquicos del poder: teorías sobre la sujeción*. Madrid: Cátedra.

BUTLER, J. y ATHANASIOU, A. (2017) *Desposesión: lo performativo en lo político*. Buenos Aires: Eterna cadencia.

BOURDIEU, P. (1991 [2009]) *El sentido práctico*. México: Siglo XXI.

_____ (2018) *Estrategias de la reproducción social.* Buenos Aires: Siglo XXI.

CAMPBELL, F. K. (2001) "Inciting Legal Fictions: Disability's Date with Ontology and the Ableist Body of the Law", *Griffith Law Review*, 10, pp. 42-62.

_____ (2008) "Exploring internalized ableism using critical race theory", *Disability & Society*, 23(2), pp. 151–162. doi:10.1080/09687590701841190.

CANO ESTEBAN, A. y RODRÍGEZ DÍAZ, S. (coords.) (2015) *Discapacidad y políticas públicas. La experiencia real de los jóvenes con discapacidad en España*. Madrid: Los Libros de la Catarata.

CARRERAS MONTOTO, O. (2019, febrero 7). Lectura Fácil. Pautas y recomendaciones. UNE 153101:2018 EX. Usable Accesible. Disponible en: https://olgacarreras.blogspot.com/2019/02/lectura-facil-pautas-y-recomendaciones.html#norma

CONOVER, K. (2015) *Ableist microaggressions scale: Development, validation, and relationship with social support*, ProQuest Dissertations and Theses. Ph.D. University of California, Santa Barbara.

CONOVER, K., I. T., y NYLUD-GIBSON, K. (2017) "Development and validation of the Ableist Microaggressions Scale", *The Counseling Psychologist*, *45*(4), 570-599. Doi:10.1177/0011000017715317

CONTINO, A. (2013) "El dispositivo de discapacidad", *Tesis Psicológica*, 8(1), pp. 174–183.

CUDDY, F. S. et al. (2009) "Stereotype content model across cultures: Towards universal similarities and some differences", *British Journal of Social Psychology*, *48*(1), 1–33. doi:10.1348/014466608X314935.

DIRTH, T. y BRANSCOMBE, N. (2018) "The Social Identity Approach to Disability: Bridging Disability Studies and Psychological Science", *Psychological Bulletin*, 144(12), 1300–1324. Doi: 10.1037/bul0000156

DUNN, D. S. (2019) "Outsider Privileges Can Lead to Insider Disadvantages: Some Psychosocial Aspects of Ableism", *The Journal of Social Issues*, 75(3), 665-682. doi: 10.1111/josi.12331.

EVANS, N., BROIDO, E., BROWN, K. y WILKE A. (2017) *Disability in higher education. A social justice Approach*. San Francisco: John Wiley & Sons.

FERREIRA, M. A. V. y FERRANTE, C. (2010) "El habitus de la discapacidad: la experiencia corporal de la dominación en un contexto económico periférico", *Política y Sociedad*, 47(1), pp. 85–104.

FLORES, N., JANERO, C., TOMŞA, R., LÓPEZ LUCAS, J., Y BELTRÁN, M. (2016) "Actitudes,E barreras y oportunidades para el empleo de personas con discapacidad intelectual", *International Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista INFAD de Psicología.*, 4(1), 613. doi: 10.17060/ijodaep.2014.n1.v4.837

FOUCAULT, M. (1991) *Saber y verdad*, Edited by F. Alvarez-Uria and J. Varela, Madrid, Ediciones de la Piqueta.

_____ (2013) "El poder, una bestia magnífica", en E. Castro (Ed.), *El poder, una bestia magnífica: Sobre el poder, la prisión y la vida* (pp. 29-46). Argentina, Siglo Veintiuno.

FRICKER, M. (2007) *Epistemic Injustice: Power and the Ethics of Knowing.* Oxford: Oxford University Press.

GOFFMAN, E. (1963 [1970]) *Estigma, la identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu.

_____ (2009 [2012]) *Internados: ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires: Amorrortu.

GONZALES, L; DAVIDOFF, K; NADAL, K. y YANOS, P. (2015) "Microaggressions experienced by persons with mental illnesses: An exploratory

study", *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 38(3), pp. 234–241. doi:10.1037/prj0000096.

HIGGINS, J. y TASHTOUSH, S. (1994) "An aligned rank transform test for interaction", *Nonlinear World*, 1, 201-211.

HOLLANDER, M., WOLFE, D. y CHICKEN, E. (2015) *Nonparametric Statistical Methods* (1.a ed.). Wiley. doi:10.1002/9781119196037.

INE (2020) La Vida Laboral de las Personas con Discapacidad (VLPD) - Año 2019. Disponible en https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736177069&menu=ultiDatos&idp=1254735976597

JACKSON, J. (2017) "Patronizing Depression: Epistemic Injustice, Stigmatizing Attitudes, and the Need for Empathy", *Journal of Social Philosophy*, 48(3), pp. 359–376. doi: 10.1111/josp.12194.

JUNI, S. y ROTH, M. (1981) "Sexism and Handicapism in Interpersonal Helping", *The Journal of Social Psychology,* 115:2, 175-181. doi:10.1080/00224545.1981.9711656

KATTARI, S. (2018) "The Development and Validation of the Ableist Microaggression Scale", *Journal of Social Service Research*, 45(3), pp. 400–417. doi:10.1080/01488376.2018.1480565.

_____ (2020) "Ableist Microaggressions and the Mental Health of Disabled Adults", *Community Mental Health Journal*, 56(6), pp. 1170–1179. doi:10.1007/s10597-020-00615-6.

KATTARI, S. K., OLZMAN, M., Y HANNA, M. D. (2018). "«You look fine!»: Ableist experiences by people with invisible disabilities", Affilia: Journal of Women & Social Work, 33(4), 477-492. psyh. doi: 10.1177/0886109918778073

KEITH, L. (1997) "Encuentros con personas extrañas: Reacciones ante las mujeres discapacitadas". En J. Morris (Ed.), *Encuentros con desconocidas: Feminismo y discapacidad* (pp. 87-107). Narcea.

KELLER, R. y GALGAY, C. (2010) "Microaggressive experiences of people with disabilities", en Sue, D.W., ed., *Microaggressions and marginality: Manifestation, dynamics, and impact. Hoboken*, NJ: John Wiley & Sons Inc, pp. 241–267.

LETT, K.; TAMAIN, A. y KLEST, B. (2019) "Impact of ableist microaggressions on university students with self-identified disabilities", *Disability*

& Society, pp. 1–16. doi:10.1080/09687599.2019.1680344.
MORAL, E. (2021a) "Microagresiones capacitistas. Estudio de la discriminación por discapacidad en la vida cotidiana", (Tesis Doctoral no publicada), Universidad de Salamanca, Salamanca, España.
_____ (2021b) "Las minimizaciones de la discapacidad como microagresiones capacitistas", *Dilemata, Revista Internacional de Éticas Aplicadas*, 36, pp. 35-53.
NADAL, K., GRIFFIN, K., WONG, Y., HAMIT, S. y RASMUS, M. (2014) "The Impact of Racial Microaggressions on Mental Health: Counseling Implications for Clients of Color", *Journal of Counseling and Development*: JCD, 92(1), pp. 57–66. doi:10.1002/j.1556-6676.2014.00130.x
NARIO-REDMOND, M; KEMERLING, A. y SILVERMAN, A. (2019) "Hostile, Benevolent, and Ambivalent Ableism: Contemporary Manifestations", *The Journal of Social Issues*, 75(3), 726-756. doi:10.1111/josi.12337
OSTROVE, J. M; KORNFELD, M. y IBRAHIM, M. (2019) "Actors against Ableism? Qualities of Nondisabled Allies from the Perspective of People with Physical Disabilities", *Journal of Social Issues*, *75*(3), 924-942. Psychology and Behavioral Sciences Collection. doi: 10.1111/josi.12346.
OTAOLA BARRANQUERO, M. del P. (2022) *La exclusión social de las mujeres con discapacidad en el medio rural. Estudio sobre la realidad social de las mujeres con discapacidad en el medio rural de la provincia de Segovia. Segovia*: Diputación de Segovia.
PALACIOS, A. (2008) *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derecho de las Personas con Discapacidad*. Madrid: Cinca.
PALOMBI, B. J. (2012) "Women with Disabilities: The Cultural Context of Disability, Feminism, Able-Bodied Privilege, and Microaggressions", en Williams, E.N. y Enns, C.Z. (Eds.), *The Oxford Handbook of Feminist Multicultural Counseling Psychology*. New York: Oxford University Press, pp. 199–220. doi:10.1093/oxfordhb/9780199744220.013.0011.
PIERCE, C; CAREW, J; PIERCE-GONZALEZ, D. y WILLIS, D. (1978) "An Experiment in Racism: TV commercials", en C. Pierce (Ed.), *Television and education* (pp. 62-88). CA: Sage.
REVUELTA, B., Y HERNÁNDEZ, R. (2021): Estudios críticos en discapacidad: Aportes epistemológicos de un campo plural. Cinta de Moebio,

70, 17-33. https://doi.org/10.4067/s0717-554x2021000100017
SANMIGUEL-MOLINERO, L. (2020) "Los Estudios de la Dis/capacidad: una propuesta no individualizante para interrogar críticamente la producción del cuerpo-sujeto discapacitado", *Papeles del CEIC*, 2020, 2, p. 231. doi:10.1387/pceic.20974.
SCHAFF, M. (2017) "Experiences of microaggressions among women with apparent disabilities: A look at the intersection of gender and disability". Tesis doctoral.
SUE, D.W. (2010) *Microaggressions in everyday life: Race, gender, and sexual orientation*, Hoboken, NJ, John Wiley & Sons Inc.
VÁZQUEZ-BARRIO, T., SÁNCHEZ-VALLE, M., Y VIÑARÁS-ABAD, M. (2021) "Percepción de las personas con discapacidad sobre su representación en los medios de comunicación". *El profesional de la información*, e300106. doi: 10.3145/epi.2021.ene.06
WANG, K; WALKER, K; PIETRI, E. y ASHBURN-NARDO, L. (2019) "Consequences of Confronting Patronizing Help for People with Disabilities: Do Target Gender and Disability Type Matter?", *Journal of Social Issues*, 75(3), 904-923.
WELLS, C. (2013) "Microaggressions in the Context of Academic Communities", *Seattle Journal for Social Justice*, 12, Iss. 2, Article 3, pp. 319–348.
WOLBRING, G. (2008) "Is There an End to Out-Able? Is There an End to the Rat Race for Abilities?", *M/C Journal*, 11(3).

Capacitismo: superando la barrera de la enfermedad mental

Amparo Cano Esteban

La salud mental es un tema que ha cobrado especial relevancia en los últimos años. Actualmente se abre paso en la agenda política todavía con más fuerza, sobre todo a raíz de la merma generalizado a nivel social causada por el confinamiento mundial debido a la pandemia de Covid-19 en el año 2020, y los posteriores meses de cambiantes restricciones sociales que empeoraron la fatiga mental que las personas tenían, y tienen aún, dado que la situación de emergencia sanitaria se prolonga todavía hasta la fecha actual. Si bien el presente artículo no tiene nada que ver con la pandemia mundial actual, resulta un buen punto de partida para tomar conciencia de la importancia que ha cobrado el tema de la salud mental en la sociedad en los últimos tiempos.

Aunque se hable de *salud mental* por usar un término más políticamente correcto; la realidad es que la preocupación que existe en el trasfondo de la cuestión realmente es la *enfermedad mental*. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud mental como "un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y satisfactoria y es capaz de hacer una contribución a su comunidad" (OPS, 2013: 2). Entendemos pues, como decíamos, que la atención recaiga en la ausencia de salud mental (enfermedad mental), dado que generaría una situación de indefensión, que puede conllevar a una situación de dependencia, e improductividad social que impedirían la participación del individuo en el modelo económico capitalista actual.

Partimos del esquema de que el campo de la enfermedad mental que vamos a estudiar en este artículo está inserto en un campo mucho más amplio, como es el de la discapacidad. La discapacidad es un constructo social, cuya concepción está acorde a la norma social imperante en cada momento (Cano Esteban, 2021a, 2021b, 2021c). El modelo clásico o de la prescindencia, va desde la Grecia Clásica hasta la Edad Media, y la discapacidad es considerada un castigo divino, por lo que se prescinde del individuo apartándolo físicamente o incluso matándolo. Con la Modernidad, la ciencia desplaza a Dios como cúspide de la pirámide que rige la vida social, y por ello la discapacidad pasa a considerarse una deficiencia biológica que hay que suplir para devolver al individuo a su *normalidad.*[1] Este modelo médico (moderno-rehabilitador) sería el paradigma hegemónico que perdura hasta nuestros días. Pero en la actualidad está en pugna con el modelo social (moderno-crítico), que da una perspectiva sociológica sobre el tema, y donde las personas con discapacidad reclaman ser individuos de pleno derecho y no meros objetos de estudio: la discapacidad proviene del entorno, que es el que *discapacita*.

Y aunque el modelo social supuso un gran avance frente al modelo médico, que sigue siendo el más conocido hoy en día, empieza también a quedarse obsoleto planteándose una serie de anomalías que no logra explicar, por lo que comienzan a surgir nuevos paradigmas emergentes (Kuhn, 1962) que luchan por convertirse en el futuro paradigma hegemónico. En este caso, el modelo de la diversidad funcional resulta especialmente enriquecedor porque se basa en el hecho de considerar igualmente valiosas todas las expresiones diferentes de funcionamiento posibles (Toboso, 2018).

El subcampo de la enfermedad mental también es un constructo social, ya que sigue la misma lógica que el primero. Así pues, la Psiquiatría sería la ciencia médica indiscutible en el ámbito de la salud mental, donde limita lo que se considera (y no se consideran) trastornos mentales a través del *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*, conocido comúnmente como *DSM* por sus siglas en inglés. Sin embargo, en las últimas

1 "En la sociología y la psicología, la normalidad se asume como una constante que no se desvía de un valor, el cuál no está definido, pues la normalidad depende del modelo de ecosistema social concreto. Entre las *personas normales* existen variaciones de comportamiento y salvo en grandes desviaciones de la norma, que prevalece en cada cultura como valor, la frontera entre lo normal y lo anormal es difusa" (Hernández, Miguel y Rodríguez, 1999: 65).

décadas surgen movimientos detractores de la Psiquiatría y de la concepción social que se tiene de las personas con un trastorno mental, ya que se las estigmatiza, en muchas ocasiones debido a una incomprensión de la situación que tienen. Precisamente esto es lo que queremos tratar en las siguientes páginas, mostrando una perspectiva poco conocida sobre la salud y la enfermedad mental.

Historia de la Psiquiatría

Cuando hablamos de discapacidad, podemos retrotraernos incluso hasta la prehistoria para comenzar a hablar del tema (Cano Esteban, 2021a), dado que ya en esta época tan remota de la historia de la humanidad existían diversos tipos de enfermedades que tenían consecuencias no solo físicas, si no también sociales (dentro de la simpleza en la organización social de la época donde quizá todavía no se pueda hablar ni si quiera propiamente de sociedades como tal), como bien demuestran ciencias actuales como la paleopatología y la medicina prehistórica (Laín Entralgo, 1978).

Como decíamos, dentro de este campo de estudio estaría contenido el subcampo de la enfermedad mental, y la evolución histórica que sufre no es distinta al del primero. No pretendemos aquí analizar la situación de la enfermedad mental desde hace miles de años, pero si es importante para comprender el escenario actual, entender que el proceso histórico que nos lleva hasta la consideración que tenemos actualmente de la misma es un proceso largo que ha pasado por diferentes etapas.

Alexander y Selesnick, (1966) creen que la Psiquiatría comienza en el momento en el que el hombre intenta aliviar el sufrimiento de otro mediante su influencia. En lo que podría considerarse el modelo clásico de la enfermedad mental, siguiendo el paralelismo con el campo de la discapacidad, la Psiquiatría todavía no era una materia propia y estaba completamente integrada en la medicina general. En la Grecia Antigua se comienzan a desarrollar teorías identificando al cerebro como órgano responsable de ciertas anomalías del comportamiento (González de Rivera, 1998). Hipócrates[2] rechaza las teorías de influencia de espíritus, dioses o poderes no humanos;

2 Hipócrates de Cos (460-377 a.C.) aplicó el pensamiento racional a la medicina e introdujo las primeras clasificaciones de la enfermedad mental, a través de la observación cuidadosa de casos clínicos. Creó un código ético estricto para los médicos, cuyos principios son aún tenidos en cuenta.

ya que define la medicina como una actividad totalmente independiente de la religión; las quejas del paciente expresaban un desorden corporal, se deja de pensar la lamentación del paciente como un fenómeno fuera-del-cuerpo y comienza a entenderse como un fenómeno dentro-del-cuerpo (Casarotti, 2012). Paralelamente a estos desarrollos en medicina, la Filosofía griega toma un interés por la Psicología, destacando pensadores como Platón[3] y Aristóteles.[4] Galeno (131-201) aglutina estas diferentes perspectivas:

> En cuanto a las contribuciones más propiamente psiquiátricas de Galeno, cabe destacar sus descripciones de las falsas impresiones de los sentidos (Phantasis) a las que considera patogenéticas en algunos casos de delirio; la relación entre estados de miedo y de desesperación con trastornos melancólicos, de los que describió dos formas: una mental (paranoia) y otra somática; y, la relación entre la ausencia o insatisfacción en las relaciones sexuales y los síntomas histéricos.
> En el plano teórico, Galeno consideraba tres subdivisiones del alma: la racional, la irracional o irascible, responsables de los sentimientos, y la concupiscible o buscadora estricta del placer. La salud, no sólo mental sino general, dependería del correcto equilibrio entre estas tres secciones. (González de Rivera, 1998: 187)

El doctor Morales Meseguer (1932-1990) considera que la historia de la Psiquiatría es la historia de la interpretación de la locura desde la perspectiva de la medicina. Psiquiatría, medicina y religión parecen difíciles de distinguir en ciertas épocas como la Edad Media. El desinterés por la mente medieval en la naturaleza resiente a la medicina en general, y con ella a la Psiquiatría, mientras que el dogmatismo eclesiástico impedía todo ejercicio autónomo de la razón: la tradición médica griega y romana se pierde en gran parte de Europa y los enfermos buscan la salvación del cuerpo a través de la salvación del alma, acudiendo a la iglesia. La medicina árabe fue la que devolvió el sentido común en este período, destacando personajes como Avicena (980-1037), Avenzoar (1113-1161) y Averroes (1112-1198). Santo

3 Platón (428-347 a.C.) desarrolló conceptos que desanimaban el progreso de la Psiquiatría, como ha sucedido durante siglos.
4 Aristóteles (384-322 a.C.) definió la mente como un proceso; estudiando detenidamente los sentidos, el aprendizaje, la memoria, la emoción, la imaginación y el razonamiento.

Tomás de Aquino (1225-1274) tuvo la capacidad de reconciliar los aspectos de la filosofía aristotélica y el dualismo entre cuerpo y mente planteado por Platón; llegando a desarrollar una clasificación de enfermedades psiquiátricas que dividía en dos: "condiciones de origen sobrenatural, producidas por la acción de los demonios, y condiciones de origen natural, entre las que se incluían la estulticia o debilidad mental, la epilepsia, la frenesís, la letargia, la manía, la melancolía, y la demencia. Sin embargo, a diferencia de Platón, las *enfermedades divinas* no constituían ningún *regalo* de los dioses, ni ningún signo de grandeza, sino todo lo contrario" (González de Rivera, 1998: 188). ¿Cuántas personas con esquizofrenia (lógicamente no diagnosticada) serían tomadas por endemoniados en esta época y condenados a la hoguera por ello? (Sánchez Moreno, 2002a).

La situación geográfica de España, donde confluyeron multitud de culturas, permitió que se sintetizara lo mejor de la caridad cristiana, los conocimientos médicos-psiquiátricos de Hipócrates y Galeno, y la ciencia árabe. Justamente la influencia de esta última permitió que llegase a establecerse el primer hospital psiquiátrico del mundo occidental, fundado en 1409, precisamente en la ciudad de Valencia; seguido de la apertura de centros similares en Zaragoza, Sevilla y Valladolid. La atención dada en estos centros llegó a ser excelente en lo referente tanto al punto de vista humanitario como médico, muy superior a la que alcanzarían centros laicos similares fundados siglos más tarde (siglos XII y XIII). La emergencia del humanismo significó la secularización de la actitud eclesiástica frente a la enfermedad mental. Y tras un largo y lento proceso, se puede considerar que la medicina moderna se establece a mitad del siglo XVII con la obra de Thomas Sydenham (1624-1689), excelente observador clínico. Esto inspiró a otros, como Vesalius, que adoptaron nuevos métodos de docencia como enseñar anatomía a través de la disección. En paralelo, la Psicología se desarrolla gracias a nuevas perspectivas de figuras como Descartes,[5] Spinoza[6] o Leibnitz. "En el siglo XVII, la etiología espiritual de la enfermedad mental ha sido ya definitivamente relegada al terreno de lo supersticioso, y la imagen del enfermo mental empieza a interesar a los autores literarios" (González de Rivera, 1998: 191),

5 René Descartes (1596-1650) analiza las emociones, reduciendo su complejidad a seis pasiones elementales: expectación, amor, odio, deseo, alegría y tristeza.

6 Spinoza (1632-1677) considera la mente y el cuerpo como aspectos de una misma realidad, llevándolos a la fusión entre fisiología y psicología.

como hace Miguel de Cervantes en *El ingenioso hidalgo Don Quijote de la Mancha* (1605).

El empirismo inglés y su gran impulsor, Francis Bacon (1561-1626), que desarrolló las ideas acerca de la observación de la realidad y la recogida de datos, condiciona la psicología británica con este método a partir de entonces. Pero es durante la Ilustración cuando podemos hablar del nacimiento de la Psiquiatría como ciencia, ya que "el rápido progreso de la medicina dejó atrás a la psiquiatría, que por primera vez se diferencia claramente, debido al contraste en eficacia, del resto de la medicina" (González de Rivera, 1998: 193). La Psicología también comienza a separarse de la Psiquiatría, con grandes desarrollos en la materia. Pero mientras Europa abordaba los fenómenos del alma, la situación del enfermo mental era de completo abandono, como posteriormente reflejará Foucault (1961; 1976; 1992; 1999) en sus obras. En esta época, resalta la figura de Philippe Pinel (1745-1826) como uno de los grandes reformistas psiquiátricos,[7] precisamente porque *1)* elimina las ataduras, amplía los pabellones, facilita la comunicación social, y el entretenimiento y la actividad comienzan a formar parte de un programa terapéutico; y *2)* construye una nosología basada en conceptos fundamentales que servirá de base para la explicación de las enfermedades mentales. En general, se da un auge en las clasificaciones, que puede deberse a la necesidad psicológica de la época de introducir el método en todos los conocimientos científicos, especialmente aquellos que parecían más inciertos, como era el caso todavía de la incipiente Psiquiatría.

Si aceptamos que las ciencias naturales comienzan con una taxonomía, podemos considerar que la Psiquiatría se reconoce como ciencia, así como especialidad médica, después del tratado de Emil Kraepelin en 1883. En esta etapa de reconocimiento de la enfermedad mental como objeto específico de la praxis psiquiátrica (Casarotti, 2012) se distinguen varios momentos. Una primera etapa entre finales del siglo XVIII y finales del siglo XIX donde se organiza una semiología específica que describía detalladamente síntomas y construía cuadros típicos que, al considerarlos globalmente, constituían una lectura patológica de lo psicológico. A partir de finales del siglo XIX,

7 Los psiquiatras españoles asumen el modelo de Pinel, y posteriormente el de Esquirol, en la misma línea. Plumed (2005) realiza un recorrido por los autores españoles más destacados en la materia, así como el caso de la escuela catalana y el triunfo del organicismo en el siglo XIX.

durante varias décadas, la Psiquiatría se transforma para intentar descubrir cuál es la realidad del psiquismo que se desorganiza en la patología mental. Pero al no integrar la evolución clínica, da paso a una tercera etapa de crisis que termina con un nuevo interés por el diagnóstico y la clasificación a través de las diferentes versiones del *DSM*, de las que hablaremos más adelante.

Tabla 1. Etapas de la atención al enfermo mental de acuerdo a la

Etapa de marginalidad	No hay ningún tipo de atención y/o cuidados al enfermo mental.
Etapa asilar	Bajo las ideas humanistas del siglo XVIII, los "locos" han de ser protegidos, por lo que se les ingresa de por vida en instituciones que cubren sus necesidades básicas. Se les relega al olvido social, ya que son aislados.
Etapa institucional	A partir de 1800, con la evolución del pensamiento social, los trastornos mentales son considerados enfermedad; por lo que los médicos, hasta entonces inexistentes en las instituciones psiquiátricas, van asumiendo liderazgo en el área.
Etapa social	En 1933 los sociólogos de la Escuela de Chicago comienzan a estudiar la enfermedad mental en su entorno social. Tras la II Guerra Mundial, el interés de las disciplinas que estudian el ser humano se centran en el ambiente, el entorno, la clase social, las redes sociales…
Etapa comunitaria	En 1986 la Ley General de Sanidad integra la asistencia psiquiátrica en el Sistema Nacional de Salud, iniciándose la asistencia de los enfermos mentales en los hospitales, centros psiquiátricos… Este cambio se debe al reconocimiento del papel de la familia como responsable de los cuidados, y la necesidad de rehabilitación y reinserción del enfermo mental en su entorno habitual, y no su marginación como hasta entonces.

Fuente: Hernández, Miguel y Rodríguez (2012) y elaboración propia.

La salud no es un concepto estático en la estructura social, ya que depende de multitud de factores que posibiliten o no la adaptación al medio físico y social; por lo que hablar de salud mental implica que hablemos de tolerancia, integración, inserción… Y sin embargo el *DSM* no menciona nada de esto.

Si bien no tenemos espacio suficiente para pormenorizar en todos los detalles de la historia de la Psiquiatría, además de que tampoco es ese el objetivo final de este artículo, el presente resumen sobre la evolución de la disciplina destaca los hechos más significativos que nos llevan a considerarla como la conocemos hoy en día (la Tabla 1 resume las diferentes formas de atención al enfermo mental). La Psiquiatría contemporánea atraviesa una serie de debates, que sí son de interés para la materia que estamos estudian-

do, como la crítica de Foucault que despuntábamos páginas atrás y que retomaremos en posteriores epígrafes. También la visión planteada por el psiquiatra norteamericano Thomas Szasz, que niega la existencia de la enfermedad mental, "la que sería un *mito* que han inventado los profesionales de la Psiquiatría alentados por una sociedad que así encuentra soluciones fáciles a los complejos problemas del ser humano" (Salaverry, 2012: 147). Y precisamente estos debates son en los que nos centraremos con más detalle en los siguientes apartados.

La disciplina psiquiátrica consolidada

"La *enfermedad mental* se transforma así en el mecanismo social, regulado y determinado por la psiquiatría, para patologizar la heterogeneidad humana" (Vásquez, 2011: 9). Explica el autor que las disciplinas se caracterizan cuando se consolidan, como hemos visto en el proceso que ha sucedido con la Psiquiatría, y poseen un lenguaje propio, que construye y funda. Este *discurso científico* es en realidad una representación colectiva en la que se crean y recrean objetos, de los cuales se *fabrican* ciertos enunciados donde la ciencia se da como actividad humana. Por ello es importante conocer el discurso científico, así como reflexionar sobre sus orígenes y el modo de construcción del mismo.

> Ahora bien, otro problema referido al estatuto del saber psiquiátrico es el del discurso inquisidor, la forma en que emplaza sus constructos como dispositivos del poder, de modo tal que una misma expresión en boca de un profano carece del peso —o las consecuencias en el orden médico-jurídico— que tiene si es dicha por un perito psiquiátrico; supongamos, por ejemplo, que alguien rotula a un individuo de "demente". Obviamente, la "verdad" no interesa para poner en marcha el sistema de atención médica, solo la reconstrucción técnica de lo designado por el vocablo es válido socialmente, y ello, en virtud de ser el término usado por alguien que "sabe" (Vásquez, 2011: 11).

Hemos visto páginas atrás el trato prestado a las personas con enfermedad mental a lo largo del tiempo y su "utilidad" histórica para la organización social. Pero en la actualidad, la Psiquiatría como institución represora es in-

compatible con los principios de una sociedad democrática y libre. Thomas Szasz inició un debate mundial sobre los denominados trastornos mentales a raíz de la publicación de su obra *El mito de la enfermedad mental* en 1961, donde desarrolla la idea de que los diagnósticos psiquiátricos son etiquetas estigmatizadoras aplicadas a personas cuyas conductas molestan u ofenden a la sociedad. Esto podría entenderse como una "fabricación de la locura", ya que siguiendo esta lógica, la enfermedad mental no existiría, solo conductas anormales; puesto que en la mayoría de las así designadas como enfermedades mentales no hay una merma biológica (lesión orgánica, daño neurológico, trastorno químico, gen de la locura…) Volveremos sobre esta idea en el tercer apartado del capítulo en el que nos centraremos sobre las perspectivas sociológicas en cuanto al campo objeto de estudio.

Para comprender el papel de la enfermedad mental en nuestra sociedad, hemos de entender, como hemos visto, que proviene de un fenómeno religioso más que científico de épocas pasadas: antes se creía en la religión y hoy en día se cree en la ciencia (hasta el siglo XVIII el mal era interpretado como una posesión demoniaca y hoy es síntoma de un trastorno genético o químico). Los ladrones, explica Szasz (1970), eran anteriormente considerados responsables de sus hechos y castigados por ello; pero desde la *aparición* de la cleptomanía ya no son responsables del robo. La publicación de *La fabricación de la locura: estudio comparado de la Inquisición y el Movimiento de la Salud Mental* (Szasz, 1970), junto con *Historia de la locura en la Era Clásica* (Foucault, 1961) dieron inicio a una nueva era de crítica a la disciplina psiquiátrica,[8] cuyo discurso tintará las ideas de las siguientes páginas.

Evolución del DSM

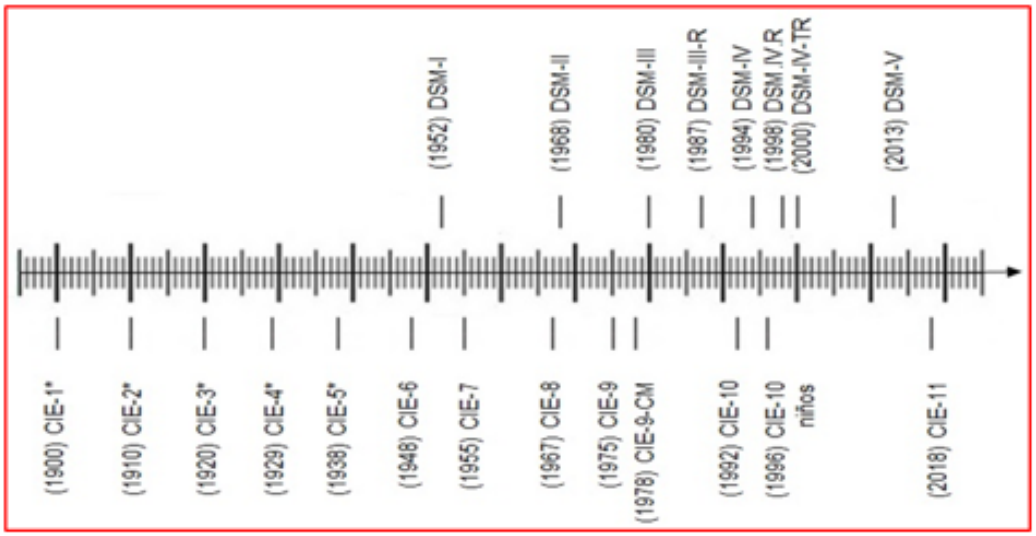
Clasificar es una de las principales tareas de la actividad científica, ya que ello permite que todos los expertos entiendan lo mismo al tratar ciertas categorías sin interpretaciones particulares, lo que conlleva al rigor cientí-

8 Clasifican la Psiquiatría en dos tipo: *1)* la psiquiatría institucional, que comprende todas las intervenciones impuestas a las personas por los demás, caracterizándose estas intervenciones por la pérdida del denominado paciente del control de la relación con el experto psiquiatra; y *2)* la psiquiatría contractual, en contraposición con la anterior, que comprende todas las intervenciones psiquiátricas buscadas por las personas, cuyas intervenciones se caracterizan por el control del llamado paciente con el psiquiatra.

fico en el que se amparan. Sin embargo, clasificar puede resultar una tarea complicada especialmente si lo clasificable no es algo físico, como ocurre en nuestro campo objeto de estudio; en el cual Del Barrio Gándara (2009) señala que se pueden encontrar tres problemas: a) confusión (heterogeneidad vs. homogeneidad dentro del grupo); *b)* discriminación (entre diferencias del grupo); y *c)* identificación (asignación de un individuo a un grupo). Kraepelin, en su manual de Psiquiatría (1899), fue el primero en elaborar un sistema para constituir grupos de pacientes con sintomatología homogénea que constituían un síndrome, por lo que se le considera el padre de los trastornos mentales tal como los conocemos actualmente.

El primer intento en el mundo de clasificar las alteraciones mentales fue en 1917 por la Asociación Americana de Psicología Médica (AMPA). Años después, en 1928, tuvo lugar la Conferencia sobre Nomenclatura de Enfermedades, donde la Asociación Médica Americana (AMA) confeccionó un listado de enfermedades mentales; que pocos años después, en 1932, publicó una nomenclatura estándar de enfermedades (SCND). Sin embargo, esta SCND resulto insatisfactoria en la II Guerra Mundial (1939-1945), donde los profesionales que atendían a los soldados afectados pusieron de manifiesto la necesidad de compartir un lenguaje científico común clasificatorio para tratar a los pacientes, naciendo así el *DSM*; en un primer momento basado en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) promovida desde Europa por la OMS, pero rápidamente fue directamente suplida por el *DSM*, ya que éste explicitaba los criterios con los que se construían las categorías, creando cinco grandes ejes diagnósticos. La Figura 1 resume las publicaciones de las diferentes versiones tanto de uno como de otro manual a lo largo del tiempo; puede verse como el *DSM-III*, publicado en 1980, y su revisión en 1987, suponen la bifurcación definitiva de ambos manuales; si bien el *DSM-IV* (1994) y el *CIE-10* (1996) representan un esfuerzo por la confluencia, América toma de nuevo la delantera al salir dos años antes.

Figura 1. Línea temporal desde 1900 hasta la actualidad, marcando la aparición de las diferentes ediciones del DSM y el CIE



* CIE con enfermedades solo de base orgánica

Fuente: Cano Esteban, en López y Platero (2019: 227)

El *DSM-I* (1952) apareció como una recopilación del *CIE-6* (1948), pero tuvo una acogida fría su uso fue limitado. Sin embargo, el *DSM-II* (1968), publicado tan solo un año después del *CIE-8* (1967), supuso la novedad de poder aplicar el modelo médico a los síndromes mentales clasificándolos por grupos; de hecho el *DSM-II* tiene casi 40 categorías más que el *CIE-8*, pero genera discusiones terminológicas, especialmente en la esquizofrenia, donde no se da una explicación satisfactoria, por lo que un año después de su aparición comienza su revisión. Como decíamos anteriormente, el *DSM* se consolida en su tercera versión (1980), donde se expande su uso a todos los profesionales, aunque se intenta mantener la compatibilidad con el *CIE-9*, editado en 1978. Se incorporan criterios de inclusión y exclusión para cada categoría, lo que mejora la fiabilidad y validez de los diagnósticos; ampliando también los ejes I (de carácter fenomenológico) y II (de carácter etiológico), siendo los otros tres de carácter temporal y social, pudiendo resumir los ejes incorporados de la siguiente manera: I. Síndromes clínicos; II. Problemas de desarrollo infantil y trastornos adultos; III. Trastornos con causa orgánica; IV. Intensidad y severidad de los estresores psicológicos; y V. Adaptación del paciente en el último año. La revisión de esta tercera versión (1987) consistió en la reorganización de algunas categorías, como la de los

trastornos afectivos y la hiperactividad, la mejora del eje IV y la inclusión de un índice que permitiera precisar el grado de adaptación del paciente en el eje V; estas correcciones supusieron un gran impacto y el uso del *DSM* se generalizó.

El *DSM-IV* (1994) procura coordinarse con el *CIE-10* (1992, que saca su versión infantil en 1996). Quería ser un manual manejable, dado que llevaba casi dos décadas a la cabeza de la consulta, por lo que procura tener una brevedad de criterios y una claridad en el lenguaje que faciliten la tarea; así como contar con una recolección de datos empíricos recientes. En esta versión los trastornos orgánicos desaparecen y se incorporan nuevos (como "trastornos de la alimentación", "delirio", "demencia… así como la remodelación general de los trastornos sexuales infantiles, entre otros cambios). Es así como se llega a la última versión vigente, *DSM-V* (2013), en la cual desaparecen los ejes diagnósticos debido a su incompatibilidad con los sistemas de diagnóstico en el resto de la medicina, así como el resultado de una decisión de colocar los trastornos de la personalidad y la discapacidad intelectual al mismo nivel que los otros trastornos mentales (Muñoz y Jaramillo, 2015); que si bien son los cambios más relevantes, no son los únicos que se dan con esta nueva versión.

Lo cierto es que la evolución de este manual hasta llegar a la edición actual no está exento de críticas (Barreira, 2014), ya que para comenzar no declara sus fuentes (explicita los comités de investigación, pero no ofrece una bibliografía con la literatura científica tenida en cuenta para la elaboración del manual). Tampoco evidencia el sesgo hermenéutico,[9] ni explica el campo que abarca en cuanto a las variables incluidas/excluidas de su modelo estadístico, ni reconoce un paradigma desde su propuesta. Como indica el autor, el *a-teoricismo* es imposible porque los modos de abordar la realidad siempre están impregnados de la valoración de ciertos datos; por ejemplo "la elección del término 'trastorno' (*disorder*) en lugar de 'enfermedad' es más descriptiva, menos explicativa, y sugiere la idea de desorden, lo que elimina la carga semántica organicista" (Barreira, 2014: 122). Lamentablemente, hablar de trastornos mentales y no de personas obliga a enfocar lo que se ve

9 La hermenéutica se considera una disciplina de interpretación de los textos, para comprender el todo, comprender la parte y el elemento y, más en general, se precisa que tanto el texto como el objeto interpretado, así como el sujeto interpretante, pertenezcan a un mismo ámbito.

y no lo que sucede, por eso se habla de clínica de la mirada y no de clínica de la escucha.

Estas críticas conllevan a lo que se puede reconocer como una crisis de los sistemas diagnósticos (tanto del *DSM* como del *CIE*), ya que el director del Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH) de Estados Unidos anunciaba en 2013 que iba a dejar de utilizar dichos criterios diagnósticos debido a su falta de validez, por lo que el lanzamiento del *DSM-V* apenas un mes después de esta declaración podría decirse que nace clínicamente muerto (Pérez Álvarez, 2017). A su vez, una organización de psiquiatras británicos comienza a promover la campaña 'No más Etiquetas Psiquiátricas'. Alternativas no faltan, el problema es que existen, paradójicamente, demasiadas, por lo que no se llega a un consenso que permita institucionalizarlas y hacerlas valer. Además, estas alternativas transdiagnósticas, a veces no dejan de hablar de las mismas categorías diagnósticas que pretenden superar. Estos son los dos principales problemas que surgen en medio del nuevo panorama: *1)* la proliferación de dimensiones transdiagnósticas, y *2)* que se siga hablando de categorías.

Se presenta este movimiento transdiagnóstico como respuesta a la crisis de los sistemas diagnósticos, pero las categorías diagnósticas parecen ser imprescindibles; por lo que se opta por un enfoque combinado entre el transdiagnóstico y la categorización psicopatológica, donde "las categorías clínicas siguen en pie, pero sobre otra base (…) Ya no se trata de puñados de síntomas (5 de 10) ni de redes-de-síntomas, sino de figuras con estructura, cuyo patrón organizativo, o desorganizador, sería un patrón patógeno de hiper-reflexividad que se arremolina y configura de diversas maneras reconocibles (ansiedad, depresión, esquizofrenia, melancolía, manía)" (Pérez Álvarez, 2017: 49).[10] El problema no es la clasificación, sino qué clasificación.

Perspectivas sociológicas

Hablábamos anteriormente sobre la consolidación de la disciplina psiquiátrica como tal, hasta llegar a cómo la conocemos hoy en día y la forma de actuar para con los llamados pacientes, teniendo en cuenta el proceso his-

10 El autor alude precisamente a estas categorías porque habla de cómo son categorías existenciales antes que clínicas, tanto en términos históricos como biográficos. Se pregunta cuántos de estos problemas de la vida terminan por ser problemas psicológicos.

tórico que ha vivido desde su comienzo hasta la actualidad; así como también comprendemos mejor cómo este afianzamiento ha podido ser posible gracias a una sistematización científica del método que viene marcado por la publicación del listado de lo que se considera y no se considera trastorno mental en el *DSM* como libro de referencia de la disciplina, que también ha sufrido su propia evolución a lo largo de los años desde su primera versión en 1952 hasta la quinta y última, actualmente en vigor, del 2013.

Aplicar estas etiquetas (estigmatizantes) en forma de diagnósticos psiquiátricos a las personas es, precisamente, la "fabricación de la locura" a la que aludía Szasz, cuando simplemente se está poniendo nombre (estigmatizante) a conductas que molestan u ofenden a la sociedad por ser conductas anormales. Con el auge del modelo médico de la discapacidad, aplicable al subcampo de la salud mental, "se crean instituciones estatales que buscan que el control social esté limitado, a la vez que se garantizan y protegen libertades y derechos de todos los ciudadanos; se industrializa la producción para aumentar la productividad y desarrollar la economía; y surgen nuevas clases sociales que permiten la prosperidad de ciertos grupos poblacionales y causan marginalidad en otros. Este es el caldo de cultivo, con la ciencia médica al frente, para que la discapacidad adquiera una enunciación: siendo definida y clasificada; con lo cual se la estructura y se la da forma (también a nivel social)" (Cano Esteban, 2021b: 83-84). Es decir, comienzan a crearse "patrones de normalidad" que a su vez conllevan, por ende, "patrones de anormalidad y desviación" (Rodríguez Díaz, 2012).

> El sentido socialmente «legítimo» de la discapacidad proviene de la ciencia médica (…) Se presupone, porque así lo ha estipulado la ciencia médica, que el organismo humano debe cumplir ciertos estándares de constitución y en su funcionamiento que lo cualifican como «normal» (…) Es «normal» porque médicamente ha sido así definido (…). Una desviación de la norma medica implica un cuerpo no apto para realizar ciertas funciones que un cuerpo «normal» sí estaría en condiciones de llevar a cabo (Ferreira, 2010: 48).

Foucault (1976; 1992; 1999) señala como a raíz de ello se produce una forma de disciplinamiento, no de los cuerpos (en este caso de aquellos que

contienen la forma no-física, su forma intangible en tanto a lo mental), sino de los saberes, y que dicho disciplinamiento conlleva un nuevo tipo de relación entre poder y saber, donde emerge la ciencia que se constituye como *la verdad*; lo que a lo largo de su literatura denomina *aparatos de saber-poder*.

Moreno Pestaña (2015) hace un balance de este poder psiquiátrico y la sociología de la enfermedad mental: "…el asilo o el encierro no son lo básico para comprender el maltrato a la locura. Lo básico estriba en que el psiquiatra impone las normas sociales ocultándose tras una (supuesta) ciencia" (p. 143). La consolidación del poder psiquiátrico señala esos comportamientos anormales del individuo incómodos para la sociedad, que queda más tranquila al saber que existe una explicación científica tras ellos; este signo de imperfección que se ha de señalar, y que por lo mismo la sociedad debe evitar, es el concepto de "estigma" que Goffman (1963, 2009) desarrolla en su bibliografía. "El estigma nunca desaparece (por ejemplo, cuando un paciente mental está curado, se habla de «paciente mental en remisión», así que, de algún modo, siempre se conserva la etiqueta «paciente mental»)" (Cano Esteban y Rodríguez Díaz, 2015: 17).

Según la OMS, 450 millones de personas en todo el mundo se ven afectadas por un problema de salud mental que dificulta gravemente su vida, y en 2030 éstos serán la principal causa de discapacidad en el mundo.[11] La visión de la OMS con la mirada puesta en lo que pueda pasar en el futuro representa una transformación importante en la forma institucional de concebir la salud mental (Ordorika, 2009). Primero porque se intenta dejar atrás un modelo eminentemente médico, que solo tomaba en consideración aspectos individuales — biopsicológicos— para abordarlo desde una perspectiva interdisciplinar, cuyo enfoque intenta abarcar toda la complejidad de la temática. Por ello la OMS insiste en entender las particularidades de culturas y grupos en relación con la salud mental, para poder promover políticas de salud efectivas. La Sociología, a diferencia de la Psicología, analiza precisamente cómo las situaciones sociales y los contextos culturales influyen en la construcción de la salud/enfermedad mental, cómo se relacionan los procesos sociales y los estados mentales de los individuos, y cómo se vinculan poblaciones específicas (según género, raza, clase social…) con trastornos particulares (Cockerham, 2000).

11 Confederación de Salud Mental España: https://comunicalasaludmental.org/

La introducción de la perspectiva de género[12] supuso un avance cualitativo considerable, ya que hasta entonces se tendía a estudiar a las personas con padecimientos mentales como un grupo indiferenciado y uniforme. En la década de los '60 del pasado siglo comienzan este tipo de investigaciones sobre la relación entre género y salud, siendo académicas feministas británicas y estadounidenses las primeras en estudiar cómo repercutían las diferencias de género en la salud mental de las mujeres, preocupadas por la sobrerrepresentación femenina en las estadísticas epidemiológicas psiquiátricas realizadas hasta entonces (Ordorika, 2009). Para dar respuesta a por qué, según las cifras oficiales de la época, había más mujeres que hombres con afecciones mentales, se aborda la cuestión desde dos perspectivas teóricas diferentes. La primera fue la *construcción* social de la salud y la enfermedad mental: "aceptar que las nociones de salud y padecimiento mental son fenómenos sociales y culturales nos obliga a dejar de pensarlas como condiciones objetivas con características invariables" (Ordorika, 2009: 651); por lo que la elevada cifra de mujeres con trastornos mentales en las estadísticas sería resultado de sesgos en los instrumentos empleados para recabar información. El segundo enfoque es el de la *producción* social de la salud y la enfermedad mental, donde se estudia cómo los factores sociales y las condiciones de vida afectan a la salud de los individuos, insistiendo en las diferencias entre mujeres y hombres respecto al tipo de problemas que presentan, ya que las mujeres se encuentran oprimidas por una sociedad patriarcal.

Además del género, como decíamos, la Sociología de la Salud/Enfermedad Mental analiza otras cuestiones interesantes para abordar la comprensión de la enfermedad mental como son la clase social, el contexto cultural, los procesos sociales… Moreno Pestaña (2015) realiza un análisis entre la salud mental y el trabajo, aunque señala que por desgracia nunca fue dema-

12 Joan Busfield (2001) fue una de las precursoras en el campo de la sociología feminista de la salud mental. El punto de partida son las mujeres, reconociendo la situación de desigualdad frente a los hombres, que se traduce en subordinación y desempoderamiento; por lo que señala cuatro líneas de investigación: *a)* relación existente entre los procesos sociales y las definiciones de salud/enfermedad mental, incluyendo las categorías diagnósticas, para visibilizar y desmontar los sesgos de género que contienen; *b)* la relación establecida entre los procesos sociales y la constitución de prácticas médicas, ahondando en cómo la Psiquiatría ha colaborado en el control de las mujeres; *c)* la relación existente entre los procesos sociales y la etiología de los trastornos mentales, partiendo de la situación socialmente desigual de las mujeres; y *d)* el análisis de las experiencias de los individuos para ver cómo influye la identidad de género en la vivencia de estos padecimientos.

siado explorada. El manual de Cockerham (2000), por ejemplo, no dedica ningún apartado a este vínculo entre trabajo y desórdenes mentales. Emilio Mira propuso allá por 1937 una relación entre grupos profesionales y supuestas enfermedades mentales, como los delirios de persecución en policías. Ello resultó interesante, pues "las mutuas de accidentes de trabajo estaban interesadas en saber cuántos enfermos producía cada profesión" (Moreno Pestaña, 2015: 128). Este uso del poder médico psiquiátrico que comenzó hace casi un siglo, se pone hoy en día más de manifiesto si cabe, pues esa relación entre trabajo y salud mental a la que no se prestó especial atención antaño, se explota en la actualidad de manera exacerbada para optimizar los beneficios económicos del sistema capitalista al que rinde cuentas de esta manera la ciencia, en este caso médica.

Como vemos, aplicar una perspectiva sociológica al estudio de la enfermedad mental aporta información relevante sobre la cuestión que desde otras perspectivas, como la psicológica, no se tienen en cuenta. Sin embargo, hay que señalar una limitación a las teorías sociológicas sobre los trastornos mentales, puesto que es imposible realizar una discusión de los mismos tomada en su generalidad, sin adentrarse en las especificidades de cada trastorno concreto (Sánchez Moreno, 2002a; 2003).[13] La enfermedad mental, así como la disciplina psiquiátrica, es un constructo social como hemos visto; por lo que cada uno de los trastornos que se recogen siguen una lógica evolutiva similar para llegar a ser (o dejar de ser) enfermedades mentales.

Como hemos visto, la aplicación de nuevas perspectivas teóricas al campo de la salud mental, como es el caso de la mirada sociológica, replantea la hegemonía de la ciencia psiquiátrica como referente indiscutible en la materia, dando lugar a nuevos e interesantes enfoques que, si bien no desplazan por completo la actuación médica, al menos arrojen luz a las sombras que la Psiquiatría no alcanza a ver.

Críticas a la Psiquiatría

Existe una contradicción entre los datos y la respuesta local que se presta,

13 El autor tiene un interesante estudio sobre la depresión y la ansiedad en concreto, ahondando en las diferentes teorías explicativas para dicho trastorno. A su vez, Moreno Pestaña (2010) realiza un análisis centrado en la anorexia que es de especial interés a la temática por lo pormenorizado del tema. De la misma forma se pueden estudiar cualquiera de los considerados trastornos mentales actualmente, atendiendo a sus antecedentes históricos, su aparición como problemática, su trato desde la perspectiva médica y las consecuencias sociales que de ello se derivan.

ya que las dolencias mentales afectan a un porcentaje de población elevado (según la OMS, el 25% de la población tendrá algún tipo de problema de salud mental en algún momento a lo largo de su vida), pero esto no está en consonancia con los conocimientos que tenemos sobre ellas, ni mucho menos se corresponde con los recursos que invertimos en atenderlas en el sistema sanitario. Esta discrepancia es evidente desde hace tiempo en la Sociología Médica, y en el intento de aportar claves para comprenderla, y tal vez atajarla, ahondaremos sobre tres conceptos relevantes en la materia (Torres, 2018): alfabetización en salud mental (ASM), estigma de las dolencias mentales y análisis de la decisión de revelar.

Existe una correlación entre alfabetización en lectoescritura y salud: un mayor analfabetismo en lectoescritura se relaciona estadísticamente con peores pronósticos en salud. Surge así el concepto de alfabetización en salud acuñado por la OMS: "La Organización Mundial de la Salud en 1998 definió la alfabetización en salud como «las habilidades sociales y cognitivas que determinan el nivel de motivación y la capacidad de una persona para acceder, entender y utilizar la información de forma que le permita promover ya mantener una buena salud»…" (Juvinyà-Canal, 2021: 3); por otra parte, no exento de críticas, pero no entraremos en ellas para no desviarnos de nuestro objetivo. Años después, en 1997, Jorm lo aplica al subcampo de la enfermedad mental, acuñando así el concepto de ASM:

> …el conocimiento y las creencias sobre desórdenes mentales que ayudan en su reconocimiento, manejo y prevención. La ASM incluye la habilidad para reconocer desórdenes específicos; el conocimiento sobre cómo buscar información en salud mental; el conocimiento de los riesgos y las causas, y de los posibles tratamientos tanto profesionales como de auto ayuda; y las actitudes que promueven el reconocimiento de adecuadas búsquedas de apoyo (Jorm, 1997: 182-183).

La conclusión del autor es que la ASM debe aumentarse para mejorar la salud mental de la población,[14] en el análisis de los resultados de sus encues-

14 Según los estudios, los niveles de ASM son bajos en dos colectivos especialmente significativos, los profesionales de la salud y los profesionales de la educación, que son dos colectivos encargados de la detección, temprana o no, de los síntomas de dolencia mental. No podemos dejar de señalar

tas observa, por ejemplo, como muchos de los participantes reconocen la presencia de algún tipo de dolencia mental pero pocos asignan una etiqueta coherente con los estándares psiquiátricos aceptados en el *DSM*.

Puede concluirse pues que parece existir una disonancia entre lo que el individuo de a pie entiende en el día a día sobre lo que le pasa y lo que dicta la ciencia médica, que es en última instancia la que le dirá al individuo lo que le sucede, y no al revés. En el imaginario social, la dolencia mental en el sistema médico "percibe, explica y actúa simplificando los problemas de los enfermos en el código médico" (Torres, 2012: 102). Médico y paciente se encuentran *en* ese imaginario social, que tiene cuatro funciones principales: *1)* genera imágenes de *estabilidad* en situaciones de cambio social; *2)* genera percepciones de *continuidad* en experiencias de discontinuidad; *3)* aporta *explicaciones globales* de fenómenos fragmentarios, trabajando para ofrecer una perspectiva unificada de lo que es de por sí fragmentario y sin sentido; y *4)* permite *actuar sobre los procesos comunicativos de los sistemas diferenciados*, lo que facilita que el sistema social pueda comunicarse al observar cómo real lo construido por los sistemas especializados.

Esta imposición de la Psiquiatría ante lo que dice la persona, es un intento de cuadrarla en alguna de las categorías establecidas para la clasificación y el control de la problemática; y ello nos devuelve a la idea del estigma social asociado a las dolencias mentales que conlleva dicha categorización, como ya hemos despuntado páginas atrás. Retomando las ideas de Goffman (1963; 2009), que acuñó el concepto, una identidad estigmatizada surge en un proceso social donde las interacciones con los otros lo desvían de lo considerado como identidad normal.

> El término enfermedad mental no es sino una metáfora que se desarrolla en el ámbito del discurso (…)
> » Cuando alguien es diagnosticado como depresivo, psicótico, etc., esa persona es ubicada en un rol que ha sido creado por el propio diagnóstico psiquiátrico, y se marca para ella un conjunto de comportamiento y experiencias.
> » No encontramos, en cierto sentido, con una revisión (no explícita) de la teoría del etiquetado. Es la etiqueta la que da lugar a la realidad,

este hecho que, por otra parte, arroja luz a la incomprensión existente que hay sobre la enfermedad mental si los encargados de señalarla no son capaces de poder hacerlo.

> y no al contrario (…) Es el discurso el que produce la enfermedad. Dicho de otra manera, la enfermedad es el discurso... (Sánchez Moreno, 2002b: 42-43)

Posteriormente, la sociología de la desviación ahondó en la etiquetación como fenómeno sociológico principal en el proceso de construcción social de la enfermedad mental. Becker (2018) realizó una crítica contundente sobre los estudios fundados en correlaciones realizadas a partir de los registros administrativos. Una persona puede estar enferma o no (Becker hablaba de desviación), y se puede percibir como tal o no. El enfermo al que se percibe y se trata es al que se espera encontrar en los registros psiquiátricos, pero ¿qué pasa con el que estando enfermo pasa desapercibido? Además, los estudios sobre desviación se apoyaban en un análisis multifactorial que presuponía que todas las variables que actúan sobre un fenómeno lo hacen a la vez. Becker lo llamaba modelos sincrónicos de desviación, las estadísticas no permitían ver qué variable actuaba en cada momento de la enfermedad, las estadísticas ignoraban los procesos temporales (ya que los enfermos mentales en realidad son fruto de una carrera, usando prestada la terminología de Goffman).

Entonces, si existe en general una baja ASM, especialmente entre aquellos que supuestamente deben detectar los trastornos mentales en los demás; si en las estadísticas solo aparecen aquellos que efectivamente se detectan; y si se les asocia un estigma solo a las personas encuadradas en alguna categoría, precisamente solo por estar diagnosticados como tal, a pesar de que existe más gente igual que no ha sido detectada y vive su vida sin etiquetas con connotaciones negativas… Podría concluirse pues que estamos ante el modo en el que se "fabrica la locura", como apuntaba Thomas Szasz; y la encrucijada en la que se encuentran las personas diagnosticadas con algún tipo de trastorno mental es si desvelar o no ese diagnóstico en su entorno. ¿Cómo y por qué se decide compartirlo con otros? Si se decide desvelarlo, ¿se comparte con todo el mundo o solo con los profesionales? A pesar de ser una decisión individual, está marcada, por procesos sociales; ya que se rebela el diagnóstico cuando se percibe la probabilidad de recibir apoyo del entorno (referido tanto al apoyo emocional en el ambiente cercano de familiares y amigos, como apoyo para recibir tratamiento por parte de los profesionales de la salud).

Después de todo lo visto, y la interconexión de ideas que hemos ido despuntando a lo largo del texto y que confluyen aquí, podemos añadir en este punto otro elemento, también señalado con anterioridad, a la crítica epistemológica de la Psiquiatría, como es la teoría foucaultiana, que coincide en dos puntos cruciales con Goffman: la incapacitación del enfermo y la conversión de la historia completa del individuo en un signo de su enfermedad. Del primero hablamos ya con anterioridad, puesto que es una forma de control social de determinado grupo poblacional, en este caso de las personas con enfermedad mental. Relativo al segundo, reforzando el argumento de Becker sobre los llamados modelos sincrónicos de deviación, Foucault recuerda que no se puede reducir la enfermedad a una esencia ahistórica, como hacen muchos psiquiatras.

Foucault se planteaba por qué la sociedad delega un poder tan grande en los profesionales de la salud mental, llegando a la conclusión que ya hemos señalado en el presente artículo en varias ocasiones en tanto que cumple una función de control social al servicio de los intereses del sistema. La psicopatología[15] parece querer ser la ciencia básica de la Psiquiatría, aunque no significa que lo consiga. Pero este férreo control social, casi imperceptible para el ciudadano de a pie en el día a día, es lo que genera una corriente crítica que reacciona ante ello y que se opondrá a la Psiquiatría hegemónica en el campo de la salud mental.

La antipsiquiatría

El término antipsiquiatría fue creado por el psiquiatra David Cooper (1931-1986), teórico y líder del movimiento junto con otros autores, algunos de ellos ya mencionados con anterioridad en el presente artículo, como Thomas Szasz y Michel Foucault. El concepto se acuñó para designar un movimiento político de impugnación radical del saber psiquiátrico, que se desarrolló entre 1955 y 1975, cuando la Psiquiatría ya se había institucionalizado como saber regulador de la normalidad y la anormalidad. "La antipsiquiatría ha tratado de reformar el asilo y transformar las relaciones entre el personal y los internados en el sentido de una gran apertura al mundo de 'la locura', eliminando la noción misma de enfermedad mental. La institu-

15 "Estudio de las enfermedades o trastornos mentales, así como de su naturaleza y sus causas" (RAE).

ción psiquiátrica se nos presenta hoy como una estancia opresora" (Vásquez, 2011: 10).

Sin embargo, el movimiento antipsiquiátrico (por desgracia) no llegó nunca a poner contra las cuerdas a la Psiquiatría. A pesar de ello, la antipsiquiatría es la manifestación de una profunda crisis en el campo de las disciplinas de la salud mental; aquellas que se sistematizaron tras la II Guerra Mundial, que permanecieron décadas intocables, inmutables, comienzan a fisurarse tras los golpes asestados por el pensamiento de una nueva época de rebelión, que culminará con mayo del 68, cuestionando las teorías políticas y la organización social convencional.

David Cooper comenzó a utilizar este término para describir una experiencia realizada en un pabellón de un hospital psiquiátrico de Londres, junto a su colega Rolanld Laing, donde se usaba una "práctica alternativa a la psiquiatría tradicional, frente a la violencia institucional, cuestionando el hospital, yendo más allá de la comunidad terapéutica, en una práctica que va a ensayar un clima de libertad para los pacientes, sin violencia ni restricciones" (Desviat, 2006: 10). Aunque es en dicho momento geográfico-histórico cuando debemos situar en sentido estricto la antipsiquiatría, hoy en día el término se ha generalizado para designar todo movimiento anti institucional y reformador de la Psiquiatría proveniente de los años '60 y '70 del pasado siglo.

Esta primera etapa, denominada por algunos autores como 'antipsiquiatría clásica' (Pérez Soto, 2012), señala como decíamos las condiciones de encierro y segregación de la institución asilar que expresaban el carácter opresivo de la Psiquiatría en la sociedad, denunciando ser ésta una disciplina de control social para restablecer el orden social; dicho de otra manera, la antipsiquiatría en un primer momento critica el poder y la función de la Psiquiatría en la sociedad. Pero ello no quedó solo en una mera crítica intelectual, pues también se llevó al terreno práctico (Cea y Castillo, 2016). En Estados Unidos se desarrolló una antipsiquiatría centrada en el respeto de los derechos civiles de los pacientes mentales, preservando la autonomía del ciudadano en relación al tratamiento psiquiátrico. A su vez, la antipsiquiatría inglesa desarrolló espacios privilegiados de comunidades terapéuticas donde las prácticas institucionales de poder fueron suspendidas. Así mismo, la antipsiquiatría francesa desarrolló propuestas renovadoras en las institu-

ciones psiquiátricas que incluían la participación de los propios internos en la toma de decisiones, evitando el recurso de las terapias agresivas. Finalmente, desde una perspectiva de cambio social, el movimiento antipsiquiátrico en Italia estableció una estrategia de lucha militante, expresando una crítica y transformación en las relaciones de poder.

> En el caso de España, el movimiento alternativo de los jóvenes psiquiatras y profesionales de la salud mental se convirtió gracias a la dictadura en un movimiento político en lucha por las libertades: no cupo la antipsiquiatría. La reforma psiquiátrica, la mejora de la atención a los enfermos mentales, no podía desligarse de la lucha contra la dictadura de Franco. Ni pudo después descoserse, una vez llegada la democracia, de la necesaria reconstrucción de la sociedad civil y sus instituciones y servicios. Otra cosa es que algunos de sus postulados, al igual que sucedió con la revuelta de Mayo, impregnasen la conciencia social de gran parte de una generación, que jugó un papel importante en la reforma psiquiátrica española (Desviat, 2006: 12).

Destaca la labor del psiquiatra Ramón García (1941-actualidad), miembro fundador del Colectivo Crítico para la Salud Mental, que presentó los primeros textos antipsiquiátricos en nuestro país, proponiendo la urgente participación y comunicación de los hospitales psiquiátricos a través de la semiclandestina Coordinadora Psiquiátrica Nacional (Galván, 2009).

Retomando la cuestión general de la antipsiquiatría en su conjunto, ésta no está tampoco exenta de críticas: Jervis (1979) se plantea en su obra *El mito de la antipsiquiatría*,[16] si realmente es posible ayudar de forma antipsiquiátrica a una persona afectada (y oprimida) por lo que se llama un trastorno mental. Es por este tipo de cuestiones por las que aquel primer período de la antipsiquiatría, la antipsiquiatría clásica, evoluciona hacia un pensamiento que parte, ya no de los profesionales de la salud mental, sino de los propios pacientes, comenzando así una segunda fase de lucha emancipatoria por parte de los propios 'locos' a raíz de un movimiento de expacientes o sobrevivientes a la Psiquiatría.

16 El escrito pretende ser una clara contraposición, ya desde el propio título, a la conocida obra de Thomas Szasz, *El mito de la enfermedad mental* (1961).

> Este colectivo había vivenciado el abuso psiquiátrico como forma de discriminación respecto de su género, situación social, color de piel u origen cultural; así como la experiencia social de la estigmatización producida a partir de diagnósticos y tratamientos (…) De esta forma, estos movimientos y agrupaciones de "psiquiatrizados en lucha" tuvieron como fuente de inspiración, en su forma de organización y estrategias de lucha, las acciones de protesta de las minorías étnicas por los derechos civiles, la influencia del movimiento feminista y la liberación homosexual. (Cea y Castillo, 2016: 175)

El objetivo político de estos movimientos y organizaciones de expacientes o sobrevivientes consistía en devolver a los usuarios de servicios psiquiátricos sus derechos como ciudadanos. Además, el movimiento en sí estaba compuesto por personas que habían vivido la experiencia de la psiquiatrización, enfatizando en que a pesar de que eran consideradas enfermas mentales, podrían hablar por sí mismas; por lo que la característica principal de estas agrupaciones fue crear de primera mano una serie de estrategias de resistencia. Aunque ello supone un avance importante en la evolución de la antipsiquiatría, el movimiento de expacientes o sobrevivientes a la Psiquiatría, conserva la premisa básica de la antipsiquiatría clásica sobre su rechazo radical a las prácticas de la Psiquiatría dominante. El movimiento, como decimos, denuncia la opresión psiquiátrica; pero al poco tiempo, diversas agrupaciones comenzaron a notar que el enfoque legal tenía sus limitaciones; por lo que inician estrategias de acción directa bajo el lema "la liberación de los psiquiatrizados será obra de los mismos psiquiatrizados", atacando directamente ciertas técnicas de la Psiquiatría oficial con la finalidad de desbordar el marco legal. Por ello, diversas organizaciones comienzan a desarrollar redes de apoyo y colaboración entre personas 'psiquiatrizadas' bajo el principio de ayuda mutua.

Los activistas de estos movimientos comienzan a utilizar conceptos como el de *recuperación* para "describir un estado de equilibrio y bienestar que se lograba al superar las limitaciones que imponían las etiquetas diagnósticas en la construcción de su identidad así como los efectos indeseados producidos por los tratamientos psiquiátricos" (Cea y Castillo, 2018: 565), lo que implica un reconocimiento de las potencialidades de la persona. El ciclo

histórico de los movimientos de expacientes o sobrevivientes a la Psiquiatría culmina con su integración, en 1985, a la Conferencia Anual "Alternativas" financiada por la NIMH; lo que marcó el comienzo de un proceso de institucionalización de las formas de apoyo mutuo en el campo de la salud mental, así como de las acciones en defensa de los derechos de estas personas, que promovieron el declive de las estrategias más radicales de denuncia de la opresión psiquiátrica (Cea y Castillo, 2016; 2018). Al decaer el movimiento en visibilidad tras este hecho, a lo largo de las décadas de los '80 y '90, el concepto de recuperación es reabsorbido como un enfoque complementario a las corrientes predominantes de la Psiquiatría hegemónica, quedando la idea como el proceso *individual* de actitudes, valores, sentimientos, habilidades… que la persona promueve con el fin de vivir una vida satisfactoria *dentro de las limitaciones* causadas por la enfermedad mental.

Si bien parece quedar un panorama desolador donde el paciente mental en remisión siempre conlleve asociado el estigma de "paciente mental" sin que nada pueda hacer, no hay que menospreciar la iniciativa de estos movimientos antipsiquiátricos abanderados por las propias personas afectadas, que metieron cuña para abrir una brecha en el cambio de la perspectiva médica sobre la materia. En los años '90 emerge lo que podría entenderse como una "nueva antipsiquiatría", revitalizando la impugnación hacia la pretensión de la disciplina psiquiátrica de definir una serie de problemáticas humanas como objetos del campo de la medicina (en este caso dentro del ámbito mental) en la sociedad contemporánea. Esta nueva antipsiquiatría retoma las ideas iniciales de la antipsiquiatría clásica, que defiende la falsa neutralidad y objetividad de la Psiquiatría. Por ello, podría decirse que la nueva antipsiquiatría está orientada a restaurar un mínimo de criterios básicos bajo los cuales opere la Psiquiatría para proteger a la ciudadanía de sus efectos no deseados; y esta es la línea que continúa activa hoy en día, cada vez con mayor fuerza, dentro de los sectores críticos de la disciplina.

Conclusiones

La Psiquiatría, si bien se ha convertido en el paradigma hegemónico dentro del campo de la salud mental por su evolución histórica, como vemos

no es el único existente en campo de la salud mental y surgen paradigmas emergentes, alternativas (Cea y Castillo, 2016), especialmente en estas últimas décadas. Los procesos de desinstitucionalización y reforma psiquiátrica incorporaron una serie de profesionales, no necesariamente sanitarios, para su desarrollo. Además, a raíz de los movimientos asociativos de las propias personas afectadas, expacientes y familiares, se crean servicios comunitarios que promuevan la integración real y efectiva de este colectivo en la organización de sus recursos y acciones. Estas prácticas expresan la reconfiguración del modelo asistencialista de la Psiquiatría; y en una visión más general sobre la cuestión, implican un reordenamiento del rol hegemónico que ésta tiene.

En el mismo escenario de alternativas a la Psiquiatría se pueden encontrar diversos movimientos protagonizados por personas que han vivido la experiencia de un diagnóstico psiquiátrico y buscaron nuevas interpretaciones sobre las diferencias subjetivas que los habrían llevado a ser etiquetados como enfermos de determinado trastorno. A pesar de que existen características comunes entre las distintas agrupaciones y movimientos dentro de estas alternativas, los principios éticos y orientaciones políticas de cada colectivo expresan distintas posturas críticas hacia la hegemonía psiquiátrica.

La postpsiquiatría intenta sobrepasar el conflicto entre Psiquiatría y antipsiquiatría (Markez, 2017), que presenta una propuesta renovada, inspirada en la tesis según la cual el surgimiento de la Psiquiatría moderna no es el resultado de un hecho científico, sino político: "el propósito de los postpsiquiatras es que se preste atención a las demandas de sus protagonistas, ciudadanos con todos los derechos y no son personas molestas que deben ser apartadas de la sociedad" (Markez, 2017: 55). Para ello, los psiquiatras deben abandonar el modelo médico tradicional en el que se formaron; prestando una atención, por otra parte también necesaria, a los aspectos psicosociales y a la propia comunidad (pacientes, familiares, grupos sociales…). La postpsiquiatría propone el debate crítico sobre las prácticas psiquiátricas con la participación tanto de médicos como de usuarios en igualdad de condiciones; se cuestionan las políticas psiquiátricas coercitivas, con el poder de la disciplina en el etiquetaje y la estigmatización en la sociedad. Sin embargo, a diferencia de la antipsiquiatría, la postpsiquiatría no se declara firmemente a favor de la abolición de la Psiquiatría institucional. Esto genera una serie de cuestiones (cómo justifican sus críticas al modelo médico y

a las clasificaciones sin renunciar a su identidad; cómo justifican la contradicción de criticar el internamiento voluntario en algunas ocasiones pero no en otras…) que hacen que la postpsiquiatría también sea objeto de crítica. Pero sí queda patente después de todo lo visto, que es necesario ofrecer una alternativa a la medicalización.

Mencionábamos la importancia del entorno y los diferentes actores sociales dentro del proceso para poder abordar la cuestión de la salud y la enfermedad mental, abogando por un modelo de atención, no únicamente médico, sino comunitario. Esto se refiere a aquellos modelos cuyos objetivos se orientan a la inclusión social (Markez, 2017). Es un modelo de atención en el que la participación social, las respuestas individualizadas, la corresponsabilidad, la coordinación entre diferentes sectores y servicios, entre otras características prioritarias, son indispensables como decíamos. Ello ha de estar pensado no desde la condición de enfermo con su etiquetaje diagnóstico, sino desde sus derechos[17] como persona en igualdad condiciones para el acceso a los recursos.

Por último, nada hemos hablado de una de las mayores consecuencias no deseadas de la Psiquiatría, aunque si bien no es el objeto del presente artículo y el tema en sí es bien extenso y lleno de matices, no podemos dejar de mencionarlo por su importancia para la materia objeto de estudio. Hablamos de la biopsiquiatría y su relación con la industria farmacéutica; ya que, como hemos visto, aparecen cada vez más número de categorías diagnósticas, cosa que no ocurre en otras disciplinas médicas, ya que el ámbito de la salud mental al ser más subjetivo es más proclive a poder construir nuevos criterios diagnósticos que construyan un trastorno diferente a los ya existentes (podría decirse que se da una férrea alianza entre la medicalización y la mercantilización en el campo de la subjetividad). Por ejemplo, el *DSM-V* debatió la posibilidad de convertir la timidez y la rebeldía en posibles trastornos mentales (Markez, 2017), lo que hubiera implicado que aquellos soñadores que luchan por sus ideales no serían inconformistas, sino meros enfermos mentales cuyas ideas se desacreditarían por el aplastante peso del

17 Irónicamente hay un gran desconocimiento de los derechos en general por parte de la ciudadanía, y más en concreto en el ámbito de su propia salud. Por ejemplo, hay un gran desconocimiento sobre el derecho a la información, al consentimiento informado, a las alternativas terapéuticas… Por lo que la atención y coordinación entre diferencias redes y servicios de atención es cada vez más imprescindible.

diagnóstico. Incluir cada vez más y más trastornos, convertir hechos hasta ahora normales en anormales, en problemáticas que tengan "cura" genera miles de millones en beneficios para las industrias farmacéuticas, que se lucran de que haya mayor número de enfermedades mentales por diagnosticar y mayor número, por tanto, de posibles futuros enfermos (compradores de medicamentos) que puedan encajar en alguna de las múltiples categorías diagnósticas existentes.

La población no necesita necesariamente toneladas de pastillas, las estrategias en salud mental deben pasar por una mejora en la calidad de vida de las personas, antes de que tengan que llegar al sistema sanitario. A pesar de ello, una vez dentro del sistema, la Psiquiatría debería recapacitar sobre su actuación, porque va más allá de su ámbito y tiene consecuencias en la esfera social. Las categorías y diagnósticos utilizados no son inocuos, tienen secuelas en las vidas de las personas; y la Psiquiatría debería escucharlas, y no imponerse, para encontrar un espacio común donde trabajar. Los movimientos asociativos que sirven de altavoz a las ideas de las propias personas con trastornos mentales son importantes, así como su actuación, la de sus familias y la comunidad en general. La Sociología, entre otras ramas de conocimiento, puede ayudarnos a comprender el sufrimiento humano mucho mejor que las concentraciones de serotonina en sangre.

Bibliografía

ALEXANDER, F. G. y SELESNICK, S. T. (1966) *Historia de la psiquiatría.* Barcelona: Espaxs.

BARREIRA ALSINA, I. (2014) "El DSM, del nomenclador a la guía de tratamiento: un comentario crítico a la nosografía americana", *Psicogente*, Vol. 18, nº33, pp. 117-128.

BECKER, H. S. (2018) *Outsiders: hacia una sociología de la desviación.* Buenos Aires: Siglo XXI Editores.

BUSFIELD, Joan (2001) "Mental Illness as Social Product or Social Construct: a Contradition in Feminist Arguments?", *Sociology of Health and Illness*, Vol. 10, nº 4, pp. 521-542.

CANO ESTEBAN, A. (2021a) "La trilogía del proceso de la discapacidad: (I) No ver. 1ª etapa de la discapacidad: Modelo clásico (Modelo de la pre-

scindencia)", *Intersticios: Revista Sociológica de Pensamiento Crítico*, Vol. 15, nº 1, pp. 55-80.

_____ (2021b) "La trilogía del proceso de la discapacidad: (II) No oír. 2ª etapa de la discapacidad: Modelo médico (Modelo moderno-rehabilitador)", *Intersticios: Revista Sociológica de Pensamiento Crítico*, Vol. 15, nº 1, pp. 81-116.

_____ (2021c) "La trilogía del proceso de la discapacidad: (III) No callar. 3ª etapa de la discapacidad: Modelo social (Modelo moderno-crítico)", *Intersticios: Revista Sociológica de Pensamiento Crítico*, Vol. 15, nº 2, pp. 47-84. España. ISSN-e 1887-3898.

CANO ESTEBAN, A. y RODRÍGEZ DÍAZ, S. (coords.) (2015) *Discapacidad y políticas públicas. La experiencia real de los jóvenes con discapacidad en España*. Madrid: Los Libros de la Catarata.

CASAROTTI, H. (2012) "Evolución del diagnóstico y de la clasificación en patología mental", *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, Vol. 76, nº 1, pp. 49-59.

CEA MADRID, J. C., y CASTILLO PARADA, T. (2016) "Materiales para una historia de la antipsiquiatría: balance y perspectivas", *Teoría y Crítica de la Psicología*, nº 8, pp. 169-192.

_____ (2018) "Locura y neoliberalismo: el lugar de la antipsiquiatría en la salud mental contemporánea", *Política y Sociedad*, nº 55, Vol. 2, pp. 559-574.

COCKERHAM, W. C. (2000) *Sociology of Mental Disorder.* New Jersey: Prentice Hall.

DEL BARRIO GÁNDARA, V. (2009) "Raíces y evolución del DSM", *Revista de Historia de la Psicología*, Vol. 30, nº 2-3, pp. 81-90.

DESVIAT, M (2006) "La antipsiquiatría: crítica a la razón psiquiátrica", *Norte de Salud Mental*, nº 25, pp. 8-14.

FERREIRA, M. A. (2010) "De la *minus*-valía a la diversidad funcional: un nuevo marco teórico-metodológico", *Política y Sociedad*, 47, pp. 45-65

FOUCAULT, Michel (1961/1967). *Historia de la locura en la época clásica.* Fondo de Cultura Económica. México.

_____ (1976) *Vigilar y castigar: el nacimiento de la prisión.* Buenos Aires: Siglo XXI.

_____ (1992) *Genealogía del racismo*. Madrid: La Piqueta.

_____ (1999) *Estrategias de poder*. Madrid: Paidós Ibérica.
GALVÁN, V. (2009) "La recepción extraacadémica de Michel Foucault en la cultura de la Transición española: la antipsiquiatría y la Historia de la locura en los psiquiatras españoles", *Revista de la Asociación Española de Nueropsiquiatría*, nº 104, Vol. 29, pp. 485-500.
GOFFMAN, E. (1963 [1970]) *Estigma, la identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu.
_____ (2009 [2012]) *Internados: ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires: Amorrortu.
GONZÁLEZ DE RIVERA, J. L. (1998) "Evolución histórica de la Psiquiatría", *Psiquis*, nº 19, Vol. 5, pp. 183-200.
HERNÁNDEZ MARTÍNEZ, H; MIGUEL DÍAZ, J. L. y RODRÍGUEZ DE LA PARRA, S. (1999) "Las diferencias entre una sociedad de pensamiento netamente mágico y otra de pensamiento racional", *Cultura de los cuidados,* nº5, pp. 64-68.
KRAEPELIN, E. (1899) *Psiquiatría*. Barth Verlag. Leipzig.
JERVIS, G. (1979) *El mito de la antipsiquiatría*. Barcelona: Editorial José J. de Olañeta
JORM, A. F. *et al.* (1997) "Mental health literacy: a survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment", en *The Medical Journal of Australia*, nº 166, Vol. 4, pp. 182-186.
JUVINYÀ-CANAL, D. (2021) "Alfabetización en salud en la Comunidad", Innovación Educativa 31, pp. 1-10. DOI: https://doi.org/10.15304/ie.31.7952. Disponible en: https://revistas.usc.gal/index.php/ie/article/view/7952/11019
KUHN, T. (1962) *La estructura de las revoluciones científicas.* Madrid: Fondo de Cultura Económica de España.
LAÍN ENTRALGO, P. (1978). *Historia de la Medicina*. Barcelona: Salvat.
LÓPEZ, S. y PLATERO MÉNDEZ, L. (Eds.) (2019) *Cuerpos marcados: vidas que cuentan y políticas públicas.* Barcelona: Ediciones Bellaterra.
MARKEZ, I. (2017) "Ayer y hoy en la Psiquiatría: épocas de cambio posibles", *Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria*, Vol. 14, nº 1, pp. 53-63.
MUÑOZ CHÁVEZ, L. F. y JARAMILLO GONZÁLEZ, L. E. (2015) "*DSM-V*: ¿cambios significativos?", *Revista de la Asociación Española de*

Neuropsiquiatría, Vol. 35, nº 125, pp. 111-121.
MORENO PESTAÑA, J. L. (2010) *Moral corporal, trastornos alimentarios y clase social*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
_____ (2015) "El poder psiquiátrico y la sociología de la enfermedad mental: un balance", *Sociología Histórica*, nº 5, pp. 127-164.
OPS (Organización Panamericana de la Salud) (2013) *Salud mental: guía del promotor comunitario*. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31342/salud-mental-guia-promotor.pdf?sequence=1&isAllowed=y
ORDORIKA SACRISTÁN, T. (2009) "Aportaciones sociológicas al estudio de la salud mental de las mujeres", en *Revista Mexicana de Sociología*, Vol. 71, nº 4, pp. 647-674.
PÉREZ ÁLVAREZ, M. (2017) "El turno transdiagnóstico y el retorno de la psicopatología: el tema de nuestro tiempo en Psiquiatría", *Cuaderno de Psiquiatría Comunitaria*, Vol. 14, nº 1, pp. 35-52.
PÉREZ SOTO, C. (2012) *Una nueva antipsiquiatría: crítica y conocimiento de las técnicas de control psiquiátrico.* Santiago: Lom.
PLUMED DOMINGO, J. J. (2005) "La clasificación de la locura en la Psiquiatría española del siglo XIX", *Asclepio,* Vol. 52, nº 2, pp. 223-253.
RODRÍGUEZ DÍAZ, S. (2012) "Sobre la norma y su transgresión: una aproximación teórica a la cuestión de la desviación social", *Revista Intersticios: revista sociológica de pensamiento crítico*, nº 6, Vol. 1, pp. 43-54.
SALAVERRY, O. (2012) "La piedra de la locura: inicios históricos de la salud mental", *Historia de la salud mental,* Vol. 29, nº 1, pp. 143-148.
SÁNCHEZ MORENO, E. (2002a) *Individuo, sociedad y depresión.* Málaga: Ediciones Aljibe.
_____ (2002b) "Sociología y enfermedad mental", *Revista Internacional de Sociología*, nº 31, pp. 35-58.
_____ (2003) "Por una sociología de la enfermedad mental: etiología", *Cuadernos de Trabajo Social*, nº 16, pp. 49-71.
SZASZ, T. S. (1961/1982) *El mito de la enfermedad mental: bases para una teoría de la conducta personal.* Buenos Aires. Amorrortu.
_____ (1970/1981) *La fabricación de la locura: estudio comparado de la Inquisición y el Movimiento de la Salud Mental.* Barcelona. Kairos.
TOBOSO MARTÍAN, M. (2018) "Diversidad funcional: hacia un nuevo

paradigma en los estudios y en las políticas sobre discapacidad", en *Política y Sociedad*, nº 55, Vol. 3, pp. 783-804.
TORRES CUBEIRO, M. (2012) "Imaginarios sociales de la enfermedad mental", *Revista de Investigaciones Políticas y Sociológicas*, Vol. 12, nº 2, pp. 101-113.
_____ (2018) "Contradicciones en salud mental: estigma, alfabetización en salud mental y revelación (o no) del diagnóstico de un desorden mental", *Sociología y Tecnociencia*, nº 2, Vol. 8, pp. 92-111.
VÁSQUEZ ROCCA, A. (2011) "Antipsiquiatría: deconstrucción del concepto de enfermedad mental y crítica de la 'razón psiquiátrica'", *Eikasia: Revista de Filosofía*, nº 41, pp. 7-19.

Datos de los autores y las autoras

Miguel A. V. Ferreira
Universidad Complutense de Madrid
Doctor en Sociología
mavferre@ucm.es
Profesor de Sociología del Departamento de Sociología Aplicada de la Universidad Complutense de Madrid. Licenciado (1994) y Doctor (2004) en Sociología; Especialista Universitario (1995) en Sociología del Consumo (Estudios de Mercado). Presidente de la *Asociación Española de Sociología de la Discapacidad* (ASESDIS, www.asesdis.es) y Director de la Revista *Intersticios* (www.intersticios.es). Ha sido Investigador Principal den diversos Proyectos de Investigación, nacionales y europeos, y es autor de numerosos trabajos científicos publicados en revistas especializadas y como libros y capítulos de libros. Todas sus publicaciones y trabajos de investigación pueden consularse en su página web personal de la Universidad Complutense de Madrid: https://www.ucm.es/mferreira/.

Olga Martínez Moure
Universidad a Distancia de Madrid / Universidad Complutense de Madrid
Doctora en Sociología
omarti04@ucm.es
Olga Martínez Moure es Licenciada en Sociología por la U.D.C, en Empresariales por la Universidad de Glamorgan, Graduada en Economía por la UDIMA y Doctora Cum Laude en Sociología, por la Universidad de Zaragoza, con una Tesis leída en el Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Es Profesora en la UDIMA y Asociada en la UCM.

Es autora única de dos libros de investigación, uno derivado de su Tesis Doctoral (publicación patrocinada por el IMSERSO) y otro a solicitud de la Editorial Andaviria. Asimismo, es autora única de tres manuales universitarios y coautora de dos libros.

Ha participado en varios proyectos de investigación, la mayor parte de ellos en convocatorias públicas, nueve desde la Universidad de La Coruña, uno desde el CSIC y dos desde la Universidad a Distancia de Madrid. Ha sido investigadora principal en un proyecto realizado desde Cruz Vermella y ha participado, asimismo, en proyectos internacionales.

Es autora de más de una cincuentena de artículos de revistas y capítulos de libro, que han sido publicados en editoriales de referencia, tanto nacionales como internacionales. Un nutrido grupo de ellas, centradad en el análisis sociológico del trabajo, desde la perspectiva de la cohesión social. Cuenta con un sexenio

Susana Rodríguez Díaz
Centro Universitario de Tecnología y Arte Digital
Doctora en Sociología
susana.rodriguez@u-tad.com
Susana Rodríguez Díaz es Doctora en Sociología por la Universidad Nacional de Educación a Distancia y licenciada en Ciencias Políticas y Sociología por la Universidad Complutense de Madrid con asignaturas cursadas en la Facultad de Ciencias Sociales de Utrecht. Además, obtuvo el Grado en Bellas Artes en la Universidad Complutense de Madrid.

Cuenta con amplia experiencia en investigaciones en las áreas de Cambio Social, Discapacidad y Educación Inclusiva, destacando: *Seguimiento cualitativo de jóvenes con discapacidad en estados europeos: el caso español*, integrado en el proyecto europeo Quali-TYDES; y *Capacitismo: haciendo evidente el último prejuicio. Su influencia en el cumplimiento en España de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.*

Es autora de numerosos artículos en revistas científicas indexadas, habiendo asimismo participado en gran variedad de congresos científicos. Asimismo, es directora editorial de *Intersticios. Revista Sociológica de Pensamiento Crítico*, y forma parte del Grupo de investigación DIVERSIDADES. Antropología y Diversidad Funcional.

Acreditada por la ANECA para las figuras docentes de profesora contratada doctora y profesora de Universidad privada, en la actualidad es profesora en U-TAD (Centro Universitario de Tecnología y Arte Digital), colaborando también con la UNED (Universidad Nacional de Educación a Distancia) y la UEMC (Universidad Europea Miguel de Cervantes).

María del Pilar Gomiz Pascual
Universidad Nacional de Educación a Distancia
Doctora en Sociología
p_gomiz@yahoo.es
Licenciada en Administración y Dirección de Empresas y en Periodismo por la Universidad Carlos III de Madrid, es Doctora cum laude y Premio Extraordinario de doctorado en Sociología por la Facultad de Ciencias Políticas y Sociología de la UNED.

Desde marzo, es la directora de UNIDIS, Centro de Atención al Universitario con Discapacidad de la UNED. Es profesora en el departamento de Sociología I de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociología, con la categoría de Contratada Doctora. Ha sido vicedecana de Estudiantes y Comunicación, Secretaria Adjunta y Secretaria Académica del Máster en Comunicación, Cultura, Sociedad y Política.

Autora de varios libros y artículos académicos sobre discapacidad y Ciudadanía inclusiva, comunicación y grupos especialmente vulnerables (mujeres presas o menores con padres/madres en prisión).

Es miembro del Grupo de Investigación TABA (Grupo Internacional de Investigación sobre Inclusión Social y Derechos Humanos).

Ha participado en varios proyectos de investigación y realiza diversas actividades centradas en la transferencia y la divulgación del conocimiento, especialmente relacionados con la necesidad de visibilizar la violencia que existe contra las mujeres con discapacidad y sus derechos.
Ejerció durante dos décadas como periodista, destacando su investigación sobre los niños Robados .

Eva Moral Cabrero
Doctora en Estudios Interdisciplinares de Género y Políticas de Igualdad
Universidad de Salamanca
evamoral@usal.es
Doctora por la Universidad de Salamanca, Licenciada en Pedagogía por la Universidad Complutense de Madrid y Diplomada en Educación por la Universidad Autónoma de Madrid. Tras la defensa de su tesis doctoral "Microagresiones capacitistas. Estudio de la discriminación por discapacidad en la vida cotidiana" (julio de 2021), compaginó su labor de investigación postdoctoral con la dirección del programa oficial "Máster Universitario en Educación Universitaria" y con la docencia en Grados de Educación en la

Universidad Europea de Madrid en asignaturas relacionadas con la atención a la diversidad, así como en la titulación de Psicología en la Universidad Pontificia de Comillas. Actualmente desarrolla en exclusiva su investigación postdoctoral vinculada a la Universidad de Salamanca a través de un "Contrato Temporal de Acceso al Sistema Español de Ciencia, Tecnología e Innovación" mediante la obtención de una Ayuda Margarita Salas para la formación de jóvenes doctores del programa de recualificación del sistema universitario español, financiada por el Ministerio de Universidades del Gobierno de España y la Unión Europea (Next Generation EU), realizando su primer año de estancia de investigación en el Instituto de Filosofía del CSIC. El presente capítulo se ha desarrollado en el marco de dicho periodo .

Amparo Cano Esteban
Universidad a Distancia de Madrid
Licenciada en Sociología; Diplomada en Trabajo Social
amparo.cano@udima.es
Diplomada en Trabajo Social (2010, UCM) y Licenciada en Sociología (2012, UCM). Máster Universitario en Sociología Aplicada: Problemas Sociales (2014, UCM). Actualmente. finalizando el Doctorado en Sociología.

Es Profesora Ayudante en la Universidad a Distancia de Madrid (UDIMA), Facultad de Educación. Anteriormente, trabajó en la Oficina Central de Cruz Roja Española, en el programa de Atención y Protección a Víctimas de Violencia de Género (2017-2023). Es Subdirectora de la Revista Intersticios: Revista Sociológica de Pensamiento Crítico.

Investigadora en el Proyecto "Capacitismo: haciendo evidente el último prejuicio. Su influencia en el cumplimiento de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad"; finaciado por el Ministerio de Economía, Industria y Competitividad. (2018-2021). Ponente en congresos y jornadas nacionales e internacionales, entre otros, XIV Congreso Nacional de Sociología (2022). Congreso Internacional "El Género Distópico: Lecturas e Interpretaciones Sociológicas" (2015-2020). Programa "Aviones y Radios" (2019). Es autora de diversas publicaciones en libros y revistas científicas. Entre otras: "Capacitismo neoliberal: los derechos y las condiciones de empleo de las personas con diversidad funcional en España" (Revista Dilemata, 2021). "La trilogía del proceso de la discapacidad" (Revista Intersticios, 2021).

La discapacidad es una realidad social, cotidiana, que, sin embargo, parece excluida de la realidad y de la cotidianidad. Como tal realidad está sujeta a un modo de apreciación, y de comprensión, que oculta parte de su naturaleza, su dimensión social, la cual sólo puede apreciarse mediante un cambio de perspectiva, mediante una operación "anamórfica".

Desde una perspectiva convencional, la discapacidad es un fenómeno asociado a la enfermedad. Bajo esta apreciación, se asume implícitamente la existencia de una condición universal de funcionamiento adecuado del cuerpo humano; es decir: la discapacidad se define en negativo, en oposición a otro término (no dis) del que, sin embargo, no se da definición sustantiva alguna: ¿qué es estar sano? ¿qué es ser normal en términos de funcionalidad orgánica? Tal definición no se puede establecer, lo que nos revela la trampa de esa definición en negativo de la discapacidad. La salud y las condiciones de una óptima funcionalidad orgánica dependen del contexto en el que el organismo tenga que desenvolverse. Es pertinente, en consecuencia, adoptar una perspectiva anamórfica de la discapacidad y considerarla desde otro punto de vista.