

# **CUANDO LAS DEFICIENCIAS SE CONVIERTEN EN DISCAPACIDAD**

**Lourdes Ainhoa Hermida Ayala**

Directora del área de Formación y Coordinadora de Investigación de la  
Fundación iS+D

**Laura Mateos Borregón**

Doctoranda de Ciencias de la Información. Universidad Complutense de Madrid.  
Experta en imagen y fotografía

## Resumen

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) la discapacidad "es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales. Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive."<sup>1</sup>

Lo que no dice la definición es la carga social que esa palabra lleva para las personas que tienen una deficiencia, una limitación o una restricción. Una persona miope tiene una limitación ya que sin gafas tiene dificultades para ver, pero al ser una limitación normalizada<sup>2</sup>, no es considerada discapacidad.

El objeto de esta investigación es desarrollar una teoría que nos permita entender que provoca que determinadas deficiencias, sean etiquetadas o calificadas como discapacidad, con su consiguiente carga social.

## Abstract

According to WHO (World Health Organization) disability "is an umbrella term, covering impairments, activity limitations, and participation restrictions. An impairment is a problem in body function or structure; an activity limitation is a

---

<sup>1</sup> OMS. Temas de salud – Discapacida. <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>

<sup>2</sup> Limitación normalizada: deficiencias que por su alta incidencia son consideradas por la sociedad como normal.

difficulty encountered by an individual in executing a task or action; while a participation restriction is a problem experienced by an individual in involvement in life situations. Thus disability is a complex phenomenon, reflecting an interaction between features of a person's body and features of the society in which he or she lives".

The definition does not say the social burden that word brings to people who have a deficiency, a limitation or restriction. A nearsighted person has a limitation because without glasses have trouble seeing, but being a standard limitation is not considered disabled.

The object of this investigation is to develop a theory that allows us to understand what causes that certain deficiencies are labelled or qualified as disability, with its consequent social burden.

### **Palabras clave**

*Discapacidad; deficiencia; carga social; limitación; restricción; discapacidad física; discapacidad mental; visibilidad; estereotipos; dependencia.*

### **Key words**

*Disability; impairment; social burden; limitation; restriction; physical disability; mental disability; visibility; stereotypes; dependence.*

## 1. Introducción

Antes de comenzar a desarrollar esta teoría, conviene tener en cuenta dos aspectos fundamentales para entender el mundo de la discapacidad:—un elemento formal, ya que es a nivel institucional, donde se asigna a unas deficiencias la calificación de discapacidad y se les asigna un grado, dependiendo del nivel de gravedad de estas deficiencias; y un elemento informal donde en el contacto diario de las personas con la sociedad, entran en funcionamiento toda una serie de obstáculos físicos, ideas preconcebidas y estereotipos, que dificultan el que estas personas puedan llevar una vida en igualdad de condiciones que el resto de personas.

Cuando se habla de cómo las deficiencias se convierten en discapacidad se quiere conocer que deficiencias llevan una mayor estigmatización, en cuanto a marca o señal por pertenecer a un grupo determinado. E. Goffman en "Estigma: La identidad deteriorada", ya habla de como *"La sociedad establece medios para categorizar a las personas y también los atributos que se consideran corrientes y naturales en los miembros de esas categorías. Esto permite que ante un extraño podamos prever por las primeras apariencias en qué categoría se halla y cuáles son sus atributos, es decir su "identidad social"<sup>3</sup>.*

Por ello, a continuación se realizará una breve síntesis de la implicación que tienen el plano formal e informal, en la construcción social de la discapacidad.

---

<sup>3</sup> Erving Goffman. Estigma La identidad deteriorada, Amorrortu, Buenos Aires, 2003

### **1.1. La construcción social de la discapacidad. Plano formal**

Alrededor de un 10% de la población, o 650 millones de personas, viven con algún tipo de discapacidad<sup>4</sup>. Teniendo en cuenta este dato es importante también reseñar que no es hasta 1976, cuando se plantea la importancia del concepto en materia de discapacidad, concretamente con la **Resolución 29/35** de la **XXIX Asamblea Mundial de la Salud**, mayo 1976, donde se aprueba la "Clasificación Internacional de la Organización Mundial de la Salud (OMS)" donde se establecen las definiciones de **Deficiencia, discapacidad y minusvalía**.

En España en ésta época se empezaba también a plantear los distintos conceptos y la importancia de la integración del colectivo, pero aún en leyes posteriores se usaba principalmente el concepto de minusválido y las regulaciones eran principalmente de carácter formal, es decir, la implantación de baremos que permitían medir de forma objetiva el grado de minusvalía de una persona.

### **1.2. La construcción social de la discapacidad. Plano informal**

El análisis de la parte informal es mucho más complejo ya que el concepto de discapacidad es muy distinto según preguntemos a unas personas u otras. Cuando preguntas en la calle una pregunta tan sencilla como ¿Cómo definirías la discapacidad? te das cuenta de la carga y el estigma que lleva esa palabra.

La historia del concepto es larga en cuanto a tiempo y corta en cuanto a maduración. El término "discapacidad" fue aceptado por la Real Academia Española

---

<sup>4</sup> OMS. Temas de salud – Discapacida. <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>

hace aproximadamente 10 años, por considerarse menos negativo que los comúnmente utilizados hasta la fecha, como "incapacidad", "minusvalía", "invalidez" "subnormal", etc. Se consideraba que estos términos podían dar a entender que las personas con discapacidad son personas "sin habilidad", "de menor valor" o "sin valor". En comparación con estas acepciones, la discapacidad tiene que ver con "la disminución de una capacidad en algún área específica" y por eso de diferencia en discapacitados físicos, psíquicos, cognitivos y sensoriales.

Como bien señalaba Peter Berger,

*"Un cambio relativamente pequeño en la definición subjetiva de la realidad bastaría para que un individuo diera por establecido que se puede ir a la oficina sin corbata, pero se necesitaría un cambio mucho más drástico para conseguir que fuera, como cosa natural, sin ninguna ropa. El primer cambio podría mediatizarse socialmente solo por un cambio de trabajo, como por ejemplo, el pase de un colegio metropolitano a uno rural; el segundo comportaría una revolución social..."<sup>5</sup>*

Existen movimientos que luchan por términos que no estén basado en tópicos o connotaciones negativas, como es el caso del "Foro de vida Independiente" que ha creado el término de Diversidad funcional *"...pretendiendo animar la alusión a lo enriquecedor del valor diversidad a lo humano, procurando una expresión positiva"*<sup>6</sup>

---

<sup>5</sup> BERGER Peter L. y LUCKMANN Thomas (2001). La construcción social de la realidad. Amorrortu editores Buenos Aires.

<sup>6</sup> Foro de vida Independiente: (<http://www.forovidaindependiente.org/node/50>). Fecha de consulta: (10 de Junio 2008)

Aplicado al tema objeto de estudio, podríamos decir que para llevar a cabo un cambio real en la realidad social habría que ir a la raíz y empezar a trabajar, no únicamente con cambiar conceptos si no en hacer que se interioricen por la sociedad.

## **2. Objetivos**

### **Objetivo General**

Conocer la situación real de las personas con discapacidad en cuanto a la integración del colectivo en la sociedad española.

### **Objetivos Específicos**

Conocer el nivel de conciencia que tiene la sociedad española sobre las personas con discapacidad.

Determinar el nivel de interiorización del concepto discapacidad en la sociedad española.

## **3. Metodología**

Para el desarrollo de la investigación, la metodología utilizada fue de tipo cualitativo.

El trabajo de campo se basó en tres actividades principalmente:

- Análisis documental: Para el aspecto formal (documentos institucionales) y para el aspecto informal (documentación e investigaciones relacionadas con el objeto de estudio)
- Análisis del concepto y la imagen de la discapacidad: búsqueda del concepto, definiciones e imágenes online.
- Entrevistas personales a una muestra de 65 personas repartidas por de todo el territorio nacional.

El interés de esta investigación es explorar sobre el significado que el concepto de discapacidad tiene para la sociedad española, que considera la sociedad española como discapacidad y la carga social que conlleva el concepto para quien tiene alguna deficiencia o limitación.

El método cualitativo fue de gran valía, ya que a través de las pequeñas entrevistas, se pudo realizar un acercamiento al concepto de discapacidad que maneja habitualmente el usuario.

Una de las ventajas de este tipo de trabajo de campo consiste en que permite acercarnos al conocimiento de una situación social. El trabajo de campo a su vez explica las condiciones que pueden influir en las actitudes de los sujetos, es decir de quienes pueden proporcionar con sus conocimientos y su experiencia un vasto acervo de la información. En definitiva nos permite identificar la construcción social del objeto de estudio.



## 4. Contenido del artículo

La evolución de la consideración social de los discapacitados ha ido mejorando en cuanto a su adaptación y, sobre todo, a su percepción. Desde principios de la década de los 80 se han desarrollado modelos sociales de discapacidad que añaden nuevas apreciaciones al término. Por ejemplo, se distingue entre un discapacitado (cuya habilidad es objetivamente menor que la de la media) y una persona con capacidades distintas de las normales, que, aunque por ello solo no representa ninguna ventaja o inconveniente, a menudo es considerado un problema debido a la actitud de la sociedad o el hecho de que los estándares están basados en las características medias o normales.

Este cambio de actitud ha posibilitado cambios en la comprensión de determinadas características físicas que antes eran consideradas como discapacidades. En la década de los 60, por ejemplo, los zurdos eran vistos como personas con anomalías. En las escuelas del mundo occidental, los niños zurdos eran obligados a escribir con la mano derecha y eran castigados si no lo hacían. Más tarde, en los años 80, se aceptó esta cualidad simplemente como una diferencia o una característica física. Si determinadas herramientas como unas simples son creadas sólo para diestros, una persona zurda tendrá ciertas limitaciones en su desarrollo diario, se decir, que sería incapaz de realizar ciertas acciones y debería ser ayudado por otras personas, perdiendo su autonomía.

Así pues, en la sociedad actual se cuida mucho la adaptación del entorno a las personas con discapacidades para evitar su exclusión social, pero todavía hoy queda mucho camino por andar.

Lingüísticamente el término para englobar a toda persona con limitaciones ha evolucionado mucho. Como se ha indicado anteriormente, el concepto que hacía referencia a la no valía de una persona se ha pasado a hablar de capacidad para determinadas actividades. Los términos como "discapacitados", "ciegos", "sordos", etc. pueden ser considerados despectivos, debido a que de esta manera se puede estar etiquetando a la persona y se comienza a utilizar las formas "personas con discapacidad", "personas invidentes", "personas con sordera", "personas con movilidad reducida", etc.

Partiendo de la base de que la realidad es construida por las personas, y por tanto, son estas las que con su interacción construyen el mundo social, se trabajará el concepto de discapacidad como construcción social que desde el plano informal, suponen el momento en el que aparecen toda una serie de obstáculos que dificultan la integración de las personas con determinadas deficiencias.

Según las Naciones Unidas se entiende por obstáculos *"las barreras físicas y actitudes imperantes que impiden su participación en la sociedad. Cuantos más obstáculos hay, más discapacitada se vuelve una persona"*<sup>7</sup>

Las personas con discapacidad se enfrentan por tanto a dos tipos de obstáculos que le afectan vitalmente, las denominadas barreras físicas y los estereotipos que se crean en torno a ellas y que condicionan su completa integración en sociedad.

La construcción social de la identidad de las personas con diversidad funcional, deficiencias o cualquier otro término que se quiera utilizar se crea por la diferencia,

---

<sup>7</sup> Naciones Unidas. Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad. <http://www.un.org/spanish/disabilities/convention/qanda.html>. Consulta realizada en 16 de noviembre del 2008.

como indica Barnes en su libro *"...aquellos de nosotros que hemos nacido con una minusvalía sólo nos damos cuenta habitualmente que somos diferentes cuando entramos en contacto con otras personas "no-discapacitadas"..."*.

Antes de comenzar el análisis de la información y la reflexión de la realidad que nos permita el diseño teórico de la discapacidad, quiero aportar una reflexión más: ¿Por qué existen barreras físicas?, ¿Qué va primero las barreras físicas o las sociales?, ¿Se tarda y es más caro hacer las cosas bien desde el principio y evitar barreras arquitectónicas o por el contrario es un gasto social que hay que evitar?

En este punto y para entender mejor la relación entre el plano formal e informal, E. Goffman, hizo la siguiente reflexión: *"La discapacidad no tiene que ver con enfermedad, retardo, parálisis, etc. Tiene que ver con sociedades que no siendo perfectas han creado un concepto de perfección y normalidad"*<sup>8</sup>.

Por tanto, se puede decir que el marco formal e informal están relacionados en el siguiente sentido: desde un punto de vista institucional o formal, se tipifican determinadas deficiencias como discapacidades, basándose en unos criterios objetivos, recogidos en un baremo. Así bien, mediante este baremo se considerarían más o menos capaces a las personas, mediante unos criterios de valor que tipifican que cualidades deben tener las personas para poder formar parte de esa "normalidad" y no ser considerados discapacitados.

Esos criterios de "normalidad", se establecen en función de los valores imperantes en la sociedad.

---

<sup>8</sup> Estigma: La identidad deteriorada; Erving Goffman

## Trabajo de campo

- Análisis de Fuentes secundarias

En primer lugar para conocer el plano formal de las deficiencias, hay que adentrarse en el análisis de datos oficiales.

A partir de los años 80 en España se introduce la regulación médica de la discapacidad con el Real Decreto 1723/1981, de 24 de julio, sobre reconocimiento, declaración y calificación de las condiciones de subnormal y minusválido, dictado al amparo de lo dispuesto en el Real Decreto-ley 36/1978, de 16 de noviembre, de Gestión Institucional de la Seguridad Social, la Salud y el Empleo, en la que se procede a la unificación en el Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO) de las competencias y facultades en orden al reconocimiento, declaración y calificación de la condición de persona con discapacidad. Desde este Real Decreto se han ido realizando numerosas modificaciones principalmente de carácter lingüístico y social.

La Orden del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, de 5 de enero de 1982, por la que se establecen normas para la aplicación y desarrollo del Real Decreto 1723/1981, de 24 de julio, vino a regular las actuaciones técnicas de los centros base del Instituto Nacional de Servicios Sociales para la emisión de dictámenes sobre las circunstancias físicas, mentales y sociales de las personas con discapacidad.

La Orden del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de 8 de marzo de 1984 estableció el baremo para la determinación del grado de discapacidad y la valoración de diferentes situaciones exigidas para tener derecho a las prestaciones y subsidios previstos en el Real Decreto 383/1984, de 1 de febrero, por el que se estableció y

reguló el sistema especial de prestaciones sociales y económicas previsto en la Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos.

Por su parte, el texto refundido de la Ley General de la Seguridad de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto legislativo legislativo 1/1994, de 20 de junio, en sus artículos 144, c), 180, 182 y 185, respectivamente, establecen la necesidad, para ser beneficiarios de la pensión de invalidez en su modalidad no contributiva y protección familiar por hijo a cargo discapacitado, de que la persona esté afectada de un determinado grado de discapacidad.

La determinación de dicho grado de discapacidad, así como la necesidad de concurso de otra persona, según lo establecido en el artículos 10 del Real Decreto 356/1991, de 15 de marzo, por el que se desarrolla en materia de prestaciones por hijo a cargo; la Ley 26/1990, de 20 de diciembre, por la que se establece en la Seguridad Social prestaciones no contributivas, y el artículo 21 del Real Decreto 357/1991, de 15 de marzo, por el que se desarrolla, en materia de pensiones no contributivas, la Ley 26/1990, de 20 de diciembre, se efectuará previo dictamen de los equipos de valoración y orientación dependientes del Instituto de Migraciones y Servicios Sociales o de los órganos correspondientes de las Comunidades Autónomas a quienes hubieran sido transferidas sus funciones.

Ambos Reales Decretos precisan que el requisito de grado de discapacidad ha de establecerse aplicando los baremos contenidos en la Orden del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de 8 de marzo de 1984.

Asimismo, según lo establecido en los Reales Decretos 356 y 357/1991 en sus disposiciones adicional primera.2 y adicional segunda.2, respectivamente, los citados

baremos serán objeto de actualización mediante Real Decreto, con el fin de adecuarlos a las variaciones en el pronóstico de las enfermedades, a los avances médico-funcionales y a la aparición de nuevas patologías.

En consecuencia, la calificación del grado de discapacidad constituye, por tanto, una actuación facultativa única por lo que se refiere a los equipos competentes para llevarla a cabo y a los baremos determinantes de la valoración.

Las distintas normas citadas, promulgadas con posterioridad a la entrada en vigor del Real Decreto 1723/1981, de 24 de julio, así como la diversidad de fines para los que actualmente se requiere un determinado grado de discapacidad hacen precisa una regulación actualizada de la valoración y calificación de las situaciones de discapacidad.

El presente Real Decreto pretende desarrollar la normativa que regula el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad en el ámbito de los Servicios Sociales y de la Seguridad Social, y actualizar los baremos vigentes para dar cumplimiento al mandato reglamentario de las disposiciones adicionales primera y segunda, respectivamente, de los Reales Decretos 356 y 357/1991, ambos de 15 de marzo.

Actualmente es el R.D 1971/1999 de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad de 2000, el que regula los niveles de discapacidad, mediante un baremo que incorpora "factores sociales". Todas las leyes y Reales decretos anteriores tratan la discapacidad desde una perspectiva médica.

Por tanto, una deficiencia, limitación o restricción será discapacidad cuando un tribunal médico basándose en un baremo con una serie de valores objetivos que permiten establecer que son y no son discapacidades, así como el grado de discapacidad que tiene una persona.

Las implicaciones de esto, tiene dos caras fundamentales en la vida de personas que tienen alguna deficiencia: en primer lugar, el tener uno u otro grado de discapacidad implica que se obtengan una u otra ayuda económica; en segundo lugar, un grado u otro, confirma y marca formalmente las limitaciones con el % de discapacidad y por ende, se les protege de esta situación de desventaja con su correspondiente carga social.

El resto del trabajo han ido redireccionados al estudio del denominado anteriormente como plano informal.

En primer lugar, el análisis de la imagen de la discapacidad. La importancia de la imagen en la percepción que tiene el resto de la sociedad de las personas que sufren alguna deficiencia, es esencial en el estudio de la carga social que sostienen las personas con alguna limitación o restricción.

Para comprobar la imagen que se transmite sobre la "discapacidad" se ha realizado una búsqueda en tres buscadores distintos: Google, Ask y Yahoo. La búsqueda se realizó en la sección de imágenes de cada buscador con la intención de reflejar las primeras imágenes que aparecen en cada uno de ellos al introducir la palabra "discapacidad".

### Google



### Ask



### Yahoo



En Google en un principio encontramos a un niño en silla de ruedas y otro niño empujando la silla, en segundo lugar el símbolo que indica que es apto para personas con discapacidad (símbolo utilizado para por ejemplo, plazas reservadas para discapacitados) y por último un mensaje del "DÍA DE LA DISCAPACIDAD".

En el segundo buscador, aparecen imágenes de una persona en silla de ruedas y en los dos siguientes, útiles adaptados.



Por último en el tercer buscador, en primer lugar aparece el mensaje del "DÍA DE LA DISCAPACIDAD", una persona en silla de ruedas y el símbolo de adaptado para personas con discapacidad física.

El trabajo de campo continúa con el desarrollo de 65 entrevistas personales repartidas por de todo el territorio nacional. 32 de las entrevistas se han realizado a mujeres y 33 a hombres, mayores de 14 años.

La distribución de la muestra fue la siguiente:

| <b>Provincia</b> | <b>Nº entrevistas</b> |
|------------------|-----------------------|
| Madrid           | 20                    |
| Toledo           | 5                     |
| Galicia          | 5                     |
| Ciudad Real      | 10                    |
| Barcelona        | 10                    |
| Murcia           | 5                     |
| Ávila            | 5                     |
| Granada          | 5                     |

La elección de las provincias fue por conveniencia ya que no había preferencia en cuanto a zonas geográficas.

La pregunta se realizó a personas voluntarias captadas en la calle entre el 20/04/2008 al 20/08/2008. Excepto las de Barcelona que se llevó a cabo mediante la utilización de herramientas online, más concretamente el chat.

Tras la realización del trabajo de campo y el análisis de datos secundarios, se intentará realizar una reflexión sobre las variables de estudio y la relación entre éstas para hacer una aproximación a la diferencia existente entre los distintos tipos de

deficiencias y como algunas tienen más probabilidades de convertirse en discapacidades con la consiguiente carga social.

### **Supuestos Generales**

1. El grado de deficiencia, es asignado, en función de un baremo basado en criterios objetivos.
2. Las personas con mayor deficiencia tienen mayor dependencia.
3. El trato lingüístico de la discapacidad va cargado de estigma social.
4. La estigmatización genera obstáculos para las personas con discapacidad.
5. Los obstáculos pueden ser físicos y sociales.

### **Variables de estudio**

La búsqueda de información sobre la discapacidad en la red es muy grande, e incluye desde conceptos nuevos hasta el origen de la discapacidad. Lo que se puede observar a lo largo de toda la información recabada son las siguientes variables que se incluyen a continuación:

- **Tipo de deficiencia:**
  - **Deficiencia física/deficiencia psíquica/deficiencia sensorial:** toda pérdida o anomalía de una estructura o función fisiológica psicológica o anatómica<sup>9</sup>.
- **Discapacidad:** Resultado de una compleja relación de la condición de salud de una persona y sus factores ambientales y personales.
- **Valores sociales:** conjunto de cualidades apreciadas por la sociedad.

---

<sup>9</sup> Organización Mundial de la salud (OMS). <http://www.who.int/es/>

- **Visibilidad:** Dicho de una persona: notable y que llama la atención por alguna singularidad<sup>10</sup>.
- **Obstáculo:** dícese de todas las barreras físicas y actitudes imperantes que impiden la participación de las personas con algún tipo de deficiencia en la sociedad.
- **Clase social:** estrato social con determinadas características socioeconómicas.

| DEFICIENCIA FÍSICA   | DEFICIENCIA PSÍQUICA  | DEFICIENCIA SENSORIAL  |
|--|---|--|
| <b>OBSTÁCULOS</b>  |   |  |
| Barreras arquitectónicas<br><br>Estereotipos<br><br>Barreras tecnológicas  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Estereotipos</li> <li>○ Limitaciones educativas</li> <li>○ Barreras tecnológicas</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Barreras arquitectónicas</li> <li>○ Barreras de comunicación</li> <li>○ Estereotipos</li> <li>○ Barreras educativas</li> </ul>  |
| <b>GRADO DE DEFICIENCIA</b>  |   |  |
| BAJO: 1 - 30 %<br><br>MEDIO: 31- 70%<br><br>ALTO: más del 70%<br><br>*   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ BAJO: Retraso mínimo, problemas de memoria,....</li> <li>○ MEDIO: Retrasos de más importancia, Síndrome de Down,....</li> <li>○ ALTO: Retrasos importantes, poca o nula consciencia.</li> </ul>  | BAJO: problemas reducidos en la vista o de audición.<br>MEDIO: problemas importantes de audición y visión.<br>ALTO: nula actividad visual, auditiva,....   |
| <b>GRADO DE VISIBILIDAD</b>  |   |  |
| <p style="text-align: center;">Mayor visibilidad</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Mayores obstáculos</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Mayor probabilidad de que la deficiencia se convierta en discapacidad.</p> | <p>Visibilidad según tipo y grado:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mucha visibilidad: retrasos, consciencia reducida.</li> <li>○ Media visibilidad: Rasgos faciales, se percibe en la interacción.</li> <li>○ Poca visibilidad: escasa percepción, únicamente en actividades complejas.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Poca visibilidad o nula: sordo/a, sordo mudo/a. Se percibe en la interacción o si utiliza lengua de los signos.</li> <li>○ Mucha visibilidad: ciegos (bastón, gafas, perro), gran visibilidad pero plataforma de apoyo (ONCE).</li> </ul> |

**Cuadro de tipo discapacidad, grado de deficiencia y grado de visibilidad.**

<sup>10</sup> RAE. [http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO\\_BUS=3&LEMA=visible](http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=visible)

**\*Grado de deficiencia física:**

- **Bajo:** personas que tienen una deficiencia física leve como puede ser una pequeña cojera, tener reuma, y demás.
- **Medio:** persona que tiene problemas de movilidad, con una enfermedad con riesgo.
- **Alto:** persona con grandes problemas de movilidad o con alguna enfermedad física que le dificulta gravemente realizar con "normalidad su vida diaria".

| <b>Cód. respuesta</b> | <b>Respuesta</b>                                  | <b>Nº respuestas</b> |
|-----------------------|---|----------------------|
| 1                     | Son minusválidos                                  | 6                    |
| 2                     | Los que van en silla de ruedas                    | 46                   |
| 3                     | Son inválidos                                     | 23                   |
| 4                     | Ciegos  | 5                    |
| 5                     | Sordos  | 8                    |
| 6                     | Personas que no pueden andar                      | 10                   |
| 7                     | Personas que no pueden hacer cosas como los demás | 8                    |
| 8                     | Retrasados  | 37                   |
| 9                     | Gente que está mal y no es normal                 | 3                    |

Las respuestas fueron múltiples por lo que se han codificado de forma independiente.

Tras analizar las respuestas se puede observar que las respuestas mayoritarias han sido dos: "los que van en silla de ruedas" y "retrasados", respuestas que coincide con lo que se encuentra en los medios de comunicación y en la red. Las búsquedas de información tienen relación con las respuestas, ya que las primeras imágenes son personas con evidentes síntomas de discapacidad: silla de ruedas (normalmente con

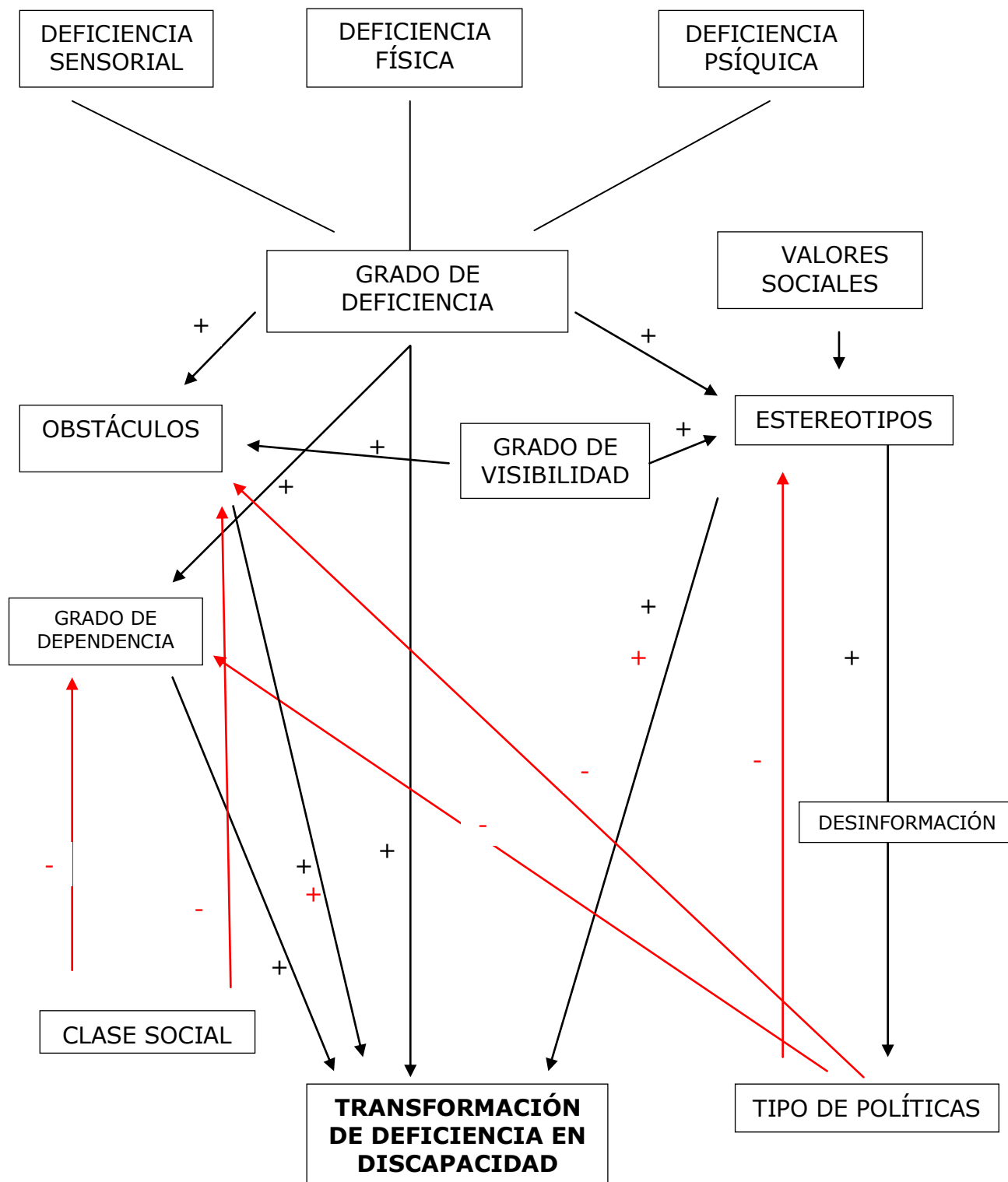
otra persona que ayuda: dependencia) y Síndrome de Down (discapacidad que aporta rasgos físicos determinados).

La mayoría de las respuestas que se identifican con la discapacidad tienen un carácter despectivo: minusválido, inválido, retrasado, no normal, no pueden hacer cosas como la gente normal. Aunque el término va cambiando en gran parte de la población, se mantienen los conceptos despectivos para denominar a una parte de la población.

Con las respuestas extraídas se buscó la relación entre variables para poder así crear enunciados lógicos de causa-efecto.

#### 4.1. Resultados teóricos

¿Por qué determinadas deficiencias se convierten en discapacidades?



## 5. RESULTADOS

Tras el análisis de la información y de los datos del trabajo de campo, se diseñarán los enunciados creados a partir de las variables de estudio y de la relación entre estas.

Hay que tener en cuenta que los resultados de la entrevista nos muestran que el 70% de los entrevistados respondieron entre otras cosas que la discapacidad eran: "los minusválidos y los retrasados". Las respuestas muestra la imagen que tiene parte de la sociedad de la discapacidad, que junto a las imágenes que simplemente aparecen en el buscador Google, al introducir "discapacidad" nos permite hacernos una idea de que la imagen que la sociedad tiene del tema en cuestión y que se manifiesta, en la calle, en la red, en la empresa, en la escuela, y demás.

La creación de enunciados parece relevante cuando se quiere crear una teoría de cómo la idea que se quiere dar de deficiencia como diferencia parcial para determinados aspectos de la vida, está poco interiorizada en la sociedad actual.

### ENUNCIADOS:

- 1. Las personas que tienen algún tipo de deficiencia se enfrentarán a unos obstáculos u otros según el tipo de esta. Según sea una deficiencia física, psíquica o sensorial.***

Como se puede observar en la tabla expuesta con anterioridad, los obstáculos que se encuentran personas con deficiencias son diferentes según el tipo de esta. No se encuentran con los mismos obstáculos, ni con los mismos problemas, ni tienen las mismas necesidades. Por ese motivo la tipología de

deficiencias es tan importante para explicar el porqué unas deficiencias y no otras se convierten en discapacidad.

La variable tipología de deficiencia está relacionada con otras muchas variables que explicaremos a continuación que todas juntas se acercan a explicar porqué son unas deficiencias y no otras las que se consideran discapacidades, como son: valores sociales, obstáculos, estereotipos, grado de deficiencia (dentro de una tipología: deficiencias más o menos severas), el grado de visibilidad, la clase social e incluso el tipo de políticas que se lleven a cabo por los poderes políticos.

2. ***Cuanto mayor sea su deficiencia, mayores serán los obstáculos a los que se tengan que enfrentar estas personas, y por tanto mayor probabilidad de que la deficiencia se convierta en discapacidad.***

Aquí se afirma que el grado de deficiencia que se estipule, según el baremo encargado de clasificar las deficiencias y según la construcción informal realizada por la sociedad, mayores serán los obstáculos a los que se enfrenten, ya que además de enfrentarse a los obstáculos que acarrea la propia deficiencia (como puede ser la movilidad reducida, el problema de aprendizaje,...) nos encontramos con numerosos obstáculos contruidos socialmente que dificultan la integración en la sociedad y la realización de su vida considerada como normal.

Se relaciona también, como hemos comentado anteriormente, con el tipo de deficiencia, ya que los obstáculos dependen del tipo de deficiencia y dentro de esta el grado que tenga. Hay grupos que ya por sí tienen más obstáculos, pero



a su vez cuanto más aumenta el grado de deficiencia, mayores obstáculos se encontrarán

3. ***Según los valores que estén presentes en la sociedad mayores o menores posibilidades de que aparezcan estereotipos relacionados con las deficiencias.***

Los valores imperantes en las sociedades actuales, favorecen la aparición de determinados estereotipos en torno a la discapacidad que hacen que se consideren a las personas con alto grado de deficiencia menos válidas, lo que lleva a que dichos estereotipos hagan que exista mayor posibilidad de que las deficiencias se conviertan en discapacidad. Podemos clasificar los valores sociales siempre relacionadas con como afrontan la discapacidad:

- ***Valores paternalistas:*** basados en la protección del individuo. Se consideran a las personas con deficiencias como menos-válidos (minusválidos) o "subnormales", se dan una serie de estereotipos basados en la incapacidad de cuidarse por sí mismos, de la necesidad de que alguien les proteja y decida por ellos lo que está bien y lo que está mal. Se les infantiliza.
- ***Valores basados en la autonomía e individualismo:*** idea de que las personas deben de ser capaces de hacer las cosas por si mismos. Es una sociedad con valores que defiende el individualismo, en el que todos deben de interesarse por si mismo y que las personas que tienen deficiencias deben ser capaces de cuidarse por sí mismas y que si no pueden deben de apartarse socialmente, se les ve como un estorbo (se aplican posibilidades como el aborto, la eutanasia,..)

- **Valores basados en la moda:** Son valores basados en la imagen por tanto se apoyan en estereotipos de la diferencia, de la carencia de atractivo. Se les considera fuera de la normalidad y no son vistos como imagen de belleza.

4. **Cuanto más visible sea la deficiencia, mayores serán los estereotipos a los que se enfrentarán las personas con alguna limitación.**

En la aparición de dichos estereotipos tendrá una gran influencia el grado de visibilidad, ya que cuanto más perceptible sea, mayores probabilidades de que sea percibido como diferentes, apareciendo los estereotipos sociales como objeto principal de la visibilidad de la deficiencia. Una deficiencia que se pueda disimular, será concebida dentro de la normalidad como por ejemplo "ser miope y comprarse unas gafas de moda, de marca y que parezcan que son más como complemento que como necesidad, o también el tener una cojera y disimularlo con un alza que se instala en zapatos de moda,...", por otro lado, cuando una deficiencia es muy evidente como estar en silla de ruedas, tener síndrome de Down, entre otras, aparece una serie de valores y estereotipos que dificulta su integración en la sociedad (se podría poner como ejemplo el encontrarse a una persona en silla de ruedas o con ceguera que quiere trabajar en tu empresa, a la hora de encontrarse frente a frente aparecen los estereotipos que marcan la diferencia, que no va a ser capaz, que no va a producir igual, que hay que gastar dinero para preparar la empresa para esa persona, etc.) y que reduce las oportunidades de esas personas antes de que se las de la oportunidad.

**5. La visibilidad de la deficiencia, junto con determinados valores imperantes en la sociedad, pueden contribuir a que se refuercen los estereotipos existentes.**

Este enunciado engloba los dos anteriores ya que la visibilidad hace fluir los valores sociales que hacen que se trate con mayor o menor grado las deficiencias en discapacidad.

**6. El hecho de que en una sociedad use un lenguaje peyorativo<sup>11</sup>, contribuye a que se perpetúen o se acrecienten los estereotipos existentes, y por tanto a facilitar el que determinadas deficiencias, se conviertan en discapacidad.**

7. El lenguaje de una sociedad va relacionado con los valores sociales, ya que según estos se tratará a las deficiencias de una manera u otra y se referirán a ellas de una manera u otra. Si la consideración que se hace es como anormal, o como una simple diferencia, la forma de referirse variará, o bien como algo negativo o como diferente. El concepto, la forma en la que se refiere o en la que te diriges a una persona con deficiencia dependerá en gran parte de los estereotipos existentes, que a su vez se convertirán en obstáculos sociales.

## 5. Conclusiones

Hay por tanto distintas variables que afectan a que determinadas deficiencias sean catalogadas como discapacidad con el consiguiente estigma social. Entre ellas están:

---

<sup>11</sup>LENGUAJE PEYORATIVO: aquel lenguaje que utiliza elementos valorativos (de carácter negativo o despreciativo), en relación a la discapacidad.

- El tipo de deficiencia: hay deficiencias mejor vistas "más normalizadas" que otras.
- El grado de deficiencia: según el baremo que mide el grado de deficiencia y que cataloga como discapacidad o no.
- El grado de visibilidad: está relacionado con el grado de deficiencia ya que lo más común es que a mayor grado de deficiencia mayor es la visibilidad de esta. La visibilidad está relacionada con lo que la sociedad ve y considera como no normal, que causa a su vez el refuerzo de los estereotipos sociales existentes que provocan a su vez un aumento en la probabilidad de que las deficiencias más visibles sean vistas como discapacidades.
- Estereotipos: son considerados obstáculos ya que dificultan la adecuada integración de las personas con alguna deficiencia en la sociedad. Los estereotipos está influenciados por los valores sociales imperantes en la sociedad y el lenguaje que se utiliza para referirse a estas personas.

Las limitaciones son consideradas deficiencias, es decir, simples diferencias, cuando estas son menos visibles, más comunes y los mensajes que se transmiten son de carácter positivo. Por ello, las personas con deficiencias visuales, tienen otras cargas que por ejemplo una persona con distrofia muscular, es decir, que el grado de visibilidad de la deficiencia influye directamente en la consideración de discapaz.

Las discapacidades, como estigma está considera como algo fuera de lo normal.

El tipo y el grado de discapacidad influye directamente en la visibilidad de la deficiencia, en las respuestas a la pregunta de ¿Qué consideras tú que es la discapacidad? las respuestas reflejan que lo que la sociedad considera por discapacidad es toda aquella deficiencia realmente visible a simple vista.

Se ha avanzado mucho pero aún queda mucho por hacer, en la calle aún se perciben ciertas deficiencias con palabras despectivas, usando términos relacionados con la valía o lo no normal. La importancia del uso de un lenguaje adecuado sin cargas, se hace esencial en el caso de la discapacidad, ya que los mensajes transmitidos y las palabras utilizadas para referirse a la discapacidad tiene una relación directa con la estigmatización de un grupo de la población.

¿Qué es normal?, hoy por hoy toda la población tiene riesgo a lo largo de la vida de sufrir un período en el que sus capacidades se vean reducidas, una rotura de un pie, una operación ocular. Período fuera de los cánones de normalidad, momento que afecta a la vida diaria ya que se depende de otros para poder hacer cosas rutinarias como ir al baño o ir al colegio. Los obstáculos a los que nos referimos cuando hablamos de discapacidad como son las barreras arquitectónicas, no afectan únicamente a personas con discapacidad, ya que las dificultades las sufrirá prácticamente el 100% de la población en algún momento de la vida: padres y madres con carritos, ancianos, intervenidos quirúrgicamente, etc.

- Al comenzar el artículo, proponía una reflexión y creo que tras analizar todo puedo hacer unas pequeñas afirmaciones.
- Cuesta lo mismo hacer las cosas bien que mal, pues porqué no hacerlo bien.
- Si la visibilidad es una razón importante en la estigmatización, porqué no cambiar la imagen y los mensajes transmitidos por lo medios de comunicación.
- Si el quitar obstáculos facilita la vida a un grupo determinado y no perjudica a nadie, ¿por qué no quitarlos?

## **Perspectivas de futuro**

**- Determinadas políticas, pueden contribuir a que se reduzcan los obstáculos que tienen las personas con determinadas deficiencias y así reducir la probabilidad de que las deficiencias se conviertan en discapacidad.**

Las políticas concretas referentes a las deficiencias se encuentran prácticamente en todas las sociedades pero varía según determinados factores como pueden ser: los valores sociales, según el partido que esté en el poder, según los grupos de presión, etc.

Las políticas se asocian a lo que en un momento determinado se consideran problemas sociales, si el tema sólo importa a una minoría, no se verá como prioritario. El crear políticas integradoras, de igualdad de oportunidades, e incluso de accesibilidad, reducen los obstáculos tanto físicos como sociales que reducirán la posibilidad de que las deficiencias se conviertan en discapacidad.

**- Si en una sociedad, existen políticas, por las que se conceden un mayor número de ayudas a las personas con determinadas deficiencias, esta situación disminuiría el grado de dependencia.**

Las políticas además pueden contrarrestar el problema de la clase social, ya que si se pertenece a una clase social baja pero se están dando políticas que disminuyen su dependencia existirán menos probabilidades de que esas deficiencias se conviertan en discapacidad. El tener cierto control de recursos facilita la integración social de las personas con ciertas deficiencias, permitiendo tener mayores posibilidades de acceder a las nuevas tecnologías de la información, mayor movilidad, colegios con accesos y

aprendizajes adecuados,..., lo que hará que las personas tengan otro punto de vista de las deficiencias fuera de la dependencia, de la incapacidad y de la de gasto social.

**- Si existen políticas de sensibilización de la población, cada vez se utilizará un lenguaje menos peyorativo y por tanto los estereotipos en torno a la discapacidad disminuirán.**

En cuanto el lenguaje, también puede influir considerablemente la creación de políticas referentes a la información y la sensibilización de la población, referidas al trato de la sociedad a las personas con algún tipo de deficiencia. También políticas referentes a los medios de comunicación a la prohibición de utilización de terminología peyorativa y de carácter negativo, etc.

## 6. Bibliografía

E. Goffman, (2003) Estigma La identidad deteriorada, Amorrortu, Buenos Aires.

C. Barnes (2007) Disability Activism and the Price of Success: a Brithis Experience. En Intersticios: Revista sociológica de pensamiento crítico.

C. Barnes (1996) Las teorías de la discapacidad y los orígenes de la opresión de las personas discapacitadas en la sociedad occidental.

P.L. Berger Peter y T. Luckmann (2001). La construcción social de la realidad. Amorrortu editores Buenos Aires.

## 6.1 WEBGRAFÍA

Organización Mundial de la salud (OMS). <http://www.who.int>

RAE. <http://buscon.rae.es>

Naciones Unidas. <http://www.un.org>

Google. <http://www.google.es>

Ask. [www.ask.es](http://www.ask.es)

Yahoo. [www.yahoo.es](http://www.yahoo.es)

Foro de Vida Independiente. [www.forovidaIndependiente.org](http://www.forovidaIndependiente.org)