



REVISTA PRISMA SOCIAL N° 32

INVESTIGACIÓN SOCIAL SOBRE POLÍTICAS DEL CUIDADO Y LA DEPENDENCIA EN EUROPA E IBEROAMÉRICA

1^{ER} TRIMESTRE, ENERO 2021 | SECCIÓN TEMÁTICA | PP. 196-223

RECIBIDO: 8/11/2020 – ACEPTADO: 21/12/2020

DISCRIMINACIONES CONTABLES, EXCLUSIONES VIVENCIALES: DATOS Y RELATOS DESDE LA DISCAPACIDAD

ACCOUNTING DISCRIMINATION,
EXPERIENTIAL EXCLUSIONS: DATA AND
STORIES FROM DISABILITY

MATILDE FERNÁNDEZ-CID ENRÍQUEZ / [CHOSKA@CCEE.UCM.ES](mailto:choska@ccee.ucm.es)

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID, ESPAÑA

MIEMBRO DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN DEL PROYECTO MEDIM-2: MEDICIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN MÚLTIPLE, APROBADO Y FINANCIADO POR EL MINISTERIO DE ECONOMÍA, INDUSTRIA Y COMPETITIVIDAD-UCM (CS02016-75946-R) 2016-2019



prisma
social
revista
de ciencias
sociales

RESUMEN

El artículo se enmarca en el proyecto 'MEDIM' -Medición de la Discriminación Múltiple-, realizado por grupo de investigación UCM y financiado por el Ministerio de Economía. Plantea un análisis que conjuga diferentes fuentes de información, tanto concernientes a datos secundarios (procedentes de archivos diversos: cualitativos, documentales, estadísticos y de encuesta), como los generados por el equipo investigador (materiales cualitativos y cuantitativos).

Sus objetivos específicos principales: 1) elaboración de un marco conceptual sobre discriminación múltiple, 2) análisis de factores que propician la discriminación, su exteriorización u ocultación (en relación con perfiles y contextos socioeconómicos, valores y marco legal vigente), 3) análisis de los discursos sociales en circulación alrededor de la discriminación, su reconocimiento como fenómeno complejo de naturaleza múltiple o concurrente.

Como punto de partida se entra en contacto con la realidad social y político-administrativa mediante el análisis de documentación producida (europea y sobre todo española). Esta primera aproximación sirve de arranque y contextualización de otras indagaciones relacionadas, con la habitual revisión de la literatura académica (ciencias sociales y jurídicas), a partir de la que se elabora un marco teórico que orienta el estudio empírico (cualitativo y cuantitativo). Este artículo recoge el capítulo dedicado a 'múltiple discriminación en relación a discapacidad'.

PALABRAS CLAVE

Discriminación múltiple; diagnóstico; intervención; discapacidad.

ABSTRACT

The article is part of the project 'MEDIM' -Measurement of Multiple Discrimination-, carried out by the UCM research group and funded by the Ministry of Economy. It proposes an analysis that combines different sources of information, both concerning secondary data (from various files: qualitative, documentary, statistical and survey), as well as those generated by the research team (qualitative and quantitative materials).

Its main specific objectives: 1) development of a conceptual framework on multiple discrimination, 2) assessment of elements that lead to discrimination, its externalisation or concealment (in relation to profiles and socio-economic contexts, values and existing legal framework), 3) analysis of the social discourses in circulation around discrimination, its recognition as a complex phenomenon of a multiple or concurrent nature.

As a starting point, contact is made with the social and political-administrative reality by analyzing the documentation produced (European and especially Spanish). This first approach serves as a starting point and contextualization of other related inquiries, with the usual review of the academic literature (social and legal sciences), from which a theoretical framework is developed to guide the empirical study (qualitative and quantitative). This article includes the chapter dedicated to 'multiple discrimination in relation to disability'.

KEYWORDS

Multiple discrimination; diagnosis; intervention; disability.

1. INTRODUCCIÓN

El análisis de la discapacidad como fenómeno social: su definición, su identificación, su localización, también las representaciones sociales o (muy de la mano de estas) las intervenciones construidas en su entorno, son motivo de uno de los capítulos de la investigación que sobre 'Medición de la Discriminación Múltiple' fue realizada por un equipo de investigación en el seno de la Universidad Complutense de Madrid durante los años 2016 a 2019.

Este artículo recoge contenidos de ese específico capítulo con el propósito de dar cuenta de algunos datos resultantes, pero también de compartir algunas reflexiones y análisis que acompañaron su ejecución. De unos años a esta parte, la producción y disponibilidad de datos cuantitativos ha tenido un importante desarrollo y hoy existen bases de datos numéricos que facilitan la tarea; pero el objetivo principal ancla en un análisis preferentemente cualitativo y reflexivo-interpretativo que, más allá de la contabilidad, indague en procesos de construcción de sentido del objeto de análisis: desde su nomenclatura hasta su tratamiento en normativas y programas de intervención o en intercambios comunicativos y vivenciales en la vida cotidiana.

1.1. ¿QUÉ ES DISCAPACIDAD? ¿QUIÉNES SON PERSONAS CON DISCAPACIDAD?

Se puede formular una pregunta que quizá resulte algo provocadora: ¿qué es discapacidad?, ¿de qué y de quién se habla cuando se nombra este término?... y no es retórica alusión de partida, sino cuestión primordial, antes de entrar en situaciones específicas o posibles espacios de desigualdad y/o discriminación. Incluso una primera aproximación meramente contable, distributiva, exige una respuesta clasificatoria. Sin embargo, el significado de 'discapacidad' se muestra especialmente ambiguo, moldeable.

La revisión de algunos datos numéricos da cuenta de esa inicial dificultad. En España se han venido realizando importantes encuestas oficiales -desde los años ochenta del siglo XX- con el fin de cuantificar el número de personas con discapacidad y algunos rasgos de su situación socio-económica, cultural, sanitaria, laboral... (EDAD Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia) con implicación de poderosos Organismos, públicos y privados. Los resultados de estas encuestas indican que en el año 1986 se contabilizaba en España un total de 5.743.291 «con discapacidad» (diversa tipología, diversos niveles de afectación), es decir, un 14'98% de la población total en ese momento. La siguiente encuesta EDAD aseguraba que en el año 1999 el porcentaje de «personas con discapacidad» había descendido al 8'99% (3.528.221). Y la siguiente -por ahora última, en proceso de elaboración durante 2020- garantizaba que en el año 2008 se situaba en el 8'34% de población. Los dos últimos porcentajes no sufren importante variación, pero... ¿qué pasó entre los años 1986 y 1999 que justifique el impresionante descenso porcentual?; la respuesta tiene relación con los cambios establecidos en los criterios de definición y medición a la hora de reconocer -o no- a una persona «con discapacidad» (requisitos, indicadores de valoración). Se comprueba, pues, que la definición, y con ella la contabilización, de «discapacidad» ha venido cambiando en el tiempo y en función de situaciones y contextos.

Esta circunstancia concreta -cambio porcentual de afectación entre 1986 y 1999- la explica el Colectivo IOÉ en su trabajo *Discapacidad e inclusión social* (2013): al no mantener las mismas definiciones de las encuestas anteriores, impide la comparación entre ellas. Este problema se

da sobre todo en relación con la primera encuesta, de 1986, que incluía como discapacidades algunas limitaciones muy frecuentes en las personas mayores, lo que suponía prácticamente duplicar el volumen poblacional del colectivo estudiado. Cuando la segunda encuesta (1999) dejó de considerar esas limitaciones, en especial la de «no poder correr a paso gimnástico 50 metros» –que afectaba a cuatro millones de personas–, la magnitud del colectivo bajó del 15% al 9%, en un período en el que a todas luces la tendencia general del envejecimiento demográfico debía traducirse en un incremento notable de la tasa de discapacidades.

Es reflexión que confirman autores que vienen desarrollado un intenso trabajo en la delimitación y análisis de datos en torno a este ámbito de análisis:

«... la discapacidad como hecho social carece de una identificación conceptual estable, lo cual determina problemas de medición que a veces son graves, ya que no todos los registros y estadísticas denominan los aspectos de la discapacidad con los mismos conceptos, y por tanto miden cosas diferentes, o viceversa, miden los mismos fenómenos con categorías diferentes» (Jiménez y Huete, 2010, p. 165).

La complejidad del objeto de estudio aconseja/exige una multiplicidad de enfoques; la discapacidad como fenómeno social se ha situado generalmente en márgenes ocultos, en lugares ‘anómalos’, espacios que conforman un primer elemento de identificación excluyente.

A esto se puede añadir que el propio término empleado resulta, para el común de los hablantes, una palabra polisémica, susceptible de recibir múltiples lecturas o significados. Esta falta de precisión supone a la vez un riesgo -por la falta de referencia fija- y una oportunidad, precisamente porque la flexibilidad permite adaptar y ajustar el sentido. Sin embargo, es evidente que no todo el mundo implicado tiene el mismo peso, el mismo poder, a la hora de proponer y/o fijar (anclar) significados; la Administración es quien tiene la última palabra cuando se trata de clasificar, categorizar, organizar a la población, con el doble objetivo de conocerla -diferenciar y diagnosticar sus situaciones y demandas- e intervenir en/con ella -previsión y planificación de necesidades y recursos. Resulta, pues, aquí muy importante identificar quién habla, quién es el emisor de la propuesta: su poder de influencia, su capacidad persuasiva, el reconocimiento de su autoridad o del lugar que ocupa, son elementos que inciden poderosamente en la eficacia de su mensaje, en su poder pragmático (ejecutor).

Según la Convención de Naciones Unidas: son personas con discapacidad «aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con las demás» (ONU, 2006, p. 4). Y precisa que la discapacidad es única para cada individuo, debido a que la enfermedad, desorden o lesión lo es, y al hecho de estar influida por una compleja combinación de factores. Por otra parte, pero muy en relación, las percepciones y actitudes hacia la discapacidad son relativas: van a depender de las interpretaciones culturales que, a su vez, dependen de los valores, el contexto, el lugar y el tiempo sociohistórico en que la persona con discapacidad vive y, además, de la perspectiva del estatus social del observador. La discapacidad es un rango de aplicación universal de los seres humanos y no un identificador único de un grupo social.

Resulta clarificadora la propuesta de la Organización Mundial de Salud (OMS, 2001) de una Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud (CIF), que in-

roduce una perspectiva más próxima a la mirada sociológica que a la estrictamente 'médica' o 'paliativa'. Plantea:

Objetivo principal: «proporcionar un lenguaje unificado y estandarizado que sirva como punto de referencia para la descripción de la salud y los estados relacionados con la salud».

Discapacidad

Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo con una condición de salud dada y los factores contextuales (ambientales y personales). Es el término genérico que engloba todos los componentes: deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Expresa los aspectos negativos de la interacción entre un individuo con problemas de salud y su entorno físico y social.

Deficiencia

Son problemas en las funciones fisiológicas o en las estructuras corporales de una persona. Pueden consistir en una pérdida, defecto, anomalía o cualquier otra desviación significativa respecto a la norma estadísticamente establecida

Limitaciones de actividad

Son las dificultades que un individuo puede tener para realizar actividades. Estas dificultades pueden aparecer como una alteración cualitativa o cuantitativa en la manera en que la persona desempeña la actividad en comparación con otras que no tienen un problema de salud similar.

Restricciones en la participación

Son problemas que una persona puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales, tales como relaciones interpersonales, empleo, etc. en el contexto real en el que viven. La presencia de una restricción en la participación viene determinada por la comparación de la participación de la persona con discapacidad con la participación de una persona sin discapacidad en una situación análoga o comparable. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF). OMS, 2001¹.

La nueva definición de Discapacidad (la anterior, de 1980, delimitaba los términos 'deficiencia', 'discapacidad' y 'minusvalía', a los que situaba en una vinculación lineal, de 'causa' a 'efecto') supone la evolución de un modelo asistencial a un modelo funcional, que contempla a la persona con discapacidad con una visión bio-psico-social, en interrelación constante con el entorno y circunstancias contextuales en las que se desenvuelve. El interés se centra en el desarrollo de las capacidades y la eliminación de las barreras que impiden la participación plena y efectiva de la persona con discapacidad en la sociedad, en igualdad de condiciones.

En las últimas décadas se ha venido desarrollando, sobre todo desde Movimientos sociales implicados y algunos analistas e investigadores, un interesante diálogo en torno a esta cuestión de las denominaciones y sus referentes conceptuales y se vienen planteando algunas alternativas. El enfoque conocido como modelo social se presenta como una aproximación holística

¹ <http://www.sidar.org/recur/desdi/pau/cif.php>

sociológica, necesaria para la comprensión de los diversos fenómenos -económicos, políticos, culturales- que condicionan la vida de las personas con discapacidad y está muy vinculado al movimiento de Vida independiente (Fdez-Cid, 2012, p. 15). Desde este ámbito se ha propuesto el concepto de «diversidad funcional» que relaciona el principio de dignidad humana con el reconocimiento de la diversidad del ser humano (ámbitos de funcionamiento físico, psíquico y sensorial) y plantea esta diversidad no como problema sino como fuente de riqueza para la sociedad en su conjunto.

Los cambios terminológicos tienen relación con los contextos donde se proponen. Son evidentes los avances en las últimas décadas, al menos si los medimos por la presencia, en los múltiples espacios definidores de la opinión pública, de la discapacidad, de personas y colectivos con diversidad. La presencia en el debate público-político también conlleva un proceso, una génesis y un desarrollo, que conviene considerar, con sus logros y sus contradicciones. Como recoge el siguiente subepígrafe, el despliegue normativo resulta un potente indicador al menos en el plano declarativo-intencional. Sin embargo conviene recordar que el cambio terminológico, también el normativo, pueden esconder (los datos parecen confirmarlo) una desigual realidad, en el conjunto de personas etiquetadas, tanto en su situación -social, económica, cultural...- de origen como en su probabilidad real de acceso a recursos (también públicos, de supuesto reconocimiento y aplicación universal).

1.2. ¿CÓMO ES TRATADA, INTERVENIDA, LA DISCAPACIDAD EN TÉRMINOS POLÍTICO-ADMINISTRATIVOS

Ampliar el foco de mira permite abarcar un contexto más amplio, el europeo, importantísimo para entender la propia evolución en España, como parte del conjunto. En los orígenes de la Comunidad Europea no existía una política social que vinculara a los países integrantes, y si hoy las diferencias entre ellos son muy destacables, en ese momento no parecía estar siquiera en la agenda como proyecto. Hoy la Unión Europea es diversa en perspectivas e intervención; el peso de factores culturales, económicos, sociales y políticos deja su huella perfilando mapas de desigualdad que cuestionan declaraciones de compromisos compartidos. En el plano declarativo se encuentran objetivos vinculantes que orientan hacia el horizonte común de integración social y lucha contra la discriminación de las personas con discapacidad; en el plano interventor y aplicativo las prácticas no solo divergen, en ocasiones parecen contrapuestas.

La Comunidad Europea fue económica desde su origen, se presenta social solo desde los setenta-ochenta. El Tratado de Roma (1957) apenas recoge la idea de una política social comunitaria, sin embargo pondera la importancia del empleo, la formación profesional, el trabajo vinculado al ejercicio de una actividad económica; no hay referencia a discapacidad pero sí se menciona categorías específicas de personas. A partir de ahí se observa un desarrollo fragmentado, irregular y descoordinado de las políticas sociales en los diversos Estados de la CEE. Rige el principio de subsidiariedad en la política social en la Unión Europea, que se limita a apoyar o complementar las actividades de los Estados que la integran.

A finales de los años sesenta y en la década de los setenta (conferencia de jefes de Estado en La Haya en 1969 y en París en 1972) se dialoga en torno a la idea de no discriminación, centrada en abordar la igualdad de hombres y mujeres en el empleo (interesante constatar el recorrido

temporal en el que se viene hablando de la aplicación del principio de igualdad de retribución entre trabajadores de distinto sexo). A partir de entonces se viene divulgando la expresión *Espacio Social Europeo* o *Europa Social* (se evidencia en los medios de comunicación de esos años). En 1986 se actualiza el Tratado de Roma mediante promulgación del Acta Única; supuso la introducción del concepto de cohesión económica y social, que se declara destinada a superar desigualdades (objetivos del Acta Única: cohesión económica y social, política social, medio ambiente, política de investigación e intensificación de la política económica y monetaria).

Aunque no cabe aquí sino presentar gruesos brochazos de un complejo recorrido, se puede apuntar una referencia del lenguaje utilizado, como indicador contextual privilegiado: la Organización de Naciones Unidas publica (1971) la Declaración de derechos del deficiente mental y (1975) la Declaración de derechos de los 'impedidos' (derecho a desempeñar un empleo, a la educación, a la formación y a la readaptación profesional). Proclama 1981 como Año Internacional de los impedidos, y el período 1983-1992 como Decenio de las Naciones Unidas para los Impedidos, impulsando la adopción de medidas e iniciativas.

En 1992 se firma del Tratado de la Unión Europea (eliminado el término 'Económica') en Maastricht donde se plantea una mayor coordinación en la política social (en un principio, sin Gran Bretaña e Irlanda del Norte), y el trabajo contra diversas formas de discriminación, que incluye la proveniente de situación de discapacidad. El Tratado de Ámsterdam (entra en vigor en 1997, se incorpora Reino Unido, modifica el Tratado de la Unión Europea) establece que el Consejo podrá adoptar acciones para luchar contra la discriminación por motivos de sexo, de origen racial o étnico, religión o convicciones, discapacidad, edad u orientación sexual... aunque los requisitos para la adopción de 'acciones adecuadas' son muy exigentes (aprobación por unanimidad, a propuesta la de Comisión, previa consulta al Parlamento).

Las políticas de empleo van incorporando acciones concretas destinadas a personas con discapacidad, pero hay que considerar esa pluralidad de sistemas sociales en la Unión Europea. La Agenda Social Europea plantea, en 1996, pasar de una Agenda de lucha contra la exclusión social a otra que impulsa la inclusión social y la sitúa en el centro del proceso de adquisición de medidas; sin embargo la multiplicación de disposiciones destinadas a las personas con discapacidad facilita la confusión y prácticas heterogéneas. Parece necesario adoptar mecanismos de actuación que garanticen derechos y principios reconocidos e instrumentos de evaluación de su aplicación en los distintos Estados.

La Unión Europea aprueba, por primera vez, un Plan de Acción específicamente dirigido a personas con discapacidad en el año 2003, declarado Año Europeo de las Personas con Discapacidad y que para algunos analistas fue punto de inflexión «en el proceso de definición de una política más ambiciosa y coordinada en materia de discapacidad a nivel europeo». Quien así valora aquel 'Año Europeo' o el primer Plan Europeo de Discapacidad inaugurado entonces (2003-2010), no duda sin embargo en valorar una década después que «se han realizado avances, pero los desafíos a los que quería hacer frente continúan, en algunos casos hasta se han agravado, como por ejemplo en el ámbito del empleo, en donde la crisis ha hecho que la mayor parte de los avances realizados durante una década se hayan ido al garete» (Cabra de Luna, 2019, p. 227).

En 2006 la Asamblea General de las Naciones Unidas aprueba la Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad, un documento de referencia ineludible a partir de ese momento. Es el primer tratado internacional de derechos humanos ratificado por la Unión Europea como persona jurídica y es, por tanto, parte del ordenamiento jurídico comunitario. Anclando en el objeto central de estudio de la investigación en la que se inscribe este artículo, la discriminación múltiple, ya en su Preámbulo la Convención declara: «Preocupados por la difícil situación en que se encuentran las personas con discapacidad que son víctimas de múltiples o agravadas formas de discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional, étnico, indígena o social, patrimonio, nacimiento, edad o cualquier otra condición». Normativa y actuaciones (en muy distintos ámbitos y niveles) relativas a discapacidad en España, como en los otros Estados miembros, deben considerar los contenidos de esta Convención desde entonces.

Para apuntar un rápido recorrido por la normativa española, hay que hacer en primer lugar referencia a la Ley 13/1982, de Integración Social de Minusválidos (LISMI) que aprueba importantes medidas encaminadas sobre todo a facilitar el acceso al empleo (nuevas modalidades de centros de atención, formación y empleo -Centro Ocupacional, Centro Especial de Empleo...- y porcentaje de contratación obligado en empresas grandes). Es referencia obligada en el caso español, ya que marcó una línea de actuación orientadora de posteriores normas que siguieron ese hilo conductor.

Realizando un obligado salto, ya en el nuevo siglo:

- Ley de Igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad (LIONDAU), aprobada durante el Año Europeo de las Personas con Discapacidad. Un fragmento de su Preámbulo (lugar de declaración introductoria de principios guía) declara: «Hoy es sabido que las desventajas que presenta una persona con discapacidad tienen su origen en sus dificultades personales, pero también y sobre todo en los obstáculos y condiciones limitativas que la propia sociedad, concebida con arreglo al patrón de la persona media, se oponen a su plena participación, por lo que es preciso diseñar y poner en marcha estrategias de intervención que operen simultáneamente sobre las condiciones personales y sobre las condiciones ambientales» (Ley nº 51, 2003).
- Ley de Promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia (LAPAD). Conocida y divulgada como 'ley de dependencia' (en referencia paradójica que no favorece su intención), aunque no alude de forma explícita a discriminación múltiple, sí puede entenderse de forma implícita cuando en su art. 3, dedicado a los Principios de la Ley, apuesta por «La personalización de la atención, teniendo en cuenta de manera especial la situación de quienes requieren de mayor acción positiva como consecuencia de tener mayor grado de discriminación o menor igualdad de oportunidades» (Ley nº 39, 2006).
- Texto refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, que refunde y actualiza las anteriores. En este Real Decreto se reconoce de forma explícita que las personas con discapacidad constituyen un sector de población heterogéneo, pero todas tienen en común que, en mayor o menor medida, precisan de una protección singularizada en el ejercicio de los derechos humanos y libertades básicas, de-

bido a las necesidades específicas derivadas de su situación de discapacidad y de pervivencia de barreras que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con las demás personas (Real Decreto Legislativo 1/2013).

El análisis de las políticas sociales suele estar acompañado por la polémica en torno a lo que se presenta como dual perspectiva: políticas 'pasivas' (protección económica: garantía de renta) o políticas 'activas' (rehabilitación; empleo: intermediación, formación)... sin embargo, se puede argumentar que resulta una falsa dicotomía, ambas mantienen una estrecha vinculación si se considera la necesidad de análisis/atención de casos concretos en concretos contextos: la vulnerabilidad se define en marcos socio-económicos que las decisiones políticas no pueden esquivar.

Conviene recordar las diferentes realidades territoriales en España, que constituye una de sus características definitorias. A la legislación estatal acompaña una pluralidad de normativas, perspectivas, recursos... que marcan desigualdades territoriales, por supuesto matizadas, en el análisis concreto, por un amplio abanico de situaciones y comportamientos.

Incluso en una presentación generalista como esta también es obligado aludir a la posición subordinada que con frecuencia ocupan las políticas sociales respecto a la política económica y las consecuencias, ponderando los efectos de esta subordinación, de la 'crisis económica', que ha venido condicionando desde entonces la aplicación de esa novedosa legislación en España. Como recuerda Antonio Jiménez Lara en la publicación conjunta de FUNCAS en 2017 «... a mediados de 2010 hubo, en toda Europa, un giro que priorizaba la consolidación fiscal... en España se aprobó el Real Decreto-Ley 8/2010, de medidas extraordinarias para reducción del déficit público, que ya contemplaba modificaciones de las prestaciones de dependencia» (Jiménez Lara, 2017, p. 34); siguieron posteriormente otras decisiones de freno de gasto social.

2. DISEÑO Y MÉTODO

En la aproximación a datos numéricos se ha realizado una revisión de fuentes legitimadas de información. Todavía hoy, cuando es evidente los avances habidos en la visibilidad -también contable- de la discapacidad en nuestras sociedades (y en sus registros administrativos) se evidencian límites para alcanzar máximos niveles de precisión en el momento de medir el fenómeno (social) de la discapacidad. No es siempre (ya no) un problema técnico o estadístico: precisamente por ser, también, un hecho social, está acompañado de mecanismos de ocultamiento-exclusión (hay individuos y colectivos fuera de control), por una parte, y de negación-distanciamiento (hay quien no se somete a la marca), por otra.

La inquietud y el interés hacia la desigualdad y las situaciones de discriminación acompaña a las ciencias sociales desde su origen. Pero como algunos analistas destacan, si la sociología clásica realizó un amplio despliegue teórico en el estudio de la desigualdad pero con importante carencia de análisis empíricos, en la actualidad son múltiples los Organismos dedicados a producir datos contables... pero con importante carencia «de explicaciones causales ambiciosas e intuitivas» (Rendueles y Sádaba, 2015, p. 17), de lecturas que profundicen en el sentido de esos datos disponibles, que los haga hablar, los vuelva comprensibles (verstehen). También quien está en el trabajo de búsqueda y tratamiento de datos, de gestión cotidiana de infor-

mación, de proposición de alternativas para el conocimiento y el más adecuado diagnóstico, insiste en esta reflexión:

«... en la actualidad y ante la avalancha de información en nuestras sociedades, que genera 'infoxicación' (esto es, intoxicación por exceso de información) es tan importante producir conocimiento como poder gestionarlo, facilitando las herramientas para poder y saber divulgarlo, así como para crear transferencias a los contextos reales de planificación e intervención» (Díaz Velázquez, 2018, p. 199)

Dada la estructura por apartados del artículo, se recoge en el siguiente (3. Trabajo de Campo y Análisis de Datos) algunos datos cuantitativos provenientes de fuentes legitimadas para su producción, lo que ayuda a ofrecer un panorama distributivo en la actualidad en España, y se desplegará más adelante (subapartado 4.1, dentro del apartado 4. Resultados) algunos apuntes centrados en el proceso de conformación de representaciones sociales y actitudes: en diálogo con diversos textos y autores, derivan asimismo de resultados de la aplicación de una pluralidad de técnicas cualitativas a lo largo de la investigación (análisis del tratamiento de la discapacidad en medios de comunicación, entrevistas abiertas a informantes cualificados de gestión e intervención, grupos de discusión -personas con discapacidad, profesionales de atención, familiares- e historias de vida de personas con discapacidad); se cierra el apartado 4 (4.2, Referencias y vivencias) retomando, con apuntes interpretativos, algunos datos que ayudan a perfilar la situación socio-identificativa del colectivo.

Incluso con críticas y matices que invitan a seguir trabajando en la mejora de los datos, existe un general reconocimiento de los avances, no solo en estadísticas específicas sobre discapacidad, sino en la incorporación, en otros recuentos de carácter general, de la especificidad (como variable a considerar) de la discapacidad, lo que permite -muy importante en la medición de discriminación- realizar análisis comparativos (por ejemplo en empleo, en salud, en salario, en ocio...)

Se dispone hoy de algunas privilegiadas fuentes de información sobre discapacidad en España, con abundantes y matizados datos, lo que permite seleccionar para este capítulo solo alguno que ofrezca una primera aproximación cuantitativa, gruesa, de la situación actual (entrar en detalle más pormenorizado desbordaría la extensión del capítulo).

La principal fuente estadística sobre discapacidad y dependencia en España es la Encuesta realizada periódicamente desde el Instituto Nacional de Estadística (INE), con colaboración del IMSERSO y la Fundación ONCE. Desde el INE afirman que estas Encuestas cubren buena parte de las necesidades de información sobre los fenómenos de la discapacidad, la dependencia, el envejecimiento de la población y el estado de salud de la población residente en España. Hasta ahora se han realizado tres: la Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y minusvalías en 1986, la Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud en 1999 y la Encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia en 2008; durante el año 2020 se realiza el trabajo de campo de la siguiente, cuyos resultados se espera estén disponibles el año 2021. Los datos de estas macro-encuestas son de libre acceso.

También se cuenta con la información que proporciona la Base de Datos Estatal de Personas con Discapacidad, del IMSERSO, que recoge datos históricos referidos al reconocimiento de la situación de discapacidad y el resultado de las valoraciones efectuadas por los equipos de

valoración de las distintas comunidades autónomas que conforman el Estado Español, incluidas las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla. Estos datos son asimismo de libre acceso.

Otra fuente importante de información, centrada en trabajo, empleo y discapacidad es el Observatorio sobre Discapacidad y Mercado de Trabajo en España (ODISMET), de Fundación ONCE, creado en el contexto de la gestión del Programa Operativo de Lucha contra la Discriminación, cofinanciado por el Fondo Social Europeo y la Fundación ONCE. Declara como fin mejorar las políticas de inclusión laboral de personas con discapacidad, para lo que les resulta esencial hacer un seguimiento, con observación y análisis de las diferentes situaciones en que las personas con discapacidad se encuentran en su búsqueda de empleo. ODISMET ofrece una Biblioteca Virtual con un buscador para acceder a unos 140 documentos publicados relacionados con empleo, entre los que destaca el *Informe del mercado de trabajo de las personas con discapacidad en España, 2018*.

El Observatorio Estatal de la Discapacidad (OED) se presenta como un instrumento técnico que la Administración General del Estado, a través del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (Dirección General de Políticas de Discapacidad y Real Patronato sobre Discapacidad) y la Junta de Extremadura, a través del Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia (SEPAD), ponen al servicio de la ciudadanía, las Administraciones Públicas, la Universidad y el Tercer Sector, para la recopilación, sistematización, actualización, generación y difusión de información relacionada con el ámbito de la discapacidad. Se configura como instrumento de promoción y orientación de políticas públicas, en conformidad con la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad. Son también instituciones promotoras el Real Patronato sobre Discapacidad y el Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI). En este contexto se realiza periódicamente (cada año) el Informe Olivenza, que recoge y analiza datos procedentes de diversas fuentes de información, fundamentalmente legislativas y estadísticas.

3. TRABAJO DE CAMPO Y ANÁLISIS DE DATOS

Como se avanzaba en el apartado 2 (Diseño y Método), a continuación se presentan datos que proceden de la última macro-encuesta proporcionada por el INE, EDAD 2008 (tablas 1 a 3), de la Encuesta Europea de Salud, INE 2014 (tabla 4), de la Encuesta de Integración social y Salud, España 2012 (tabla 5) y de la Base Estatal de datos de personas con discapacidad, IMSERSO 2017 (gráfico 1, tabla 6). Cuadros y presentaciones provienen del último Informe Olivenza 2018 (publicado en 2019).

La extensión de la investigación a la población residente en centros y hospitales de larga estancia es una novedad importante en la EDAD 2008, pues las encuestas anteriores únicamente aportaron información sobre la población que residía en domicilios familiares. Además, la EDAD 2008 realizó un estudio mucho más detallado de la dependencia, en coherencia con su objetivo principal, e incorporó nuevos contenidos, entre los que cabe destacar un módulo sobre discriminación por motivos de discapacidad y algunas preguntas dirigidas a estimar los gastos generados por la discapacidad

El INE presentó por separado los resultados de la encuesta de hogares y los de la encuesta de centros, pues al haberse realizado con metodologías diferentes consideró que no debía ofrecer

datos agregados de ambas encuestas. La EDAD 2008 estimó en 3,85 millones el número de personas con discapacidad residentes en hogares (el 8,5% de la población residente en viviendas familiares, medio punto porcentual por debajo de la estimación realizada en 1999) y en algo más de 269 mil las personas con discapacidad residentes en centros. La suma de los resultados correspondientes a viviendas familiares y a la muestra de viviendas colectivas investigada proporciona la cifra de 4,12 millones de personas con discapacidad en total, lo que supone aproximadamente el 9% de la población residente en España (46,2 millones según la revisión del Padrón municipal a 1 de enero de 2008).

Tabla 1. Personas con discapacidad residentes en domicilios familiares, por grupo de edad y sexo. Números absolutos (en miles) y tasas por 1.000 habitantes

Unidad	Personas con discapacidad (en miles)			Tasa por 1.000 habitantes de cada grupo de edad		
	Mujeres	Hombres	Ambos sexos	Mujeres	Hombres	Ambos sexos
De 0 a 5 años	24,0	36,4	60,4	17,6	25,2	21,5
De 6 a 15 años	27,6	50,7	78,3	13,4	23,1	18,4
De 16 a 24 años	28,6	46,5	75,1	12,7	19,8	16,3
De 25 a 34 años	69,8	98,8	168,7	18,9	24,9	22,0
De 35 a 44 años	137,0	149,4	286,5	37,8	39,4	38,6
De 45 a 54 años	224,1	181,9	406,0	73,2	60,0	66,7
De 55 a 64 años	318,7	227,1	545,8	128,6	97,1	113,3
De 65 a 69 años	168,6	124,2	292,8	169,9	139,9	155,8
De 70 a 74 años	257,2	147,5	404,7	253,2	175,9	218,2
De 75 a 79 años	320,6	183,2	503,8	343,3	262,8	308,9
De 80 a 84 años	333,9	148,6	482,6	484,5	336,2	426,5
De 85 a 89 años	236,6	103,2	339,8	610,7	505,8	574,5
De 90 y más años	153,4	50,0	203,4	783,4	668,1	751,5
Total	2.300,2	1.547,7	3.847,9	101,0	69,5	85,5

Fuente: INE. Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia 2008

Tabla 2. Personas de 6 y más años con alguna discapacidad residentes en centros por grupos de edad y sexo

	<i>Mujeres</i>	<i>Hombres</i>	<i>Ambos sexos</i>
De 6 a 64 años	17.593	29.005	46.879
De 65 a 79 años	32.927	26.439	59.366
De 80 y más años	124.793	38.102	162.894
Total	175.593	93.546	269.139

Fuente: INE. Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia 2008

Las tasas de prevalencia de discapacidad por edad estimadas por la EDAD 2008 son más elevadas en las mujeres que en los hombres a partir de los 45 años. Por debajo de esta edad, las tasas de prevalencia de discapacidad entre los hombres superan a las de las mujeres. Como se podía prever (motivo por el cual se suelen presentar datos por bloques etarios) la probabilidad de tener una discapacidad aumenta con la edad.

Los grupos de discapacidad más frecuentes en personas de seis y más años son los que afectan a la movilidad, la vida doméstica y el autocuidado. Las discapacidades relacionadas con la movilidad están presentes en dos de cada tres personas con discapacidad (67,2%), las relacionadas con la vida doméstica en cinco de cada nueve (55,3%), y las de autocuidado en prácticamente una de cada dos (48,4%). En estos tres grupos de discapacidades, la presencia relativa de mujeres es mayor que en el conjunto de las personas con discapacidad.

Tabla 3. Porcentaje de personas con discapacidad según tipo de discapacidad por edad y sexo (Personas de 6 y más años residentes en domicilios familiares)

	6 a 64	65 a 79	80 más	y	Total
Mujeres					
Visión	19,7	28,5	32,7		26,7
Audición	17,7	25,8	37,7		26,7
Comunicación	13,8	12,5	26,9		17,5
Aprendizaje, aplicación de conocimientos y desarrollo de tareas	13,3	10,8	24,5		16,1
Movilidad	63,8	73,0	82,8		72,9
Autocuidado	34,8	50,6	72,6		52,0
Vida doméstica	55,1	62,4	79,0		65,1
Interacciones y relaciones personales	14,4	8,7	20,6		14,5
Total mujeres con discapacidad	100,0	100,0	100,0		100,0
Hombres					
Visión	19,6	27,3	33,0		24,6
Audición	21,2	36,1	43,6		30,2
Comunicación	24,3	17,4	25,0		22,4
Aprendizaje, aplicación de conocimientos y desarrollo de tareas	20,4	11,9	18,8		17,5
Movilidad	55,0	59,2	66,7		58,6
Autocuidado	34,3	45,0	62,3		43,1
Vida doméstica	34,6	39,7	56,9		40,6
Interacciones y relaciones personales	24,9	11,6	16,8		19,3
Total hombres con discapacidad	100,0	100,0	100,0		100,0

Ambos sexos				
Visión	19,6	28,1	32,8	25,9
Audición	19,4	29,7	39,4	28,1
Comunicación	18,9	14,4	26,3	19,5
Aprendizaje, aplicación de conocimientos y desarrollo de tareas	16,7	11,2	22,8	16,6
Movilidad	59,5	67,8	78,1	67,2
Autocuidado	34,6	48,5	69,6	48,4
Vida doméstica	45,2	53,8	72,5	55,3
Interacciones y relaciones personales	19,5	9,8	19,5	16,4
Total personas con discapacidad	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: INE. Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia 2008

El perfil por grupos de discapacidad cambia con la edad. La presencia relativa de las discapacidades relacionadas con la comunicación, con el aprendizaje, aplicación de conocimientos y desarrollo de tareas, y con las interacciones y relaciones personales, que es alta entre las personas con discapacidad más jóvenes, desciende de forma significativa con la edad, al contrario de lo que sucede con las discapacidades de la visión, audición, movilidad, autocuidado y vida doméstica, cuya presencia relativa entre las personas con discapacidad aumenta con los años. Esto se debe a las diferencias en la etiología de las deficiencias asociadas a cada uno de los grupos de discapacidades: mientras que en las discapacidades de comunicación, aprendizaje e interacción personal predomina la etiología congénita o perinatal, en las discapacidades de la visión, audición, movilidad, autocuidado y vida doméstica tienen mucha más incidencia las causas ligadas a enfermedades o accidentes.

La *Encuesta Europea de Salud* es una investigación de periodicidad quinquenal dirigida a los hogares, cuyo objetivo principal es obtener datos sobre el estado de salud, los estilos de vida y la utilización de los servicios sanitarios, de manera armonizada y comparable a nivel europeo, con el fin de planificar y evaluar las actuaciones en materia sanitaria, tanto europeas como nacionales. En España, la primera edición de la Encuesta Europea de Salud se llevó a cabo en 2009 por el INE con la colaboración del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. En 2014 se realizó una nueva edición de esta encuesta en la que fueron investigadas aproximadamente 37.500 viviendas distribuidas en 2.500 secciones censales.

La encuesta investiga las dificultades que encuentran las personas para llevar a cabo sus actividades cotidianas y que suponen una limitación en la autonomía personal. En la EESE 2014, el 25,3% de las personas de 15 y más años han declarado haberse sentido limitadas para realizar las actividades de la vida cotidiana en los últimos seis meses por problemas de salud (un 19,7% han experimentado limitaciones moderadas y un 5,6% limitaciones severas). El porcentaje de personas que han experimentado limitaciones crece con la edad, y es sustancialmente más alto entre las mujeres que entre los hombres. En el 84,6% de los casos, el problema que limita las actividades cotidianas es de tipo físico, en el 5,4% de los casos es de tipo mental y en el 10,1% de los casos es una combinación de ambos tipos.

Tabla 4. Limitación para las actividades de la vida cotidiana en los últimos 6 meses debido a un problema de salud según sexo y grupo de edad. Porcentajes sobre la población de 15 y más años. España, 2014

	Gravemente limitado/a	Limitado/a pero no gravemente	Nada limitado/a	Total
Mujeres				
De 15 a 24 años	0,8	8,4	90,8	100,0
De 25 a 34 años	2,2	12,7	85,1	100,0
De 35 a 44 años	2,1	15,1	82,8	100,0
De 45 a 54 años	3,7	19,3	77,0	100,0
De 55 a 64 años	7,5	26,6	65,9	100,0
De 65 a 74 años	7,9	37,5	54,6	100,0
De 75 a 84 años	18,2	45,6	36,2	100,0
De 85 y más años	36,2	46,6	17,3	100,0
Total mujeres	6,2	22,6	71,2	100,0
Hombres				
De 15 a 24 años	1,4	4,8	93,9	100,0
De 25 a 34 años	1,6	10,8	87,6	100,0
De 35 a 44 años	2,5	11,2	86,3	100,0
De 45 a 54 años	4,5	15,2	80,4	100,0
De 55 a 64 años	7,4	21,9	70,7	100,0
De 65 a 74 años	7,5	28,3	64,3	100,0
De 75 a 84 años	13,6	37,0	49,4	100,0
De 85 y más años	26,1	39,1	34,9	100,0
Total hombres	5,0	16,6	78,5	100,0
Ambos sexos				
De 15 a 24 años	1,1	6,6	92,4	100,0
De 25 a 34 años	1,9	11,8	86,4	100,0
De 35 a 44 años	2,3	13,1	84,6	100,0
De 45 a 54 años	4,1	17,2	78,7	100,0
De 55 a 64 años	7,5	24,3	68,2	100,0
De 65 a 74 años	7,7	33,2	59,1	100,0
De 75 a 84 años	16,3	42,0	41,7	100,0
De 85 y más años	32,6	43,9	23,5	100,0
Total personas	5,6	19,7	74,7	100,0

Fuente: INE. Encuesta Europea de Salud en España 2014

Algunos datos tomados de la Encuesta de Integración social y Salud (2012) apuntan que las situaciones de participación social en las que más personas con discapacidad experimentan limitaciones son las actividades de ocio y culturales (alrededor de dos tercios de las personas con discapacidad han señalado limitaciones en este ámbito de participación) y salir de casa (para lo cual declaran tener dificultades seis de cada diez personas con discapacidad). También es alto el porcentaje de personas con discapacidad que han señalado limitaciones para acceder a un empleo adecuado (cuatro de cada diez), para acceder y moverse por los edificios y para utilizar el transporte público (aproximadamente un tercio de las personas con discapacidad experimentan dificultades en estos ámbitos). Algo más del 16% de las personas con discapacidad aseguran haberse sentido discriminadas.

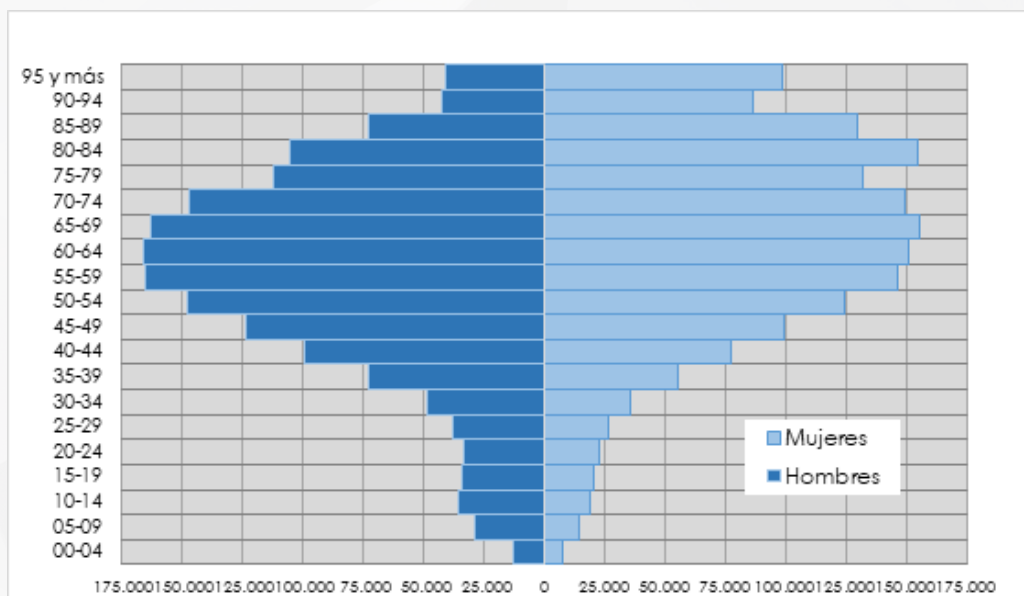
Tabla 5. Personas con discapacidad según limitaciones vividas por su condición de salud, por sexo y grupo de edad. España. 2012 (Proporción de la población de 15 y más años)

	15 a 44	45 a 64	65 a 74	75 a 84	85 y más	Total
MUJERES						
Salir de casa	60,0	50,9	60,3	77,1	82,5	63,7
Uso del transporte	19,2	25,3	34,0	51,5	71,3	36,6
Acceso y movilidad por los edificios	20,0	25,2	35,4	55,2	62,8	36,8
Actividades formativas	31,7	41,9	22,1	3,4	2,4	23,6
Acceso a un empleo adecuado	45,2	67,1	33,6	7,2	6,7	37,1
Uso de internet	12,6	10,6	10,6	6,1	3,7	9,2
Contacto y apoyo social	2,4	0,4	0,0	3,0	2,9	1,6
Actividades de ocio y culturales	53,2	64,1	70,6	80,4	85,1	69,0
Situación económica	7,1	9,0	8,8	7,5	10,1	8,4
Discriminación	28,5	21,1	13,4	7,2	7,0	16,6
Total mujeres con discapacidad	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
HOMBRES						
Salir de casa	46,8	43,8	50,5	60,0	72,6	50,4
Uso del transporte	13,6	27,6	26,1	48,3	57,8	29,9
Acceso y movilidad por los edificios	22,3	25,6	24,0	55,1	60,5	31,8
Actividades formativas	22,9	32,0	14,8	1,2	4,2	20,3
Acceso a un empleo adecuado	55,2	68,6	46,4	2,5	2,0	46,7
Uso de internet	8,7	11,1	10,2	6,9	1,5	9,0
Contacto y apoyo social	1,7	1,7	1,8	2,0	1,8	1,8
Actividades de ocio y culturales	62,4	68,1	70,1	79,1	72,5	69,1
Situación económica	9,6	8,8	7,6	10,8	9,4	9,1
Discriminación	24,0	18,6	12,5	7,4	8,5	16,3
Total hombres con discapacidad	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
AMBOS SEXOS						
Salir de casa	54,6	47,7	56,4	72,1	79,3	58,5
Uso del transporte	16,9	26,4	30,9	50,6	66,9	34,0
Acceso y movilidad por los edificios	21,0	25,4	30,8	55,1	62,0	34,9
Actividades formativas	28,1	37,5	19,2	2,8	3,0	22,3
Acceso a un empleo adecuado	49,3	67,8	38,7	5,8	5,2	40,8
Uso de internet	11,0	10,9	10,5	6,3	3,0	9,1
Contacto y apoyo social	2,1	1,0	0,7	2,7	2,5	1,7
Actividades de ocio y culturales	57,0	65,9	70,4	80,0	81,0	69,0
Situación económica	8,1	8,9	8,3	8,4	9,9	8,7
Discriminación	26,6	20,0	13,1	7,3	7,5	16,5
Total personas con discapacidad	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: INE, Encuesta de Integración Social y Salud 2012

Según la Base de Datos Estatal de Personas con Discapacidad, a 1 de enero de 2017 (fecha ya más cercana al momento actual), había en España 3.393.212 personas con un grado de discapacidad reconocido igual o superior al 33 por ciento, 1.710.670 mujeres, 1.682.463 hombres y 79 personas con el dato de sexo no registrado. La prevalencia de las situaciones de discapacidad reconocida es de 72,84 casos por 1.000 habitantes. Al desagregar por sexo, resulta una prevalencia ligeramente mayor para los hombres (73,69 por 1.000) que para las mujeres (72,06 por 1.000). Al controlar la edad se observa que la prevalencia masculina supera a la femenina en todos los grupos de edad, excepto en el de 85 y más años, donde las tasas de prevalencia son muy similares para hombres y mujeres

Gráfico 2. Pirámide de la población con discapacidad administrativamente reconocida (grado igual o superior al 33%). España 2017



Fuente: Base de Datos Estatal de Personas con Discapacidad actualizada a 1 de enero de 2017

Considerando la localización de los datos extremos, la mayor prevalencia de las situaciones de discapacidad administrativamente reconocida se da en la Región de Murcia (115,30 casos por 1.000 habitantes), y la menor, en Canarias (43,62 casos por 1.000 habitantes). No es lugar de hacer una lectura pormenorizada, pero las diferencias por territorios en España se evidencian también en esta ocasión.

Tabla 6. Personas con discapacidad administrativamente reconocida (grado igual o superior al 33%) según sexo y Comunidades y Ciudades Autónomas (números absolutos y prevalencia por 1.000 habitantes). España. 2017

Comunidades y Ciudades Autónomas	Número de personas				Prevalencia (por 1.000 habitantes)		
	Mujeres	Hombres	Sin datos	Ambos sexos	Mujeres	Hombres	Ambos sexos
Andalucía	304.676	296.868	0	601.544	71,76	71,81	71,78
Aragón	64.418	65.535	1	129.954	97,18	101,46	99,30
Principado de Asturias	64.840	59.945	1	124.786	119,84	121,37	120,57
Illes Balears	28.647	28.858	15	57.520	51,06	52,00	51,54
Canarias	45.468	46.469	9	91.946	42,77	44,46	43,62
Cantabria	25.668	24.295	0	49.963	85,99	86,21	86,10
Castilla y León	89.158	82.765	0	171.923	72,45	69,24	70,87
Castilla - La Mancha	69.597	71.092	0	140.689	68,59	69,92	69,25
Cataluña	259.872	268.484	0	528.356	67,58	72,36	69,93
Comunitat Valenciana	213.042	215.388	19	428.449	85,04	88,41	86,70
Extremadura	41.277	53.365	8	94.650	75,76	99,74	87,65
Galicia	109.713	115.609	14	225.336	78,15	88,63	83,20

Comunidad de Madrid	165.876	173.850	3	339.729	48,91	55,80	52,21
Región de Murcia	80.502	89.015	0	169.517	109,67	120,91	115,30
Com. Foral de Navarra	17.541	14.322	0	31.863	54,04	44,94	49,54
País Vasco	82.561	83.577	7	166.145	73,24	78,34	75,72
La Rioja	10.117	8.917	0	19.034	63,28	57,34	60,35
Ceuta	4.939	6.531	2	11.472	117,81	151,76	135,03
Melilla	4.551	5.785	0	10.336	107,11	132,60	120,02
Total	1.682.463	1.710.670	79	3.393.212	70,87	74,92	72,86

Fuente: Base de Datos Estatal de Personas con Discapacidad actualizada a 1 de enero de 2017

Desde 2013, a las personas con discapacidad oficialmente reconocida (grado superior o igual al 33%) se añaden pensionistas de la Seguridad Social que tengan reconocida una pensión de incapacidad (Real Decreto Legislativo 1/2013); esta decisión supone la inclusión de casi cuatrocientas mil personas con incapacidad en el colectivo de ‘personas con discapacidad’. Como se apuntaba en el apartado 1.1., el cambio en los referentes de definición -en este caso los requisitos de acceso a reconocimiento- pueden dificultar la interpretación de datos. Eduardo Díaz, director del Centro de Documentación sobre Discapacidad (Real Patronato sobre Discapacidad), recuerda que: «Temáticas hay muchas, pero es importante establecer (al menos) dos criterios de investigación: la comparabilidad y la continuidad temporal. Esto es, que los *disability studies* sean comparativos (con otros países, con la población sin discapacidad, entre regiones, por diferentes variables como el sexo o la edad, etc.), pero que también sean longitudinales, para poder analizar la evolución de los fenómenos en el tiempo» (Díaz, 2018: 196).

4. RESULTADOS

4.1. DEL DATO AL RELATO: PROCESOS DE ETIQUETAMIENTO Y VIVENCIAS DE DISCRIMINACIÓN

A los ‘grandes números’ le suele ocurrir como a las ampulosas declaraciones: que en lo que dicen ocultan matices necesarios para dar sentido a lo mostrado, es decir que en cierta medida ocultan. Por eso conviene recordar una evidencia de partida: la diversidad de situaciones vividas por las personas con discapacidad, tanto en los microespacios cotidianos (familia, barrio, escuela...) como en ámbitos más abarcadores (contextos territoriales, culturales, económicos...) Diferencias situacionales que enmarcan y determinan posiciones desiguales, aperturas y límites en sus potenciales oportunidades.

Cabe destacar el fuerte contraste entre las declaraciones de principios y las experiencias vividas, entre lo regulado y lo ejecutado o entre opiniones y posiciones. No se puede negar los avances legislativos, algunos sorprendentes en sus propuestas, pero una cosa son las normativas y otra su nivel de seguimiento/cumplimiento. Se constata aquí el peso de las etiquetas, los estereotipos, tantas veces asociados a la ‘discapacidad’ y con tanto poder ejecutivo, por mucho

que puedan considerarse ya caducos. Porque si de 'discriminación múltiple' se trata, es claro que ancla en muy diversos espacios, situaciones y vivencias no tan fácilmente medibles, a veces ni siquiera se dejan expresar. Esto invita a entrar en la observación de lo que ocurre en esos plurales espacios: qué pasa en la atención sanitaria, qué ocurre en el ámbito educativo, qué en el laboral; qué margen de decisión en las relaciones afectivas y sexuales, en los lugares donde vivir y con quién; de quién las decisiones en consumo y ocio, en las Organizaciones donde nos movemos y que en buena medida determinan nuestras vidas... Son territorios que exigen ser visitados, contrastados, mostrados en su plural -desigual- funcionamiento si se pretende al menos perfilar, pensar alternativas de intervención en ese 'mapa' que nos sitúen y orienten por paraderos no siempre accesibles.

4.2. REPRESENTACIONES Y ACTITUDES

Resulta un ejercicio interesante revisar cómo se produce el proceso de conocimiento ante una realidad que se presenta novedosa. A la pregunta ¿qué/quién es? se suele responder con un nombre, que ofrece un primer elemento de identificación, y al tiempo una primera orientación clasificatoria, que ayuda a situar el nuevo objeto de conocimiento en su relación -proximidad o distancia- con otros ya conocidos ('es una chica', o 'es aparejador', o 'esa es su familia', o 'tiene una discapacidad'). Aprender exige, como primer paso, organizar las cosas... la cuestión es cómo se hace esto, cuáles -y por qué, y para qué- son los indicadores o rasgos (categorías) utilizados para agrupar, destacar, distinguir.

Ofrece claves significativas el trabajo en torno a las representaciones sociales de la discapacidad: su proceso de conformación y sus derivas pragmáticas. Pero ¿de qué se habla cuando se nombra 'discapacidad' o 'personas con discapacidad'? Muy importante para este trabajo es el reconocimiento -realizado por la Psicología de la percepción- de la posible existencia de categorizaciones no impuestas por las propiedades perceptivas de los objetos; de manera que se multiplican los criterios de definición de categorías. De hecho, los significados de valor asociados a los objetos, o los contextos de normas y valores en los que está inmerso el objeto, pueden llegar a constituir criterios de formación de las categorías consensuales. Las categorizaciones universales son desplazadas por categorizaciones vinculadas a grupos sociales y sistemas culturales; estarán también, por lo tanto, sometidas a constante reelaboración.

La categorización es un fenómeno subyacente en todo proceso de percepción y consiste esencialmente en la ordenación y agrupación de los objetos -en diferentes categorías- como primera forma de organizar la complejidad del entorno. El acto de categorización presupone la presencia de dos aspectos cognitivos fundamentales: la simplificación -en el proceso de ordenación y agrupación referido- y la acentuación de similitudes y diferencias entre los objetos. Pero, en un movimiento de retroalimentación, esas categorías ayudarán en nuevos procesos perceptivos. De esta manera, y desde esta perspectiva, la percepción es una actividad estructurante de personas que interpretan sensaciones, las ponen en relación y les atribuyen significados. En este proceso, las características seleccionadas de los objetos -forma de 'anclar' su percepción- van a tener consecuencias sobre los juicios emitidos por esa persona.

A pesar de la proliferación de investigaciones próximas a la Psicología Social, sigue predominando una concepción de los valores como constructo individual -estructuras de conocimiento

individual- a partir del que los sujetos organizan y sistematizan su mundo social y se orientan en él. Los intentos de superar esta perspectiva individualista se orientan a desarrollar una concepción social de los valores, que son vinculados a las representaciones colectivas... La noción de representaciones colectivas aportada por E. Durkheim nombra los sistemas y procesos simbólicos preservados y transmitidos a través de la cultura: ritos, tradiciones, mitos, lenguaje... En lógica con el desarrollo del concepto, a las representaciones sociales acompaña un sistema de valores que no puede tener carácter universal; más bien al contrario: es reflejo de cada comunidad cultural.

El estereotipo produce el efecto de homogeneizar y desindividuar a individuos diferentes mediante una marca vinculante. La discriminación social acentúa diferencias entre grupos establecidos a partir de estereotipos. Si consideramos estos potenciales efectos, el análisis de la creación, el mantenimiento o las transformaciones de los estereotipos resulta de especial interés en el objeto central de estudio que planteamos: la conformación de imágenes sobre las personas con discapacidad. Pablo del Río, analizando la subordinación de ciertas categorías ('sordo') en otras de nivel superior ('discapacitado'), o el efecto de generalización de una categoría de nivel inferior, apunta al asunto de los prototipos y los estereotipos «... cuando un miembro de una categoría se constituye en 'el mejor ejemplo' de ella y aglutina los rasgos más característicos, no solo está actuando como ejemplo, sino como modelo o contraste con el que comparamos nuestras experiencias para ver si podemos incluirlas en esa categoría. Estamos entonces operando con prototipos» (del Río, 1986). Los psicólogos sociales Allport y Postman en los años cuarenta pusieron de manifiesto la incidencia, en la descripción de las personas, del estereotipo predominante. De la misma manera, una categoría resaltada en una información (por ejemplo, en los medios de comunicación) ayuda a interpretar contenidos irrelevantes o ambiguos.

Acudir al diccionario de la Real Academia Española resulta en este caso un ejercicio de ejemplar precisión:

prototipo: Ejemplar original o primer molde en que se fabrica una figura u otra cosa // El más perfecto ejemplar y modelo de una virtud, vicio o cualidad.

estereotipo: impr. Plancha utilizada en estereotipia// fig. Imagen o idea aceptada comúnmente por un grupo o sociedad con carácter inmutable.

La discriminación puede ser considerada en buena medida prejuicio en acción. El prejuicio atribuye supuestas características añadidas a una persona por su pertenencia a un grupo político, religioso, profesional, sexual... De esta manera, la conformación de estereotipos se presenta muy vinculada a los prejuicios. Con todo, el fenómeno de formación de estereotipos existía antes de su propia denominación: refranes, proverbios, tópicos, lemas, y otros productos similares de la vida social lo recuerdan.

Desde una perspectiva socio-culturalista, la resistencia al cambio de los estereotipos se relaciona con el sistema de categorías asociado a un sistema de valores (también de carácter colectivo). El mantenimiento de categorías asociadas a valores está vinculado precisamente a la selección de información consistente con esos valores y la modificación -interpretación sesgada- de aquella no consistente ('la profecía que se cumple por sí misma').

A esto se puede añadir que, como vienen destacando múltiples análisis sobre conformación de prejuicios y procesos de discriminación, si los individuos creen que dos estímulos pertenecen a la misma categoría, los considerarán más parecidos que si no los hubiesen categorizado... El solo hecho de que exista una etiqueta que sirva para categorizar a las personas y para clasificarlas en diferentes grupos (por ejemplo, blanco/negro, francés/alemán, hombre/mujer) puede afectar la percepción de los individuos clasificados en tales grupos, de manera que el observador exagerará la semejanza entre todos los negros o todos los alemanes o todas las mujeres, y además exagerará aún más las diferencias entre blancos y negros, franceses y alemanes, o entre hombres y mujeres.

En la actualidad, desde posiciones psicológicas más críticas y abiertas se reconoce que la formación del prejuicio no es un fenómeno que se pueda reducir a procesos cognitivos y que es necesario indagar en las funciones sociales a las que sirven la formación y el mantenimiento de los estereotipos. La fundamentación social se inscribe en un marco de identidad colectiva conformada en contextos sociales, culturales e históricos.

Se constata también aquí el peso de la historia. Algunas representaciones y actitudes en torno a la discapacidad se mantienen en el tiempo; son actualizadas y adaptadas con formas peculiares, pero se consolidan como información difundida de atribuciones y categorías que conforman estereotipos y fijan estigmas. Fainblum (2004), en su argumentación crítica del olvido al que la psicología ha relegado a la discapacidad intelectual, recuerda algunos lugares comunes: «Los mongólicos son simpáticos», «los paralíticos resentidos», «los ciegos desconfiados», «los sordos no logran un pensamiento abstracto»: son representaciones que circulan en el imaginario social actual (p. 36). No es ajena a nuestra cultura la asociación, por ejemplo, entre discapacidad intelectual o 'retraso mental' con enfermedad maldita, patología demonizada y, en una concatenación de términos de una cadena semántica ya clásica, con 'desviación', 'peligro' o 'delito'. En cualquier caso, cabe reflexionar acerca de las concepciones a priori, a partir de las que es posible generalizar caracterizaciones de ciertos colectivos. Esas generalizaciones valorativas tienen un gran peso a la hora de conformar estereotipos.

Ejemplo paradigmático hoy a la hora de nombrar estereotipos y procesos de etiquetaje son los medios de comunicación, y también -sobre todo en contextos de sociedad de consumo- la comunicación publicitaria. A lo largo del tiempo de elaboración de esta Investigación (MEDIM) sobre Discriminación Múltiple sus autores han tenido ocasión de comunicar y debatir en torno a estos agentes de opinión pública en diversos foros académicos y profesionales (Congresos, Seminarios y Jornadas, encuentros de investigación y formativos) y en ámbitos organizativos (movimientos asociativos) donde han venido desarrollando el trabajo.

Los textos informativos en torno a la discapacidad no perfilan relatos completos; domina la fragmentación en la referencia, la descripción sesgada -dramatizada- de acontecimientos, la selección muy limitada de fuentes de información. Se comprueba también cierta transformación en el tiempo: cambio en las formas de nombrar, integración de nuevos contenidos, evitación de algunos tópicos y términos censurados. Este constatado cambio de lenguaje podría interpretarse como efecto de presiones (respuestas, críticas, sugerencias...) de sus audiencias, entre las que los movimientos asociativos ocupan un destacado lugar, también por la convergencia de acontecimientos que han potenciado, junto a la modificación del mensaje la multiplicación referen-

cial (discapacidad como asunto o -sobre todo- personas con discapacidad como protagonistas destacados en cine o publicidad).

Respecto a la publicidad, se observa la progresiva incorporación a la comunicación comercial de realidades sociales hasta el momento especialmente ocultas, cuando no abiertamente demonizadas. Personas con síndrome de Down en desfile de modelos -diseños especiales para gentes normalizadas-, cuerpos fragmentados, marcados o robotizados, sensualidades diferenciadas en sexos ambiguos, un polimorfismo recuperado como reivindicación orientada a un consumo emocional, diverso, aproximativo, experiencial... donde el precio y la etiqueta se ocultan aunque se sobreentienden. En el contexto de la investigación se han analizado materiales provenientes de la publicidad comercial, pero no solo en sus marcos convencionales: los medios de comunicación la incluyen pero la trascienden y se comportan, ellos mismos, como sugerentes lugares de construcción de referentes... de sus condiciones de posibilidad, de sus expectativas de éxito y de fracaso. Experiencia de la diversidad enmarcada, también, en contextos comerciales.

Hay marcas (etiquetas) que 'marcan' (estigmas); y tienen mucho que ver con la sociedad y la cultura en la que se inscriben. Porque 'imágenes' y 'representaciones' se conforman en múltiples ámbitos comunicativos -prensa, cine, revistas 'especializadas', televisión, folletos 'informativos', publicidad- también de la vida cotidiana -familia, escuela, centro de salud, de trabajo, de ocio, barrio- aunque no siempre sean evidentes o explícitas. La experiencia de la diversidad se manifiesta en vivencias y trayectorias personales, pero enmarcadas también en contextos simbólicos que hay que considerar.

4.3. REFERENCIAS Y VIVENCIAS

Colectivo IOÉ, en su trabajo Discapacidades e inclusión social analizan resultados de la última EDAD (Encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia), del que se recuperan aquí algunos contenidos -de nuevo gruesos brochazos impresionistas- que evidencian situaciones de discriminación. Conviene destacar la desigualdad constatada en formación-empleo, puesto que son indicadores privilegiados para prever oportunidades reales -o su falta- de vida independiente.

El origen de las discapacidades que se producen antes de los 65 años está estrechamente ligado al nivel de renta de las familias: la tasa de discapacidades en los hogares con ingresos mensuales por debajo de 1000 euros es cuatro veces mayor (8,4%) que en los que tienen ingresos por encima de 2500 euros (2,4%). Esta correlación sistemática entre menores ingresos y más discapacidades remite a la incidencia de las condiciones precarias de vida y de trabajo de las clases subordinadas, con menores niveles de renta y formación.

Subraya Colectivo IOÉ, entre otras condiciones estructurales que favorecen esa desigualdad, la escasa progresividad del sistema fiscal, en especial en relación a las rentas del capital patrimonial y financiero; el estancamiento del salario medio en los últimos quince años, en contraste con el valor de las acciones empresariales... o las desigualdades de género en materia de salarios, pensiones o riesgo de pobreza.

El enfoque social de las discapacidades resalta la necesidad de mantener la universalidad de acceso a los recursos públicos de salud y servicios sociales, con medidas que faciliten una aten-

ción de calidad y con los apoyos necesarios a todas las personas con limitaciones funcionales. En este contexto, resultó positiva la entrada en vigor, en 2007, de los servicios y prestaciones derivados de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, que experimentó un desarrollo importante, aunque poco equilibrado regionalmente, hasta 2009, se estancó en 2010 y ha iniciado una marcha atrás en el actual contexto de mayores recortes iniciado en 2012.

El nivel de estudios del colectivo estudiado es mucho más bajo que el de la población general. Considerando el millón y medio de personas que se encuentra en edad laboral (16-64 años), el 7% son analfabetas (1% la población general), la cuarta parte no ha terminado estudios primarios y más de la mitad no ha obtenido el título de la ESO (secundaria obligatoria); el 16% ha conseguido terminar la educación secundaria y el 12% tiene estudios superiores (24% y 26% en la población general, respectivamente). Además, tan solo el 8% de la población con discapacidades en edad laboral seguía en 2008 algún curso –formal o no formal– de formación permanente, una tasa muy inferior a la media de la población general en aquel momento (20%).

Teniendo en cuenta que la discapacidad sobrevino a la mayoría después de cumplir los 16 años, es fácil concluir que el déficit escolar no se debe tanto a la discapacidad cuanto a la extracción social precaria de sus familias. De hecho, las personas con discapacidad que viven en hogares con una renta superior a 2500 €/mes han terminado estudios superiores en una proporción bastante superior (37%) a la media de la población general (26%), casi triplicando la tasa de las personas del colectivo que viven en hogares de renta intermedia, entre 1500 a 2500 €/mes (14%) y sextuplicando la de los hogares con menos renta (6%).

Agustín Huete García (2017), en su investigación sobre educación y discapacidad, también plantea que «...los niveles educativos a los que acceden las personas con discapacidad están muy por debajo de sus posibilidades y, de alguna forma, se ajustan a las expectativas que, erróneamente, tiene nuestra sociedad sobre sus capacidades» (p. 106)

Con todo, también ha habido avances. En la última década, el nivel de estudios de la población con diversidad funcional ha mejorado en proporción parecida a la población general, manteniendo, por tanto, la misma relación de desigualdad entre ambos grupos. En el caso de las personas con limitaciones, la mejora ha sido más intensa, en términos relativos, en el acceso a estudios superiores (se ha más que duplicado, pasando del 5% al 12%, con mayor presencia de mujeres que de hombres) y menos intensa entre quienes no han podido terminar la educación primaria (grupo que se ha reducido en una cuarta parte, pasando del 24% al 18%).

Las formas principales de ‘actividad económica’ de las personas con diversidad funcional de entre 16 y 64 años difieren sustancialmente de las de la población general. Para comparar ambos grupos, Colectivo IOÉ utilizó la EDAD-2008 (INE, 2008) y la Encuesta de Población Activa (EPA, INE, 2008) de la misma fecha. Mientras para la población española en general el empleo remunerado era la actividad más frecuente (66%), solo accedía a él un 28% de las personas con limitaciones funcionales. Sin embargo, el sistema de pensiones –algo propio de las personas jubiladas para la población general– era la situación principal para el 48% de los hombres y el 35% de las mujeres con discapacidad. Por último, el trabajo doméstico en el propio hogar era el tercer sistema de inserción en la vida adulta, una actividad llevada a cabo casi

exclusivamente por mujeres, con una frecuencia mucho mayor entre las que tenían limitaciones (34%) que entre la población femenina en general (24%).

Resulta de especial interés las aproximaciones analíticas que relacionan diferentes elementos de discriminación. Apunta Miguel Ángel Malo (2017): «Según los resultados obtenidos, la discriminación salarial de género es más intensa para la población con discapacidad... Las mujeres con discapacidad sufren discriminación salarial por su género y su discapacidad» (p. 76).

A estos elocuentes datos habría que sumar los que hacen referencia a ámbitos relacional y afectivo, a desigualdades en acceso a consumo, a ocio y tiempo libre, a participación comunitaria, a posibilidades reales de decisión (en la vida personal, en la vida colectiva)... a tantas cuestiones que atañen a los diversos, desiguales, mundos de vida, a los mundos vividos (que, en guiño cómplice con Paul Éluard, cabría recordar que hay múltiples pero están en este).

Partiendo de estas evidencias, cabría adherirse al 'abordaje preventivo' que proponen Carlos Pereda, Miguel Ángel de Prada y Walter Actis (componentes de Colectivo IOÉ) para abordar la diversidad funcional resulta muy importante no solo adoptar medidas de carácter individual, sino modificar el contexto social que convierte las diferencias y limitaciones en exclusión social. Por ello resulta necesario promover un marco social (económico-laboral, político-ideológico) que evite al máximo, de forma preventiva, la aparición de discapacidades y favorezca su abordaje, una vez que tienen lugar, en términos de igualdad de derechos, reconocimiento personal y acceso a una vida digna. Un contexto social de estas características está muy lejos del actual, marcado por una gran desigualdad en el reparto de la renta y la riqueza, un mercado laboral competitivo y polarizado, y un discurso que estigmatiza a amplios grupos de población, entre ellos el de personas con diversidad funcional.

Puesto que las discapacidades se producen con mucha más frecuencia en los hogares pobres, con peores condiciones de vida y de trabajo, y recursos escasos para hacerles frente, resultan fundamentales políticas de redistribución de la riqueza y de la renta; también asegurar la universalidad de acceso a los servicios públicos de salud, educación y servicios sociales, con medidas que faciliten una atención de calidad y con los apoyos necesarios para tales personas.

En el plano laboral, es necesario promover un reparto equilibrado del empleo entre todas las personas con capacidad de trabajar, incluida la mayoría de las personas con limitaciones, facilitando para ello las adaptaciones del puesto de trabajo y las modalidades de contratación que sean oportunas, especialmente en empleos con jornada reducida o a tiempo parcial, fórmula actualmente subutilizada. Asimismo, sería muy importante favorecer la emancipación familiar y social de las personas con discapacidad, de manera que puedan ejercer los mismos derechos que el resto de la sociedad. Por último, convendría fortalecer su participación en la vida comunitaria y en la sociedad política, a fin de que puedan convertirse en sujetos activos, individual y colectivamente, de sus proyectos de vida y de sociedad.

Enlazando con el anterior apartado podría plantearse, actualizada, contextualizada, la pregunta: ¿por qué ocurre esto? Y, de forma casi inmediata: ¿tendrá relación con el proceso de etiquetaje, con elementos simbólicos, mitos y estigmas que definen y sitúan personas/colectivos? Pregunta algo 'retórica', ya que se formula desde la sospecha de que, efectivamente, esa relación existe y ayuda a explicar aquellos elocuentes datos.

Y, de nuevo, en diálogo con un profesional fuertemente implicado:

«... las discapacidades no son el producto biológico de la debilidad de determinados individuos (como en cierta medida se ha asumido), sino que en la mayoría de los casos surgen de factores y pautas sociales, que provocan las deficiencias funcionales motoras, sensoriales o intelectuales.

Por lo tanto, la discapacidad se puede considerar tanto variable independiente que determina unas condiciones sociales concretas de exclusión de las personas con discapacidad en comparación con las personas sin discapacidades, como variable dependiente, en tanto que también puede ser producto de determinados contextos y factores sociales desfavorables» (Díaz, 2010, p. 118).

5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

5.1. DISCRIMINACIÓN MÚLTIPLE... Y DESIGUALMENTE REPARTIDA

La multiplicidad de enfoques que cualquier objeto de estudio complejo recomienda provocado interés, por ejemplo, hacia el tratamiento dado en los espacios comunicativos (medios de comunicación, publicidad, como lugares paradigmáticos), por su poder de conformación/difusión de imágenes y representaciones en este caso en torno a 'discapacidad'. Pero también, obviamente, hacia otras plurales voces implicadas: en los espacios convivenciales (familiares, formativos, de ocio y vínculos afectivos), en los político-administrativos (Organismos responsables de políticas de intervención, Asociaciones) y -voz protagonista, tantas veces negada- los propios relatos, experiencias, vidas contadas... de personas 'con discapacidad'.

Como cabía esperar, se encuentra en el 'colectivo' de personas con discapacidad distintas posiciones y realidades. Los datos agregados ('grandes números') ocultan situaciones plurales, incluso polarizadas. El lugar ocupado en la estructura social, pero incluso la tipología de discapacidad, constituyen importantes elementos de distinción.

Un ejemplo lo constituye el (sub)colectivo de 'personas con discapacidad intelectual', que tienen asociados algunos estigmas (prejuicios cargados negativamente) que perviven desde tiempos antiguos y resisten a pesar de resultar anacrónicos en relación a otros avances culturales. Pa-recieran desmentirlo recientes propuestas mediáticas que apuntan otras formas de nombrar, en espacios y casos acotados, sin embargo se puede fácilmente constatar la pervivencia de una dominante infantilización asociada, con la deriva pragmática en el trato en la interacción social. También la orientación formativa y las posibilidades laborales de las personas con discapacidad intelectual están fuertemente vinculadas a la imagen prevalente en torno a su deficiencia... poco cabe esperar en el campo de la formación y el empleo si de forma dominante se habla -como a priori no cuestionado- de la persona con discapacidad intelectual como de eterno niño. Uno de los tópicos que se mantiene es precisamente el que establece un tope en la capacidad de aprendizaje de la persona con este tipo de discapacidad.

Ciertamente, a medida que se avanza en información y, sobre todo, en interacción (posibilidad de conocimiento directo, de intercambio dialógico), los prejuicios resultan más fácilmente desmontables, pero el proceso es largo y requiere trabajo. De nuevo disonancia entre lo dicho (legislado, acordado...) y lo actuado (visto, vivido...), sobre todo teniendo en cuenta la multi-

plicidad de normativas, planes de acción, proyectos, planes estratégicos... producidos en estos años y que prometen -quizá sea contraproducente tanta promesa distante- un mundo feliz.

Dada la vinculación evidenciada entre exclusión y discapacidad resulta necesario pensar medidas específicas de intervención que tengan en cuenta situaciones de multi-exclusión. «Será fundamental la introducción de la discapacidad como elemento transversal en las políticas de lucha contra la exclusión. Las políticas dirigidas a personas con discapacidad deberían actuar sobre los entornos donde viven, para hacerlos accesibles, reduciendo barreras estructurales y simbólicas...» (Huet García, 2013) Quien esto propone subraya asimismo la conveniencia de mantener una coordinación entre Servicios Sociales de diferente naturaleza (pública, privada), rango administrativo (local, autonómico) o especialidad (inmigración, discapacidad, igualdad) con el objetivo de evitar o atenuar las situaciones de exclusión en las personas con discapacidad. En relación a este último apunte, desde la inquietud del efecto multiplicador de distintos elementos de discriminación (mujer-inmigrante-con discapacidad-pobre), dicha coordinación parece especialmente necesaria.

Un profesional de la Psiquiatría aportó en entrevista una gráfica y precisa metáfora cuando nombró el «efecto eclipse», que se produciría al atribuir, de forma irracional y tautológica, a una discapacidad -algunos pacientes vienen marcados- determinados síntomas susceptibles de ser analizados como advertencias de posibles patologías, que precisamente se ocultan por negación, por su asociación apriorística y distanciada a la propia 'discapacidad'. Como ejemplo, ocurre cuando se atribuye una alteración o cambio de conducta en una persona con discapacidad intelectual a esta propia condición, con lo cual se 'normaliza' (con el efecto de su desatención: «eso es normal, en estos chicos...») un síntoma que puede esconder un problema (médico o psico-social).

Y, aprovechando la fuerza figurativa de la metáfora, se puede proponer la expresión «eclipse social» ampliando su aplicación a cuestiones sociales y contextuales, tapadas, ignoradas, a partir de prejuicios y etiquetas que desvían la mirada. Esto ayuda, cuando se alude a problemas asociados a la discapacidad (fantasma polimorfo y transmutable), a cuestionar una asociación que a priori se presenta rígida pero tremendamente eficaz. Y permite descubrir, por ejemplo, que detrás de muchos de los problemas enunciados como conductuales se esconden asuntos más bien contextuales... lo que por otra parte se presenta fuertemente liberador (porque se dejan intervenir). Desvelar situaciones de «eclipse social» se presenta como tarea digna de un trabajo de investigación social.

6. REFERENCIAS

BOE (2003) *Ley 51, de Igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad (LIONDAU)*

- (2006) *Ley 39, de Promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia (LAPAD)*

- (2013) *Real Decreto Legislativo 1/2013, Texto Refundido de Texto refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social*

Cabra de Luna, M.A. (2019) "La Unión Europea como marco de configuración de las políticas sociales y de discapacidad", *Revista Española de Discapacidad*

Colectivo IOÉ (2012). *Discapacidades e inclusión social*. Obra Social "la Caixa"

Díaz, E. (2010) "Ciudadanía, identidad y exclusión social de las personas con discapacidad", *Política y Sociedad*. UCM

- (2018) "La investigación social en la esfera de la discapacidad: realidad y tendencias". *Revista Española de Discapacidad, 6 (II)*

Fainblum, A. (2004). *Discapacidad. Una perspectiva Clínica desde el Psicoanálisis*. Editorial Tekné

Fernández-Cid, M. (2012). *Diversidad intelectual*. Editorial Síntesis

- (2010) "Medios de comunicación, conformación de imagen y construcción de sentido en relación a la discapacidad", *Política y Sociedad*. UCM

- (2012) "Medios de comunicación y representaciones sociales", en *Crisis y cambios en la sociedad contemporánea* (Cáceres, D. y Lucas, A., eds.) Editorial Fragua

- (2018) "Desigualdades cotidianas (exclusiones solapadas): personas con discapacidad intelectual y sus contextos", en *Investigación y prácticas sociológicas: escenarios para la transformación social (219-232)*. UNED-AMS.

Huete, A. (2017) "La exclusión de la población con discapacidad en España. Estudio específico a partir de la Encuesta Social Europea", *Revista Española de Discapacidad*

Jiménez-Lara, A. (2017) "La atención a la dependencia: situación actual y perspectivas", *Rev. Panorama Social, n° 26*. FUNCAS

Jiménez-Lara, A. y Huete, A. (2010) "Estadísticas y otros registros sobre discapacidad en España", *Política y Sociedad*. UCM

Malo, M.A. (2017) "Discriminación salarial y discapacidad: de los datos a la política de empleo", *Rev. Panorama Social, n° 26*. FUNCAS

Organización Mundial de la Salud (2001) *Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud*. OMS

Organización de Naciones Unidas (2006) *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Protocolo Facultativo*. ONU

Renduelles, C. y Sádaba, I. (2015) "Reflexiones y medidas de la desigualdad. Una reflexión teórico-metodológica", *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 33 (1)

Río, P. del (1986). *La imagen de las personas con deficiencias y el papel de los medios de comunicación*. Fundesco

Varios (2017) La inclusión de las personas con discapacidad en España, *Panorama Social*, núm. 26. FUNCAS