



ESTRATIFICACIÓN Y DESIGUALDAD POR MOTIVO DE DISCAPACIDAD¹

Eduardo Díaz Velázquez

Universidad Complutense de Madrid

La discapacidad desde un punto de vista sociológico

La sociología, históricamente, apenas se ha ocupado de analizar el fenómeno de la discapacidad, probablemente constreñida por las implicaciones científicas de un modelo médico imperante. Este “olvido” o exclusión entre el vasto conjunto de temas que trata la disciplina ha sido particularmente grave en nuestro país, no encontrándose literatura sobre el tema en las revistas de las ciencias sociales hasta muy recientemente.

Esta falta de interés por el estudio sociológico de la discapacidad, ha obviado el componente social de un fenómeno que va mucho más allá del sustrato fisiológico² que genera las discapacidades.

Tuvo que ser en los años 60 y 70, tanto en EEUU como en Inglaterra, que la discapacidad empezara a observarse desde un prisma sociológico. Concretamente, ese análisis sociológico del fenómeno fue desarrollado “desde dentro”, es decir, por personas con discapacidad que desde una perspectiva crítica y reivindicativa, se planteaban la legitimidad de unas estructuras sociales e instituciones “de control” que consideraban opresoras (Barton, 1998) y que no permitían a las personas desarrollar su vida en igualdad de condiciones que el resto de la ciudadanía. Como decíamos, este análisis sociológico de la discapacidad va a ir muy ligado a la praxis política a través de los denominados *Movimientos por una Vida Independiente*.

Anteriormente, la discapacidad se había estudiado desde una perspectiva casi exclusivamente médica y psicológica. No hay nada que objetar a la necesidad de que desde las ciencias de la salud se analicen las deficiencias, “en tanto que (son) consecuencias permanentes de las enfermedades y accidentes” (Jiménez Lara, 2007: 187), para poder mejorar su atención y tratamiento. Lo que cuestionaba (y cuestiona) ese modelo social es que las relaciones entre las personas con discapacidad y la sociedad deban plantearse también en términos exclusivamente médicos, de adaptación al medio de la persona “discapacitada”. Bajo esta perspectiva, las discapacidades reciben un trato de “categorías diagnósticas” aisladas y se obvian las problemáticas socia-

¹ Este artículo está basado en la comunicación que con el nombre “El acceso a la condición de ciudadanía de las personas con discapacidad: avances formales, desigualdades reales” fue presentada por el autor en el X Congreso Español de Sociología celebrado en Pamplona entre del 1 al 3 de Julio de 2010.

² La deficiencia o insuficiencia, según traducamos el término inglés “impairment”.

les que pueden ser más o menos comunes a todas las personas con discapacidad, con independencia de las funciones corporales o mentales que se vean afectadas por sus deficiencias.

Esa emergencia del análisis sociológico de la discapacidad llevó a que la Organización Mundial de la Salud valorara el componente social de la discapacidad en su Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). En la CIF, la discapacidad es entendida como un fenómeno complejo que se compone tanto de factores personales (que engloba deficiencias funcionales, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación) como de factores contextuales (barreras y obstáculos en el entorno) que ejercen un efecto sobre la deficiencia personal (OMS, 2001). Esta definición, denominada “bio-psico-social”, supone una superación de un modelo médico, aún sin salirse muy claramente de los parámetros de análisis de un paradigma rehabilitador que considera la discapacidad como un problema *individual* para la que hay que desarrollar fundamentalmente soluciones *individuales* de adaptación de la persona al entorno.

Sin embargo, el componente social de la discapacidad no lo encontramos exclusivamente en la interacción de la persona con discapacidad y el entorno, sino que va mucho más allá. En primer lugar, el contexto social juega un papel fundamental en la definición de lo que consideramos o no discapacidad. Incluso de la deficiencia, que como sustrato fisiológico de la discapacidad, sería un estado de salud alterado y permanente, alejado de los parámetros considerados normales.

Las definiciones de salud, discapacidad y deficiencia no son constantes sino variables, están socialmente construidas y varían según el contexto histórico y social en el que se desarrollen (Abberley, 1998). La salud, más que un estado es un proceso y todos, en mayor o menor medida, podemos ver nuestro estado de salud alterado con relativa frecuencia y alejado de esos parámetros normales³. Todos, por lo tanto, estamos potencialmente dispuestos a adquirir una discapacidad, ya sea por enfermedad, por accidente, o por el inexorable proceso de envejecimiento.

Desde la perspectiva del modelo social, se duda epistemológicamente del concepto de discapacidad según queda definido por el campo de la salud (Díaz Velázquez, 2010: 116). Sin negar la existencia de un sustrato médico o biológico que lleva a requerir apoyos médicos puntuales o continuos (Barton, 1998: 25), el modelo social considera que lo importante son las características del entorno, que es el que define a la persona como “discapacitada” y no la deficiencia o la falta de destreza del individuo (Jiménez Lara, 2007: 190). Para el modelo social, “la discapacidad no es un atributo de la persona, sino el resultado de un complejo conjunto de condiciones, muchas de las cuales están originadas o agravadas por el entorno social” (Jiménez Lara, 2007: 178).

Es más, se constata que la discapacidad y la deficiencia (o insuficiencia) viene determinada socialmente, pues ésta se ve transformada por las características sociales del entorno y por los condicionantes y barreras existentes. “En cuanto existen modificaciones en la concepción de lo que se considera insuficiencia y lo que no; en cuanto una insuficiencia se puede prevenir, erradicar, disminuir sus efectos (o, por el contrario, actuar negligentemente con respecto a la misma) dependiendo de unas prácticas sociales determinadas en el sistema de atención sanitaria, se puede considerar que las insuficiencias son susceptibles de analizarse sociológicamente” (Díaz Velázquez, 2010: 118). Y es que es el propio entorno social el que en muchas ocasiones produce o condiciona la aparición de deficiencias, pues éstas no tienen un origen exclusivamente biológico. “En lo que respecta a la mayoría de las personas con discapacidad del mundo, la incapacidad es principal y muy claramente el resultado de factores sociales y políticos y no un hecho natural inevitable” (Abberley, 2008: 41), incluso cuando hablamos de discapacidades congénitas y/o hereditarias. Las discapacidades no son producto biológico de la debilidad de algunos individuos, sino que en gran parte surgen de factores y pautas sociales (accidentes laborales y/o automovilísticos, condiciones de insalubridad, contaminación, medicamentos que desencadenan daños cerebrales, un deficiente sistema sanitario para la prevención, detección y atención de enfermedades e insuficiencias discapacitantes, etc.).

³ O, mejor dicho, “ideales”

Según la OMS, una deficiencia se consideraría discapacidad cuando genera dificultades para desarrollar actividades básicas e instrumentales en la vida del individuo. Sin embargo, desde el paradigma de la autonomía personal (en el que se insertaría el *modelo social*, pero también el más reciente *modelo de la diversidad funcional*) se considera que existe discapacidad cuando la deficiencia comporta discriminación en el entorno social (Palacios y Romañach, 2006: 35). Bajo este paradigma, la pertenencia al colectivo estaría delimitada no tanto por la deficiencia existente (pues no siempre éstas se consideran discapacitantes), como por la discriminación social experimentada por el hecho de tener esa deficiencia. Así, no se considera discapacidad una miopía, pues existen en la sociedad ayudas técnicas para mejorar la funcionalidad (gafas, lentillas) que te permiten desenvolverte en el medio social sin apenas dificultad. Por el contrario, según esta perspectiva, hablaríamos de discapacidad para aquellas deficiencias para las que no existen ayudas técnicas, o bien cuando existen barreras y obstáculos (arquitectónicos, comunicativos, simbólicos, etc.) en el entorno que no permiten a la persona desarrollar su vida en igualdad de condiciones al resto de los ciudadanos, aún a pesar de disponer de las ayudas técnicas precisas para ello (por ejemplo, la persona con discapacidad física que tiene la ayuda técnica de una silla de ruedas, pero no puede desenvolverse en un entorno inaccesible). Como decíamos, la discapacidad vendría entonces definida por la desigualdad o la discriminación que la persona sufre por tener esa deficiencia.

Con este trabajo, se pretende demostrar cómo existen evidentes desigualdades sociales por motivo de discapacidad que claramente tienen un origen social y no individual. Para demostrar esta hipótesis, se han analizado algunos datos de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y situaciones de Dependencia (EDAD 2008) relacionados con el acceso al mercado de trabajo, el nivel educativo y la capacidad económica, a través de los cuales podemos conocer que existe una desigualdad social atendiendo a la variable “discapacidad”, de tal manera que la posición social de las personas con discapacidad es significativamente inferior a la de la persona sin discapacidad.

Desigualdad y exclusión por motivo de discapacidad

Como hemos visto en el apartado anterior, la discapacidad es susceptible de analizarse sociológicamente, bien como variable dependiente, bien principalmente como variable independiente.

En el primer caso, hemos podido ver que la discapacidad es *consecuencia* de determinadas formas sociales (estilos de vida, condiciones sociales, etc.). Particularmente, para este trabajo es relevante comprobar cómo la discapacidad es producto de especiales situaciones de desigualdad y vulnerabilidad social (falta de acceso a los recursos básicos, insalubridad, malas condiciones de habitabilidad, déficits alimenticios...).

Por otro lado, como variable independiente, la discapacidad condiciona en gran medida la posición del individuo en la estructura social. Sería por lo tanto un importante factor de estratificación social, debido a las barreras estructurales y simbólicas que hacia este fenómeno persisten en el entorno social, más que a las dificultades personales que conlleva la discapacidad, como trataremos de mostrar con los datos.

A la hora de analizar esas condiciones sociales de estratificación por motivo de discapacidad, surgen dudas de cómo analizar el fenómeno. Tradicionalmente, en el análisis sociológico de la discapacidad que se ha realizado desde el modelo social y, en concreto, desde los teóricos de la escuela de Leeds, se ha hablado de *opresión*, que aun con analogías a la existente hacia otros grupos minoritarios discriminados históricamente (mujeres, minorías étnicas, homosexuales...), tiene algunas especificidades (Abberley, 2008: 36) que es importante analizar y reseñar, en tanto que este colectivo se encuentra (por lo general) en una posición inferior a los otros sujetos de la sociedad, simplemente por tener discapacidad, desigualdad sustentada por ideologías que justifican la situación, construidas y no naturales ni neutrales, y que conllevan a algún beneficiario de la situación (Abberley, 2008: 37).

Pero hablar en la actualidad de opresión quizá no sea adecuado, ya que asistimos a un cambio paradigmático, aunque lento, “de una concepción médica de la discapacidad, a un modelo social basado en el reconoci-

miento de los derechos y de la autonomía personal, que, en mayor o menor medida, están penetrando en las instituciones y en las políticas públicas” (Díaz Velázquez, 2010: 128). Sin embargo, al menos la primera condición, la inferior posición de las personas con discapacidad, se sigue dando.

En la actualidad, predomina en el análisis de la estratificación el concepto de exclusión social, que hace mención a nuevas formas de estratificación social que no se habían dado anteriormente, caracterizadas por la dualidad entre “incluidos y excluidos”. Así, autores como Subirats (2005) consideran la discapacidad como un posible factor de exclusión, considerándolo de diferentes maneras según el ámbito al que afecta: dependencia (en el ámbito económico), incapacidad e imposibilitación (en el ámbito laboral), enfermedades y discapacidades graves o estigmatizadas que provocan exclusión social así como enfermedades que sufren los colectivos excluidos (ámbito sociosanitario), y barreras a la movilidad (en el contexto espacial). (Díaz Velázquez, 2010: 129).

Pero tal vez el concepto de exclusión es insuficiente, pues a pesar de que puedan existir condiciones desiguales en la estructura social en función de si se tiene o no una discapacidad, no existe una exclusión total del colectivo, aunque esta característica pueda considerarse factor de exclusión o de vulnerabilidad. Incluso, hablar de exclusión social puede suponer negar las desigualdades de facto, siempre que no impliquen una situación social grave de desarraigo y privación de recursos.

Es por ello que considero que, principalmente, debemos hablar de *desigualdad por motivo de discapacidad*. Como señala Procacci (1999: 37), el concepto de exclusión puede suponer una individualización de las situaciones, como aisladas dentro de la sociedad, situándolas en los márgenes de la misma.

“La desigualdad social sería más el factor condicionante de la estructura social que origina tanto los procesos como las situaciones de exclusión que experimentan determinados grupos sociales o miembros de determinados colectivos que sufren con más gravedad la desigualdad social existente” (Díaz Velázquez, 2010: 129).

Pero, ¿estas desigualdades son debidas a determinadas características individuales de las personas, es decir, a su deficiencia personal, o más bien son producto de las barreras y obstáculos del entorno social?

Como se tratará de demostrar con los datos, buena parte de estas desigualdades tienen que ver con las barreras y obstáculos del entorno social, pero no hay que olvidar que estas estructuras muchas veces responden y se articulan a partir de las concepciones simbólicas que se tiene de la discapacidad. Y esas concepciones simbólicas de la discapacidad operan tanto en la interacción de la persona con discapacidad con las estructuras sociales como en la interacción con las personas que forman parte del contexto social en el que viven. De acuerdo con las representaciones culturales dominantes de la discapacidad provenientes del campo de la salud, que consideran la discapacidad como una situación de no-normalidad o de inferioridad, por lo general se produce lo que podríamos denominar como minusvaloración o *discapacitación sinecdótica* (Díaz Velázquez, 2010: 130-131), en el sentido de que se confunde la parte (una limitación funcional que es parcial) con el todo (una falsa restricción total de la autonomía).

Esta discapacitación sinecdótica opera a un *nivel micro*, en el ámbito de la vida cotidiana y la interacción personal, en las prácticas relacionales entre personas con y personas sin discapacidad, en las que se presupone a las personas con discapacidad una condición de inferioridad por el hecho de tener una limitación parcial en su autonomía.

Sin embargo, esta discapacitación sinecdótica se da también y, principalmente, en un nivel macrosocial, determinando las barreras del entorno y las acciones normativas y las políticas públicas (y privadas) que ordenan la relación entre personas con discapacidad y sin discapacidad, así como la “ubicación” de la persona dentro de su entorno. Esta discapacitación sinecdótica opera cuando el marco normativo considera a la persona incapaz para acceder al mercado laboral o sólo para hacerlo en un contexto segregado, cuando se le considera incapaz para tomar decisiones, incapacitándosele judicialmente; cuando se crean entornos segregados de acuerdo con su discapacidad en el empleo, la educación o el ocio; cuando existen barreras de accesibilidad en el entorno por la simple omisión de la posibilidad de uso de una persona con discapacidad, etc.

Como vamos a ver, la discapacitación sinecdótica a la que nos referimos tiene especial importancia en este último nivel macrosocial al que nos hemos referido, pues unas representaciones simbólicas *paternalistas* de la discapacidad en el diseño y aplicación de las políticas sociales y en el acceso (o no) del colectivo a determinadas esferas de la ciudadanía, tienen el efecto pernicioso de limitar la capacidad de toma de decisiones y, por lo tanto, la autonomía de la persona con discapacidad (Díaz Velázquez, 2010: 131), convirtiéndoles en ciudadanos de segunda.

La retórica de la igualdad “formal” en la legislación sobre discapacidad y las políticas públicas.

Para analizar la inclusión social de las personas con discapacidad como ciudadanos de pleno derecho o, invirtiendo los términos, estudiar la desigualdad social por motivo de discapacidad, tenemos que conocer también cómo es la situación de las personas con discapacidad desde el plano del estatus formal (la adquisición de los derechos civiles, políticos y sociales que otorga el ordenamiento jurídico a los miembros de la comunidad).

Desde el punto de vista normativo, el ordenamiento jurídico y las políticas públicas dirigidas a las personas con discapacidad desde los años 80 del siglo XX, han tratado de favorecer, principalmente, la rehabilitación funcional de las personas con discapacidad y, por otro lado, de promover el desarrollo de sus derechos, principalmente los sociales; incrementando su protección para hacer frente a las desigualdades “funcionales” (ya sean intelectuales, físicas o sensoriales) en teoría inherentes a la discapacidad (Díaz Velázquez, 2010: 119). Se han seguido, por lo tanto, primordialmente los principios del modelo médico (rehabilitación, adaptación al entorno), que aunque con limitaciones, han permitido mejorar las condiciones de existencia de las personas con discapacidad. El principal texto normativo que seguía estas directrices y que supuso un punto de inflexión en el ordenamiento jurídico sobre discapacidad, fue la *Ley 13/1982 de Integración Social de los Minusválidos (LISMI)*. Esta “Ley Marco” incorporaba medidas relativas a la rehabilitación (su objetivo fundamental), a la protección social universal de las personas con discapacidad, y a su integración en la sociedad, mediante acciones de acceso al empleo, la educación y la accesibilidad a los entornos arquitectónicos. Aunque supuso importantes avances para las personas con discapacidad, estos fueron especialmente favorables en su rehabilitación y atención sanitaria, así como en su protección social y económica, alentándose fundamentalmente la visión del ciudadano/a con discapacidad como la de una persona especialmente vulnerable a la que hay que proteger, pues tiene una limitación para integrarse en la sociedad y no como una persona que ha experimentado situaciones de desigualdad y discriminación que le impiden el acceso en igualdad de condiciones a las diferentes esferas de la participación social, por lo que podríamos encontrarnos con una discapacitación sinecdótica que opera al nivel macro. La noción de dependencia que orienta esta y otras normativas, ha hecho que las personas con discapacidad se posicionaran en una condición de ciudadanía de segunda clase: pasiva, receptiva, dependiente (Díaz Velázquez, 2010: 120), ya que las prestaciones sociales por discapacidad, como las que instaura la LISMI, tienden a reforzar su dependencia (y su inactividad) en lugar de favorecer su independencia o autonomía personal (Oliver, 1998: 31).

Asimismo, aunque se hablaba de integración laboral y educativa, se aceptaba explícitamente una “integración segregada” en tanto que se establecían acciones especiales fuera del ámbito normalizado tanto en la educación (con el desarrollo de centros de educación especial) como en el empleo de las personas con discapacidad (empleo protegido en centros ocupacionales y centros especiales de empleo, como queda consagrado en su artículo 41.1). Estas medidas “especiales” y segregadoras, aunque se establecían sólo a priori para situaciones excepcionales, se terminaron convirtiendo en una vía fundamental de acceso al empleo para personas con determinados tipos de discapacidad. Aunque el artículo 38.1 de la LISMI establecía una cuota de reserva para personas con discapacidad del 2% de los puestos de trabajo en las empresas con más de 50 trabajadores, las presiones del mundo empresarial, que alegaba que para determinadas puestos de trabajo o para el desempeño de tareas en determinados procesos de producción no se podían encontrar trabajadores con

discapacidad con la cualificación necesaria (Laloma, 2007), hicieron que se desarrollaran diferentes decretos de medidas alternativas, que sustitúan la obligación de cumplimiento de la norma por otras acciones, que pasaban por la externalización de parte de la producción a entidades de empleo protegido (centros especiales de empleo) o incluso por las donaciones a entidades sin ánimo de lucro del sector.

Por lo tanto, se sustituían medidas de acción positiva para favorecer el acceso de las personas con discapacidad al mercado laboral ordinario, por otras medidas alternativas que se desarrollaban en el marco del empleo protegido, esto es, en el mercado laboral paralelo, exclusivo para personas con discapacidad, como quedó plasmado en diferentes textos normativos, que cada vez flexibilizaban más el cumplimiento del artículo 38.1 de la LISMI: la *Ley 50/98, Disposición Adicional 11ª, el Real Decreto 27/2000, de 14 de enero, de Medidas Alternativas*, el *Real Decreto 364/2005, de 8 de Abril por el que se regula el cumplimiento alternativo con carácter excepcional de la cuota de reserva en favor de los trabajadores con discapacidad* o el *Real Decreto 290/2004 por el que se regulan los Enclaves Laborales como medida de fomento del empleo de las personas con discapacidad* (Laloma, 2007). Por lo tanto, la eficacia de esa tímida medida de acción positiva para la reducción de la desigualdad en el acceso al empleo, se vio reducida por los preceptos normativos ulteriores que consagraban y legitimaban las modalidades de empleo segregado.

Igualmente, las medidas en favor de la *educación especial*, consagraron un sistema educativo segregado, paralelo a la educación ordinaria, en el que han ido a parar un buen número de menores con discapacidad en los últimos 25 años, en lugar de establecerse medidas que favorecieran la inclusión con apoyos en la escuela normalizada. Todo ello, como veremos, sin que realmente se hayan alcanzado resultados en el ámbito de la educación especial, que mejoren significativamente el nivel educativo de las personas con discapacidad.

Pero el cambio paradigmático en la concepción social de la discapacidad, al que hacíamos referencia, ha repercutido favorablemente, al menos en el plano formal, en la legislación y las políticas públicas hacia este colectivo, que empiezan a poner el acento, aunque lentamente, en la accesibilidad y el diseño universal, en la autonomía personal y la vida independiente, y en la integración en igualdad de condiciones que el resto de los ciudadanos (Díaz Velázquez, 2010: 119). Ello se refleja en el texto normativo marco del cambio paradigmático, la *Ley 51/2003 de Igualdad de Oportunidades, No Discriminación y Accesibilidad Universal de las personas con discapacidad (LIONDAU)*, que tiene su origen “en la persistencia de las desigualdades” y defiende, en su *Exposición de Motivos*, que es la sociedad la que tiene que generar las condiciones generales para todos, que permitan el pleno disfrute de los derechos de ciudadanía, con independencia de las funcionalidades individuales y de cualesquiera otras circunstancias personales. Todo ello, en transposición de la *Directiva 2000/78/CE* que establece un marco general para la igualdad de trato en el entorno laboral en el ámbito del empleo, en tanto que prohíbe la discriminación directa e indirecta por motivo de discapacidad.

Sin embargo, apenas se han desarrollado los decretos y políticas que velaran por el cumplimiento de esta ley marco, y no ha habido un interés real por la reducción de estas desigualdades, pues la concepción social de la discapacidad aún se encuentra enquistada en los parámetros del paradigma rehabilitador, que considera a este colectivo en una condición de inferioridad respecto a la población normal, lo que supone, además de barreras estructurales, barreras simbólicas. Y, sobre todo, desigualdades en el acceso a los espacios fundamentales de la vida ciudadana. Además, posteriores normativas, como la *Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia*, más conocida popularmente como “Ley de Dependencia”, no han favorecido el desarrollo del paradigma de la autonomía personal, pues la restricción que se confiere en esta norma al término de autonomía (entendida como autonomía para la realización de las actividades básicas de la vida diaria), ha reducido significativamente el alcance de la misma, los servicios y prestaciones que se están desarrollando y la asignación de estos servicios y prestaciones a las personas, perdiéndose la posibilidad de garantizar por ley los Servicios de Asistencia Personal (SAP) para la realización de actividades instrumentales y avanzadas (como la movilidad en el entorno, el acceso al empleo, la participación social, etc.), que definen la autonomía en un sentido más amplio y que favorecen no sólo la protección y las atenciones mínimas (aspecto que ya cubre la Ley), sino que también y sobre todo la accesibilidad y la integración social.

Es indudable que es necesario que las políticas públicas de discapacidad compensen las dificultades en el acceso a los recursos y bienes de las personas con discapacidad, pues es más probable que las personas con discapacidades experimenten situaciones de desigualdad en el acceso a los recursos y en la satisfacción de sus necesidades, al encontrarse con limitaciones para alcanzar los recursos y bienes primarios y con limitaciones para convertir estos bienes en los recursos (ayudas técnicas y apoyos personales), que les garanticen un bienestar aceptable (Sen, 2004).

Pero aún reconociendo las limitaciones y necesidades especiales que tienen origen en una discapacidad y a las que alude Sen, dichas políticas deberían no sólo dar los apoyos individuales necesarios para acceder a los recursos en igualdad de condiciones, sino que, además, han de eliminar las barreras (estructurales o simbólicas) del entorno social que hacen que éste sea discapacitante y que permiten, por ejemplo, que el nivel educativo alcanzado por las personas con discapacidad sea muy inferior al de la población sin discapacidad, como veremos a continuación.

Por lo tanto, las políticas sociales básicas que han de dirigirse al colectivo de personas con discapacidad deberían actuar en cuatro direcciones: en primer lugar, proporcionando los recursos (sociales, económicos, sanitarios...) y los apoyos técnicos y personales necesarios en función de lo que así requieran las personas para desarrollar su máxima autonomía posible; en segundo lugar, eliminando las barreras y obstáculos (arquitectónicos, comunicacionales, etc.) que hacen el entorno social inaccesible; tercero, favoreciendo mediante medidas de acción positiva (transitorias, hasta que dejaran de ser necesarias) el acceso a determinadas esferas, recursos y bienes sociales (empleo, educación, política, etc.) en las que históricamente el acceso de las personas con discapacidad ha sido desigual. Y por último, modificando las representaciones simbólicas que la sociedad tiene de la discapacidad (asentadas en la dependencia, la inferioridad, el proteccionismo y la no-normalidad), mediante políticas de sensibilización, concienciación y visibilización.

Desigualdad por motivo de discapacidad en España

Como decíamos, los avances que se están dando en la esfera normativa, se suceden de manera mucho más paulatina en el plano sustantivo, pues no se dan aún las condiciones objetivas para la integración real como ciudadanos de pleno derecho y la participación activa en los espacios sociales de ciudadanía, ya que, como planteamos en nuestra hipótesis de partida, “detrás de esta categorización existen factores de exclusión, o de desigualdad, que obstaculizan el acceso pleno a dicha condición de ciudadanía” (Díaz Velázquez, 2010: 133).

De esta manera, se observan importantes desigualdades en la posición social de las personas con discapacidad (y por extensión, de sus familias) en la estructura social, atendiendo a variables como los ingresos, el empleo y la educación, así como en el gasto que han de hacer por motivo de su discapacidad, en muchas ocasiones no cubiertos por la administración pública.

Desigualdad en el acceso a la educación

En el ámbito educativo, podemos ver cómo las desigualdades son manifiestas tanto en el acceso a la educación como en el nivel educativo alcanzado, aunque hay que reconocer que se ha producido una mejoría en la última década, según apuntan los datos.

En 1999, atendiendo a los datos de la Encuesta de Discapacidades, Deficiencias y Estados de Salud (ED-DES), el 2% de la población mayor de 10 años no sabía leer ni escribir, pero en el caso de las personas con discapacidad suponía un 14%. Exceptuando aquellos que no sabían leer y escribir por limitaciones propias de su discapacidad, la cifra apenas se reduciría: un 11%. En el otro extremo de la pirámide educativa, el 32% de la población sin discapacidad tenía estudios secundarios o superiores, mientras que en la población con discapacidad es del 9%. En el caso de los estudios universitarios, sería del 11 frente al 3%.

Si vemos la evolución en los últimos años, hasta 2008, los datos apuntan cierta mejora, reduciéndose los niveles de analfabetismo tanto para personas con discapacidad como para el resto de la población, aunque siguen siendo clarividentes las desigualdades entre personas con y sin discapacidad, aún controlando las dificultades en el aprendizaje.

De esta manera, un 10,83% de la población con discapacidad no sabría leer ni escribir, por sólo un 1,42% de la población sin discapacidad. Si exceptuamos de nuestro análisis a las personas con dificultades en el aprendizaje (por intentar descartar que esta desigualdad en el nivel educativo se deba a las deficiencias individuales y no a las barreras del sistema educativo), podemos comprobar que se reduciría sólo en algo más de 3 puntos la cifra: un 7,6% no sabría leer ni escribir. Cinco veces más población en términos relativos que entre personas sin discapacidad.

Tabla 1. Comparativa del nivel educativo de las personas con discapacidad y sin discapacidad. Nivel mínimo (no sabe leer ni escribir) y nivel máximo (estudios superiores). Año 2008

	Personas sin discapacidad	Personas con discapacidad	Sin dificultades en el aprendizaje
No saben leer ni escribir	1,4%	10,8%	7,6%
Estudios superiores	15,9%	5,3%	7,4%

Fuente: Encuesta sobre Discapacidades, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD, 2008)

En relación con los estudios superiores, se repetiría la misma tónica, un 15,89% de la población tiene una titulación universitaria, por un 5,3% de personas con discapacidad y un 7,4% si contamos sólo a aquellos sin dificultades para el aprendizaje básico.

Pero si quisiéramos acotar nuestro análisis a una cohorte de edad determinada, como pueden ser los jóvenes entre 16 y 30 años, para determinar el impacto que han supuesto las políticas de inclusión educativa implementadas desde la década de los 80, podemos ver cómo siguen existiendo desigualdades en el nivel educativo, aunque estas se reduzcan, sobre todo atendiendo al analfabetismo. Sólo un 0,4% de la población joven no sabe leer ni escribir, por un 12,2% de la población con discapacidad. Incluso, si controlamos las dificultades para el aprendizaje básico (que podrían determinar el nivel educativo de la persona con discapacidad), obtenemos que un 1,6% de los jóvenes con discapacidad sin dificultades en el aprendizaje no sabe leer ni escribir (cuatro veces más, en términos relativos, que entre los jóvenes sin discapacidad). De la misma manera, podemos observar desigualdades similares en el acceso a la educación superior: un 16,2% de los jóvenes de 16 a 30 años alcanzan una titulación universitaria, por sólo un 6,1% de jóvenes con discapacidad, y un 7,8% de estos últimos, de los que no tienen dificultades en el aprendizaje.

Otra cuestión importante, más allá de los resultados educativos logrados atendiendo al nivel formativo máximo alcanzado, está en las desigualdades existentes en los procesos educativos de las personas con discapacidad y el resto de la población. La inclusión educativa o, lo que es lo mismo, en el acceso a la educación ordinaria (véase la Tabla 2 en la siguiente página).

Para los menores con discapacidad entre 6 y 15 años, cuya escolarización debería ser obligatoria, podemos observar cómo existe un 2,6% que se encuentra sin escolariza y un 18,2% que se encuentra escolarizado en un centro de educación especial (esto es, diferenciado o segregado del sistema educativo *ordinario*). Por el contrario, un 43,9% del total de escolares con discapacidad estaría en un centro ordinario recibiendo apoyos especiales (paradigma de la educación inclusiva), mientras que un 30,7% de los que se encuentran en un centro ordinario no recibe ningún tipo de apoyo personalizado. De todo ello, se puede concluir que menos de la mitad de los alumnos/as con discapacidad reciben una educación inclusiva en centros ordinarios y reci-

biendo los apoyos que necesitan y que 1 de cada 5 aún recibe una educación segregada en centros especiales.

Tabla 2. Menores con discapacidad de 6 a 15 años según el tipo de educación que reciben. Año 2008

	Menores 6 a 15 años
Sin escolarizar	2,6%
Centro de educación especial	18,2%
Centro ordinario con apoyo especializado	43,9%
Centro ordinario sin apoyo	30,7%

Fuente: Encuesta sobre Discapacidades, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD, 2008)

Desigualdad en el acceso al mercado de trabajo

Desde el desarrollo del Estado de Bienestar en la segunda mitad del siglo XX, el trabajo fue un elemento central para la participación del ciudadano en la vida pública, por lo que aquellos colectivos o personas (como las personas con discapacidad) que no accedían a un trabajo, no lo hacían en las mismas condiciones que el resto de la ciudadanía, o lo hacían en espacios diferenciados o protegidos, corrían el riesgo de constituir una infraclassa de ciudadanos “de segunda categoría”, (Díaz Velázquez, 2010: 123).

Ese elemento central del trabajo aún existe y persisten las desigualdades de inserción laboral de las personas con discapacidad en el mercado de trabajo español. Dichas desigualdades apuntan en dos direcciones principales: la actividad y la ocupación.

Por un lado, es significativamente inferior la tasa de actividad de las personas con discapacidad que la del resto de la población. La tasa de actividad de las personas con discapacidad en España se situaba en 2002 en el 33,7%, frente al 67,8% de la población total, según datos de la Encuesta de Población Activa del 2º cuatrimestre de 2002 (EPA-II T 2002).

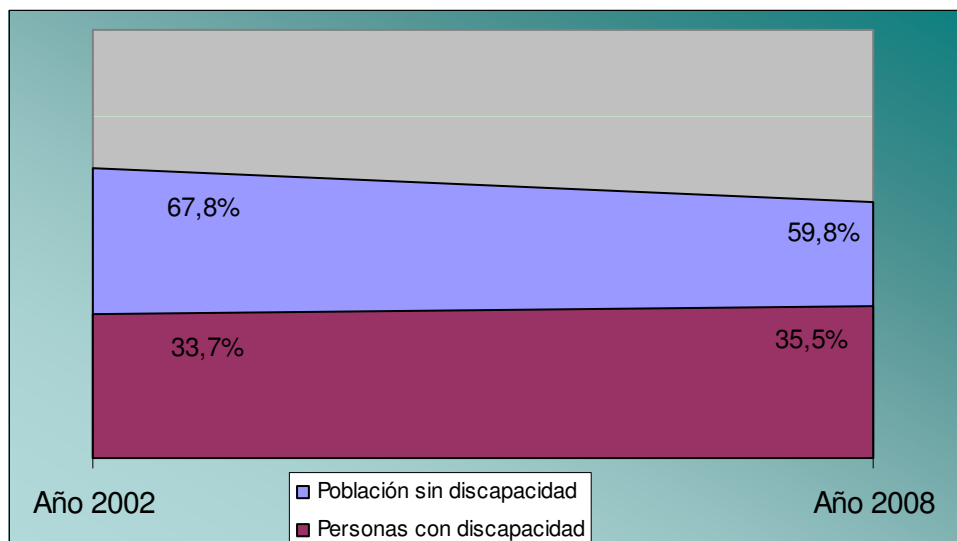
Para el año 2008, la tasa de actividad había subido ligeramente al 35,5% en las personas con discapacidad, pero aún dista bastante de la tasa de actividad de la población sin discapacidad, aunque esta ha bajado a alrededor de un 60%. Por lo tanto, la discapacidad, en una importante proporción de casos, significa inactividad (véase el cuadro a) en la página siguiente).

Se podría pensar, en primera instancia, que la baja actividad del colectivo se pudiera deber a las incapacidades laborales generadas por las diversas deficiencias funcionales. Nada más lejos de la realidad. Aunque en algunos casos pueda deberse a este motivo, la mayoría de los datos apuntan a que es la falta de adaptación de los puestos de trabajo, la falta de servicios de apoyo y asistencia para la actividad laboral, la discriminación en el acceso al mercado laboral, así como la precarización del trabajo de las personas con discapacidad (caracterizado por bajos salarios, malas condiciones de trabajo, sectorización, cualificación laboral no acorde a su nivel formativo), la que expulsa del mercado de trabajo a estas personas, para las que es más rentable (en términos de capacidad adquisitiva vs. costes y esfuerzos) recibir una pensión por discapacidad. En este sentido, es esclarecedor que sólo un 5,88% de las personas con discapacidad en edad para trabajar (16 a 64 años) declare estar “incapacitado para ello”.

Si desagregamos por sexo, podemos ver cómo el cruce de dos factores de desigualdad, como son el sexo y la discapacidad, acentúan las situaciones de exclusión del mercado laboral: mientras que un 40,3% de varo-

nes con discapacidad de 16 a 64 años eran activos en 2008, sólo lo eran el 31,2% de las mujeres con discapacidad. Y entre el 68,8% de mujeres con discapacidad inactivas, más de una tercera parte lo era porque se dedicaba principalmente a las labores del hogar (un 34,08%).

a) Evolución de la tasa de actividad de la población sin discapacidad y con discapacidad en España. Años 2002-2008.



Fuente: Encuesta de Población Activa (EPA) IIT- 2002 y Encuesta sobre Discapacidades, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD, 2008)

Pero, más allá de la baja actividad de las personas con discapacidad, los que están activos se encuentran con *más dificultades para el acceso al empleo* que las personas sin discapacidad. La tasa de paro también es superior entre personas con discapacidad. En el año 2002, era de un 15,3% frente al 11,1 del resto de la población (según datos de la Encuesta de Población Activa –EPA- del II Trimestre de 2002). En 2008, en los inicios de la crisis económica, la tasa de paro entre personas con discapacidad era del 20,93% frente al 16,93% del resto de la población, según la Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD, 2008). Por lo tanto, en términos generales es evidente que hay una desigualdad importante en cuanto a acceso a la actividad laboral. Sin embargo, es también importante observar en qué medida existen desigualdades en cuanto a segmentación y cualificación de los profesionales con discapacidad dentro del mercado laboral. Mientras que en la población ocupada total el 14,7% son trabajadores no cualificados, en el caso de las personas con discapacidad son un 23,9%. Y asimismo, hay que destacar que un 9% de trabajadores con discapacidad trabaja en empleo protegido (Laloma, 2007), en Centros Especiales de Empleo, con condiciones laborales inferiores a las de los convenios de los sectores correspondientes, en una actividad laboral que podríamos considerar segregada.

Esta modalidad de acceso a un empleo segregado del mercado laboral normalizado, ha sido incentivada por la legislación, como hemos visto, frente a otras medidas que incidían en el mercado laboral *normalizado* y que, por ejemplo, supuso entre 1996 y 2001, más del 50% del total de los contratos realizados a personas con discapacidad (Laloma, 2007). De este modo, la “perversión” de la norma crea una *infraclase* trabajadora de personas con discapacidad en un mercado laboral segregado, mano de obra además más barata, pues los Centros Especiales de Empleo no se rigen por los convenios colectivos propios del sector al que pertenece su actividad.

La capacidad económica desigual de los “hogares con discapacidad”

El desigual acceso de las personas con discapacidad a la actividad laboral y su menor nivel salarial, así como los costes adicionales (económicos directos y de oportunidad) que la familia experimenta debido a la falta de cobertura pública en la aplicación de apoyos en favor de la autonomía de estas personas, tiene implicaciones más que evidentes en la capacidad adquisitiva de las personas con discapacidad y sus familias. Mientras que sólo un 12,3% de hogares sin personas con discapacidad tienen unos ingresos inferiores a 1.000 euros, en el 41% de los hogares en los que viven personas con discapacidad (2 de cada 5) esos ingresos son inferiores a 1.000 euros.

Tabla 3. Comparativa del nivel de ingresos mensuales de los hogares que tienen personas con discapacidad y el resto de hogares. discapacidad. Año 2008.

	Hogares “con discapacidad”	Hogares “sin discapacidad”
Menos de 500 euros	9,1	1,6
De 500 a menos de 1000 euros	31,9	10,7
De 1000 a menos de 1500 euros	22,2	21,4
De 1500 a menos de 2000 euros	13,5	19,2
De 2000 a menos de 2500 euros	7,0	15,5
De 2500 a menos de 3000 euros	4,5	12,0
De 3000 a menos de 5000 euros	3,3	9,7
De 5000 a menos de 7000 euros	,4	1,5
De 7000 a menos de 9000 euros	,1	,3
De 9000 y más euros	,1	,3
NC	7,9	7,8
Total	100,0	100,0

Fuente: Encuesta sobre Discapacidades, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD, 2008)

Por lo tanto, un 41% de los “hogares con discapacidad” son “milleuristas”, por lo que, como decía Sen, van a tener más dificultades para el acceso a los recursos y bienes materiales básicos que precisen, en comparación con el resto de población. El gasto medio de los hogares con discapacidad para adquirir productos, recursos y servicios necesarios por motivo de su discapacidad era en el año anterior a la encuesta de 3022,24 euros, una media de 251,85 euros adicionales de gasto al mes. Sin embargo, existe gran dispersión en los gastos, pues depende de la necesidad de apoyos de la persona con discapacidad, habiendo un importante número de casos que gastan adicionalmente más de 1.000 euros al mes por motivo de su discapacidad.

Como decía Amartya Sen (2004), para compensar estas limitaciones, sería importante que el Estado redistribuyera los recursos y redujera así las dificultades existentes para el acceso a recursos y bienes. Sin embargo, el agravio económico en los ingresos tampoco se repara en relación con la cobertura de los gastos. Las prestaciones por discapacidad cubren de media una cuarta parte del total de gastos extraordinarios asumidos

(Encuesta sobre Discapacidades, Autonomía personal y situaciones de Dependencia, EDAD, 2008), es decir, son totalmente insuficientes para “compensar”.

Relaciones entre discapacidad y exclusión social

Las desigualdades sociales por motivo de discapacidad no terminan en la educación, el empleo y la situación económica. Es más, los datos revelan lo que apuntábamos: la discapacidad es un especial condicionante para la exclusión y, a su vez, está más presente en contextos de exclusión y vulnerabilidad social.

El *VI Informe FOESSA sobre exclusión y desarrollo social en España* del año 2008, revela que los hogares con una o más personas con discapacidad en el hogar tienen más probabilidades de encontrarse en uno de los siguientes tres ejes de exclusión: el mercado, la ciudadanía y las redes sociales (Huete García y Pérez-Bueno, 2008).

Es fundamental, más allá de lo relacionado con el mercado (acceso al mercado laboral y al consumo), la correlación entre discapacidad y la exclusión de la ciudadanía, esto es, la negación del acceso a derechos civiles, políticos y sociales. Fundamentalmente, esa exclusión de la ciudadanía se observa en cuatro dimensiones fundamentales: la negación de la participación política, la educación, la vivienda y la salud. Las probabilidades de encontrar personas con discapacidad que sufren exclusión en este eje de ciudadanía son significativamente más altas, al igual que ocurre en el eje relacional. Las redes y relaciones sociales es más fácil que se vean debilitadas si el individuo tiene una discapacidad (lo que implica conflictividad social, aislamiento o institucionalización) (Huete García y Pérez-Bueno, 2008).

Conclusiones

La revisión somera de los datos, poniéndolos en relación con la legislación y las políticas públicas que tienen o han tenido vigencia en nuestro país, nos ha permitido conocer las desigualdades existentes en el acceso a los recursos, la capacidad adquisitiva, el nivel formativo y la actividad laboral, entre las personas con discapacidad y el resto de la población, más allá de la igualdad formal (con las salvedades comentadas) por la que teóricamente vela nuestro ordenamiento jurídico. Pero esta realidad no es nueva, sino que a lo largo de la historia las personas con discapacidad han ocupado una posición inferior en el sistema social, aunque diferentes han sido los modelos de relación con el colectivo. Desde la eugenesia de la época clásica y la marginación medieval (Palacios y Buffini, 2007), hasta el paternalismo del siglo XX bajo las coordenadas de un modelo médico, que buscaba rehabilitar individualmente a las personas con discapacidad para lograr su adaptación al medio, las personas con discapacidad han ocupado una posición de inferioridad en nuestras sociedades.

Hablamos, entonces, de una vieja e histórica desigualdad por motivo de discapacidad, pero nueva en tanto que su estudio es relativamente reciente, ya que pocas veces se han realizado estudios relacionados con la estratificación social de las personas con discapacidad. Desde la perspectiva actual que analiza la discapacidad como una cuestión de derechos humanos, es importante estudiar no sólo en qué medida los derechos y garantías se plasman en el ordenamiento jurídico, sino de qué modo éstos se hacen efectivos y se reducen así las desigualdades entre personas con y sin discapacidad.

Los datos que aquí presentamos, aunque no constituyen más que una revisión somera y preliminar de este fenómeno, nos permiten afirmar que existen unas condiciones estructurales de desigualdad legitimadas por las diferencias en las capacidades funcionales. Es por ello que un análisis de las desigualdades sociales que vienen determinadas por el hecho de tener una discapacidad se antoja fundamental, y este modesto trabajo traza de una manera preliminar las líneas por las que se pueden articular este tipo de estudios.

Un análisis sociológico de la discapacidad como variable independiente nos revela que el hecho de tener una discapacidad favorece unas determinadas condiciones sociales de exclusión o, dicho de otro modo, implica una posición desigual dentro de la estructura social, tal y como sucede con otras variables, como el género o el país de origen. Sería importante profundizar en el futuro en conocer cómo operan esos mecanismos de *discapacitación sinecdótica*, reflejados en las barreras estructurales y simbólicas que condicionan la posición desigual de las personas con discapacidad en el entorno.

Para realizar un análisis de este tipo y conocer cómo se produce esta estratificación por motivo de discapacidad, se han de estudiar tanto las condiciones materiales como las representaciones simbólicas que originan las desigualdades, la exclusión y la discriminación de las personas con discapacidad en nuestras sociedades. Así, se han de analizar los procesos sociales por medio de los cuales se originan las desigualdades por motivo de discapacidad, y la frecuente exclusión del colectivo en las prácticas sociales cotidianas y en su participación en la vida pública (Díaz Velázquez, 2010: 132).

Las personas con discapacidad, en términos generales, no disfrutan de las mismas condiciones materiales que el resto de la ciudadanía, lo que les sitúa en una posición de desventaja social clara, tanto en el plano formal como principalmente en el sustantivo. Para reducir las desigualdades y la discriminación existente hacia las personas con discapacidad en la estructura social se han de desarrollar políticas sociales transformadoras y no proteccionistas, acciones que traten de modificar la estructura social, mediante medidas de accesibilidad, diseño universal, no-discriminación y acción afirmativa, que permitan el acceso a los recursos en igualdad de condiciones que el resto de la ciudadanía. Pero también actuaciones orientadas al cambio en las representaciones simbólicas de la discapacidad en nuestra cultura, mediante acciones de visibilización y acceso en igualdad de condiciones a los espacios públicos de ciudadanía, así como a través de una presencia normalizada y *digna* en los medios de comunicación (Díaz Velázquez, 2010: 132).

Es por esta razón que considero imprescindible el estudio sociológico de la discapacidad, históricamente olvidado por nuestra disciplina, pues es un factor inequívoco de desigualdad social, cuyo análisis implica explorar amplias y complejas dimensiones del fenómeno, como son las cuestiones de identidad, de la construcción simbólica de la discapacidad en el imaginario colectivo, así como también de la construcción del *constructo* desde una perspectiva científica y médica.

Pero también considero que no solamente se ha de realizar un análisis objetivo de dichas situaciones, desde la perspectiva de una *sociología positiva* sino que, , sino que también, desde la perspectiva de la *sociología normativa* (Aguar, De Francisco y Noguera, 2009: 450) y partiendo del análisis sociológico crítico, se ha de reflexionar acerca de cómo debería ser la inclusión social del colectivo y proponer y diseñar las políticas sociales que hicieran factible dicha inclusión, finalidad que, en cierta medida, se ha intentado esbozar en las líneas anteriores.

Bibliografía

- Abberley, P. (1998): "Trabajo, utopía e insuficiencia". En Barton, L. (comp.): *Discapacidad y sociedad*, Ediciones Morata. Madrid, pp. 77-96.
- Abberley, P. (2008): "El concepto de opresión y el desarrollo de una teoría social de la discapacidad". En Barton, L. (comp.): *Superar las barreras de la discapacidad*, Ediciones Morata, Madrid, pp. 34-50.
- Aguar, F., De Francisco, A., Noguera, J.A (2009): "Por un giro analítico en sociología". En *Revista Internacional de Sociología (RIS)*, Vol. 67, Nº 2, Mayo-Agosto, pp. 437-456, año 2009.
- Barton, L. (1998): "Sociología y discapacidad: algunos temas nuevos". En Len Barton (comp.): *Discapacidad y sociedad*, Ediciones Morata. Madrid, pp. 19-33.

- Díaz Velázquez, E. (2010): "Ciudadanía, identidad y exclusión social de las personas con discapacidad". En *Política y Sociedad*, 2010, Vol.47 Núm. 1: 115-135.
- Huete García, A. y Pérez Bueno, LC (2008): "Discapacidad y exclusión social" en *VI Informe sobre exclusión y desarrollo social en España 2008*, Fundación Foessa.
- Jiménez Lara, A. (2007): "Conceptos y tipologías de la discapacidad. Documentos y normativas de clasificación más relevantes". En De Lorenzo, R. y Pérez Bueno, L. C.: *Tratado sobre Discapacidad*, Editorial Thompson Aranzadi, Madrid.
- Laloma García, M. (2007): *Empleo protegido en España. Análisis de la normativa legal y logros alcanzados*. Ediciones Cinca. Madrid.
- Marshall, T.H. y Bottomore, Tom (1998): *Ciudadanía y Clase Social*. Alianza Editorial, Madrid.
- Oliver, M. (1998): "¿Una sociología de la discapacidad o una sociología discapacitada?". En Len Barton (comp.): *Discapacidad y sociedad*, Ediciones Morata. Madrid, pp. 34-58.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2001): *Clasificación Internacional de Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO), Madrid.
- Palacios, A. y Bariffi, F. (2007): *La discapacidad como una cuestión de derechos humanos. Una aproximación a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Ediciones Cinca. Madrid.
- Palacios, A. y Romañach, J (2006): *El modelo de la diversidad. La Bioética y los Derechos Humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional*. Ediciones Diversitas-AIES.
- Procacci, G. (1999): "Ciudadanos pobres, la ciudadanía social y la crisis del Estado de Bienestar", en S. García y S. Lukes (eds.): *Ciudadanía, justicia social, identidad y participación*, Madrid: s. XXI.
- Sen, Amartya (2004): "Disability and justice", Conference on Disability and Inclusion.
- Subirats, J. (Dir.) (2005): *Análisis de los factores de exclusión social*. Fundación BBVA, Bilbao.