

LA DISCAPACIDAD: UNA MODALIDAD INEXPLORADA DE EXCLUSIÓN SOCIAL

Miguel A. V. Ferreira. Univ. de Murcia. E-mail: ferreira@um.es

Eduardo Díaz Velázquez. Univ. Complutense de Madrid. E-mail: edudvelaz@yahoo.es

Introducción

La tradición sociológica en el estudio de la desigualdad social se inicia ya con los autores clásicos. Son ellos quienes inauguran las tradiciones teóricas en este particular espacio de investigación. Para Marx (1992, 1996, 1974 ó 1980-91, entre otras), la estratificación social era una cuestión puramente económica: por una parte, los propietarios de los medios de producción; de la otra, los no propietarios, obligados para su subsistencia a vender su fuerza de trabajo; esta «contradicción fundamental» anclada en la propiedad privada de los medios de producción es la que ha suscitado, para él, lo que ha sido una constante en la estructuración de las sociedades a lo largo de la historia: la *lucha de clases*. Por su parte, Durkheim (1982) entendía que la desigualdad era una necesidad funcional de la sociedad, determinada por las distintas capacidades y merecimientos de los individuos, que orientaban a cada cual a realizar su particular misión dentro de la división social del trabajo; un adecuado ordenamiento moral haría entender a cada cual cuál era su papel y aceptarlo, asumiendo por consiguiente que la desigualdad era un hecho «natural» en la adecuada ordenación de la sociedad. Weber (1993), a su vez, inauguró la visión multidimensional de la desigualdad social; para él, la condición de clase de las personas venía determinada, tanto por criterios económicos (de propiedad y de poder adquisitivo) como por criterios de autoridad y de reconocimiento o prestigio; la posición de los individuos en la jerarquía social vendría determinado por la tríada *Clase, Partido, Estatus*.

Otros autores más recientes han continuado, específicamente orientados al estudio de la estratificación social, los planteamientos de los clásicos: la tradición marxiana ha sido desarrollada por E. O. Wright (1979, 1983, 1989); bajo una orientación neoweberiana figuran autores como Goldthorpe (1973, 1980, 1993) o Dahrendorf (1974, 1990, 1996), mientras que los planteamientos funcionalistas han sido seguidos por Tlacott Parsons (1964, 1966, 1988) o Davis y Moore (1972).¹ Todavía hoy en día persisten dos visiones claramente contrapuestas en

¹ Una recopilación de las perspectivas contemporáneas sobre la estratificación social puede consultarse en Caravaña y de Francisco (1993).

relación con la distribución de los recursos en una sociedad y la desigualdad de acceso y disfrute de los mismos por parte de sus miembros. La versión liberal defiende que dicha desigualdad es el resultado del reparto de las capacidades y merecimientos individuales: existe una cantidad limitada de "talento" dentro de toda sociedad, y un rango diverso de actividades que realizar; sólo aquéllos que poseen suficiente talento podrán optar a los lugares más privilegiados de la pirámide social: sus aptitudes y capacidades, si se esfuerzan en desarrollarlas adecuadamente, les harán merecedores de tales posiciones y, a cambio, obtendrán el reconocimiento general (que además obtengan más beneficios económicos o más autoridad serán cuestiones secundarias). Mérito y esfuerzo serían las claves que explicarían la distribución de los individuos dentro de la jerarquía social: cada individuo ocuparía, de manera autónoma, su posición.

Esta visión liberal-meritocrática entiende que no existen clases sociales y que la ubicación de los sujetos dentro de la estructura de la sociedad es una cuestión puramente individual: se presupone que existe igualdad de oportunidades y que no existen obstáculos o condicionantes de partida para que cualquiera que lo merezca pueda llegar todo lo lejos que desee.

La otra visión, muy al contrario, entiende que la estructura social es la resultante de la configuración de diversos bloques o estratos, cuyos integrantes están situados objetivamente en una situación homóloga dentro de dicha estructura. Lo que determina la posición de cada estrato puede ser de naturaleza económica (sería la visión afín a los planteamientos marxianos), obedecer a causas que tienen que ver con el poder y la autoridad (la postura más afín con las propuestas weberianas), o bien ser resultado de una combinación de ambos factores. La desigualdad, en cualquier caso, no será una cuestión puramente individual y la "herencia" del individuo será una variable a tener en cuenta; es decir, se acepta que existen condicionantes de partida que determinan, a priori, las posibilidades de los individuos en cuanto a su logro social.

Además, hay que considerar variables "universales" que también determinan posiciones relativas dentro de la estructura social, como la edad o el género. En definitiva, la desigualdad, entendida como la diferente capacidad de acceso y control de los recursos disponibles, ha sido una constante de la convivencia colectiva de los seres humanos: no ha existido ninguna sociedad perfectamente igualitaria nunca.

Hasta aquí, no hemos hecho más que constatar el estado de la cuestión según suele presentarse en cualquier curso de Estratificación Social de manera introductoria. No pretendemos afiliarnos a una perspectiva en particular, sino que tratamos de agregar todos los factores relevantes que se deben tomar en consideración respecto a la cuestión de la estratificación social. Por tanto, se pueden considerar tres fuentes principales de desigualdad: la económica, la política (que remite al poder y a la autoridad) y la normativa (relativa al reconocimiento y al prestigio). La distinta posición de los grupos y de los individuos dentro de la estructura social dependerá de su relativa capacidad económica, política y normativa, en consecuencia.

¿Podemos afirmar que la discapacidad es una variable que condiciona significativamente la posición de los individuos dentro de la estructura social? Podremos hacerlo si la condición de discapacitado conlleva posiciones económicas, políticas y normativas estructuralmente afines para quienes la padecen y, también estructuralmente, diferentes respecto de quienes no la padecen.

Estatus e identidad: evidencias e ignorancias

Es obvio que atendiendo al reconocimiento social, los discapacitados están situados en un escalafón inferior en relación con los no-discapacitados. En este aspecto, el condicionamiento es evidente. La discapacidad, como fenómeno social, ilustra diáfamanamente un proceso de imposición identitaria fundado en las determinaciones jerárquicas socialmente definidas. No es de extrañar que ésta haya sido la preocupación central, tanto de quienes han abanderado el activismo en el ámbito de la discapacidad, como de los autores e investigadores que se han dedicado a su estudio sociológico. Tanto en el frente «político» como en el académico en nuestro país la situación es manifiestamente precaria², por lo que las referencias al respecto proceden fundamentalmente del mundo anglosajón.³

² En el frente «político», si bien es cierto que el asociacionismo y la capacidad de presión de las personas con discapacidad es inferior que en Gran Bretaña (fundamentalmente Inglaterra), hay que señalar no obstante que en nuestro país ha comenzado a implantarse el movimiento social por una Vida Independiente (puede consultarse la página web del Foro por una Vida Independiente, <http://www.minusval2000.com/relaciones/vidaIndependiente/>, en la que se recogen sus reivindicaciones e ideario) y existen, desde los años 70, ciertas asociaciones que, unidas en torno al Comité Español de Personas con Discapacidad (CERMI) a partir de 1997, ejercen en cierta medida el papel de un «lobby» político; el problema es que la mayoría de estas asociaciones se adscriben a un modelo asistencial que, desde la óptica de la sociología de la discapacidad anglosajona y de las demandas y reivindicaciones de los colectivos de base es severamente cuestionado.

³ En España, por desgracia, la sociología de la discapacidad es una disciplina académica inexistente: muy pocos sociólogos han orientado su actividad en el terreno de la investigación sobre la discapacidad y la mayoría de ellos desarrollan su labor fuera de la Academia. En una enumeración que no pretende ser exhaustiva podemos citar los siguientes nombres: en primer lugar, por su dilatadísima trayectoria profesional, Antonio Jiménez Lara (1988, 1989, 1991, 1992, 1998a, 1998b, 2002, 2005), experto en consultoría social y colaborador, entre otras muchas instituciones, del Instituto Nacional de Servicios Sociales, el Consejo Económico y Social, el Real Patronato sobre Discapacidad, el Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI) o el Instituto para la Integración en la Comunidad (INICO) de la Universidad de Salamanca. Agustín Huete García (1999, 2000-2006, 2004, 2005), cuya trayectoria profesional, algo menos extensa, está estrechamente vinculada a la Antonio Jiménez Lara (e.g. Jiménez Lara y Huete García 2002a, 2002b, 2002-2003; Jiménez Lara, Huete García *et al*, 1999, 2002) y que es actualmente Director Técnico de la consultora INTER-SOCIAL. También en el ámbito profesional de la consultoría se sitúan los trabajos de Alicia Sarabia y Carlos Egea (2001a, 2001b, 2005). El colectivo IOÉ (1997, 1998, 2003) ha realizado diversos proyectos orientados al estudio de la discapacidad. Entre las escasas aportaciones procedentes del ámbito universitario cabe citar los trabajos de Gregorio Rodríguez Cabrero (2002, 2004), Fernando Álvarez-Uría Rico (2007) o Juan Zarco y Juan José García de la Cruz (2004). Mención especial merece la que, según mi conocimiento, es la única tesis doctoral en Sociología cuya temática de investigación es la discapacidad, realizada por Matilde Fernández-Cid Enríquez (2005). Por último, podemos

La construcción social de la identidad de la persona con discapacidad opera en virtud de un mecanismo heterónomo: «aquellos de nosotros que hemos nacido con una minusvalía sólo nos damos cuenta habitualmente de que somos “diferentes” cuando entramos en contacto con otras personas “no-discapacitadas”» (Barnes, 2007). La afirmación, en su sencillez, expresa de manera rotunda el hecho impositivo de la diferencia. Que la identidad social se construya por referencia a *otro* que marca la diferencia es algo extensible a casi cualquier colectividad humana: el *yo colectivo* se erige, a partir de esa diferencia, como referente de la propia homogeneidad inclusiva, porque posee rasgos distintivos propios que puede reclamar en apoyo de esa identidad. Dicho de otra manera, aunque la referencia sea la diferencia respecto al otro, es el propio grupo el que la define, y es el propio grupo el que, frente a ella, se constituye identitariamente en virtud de su propia constitución (étnica, política, histórica, lingüística, etc.) la identidad colectiva de construye de manera autónoma. En el caso de la discapacidad no sucede eso.

El discapacitado «se da cuenta» de su diferencia, no la construye. La diferencia es definida por el otro y, a su vez, la identidad que de ella surge no es una según la cual la discapacidad constituya un hecho propio diferenciador, sino la ausencia de rasgos identitarios respecto al otro. Es una identidad heterónoma y en negativo; es una identidad excluyente y marginalizadora. Es una no-identidad. Es la identidad de la insuficiencia, la carencia y la falta de autonomía.

El problema radica en el modo en el que colectivamente se enfoca el fenómeno: la discapacidad es el resultado de una afección fisiológica que un individuo padece. Es decir, existen «individuos» discapacitados, que como tales lo son por causa de una particular deficiencia. No es lo mismo una lesión medular que una deficiencia visual, o auditiva, o que un síndrome de transferencia genética, o que el seccionamiento de un miembro, o que... hasta el infinito. En un mundo en el que la discapacidad se considere como la multiforme manifestación de infinidad de afecciones particulares, la identidad social del discapacitado no puede construirse.⁴ O, por peor decir, la identidad social del discapacitado será

señalar las aportaciones de autores que han dedicado su atención al estudio de la discapacidad siendo ellos mismos discapacitados: Luis Miguel Bascones (2006), Javier Romañach (2002, 2007), Luis Cayo Pérez Bueno (2004) o Rafael de Lorenzo García (2003). Esta breve síntesis panorámica ilustra lo que podrían ser denominados como “estudios sociales sobre la discapacidad” en nuestro país. El lector puede consultar la base de datos del DISABILITY ARCHIVE UK (<http://www.disability-archive.leeds.ac.uk/>), creado por el Centre for Disability Studies de la Universidad de Leeds para comprobar, no sólo la diferencia de “volumen” comparativa entre nuestro país y Gran Bretaña, sino también las fechas de publicación de las primeras aportaciones de los autores anglosajones.

⁴ Esta disección clínica que fragmenta la discapacidad en forma de sus innumerables manifestaciones fisiológicas, impidiendo la posibilidad de consolidación de una imagen colectiva cohesionada es precisamente la directriz a la hora de la terapia y la rehabilitación: «...la mayoría de los profesionales de la rehabilitación (...) acotan su territorio disciplinar a un fragmento del cuerpo o la mente de un sujeto. Una lesión medular o de nervio periférico, una hemiplejía o una parálisis cerebral, una afasia o un síndrome de down son discapacidades que remiten a varios

la no-identidad de quien no posee lo que los no-discapitados sí poseen... la normalidad.

Así, las principales reivindicaciones en contra de ese modelo individualista, clínico y marginalizador de entender la discapacidad han ido en el sentido de reclamar el derecho a poseer una identidad autónoma: «el problema de la discapacidad no descansa solamente en el daño de una función y sus efectos sobre nosotros individualmente, sino también, y lo que es más importante, en el terreno de nuestras relaciones con las personas "normales"» (Hunt, 1966:146); es decir, de lo que se trata es de evidenciar que es la sociedad la que define e impone el sentido identitario de la discapacidad: «El término "discapacidad" representa un sistema complejo de restricciones sociales impuestas a las personas con insuficiencias por una sociedad muy discriminadora. Ser discapacitado hoy (...) significa sufrir la discriminación» (Barnes, 1991a: 1)

Es decir, el sentido socialmente asociado a la condición de discapacitados y discapacitadas les impone una identidad que refuerza, en términos culturales, su exclusión. Se ha de convivir con la constatación práctica cotidiana de un medio que crea obstáculos y con la corroboración asociada de saberse personas que carecen de algo que los demás poseen, pues su identidad social es construida sobre la base, precisamente, de esa carencia. No resulta extraño que sea la identidad el foco principal de atención de quienes, reconociendo su condición marginal como discapacitados, reivindican la equiparación de derechos, la igualdad de oportunidades y el reconocimiento de una «Vida Independiente»:

«La palabra "discapacitado" es utilizada como un término general que abarca un amplio número de personas que no tienen nada en común entre sí, excepto que no funcionan exactamente del mismo modo que aquellas personas denominadas "normales". En consecuencia, este amplio conjunto de personas son consideradas "anormales". Se nos ve como "anormales" porque somos diferentes; somos personas problemáticas, que carecemos de lo necesario para la integración en la sociedad. Pero lo cierto es que, al igual que sucede con cualquier otra persona, existe un conjunto de cosas que podemos hacer y que no podemos hacer, un conjunto de capacidades tanto mentales como psíquicas que son únicas para nosotros como individuos» (Brisenden, 1986:176)

Entre los investigadores de la discapacidad existe un evidente acuerdo respecto al imaginario social sobre el que se construye esta identidad, en negativo, de la persona discapacitada; son conscientes de los estereotipos que rodean a la discapacidad y que contribuyen a modelar la imagen impuesta de la misma:

«Paul Hunt, probablemente el escritor y activista discapacitado más influyente que ha alumbrado Gran Bretaña (...) resume de manera precisa uno de los principales obstáculos para la emancipación de las personas disca-

déficit o daños cuyos aspectos están más o menos delimitados por la ciencia. Cada profesional sabe qué lugar le toca en esta cadena...» (Broyna, 2006:1)

pacitadas: el retrato estereotipado de las personas con discapacidad en la cultura popular. (...) Los discapacitados han identificado diez estereotipos recurrentes y habituales de la discapacidad en los *mass media*. Incluyen: la persona discapacitada como lastimosa y patética, como un objeto de curiosidad o violencia, como siniestra o diabólica, como hiper-lisiada (...) como ridícula, como su propia peor enemiga, como una carga, como asexuada, y como incapaz de participar en la vida diaria» (Barnes, 1991b:45-46)

Por lo tanto, reiteramos, la identidad social del discapacitado es construida e impuesta desde el entorno no discapacitado, implica heteronomía y, como consecuencia práctica, exclusión y opresión, aspectos éstos que apuntan ya al tercero de los ejes analíticos que planteamos, el de la estratificación social y la distribución de recursos. En cualquier caso, es la sociedad la que define esa identidad, la que, cultural y simbólicamente (además que de forma práctica) «discapacita» a los discapacitados:

«Simplemente somos personas con diferentes capacidades y requerimientos, de modo que somos discapacitados por una sociedad que está engranada por las necesidades de aquellos que pueden caminar, que poseen una visión y una audición perfectas, que pueden hablar claramente y que son hábiles intelectualmente. (...) La discapacidad descansa en la construcción de la sociedad, no en las condiciones físicas del individuo. Sin embargo, este argumento es habitualmente rechazado, precisamente porque aceptarlo conlleva reconocer hasta qué punto no somos simplemente desafortunados, sino que somos directamente oprimidos por un entorno social hostil», (Brisenden, 1986:177)

En este sentido, conviene constatar un hecho que no por evidente deja de tener significativas implicaciones en la construcción social de la identidad del discapacitado. Del mismo modo que la discapacidad se opone a la "normalidad", en términos de carencia, igualmente la definición social de la misma va asociada a la connotación de «dependencia»⁵ —de ahí que la reclamación de los activistas a favor de la igualdad de derechos para las personas con discapacidad sea la una «Vida Independiente»—: la discapacidad implica dependencia, mientras que la no-discapacidad supone independencia.⁶ Esta dicotomía dependen-

⁵ Un claro ejemplo de esta connotación de dependencia lo podemos encontrar en España en el discurso social que se originó en torno a la *Ley 39/2006, de 14 de Diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia*. En dicha ley y sobre todo en el debate social y político generado alrededor de la misma, se enfatizaron las cuestiones que tenían que ver con la atención a la dependencia (sobre todo de las personas mayores), quedando en un segundo plano aquellas de la promoción de la autonomía personal de las personas con discapacidad. De hecho, la misma ha sido comúnmente denominada como *Ley de Dependencia*, siendo prácticamente desconocida para la ciudadanía su vertiente centrada en la promoción de la autonomía de la persona con discapacidad. A ello contribuyeron de manera significativa los medios de comunicación.

⁶ Algo que, como veremos más adelante, está en consonancia con los valores propios de una sociedad capitalista que prioriza un conjunto determinado de valores centrales, respecto de los cuales los discapacitados estarían, a su vez, excluidos (Barnes, 2005).

cia/ independencia, planteada en términos absolutos, es, obviamente falsa, pues:

«Ninguno de nosotros somos realmente individuos independientes, dependiendo como lo hacemos de las estructuras que mantienen nuestra vida diaria. Estar completamente vivo como ser humano requiere una complicada interdependencia entre redes de personas y sistemas. Independencia no significa adaptarse sin ninguna clase de ayuda. Ello supondría una vida bastante triste». (Corbett, 1997: 90)

En relación con esto, pues, no se trata del padecimiento de una dependencia (ideologema asociado a la identidad social de la discapacidad) sino, muy al contrario, de las muy prácticas restricciones impuestas a las personas con discapacidad para su pleno acceso a la dependencia propiamente social y socializadora, a la *Inter*-dependencia. La connotación asociada a la definición socialmente impuesta de la identidad de las personas con discapacidad transforma en una representación errónea algo que implica una realidad bien distinta:

«En nuestras elecciones de intereses, amistades y redes sociales crecemos y nos desarrollamos y disfrutamos de la rica Inter-dependencia que una vida plena ofrece. (...) Parece inapropiado hablar de independencia sin reconocer cuan significativa es nuestra Inter-dependencia». (Ibid.: 92)

La dependencia, como cuestión práctica, nos afecta, positivamente, a todos; la independencia de la que se supone carecen los discapacitados, de hecho no la poseen, no según esa errónea representación pretende mostrar, sino porque en numerosas ocasiones se les impide decidir acerca de su propia vida:

«Es mucho más adecuado que la otra persona tome la iniciativa y dirija las acciones que pueden entonces ser realizadas por personas no discapacitadas de apoyo que asumir el control por ella (...) (lo que nos indicaría) la importancia de distinguir entre la independencia como un proceso basado en habilidades y la independencia como una marca de la individualidad».⁷

Lo que en relación con el estatus o reconocimiento como variable de la estratificación indicamos como *evidencia*, tomando en consideración esta "construcción social" de la identidad de los discapacitados y discapacitadas, se torna, al considerar las variables económicas y de autoridad, prácticamente en *ignorancia*.

⁷ En el mismo texto, Jenny Corbett nos relata el caso de una joven sordomuda, Julia, y su batalla con los servicios sociales para llegar a tener y cuidar al bebé que esperaba. Julia se enfrentó arduamente al parecer de los profesionales, que consideraban un riesgo enorme su maternidad, y así «La joven fue extremadamente independiente expresando de manera clara y franca su punto de vista (...) Por supuesto, ella reconocía que necesitaría considerable ayuda práctica para organizar sus rutinas cotidianas» (Ibid.) Trastocar el sentido de la dependencia asociado a la condición de Julia, naturalmente, provocó significativas repercusiones: «Es reseñable que esta particular joven fuese vista como "difícil" y "agresiva" porque era muy firme respecto al grado de control que quería poseer sobre su vida. Habitualmente se espera que los discapacitados sean dóciles y dependientes. La vida es más fácil para ellos si lo son» (Ibid.:93).

Un discapacitado perteneciente a una familia adinerada y bien situada en la estructura de poder de una sociedad estará adscrito, pese a su discapacidad, al escalafón social de la misma y, consecuentemente, pertenecerá a un grupo social más bien privilegiado. El problema es que esa mera "adscripción" no le hará partícipe efectivo de cuantos beneficios disfrutan todos los que comparten su posición de clase. En el mejor de los casos, será receptor pasivo de los beneficios económicos y políticos de su condición de clase, pero no actor de los mismos; en el peor de los casos, será excluido de su grupo de pertenencia (las buenas familias pueden pagar —con su dinero y su autoridad— buenos centros de internamiento).

Pese a que dinero y autoridad no parecen ser factores mecánicamente determinantes, lo cierto es que en el tipo de sociedades en el que vivimos las personas con discapacidad están en una situación claramente desventajosa para alcanzar, por sus propios medios, posiciones ventajosas. Su discapacidad los margina significativamente, tanto del mercado de trabajo como de posiciones de responsabilidad y autoridad.

No obstante, esto no deja de ser una mera apreciación subjetiva: si hablamos de ignorancia al respecto es porque no se han llevado a cabo estudios empíricos sobre la posición de clase del colectivo de personas con discapacidad: desconocemos el número relativo de personas con discapacidad que ocupan puestos de responsabilidad y alta remuneración en nuestras instituciones y empresas. Carecemos de un estudio sobre la estratificación social, desde cualquiera de las perspectivas teóricas desde las que se podría enfocar, de nuestro país que incluya la variable discapacidad como parámetro; ¿de haberse realizado revelaría, quizá, que la mayoría de las personas discapacitadas se encuentran en los escalones más bajos de la estructura social? ¿y qué resultados arrojaría un estudio de movilidad del colectivo de personas con discapacidad; tal vez una tendencia al movimiento descendente?

Las personas con discapacidad están supeditadas a la asistencia (pública o del tercer sector), dependen en la gran mayoría de los casos de los subsidios y de las ayudas, y están constreñidos a una oferta de empleo, cuando pueden acceder a ella, que no los considera aptos para desempeñar tareas de alta ejecución y que suele estar ceñida a espacios segregados del mercado de trabajo ordinario: Centros Ocupacionales, Centros Especiales de Empleo, etc. La posibilidad de obtener recursos propios, cuando disponen de una oferta de trabajo, no implicará, en la inmensa mayoría de los casos, tareas de alta especialización y elevada remuneración. Como se verá más adelante, los datos respecto a tasas de empleo y actividad son significativamente inferiores a la media nacional.

Es una tarea por realizar la de llevar a cabo un estudio cuantitativo de la "posición de clase" de las personas con discapacidad, pero a falta de la evidencia estadística, podemos anticipar una hipótesis: quizá todas las variables relevantes en el estudio de la estratificación social señalen la posición subordinada y precaria dentro de la estructura social de este colectivo. A falta de un estudio de este tipo los únicos datos estadísticos que podemos manejar para mostrar

que esa hipótesis es altamente probable que se confirmase son los que ofrece la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estados de Salud (EDDES) del año 1999⁸. Mediante estos datos podemos conocer cómo se distribuyen las personas con discapacidad de acuerdo a algunas variables de estratificación, como son el nivel de estudios, la actividad o la ocupación, y compararlo con la población sin discapacidad.

Indicadores sobre estratificación

En primer lugar, conviene destacar que, según los datos de esta encuesta, el 9% de la población española en 1999⁹, es decir, algo más de tres millones y medio de personas, padecen alguna discapacidad. Una cantidad significativa y nada desdeñable, por lo tanto. En estas cifras, sería necesario distinguir entre aquellas discapacidades que están asociadas al proceso de envejecimiento y aquellas que no lo están, pues implican diferentes experiencias vitales de cómo condiciona la discapacidad a la persona que la tiene y posiciones sociales distintas.

Por esta razón, vamos a ocuparnos de las tres variables mencionadas con anterioridad: nivel de estudios, actividad y ocupación, centrándonos principalmente en los grupos de edad que se encuentran entre los 10 y los 64 años, para disminuir los efectos de las discapacidades y deficiencias asociadas al proceso de envejecimiento.

Si atendemos al nivel de estudios de las personas con discapacidad, podemos encontrarnos con los primeros datos que nos señalan las diferencias entre las personas con discapacidad y la población no discapacitada: la alfabetización de las personas con discapacidad de 10 a 44 años en el año 1999 era del 87,45%, mientras que la de las personas sin discapacidad para el mismo grupo de edad era del 99,82%. Por otro lado, nada menos que una de cada tres personas con discapacidad entre 10 y 64 años no ha terminado sus estudios primarios. Algunos de los datos para personas con discapacidad los podemos ver en la tabla 1.

Las diferencias son aun si cabe más notables cuando atendemos a los niveles de estudios secundarios o superiores, ya que dan cuenta del nivel de cualificación de las personas con discapacidad en comparación con el resto de la población. Sólo el 12% de las personas con discapacidad de 18 y más años ha terminado estudios secundarios o superiores mientras que en el resto de la población, es del 30% (es decir, la probabilidad de que las personas con discapacidad tengan este nivel de estudios es un 59% inferior).

⁸ En la actualidad, se está poniendo en marcha la Encuesta sobre Discapacidades, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia (EDAD 07), que completará y revisará los datos de la EDDES 99, pero de la que no se podrán tener resultados hasta el año 2009.

⁹ Este dato y los posteriores han sido extraídos de la EDDES 99 (www.ine.es) y de "La discapacidad en cifras" (Jiménez Lara y Huete, 2002).

En el grupo de edad de 19 a 44 años, el 44% de las personas sin discapacidades ha terminado estudios secundarios o superiores (41% en el caso de los hombres y 46% en las mujeres), mientras que la población con discapacidades de estas mismas edades sólo presenta un 18% para ambos sexos, 16% en hombres y 21% en mujeres.

Tabla 1: Personas con discapacidad de 10 a 64 años según nivel de estudios terminados

<i>Niveles de estudios</i>	<i>Valores absolutos</i>			<i>Porcentajes</i>		
	<i>Mujeres</i>	<i>Varones</i>	<i>TOTAL</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Varones</i>	<i>TOTAL</i>
<i>Analfabeto</i>	73.895	65.494	139.389	10,9%	9,4%	10,1%
<i>Sin estudios</i>	169.945	154.991	324.936	25,1%	22,2%	23,6%
<i>Estudios primarios o equivalentes</i>	262.598	258.857	521.455	38,8%	37,0%	37,9%
<i>Enseñanza secundaria</i>	117.471	152.528	269.999	17,3%	21,8%	19,6%
<i>Enseñanza profesional</i>	27.871	42.403	70.274	4,1%	6,1%	5,1%
<i>Universitarios o equivalentes</i>	24.638	24.490	49.128	3,6%	3,5%	3,6%
<i>No consta</i>	717	314	1.031	0,1%	0,0%	0,1%
TOTAL	677.135	699.077	1.376.212	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estados de Salud 1999.

En el grupo de edad de 45 a 64 años el nivel de estudios secundarios o superiores es alcanzado por el 21% de las personas sin discapacidad y por el 8% de las personas con discapacidad. Los porcentajes más bajos de estudios secundarios y superiores son los de los mayores de 65 años: un 9% de las personas sin discapacidad y un 4% de las personas con discapacidad. Se puede comprobar con estos datos que, a pesar de que van mejorando con el tiempo los niveles educativos tanto de la población general como de la población con discapacidad, no se reduce la brecha existente entre dichos grupos: la ratio sigue siendo alta, de 0,41 en el total de edades.

Tabla 2: Comparativa entre personas con y sin discapacidad en función de grupos de edad y nivel de estudios secundarios o superiores

	<i>Personas sin discapacidad</i>	<i>Personas con discapacidad</i>
Población 19 a 44 años	44 %	18%
Población 45 a 64 años	21%	8%
Población mayor de 65 años	9%	4%
Población total 18 y más	30%	12%

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estados de Salud 1999

Por la importancia que tiene el acceso a la educación secundaria y superior para alcanzar trabajos más cualificados, también nos interesa distinguir cuáles son

los niveles de estudios terminados en función de los tipos de discapacidad. De esta manera podríamos minimizar el sesgo que pueden causar a los datos agregados de todas las discapacidades aquellos datos de personas con discapacidad intelectual en que son manifiestas sus dificultades intrínsecas para el aprendizaje. (No obstante, hay otras discapacidades que también conllevan dificultades en el aprendizaje, como las auditivas, las visuales y las de comunicación, pero que se pueden reducir más fácilmente con la aplicación de las herramientas y ayudas técnicas adecuadas, por lo que no deben ser impedimento para alcanzar niveles educativos elevados).

Como se puede comprobar en la tabla 3 (pág. Siguiendo), a pesar de que las deficiencias auditivas, visuales y de la comunicación presentan un porcentaje mayor de personas entre 10 y 64 años con niveles de estudios universitarios y secundarios, se encuentran aún bastante por debajo proporcionalmente de la población sin discapacidad. La ratio para el total de discapacidades en comparación con la población general se sitúa en el 0,41 para ambos sexos.

Tabla 3: Nivel de estudios alcanzados según tipos de deficiencias en personas con discapacidad entre 10 y 64 años

DEFICIENCIAS:	Analfabeto	Sin estudios	Primarios	Secundarios	Estudios Profesionales	Universitarios	TOTAL
Deficiencias mentales	29,4%	27,8%	27,2%	11,8%	2,0%	1,8%	100,0 %
Deficiencias visuales	8,8%	23,0%	34,7%	23,3%	5,7%	4,5%	100,0 %
Deficiencias del oído	6,7%	21,1%	42,2%	20,5%	5,4%	4,2%	100,0 %
Deficiencias del lenguaje, habla y voz	14,0%	19,2%	46,5%	10,0%	3,0%	7,4%	100,0 %
Deficiencias osteoarticulares	7,3%	27,3%	39,1%	17,9%	5,0%	3,4%	100,0 %
Deficiencias del sistema nervioso	13,8%	21,0%	35,0%	20,4%	6,4%	3,5%	100,0 %
Deficiencias viscerales	9,2%	26,2%	43,7%	16,0%	2,8%	2,0%	100,0 %
Otras deficiencias	11,0%	31,2%	34,3%	18,8%	1,9%	2,8%	100,0 %
No consta	7,2%	16,6%	44,8%	21,5%	5,4%	4,5%	100,0 %
Total personas con discapacidad	10,8%	24,3 %	37,4%	19,0%	5,0%	3,6%	100,0 %

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estados de Salud 1999.

Con estos datos, podemos observar las enormes diferencias existentes en cuan-

to a nivel educativo por razón de discapacidad. Si bien es cierto que en algunos casos se debe a que algunas de las discapacidades afectan al aprendizaje¹⁰, no hay que obviar las dificultades en la integración escolar de los niños y niñas con discapacidad y, más adelante, en el acceso a los estudios superiores. Se necesita hacer un esfuerzo para que la integración de las personas con discapacidad en la universidad y la formación profesional se haga efectiva, ya que proporcionalmente son pocas las que acceden a estos estudios.

Y si consideramos que un nivel de estudios secundario o superior es una garantía formativa para encontrar empleo, podremos hipotetizar que las personas con discapacidad tienen más dificultades para acceder a un empleo (sobre todo a aquellos que requieren un mayor nivel de especialización). Los datos nos dan la razón. Tanto el nivel de actividad como el nivel de ocupación son significativamente inferiores entre las personas con discapacidad con respecto a la población no discapacitada. La tasa de actividad de las personas con discapacidad en edad de trabajar es del 32%, mientras que en la población general es del 64,5%, esto es, el doble que la anterior. Particularmente, las mujeres con discapacidad presentan cifras aún más bajas de actividad laboral (vd. Tabla 4, pág. Siguiente).

Estos datos vienen a amparar las afirmaciones sobre el reconocimiento social de la persona con discapacidad por parte de la sociedad. El imaginario social construye una imagen de la persona con discapacidad pasiva, incapaz de desenvolverse en determinadas tareas, como el empleo. Y es que, además de las diferencias existentes en las tasas de actividad, encontramos que en 1999 el paro de la población general era del 16,6%, mientras que en las personas con discapacidad afectaba a nada menos que el 26,1%, cifras significativamente superiores. Además, lo más habitual es que su ocupación se lleve a cabo en Centros Especiales de Empleo, Centros Ocupacionales o bajo medidas especiales de fomento del empleo efectuadas por la Administración Pública, y no en espacios de trabajo normalizados, lo que da muestras también de la segregación y segmentación laboral de la persona con discapacidad dentro del mercado de trabajo.

Tabla 4: Porcentaje de discapacidad según sexo y relación con la actividad

	<i>Total</i>	<i>Activos</i>			<i>Inactivos</i>
		<i>Total activos</i>	<i>Trabajando</i>	<i>Parados</i>	
TOTAL	100	32,28	23,86	8,42	67,72
Hombres	100	40,61	31,64	8,98	59,39
Mujeres	100	23,71	15,86	7,85	76,29

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estados de Salud 1999.

De manera particular, son las personas con deficiencias visuales y auditivas las

¹⁰ El 12,7% de los hombres con discapacidad de 10 a 44 años son analfabetos y de éstos el 12% lo son por problemas físicos o psíquicos.

que mayores niveles de inserción laboral presentan. Por el contrario, las personas con discapacidades intelectuales y/o trastornos mentales y las mujeres de todos los tipos de discapacidad, presentan mayores dificultades de inserción laboral, con menores niveles de actividad. Podemos comprobar, por lo tanto, que en aquellas situaciones de doble vulnerabilidad, como es el caso de la discriminación por motivos de género de las mujeres con discapacidad, la exclusión social es mayor (Tabla 5).

Tabla 5: Tasas de actividad y paro por sexo y tipo de deficiencia

DEFICIENCIAS	TOTAL		HOMBRES		MUJERES	
	Tasa de actividad	Tasa de paro	Tasa de actividad	Tasa de paro	Tasa de actividad	Tasa de paro
Deficiencias mentales	15,4%	44,9%	18,5%	46,7%	10,9%	40,4%
Deficiencias visuales	42,5%	22,0%	55,6%	19,6%	29,5%	26,4%
Deficiencias del oído	45,7%	19,4%	58,0%	14,4%	32,9%	28,5%
Deficiencias del lenguaje, habla y voz	28,3%	19,5%	33,1%	17,2%	18,8%	27,3%
Deficiencias osteoarticulares	30,0%	30,1%	41,4%	25,3%	21,1%	37,2%
Deficiencias del sistema nervioso	16,2%	34,6%	18,1%	24,2%	14,0%	50,1%
Deficiencias viscerales	16,5%	30,1%	18,4%	23,2%	14,6%	38,7%
Otras deficiencias	23,8%	16,1%	29,7%	3,9%	20,1%	27,9%
No consta	34,1%	33,4%	40,7%	26,9%	24,4%	49,3%
Total personas con discapacidad	32,3%	26,1%	40,6%	22,1%	23,7%	33,1%

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estados de Salud 1999.

Por otro lado, no hay grandes diferencias, según los datos del INE de la Encuesta de Población Activa (EPA) del 2º trimestre de 2002 en cuanto a la relación contractual de las personas con discapacidad frente a aquellas sin ninguna discapacidad: aunque sí es significativamente más alto el porcentaje de "no asalariados" (21,63% frente al 18,84% de las personas sin discapacidad), las diferencias son menores en el porcentaje de asalariados con contrato indefinido (Tabla 6).

Para completar estos datos, cabe añadir algunos apuntes sobre prestaciones económicas que reciben por parte de la administración pública las personas con discapacidad (Pág. 8, Párrafo 3) Hay que destacar que muchos de estos subsi-

dios (el 80,8% sobre el total del gasto) corresponden a pensiones contributivas: pensiones de incapacidad permanente del Sistema de la Seguridad Social y del Estado y *prestaciones familiares por hijo a cargo minusválido*. Sólo la denominación de esta última prestación dice mucho de cuál es la concepción que se tiene de dependencia de las personas con discapacidad. Podemos constatar que los beneficiarios de ayudas de este tipo no suelen ser las propias personas con discapacidad sino sus familiares que tienen *a cargo* a una persona *minusválida* que requiere una ayuda precisa para realizar sus actividades de la vida diaria y a la que se le considera totalmente incapaz no sólo de conseguir recursos propios, sino tan siquiera de gestionarlos, ya que es beneficiario indirecto de las prestaciones económicas. La incapacidad de conseguir y gestionar los recursos puede ser cierta en discapacidades intelectuales severas, pero en el resto de los casos nos encontramos nuevamente con una concepción de la persona con discapacidad como dependiente y dócil.

Tabla 6: Tipo de contrato según si presenta o no algún tipo de discapacidad

	Total	No asalariados	Asalariados con contrato indefinido	Asalariados con contrato temporal
Total de ocupados	100,00%	18,96%	55,02%	26,02%
Tiene algún problema de salud o discapacidad	100,00%	21,63%	53,32%	25,05%
No tiene ningún problema de salud o discapacidad	100,00%	18,84%	55,10%	26,06%

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de población activa 2º trimestre de 2002

En definitiva, con estos datos, podemos obtener un perfil aproximado de la posición de clase de las personas con discapacidad. Aunque no tengamos algunos datos que pudieran ser relevantes, como aquellos relacionados con la movilidad y con las variables de autoridad (como por ejemplo, la ocupación de puestos de alta responsabilidad y remuneración en empresas e instituciones tanto públicas como privadas), sí podemos constatar con las variables educativas y laborales analizadas que las personas con discapacidad ocupan una posición social de evidente desventaja con respecto a la población general. Queremos destacar especialmente las enormes diferencias existentes en los niveles educativos, en concreto, en el acceso a la educación universitaria, ya que consideramos que las bases de la desigual posición social de las personas con discapacidad las encontramos, en los bajos niveles de integración educativa de esta población, aunque también hay que tener en cuenta otros condicionantes sociales, tanto materiales (como es el caso de la segregación laboral, por la falta de medidas para la integración efectiva de las personas con discapacidad) como culturales (por la concepción social discapacitante que se tiene hacia este colectivo, considerado como "dependiente").

Conclusiones

Los condicionantes económicos, políticos y normativos afectan directamente a la integración social de las personas con discapacidad, que ocupan una posición social por debajo de la media. Por tanto, la discapacidad afecta en la progresión social y económica de estas personas en las sociedades desarrolladas.

De los datos estadísticos disponibles extraemos una conclusión preliminar: en lo relativo a indicadores sociales con incidencia en la determinación de la posición de clase de las personas con discapacidad se puede constatar que éstas ocupan sistemáticamente una posición inferior que la media en nuestro país: sus oportunidades educativas y laborales son claramente inferiores, de modo que su integración social se ve severamente afectada.

A falta de indicadores precisos y de estudios enfocados específicamente a esta cuestión, que mostrarían evidencias estadísticas más rotundas, no podemos ser categóricos, pero nuestra intuición nos orienta en el sentido de reclamar la necesidad de un nuevo enfoque en la interpretación del fenómeno, un enfoque sociológico, a la par intelectual, ideológico y político que reclama la necesidad urgente de integración social del colectivo. Las medidas paliativas y asistenciales se muestran crecientemente insuficientes para abordar la cuestión de la discapacidad; la movilización de base, si bien todavía débil en nuestro país en comparación con otros, y la toma de conciencia de las personas implicadas así nos lo indican; los datos disponibles, aunque escasos a su vez, refuerzan esa necesidad.

En relación con el ámbito universitario, por ejemplo, los datos disponibles son diáfanos: el acceso a los estudios superiores de las personas con discapacidad es más que significativamente inferior que la media —aproximadamente la estimación rondaría el triple de titulados superiores entre la población no discapacitada respecto de los que lo son entre las personas con discapacidad—. Este dato evidencia que las reflexiones respecto a las relaciones entre universidad y discapacidad deberían orientarse hacia la integración y no tanto hacia las medidas de “accesibilidad” para aquellos que ya están integrados en la institución universitaria. Como ya hemos señalado, las oportunidades educativas (y no los recursos accesibles) son un factor fundamental en la determinación de la posición de clase de las personas, por lo que potenciar las medidas que faciliten el acceso a los estudios superiores de las personas con discapacidad supone, a su vez, potenciar sus medidas de integración social, fundamentalmente, mejorando y elevando sus oportunidades laborales.

La discapacidad es una experiencia que, en términos sociales, se traduce en marginación, exclusión e incluso opresión. Hasta que no se tome conciencia de que la sociedad (todos: personas, instituciones, legislación...) tiene una parte importante de “culpa” en ello, que no se trata del problema particular de personas “aquejadas” de una “lamentable” insuficiencia, los indicadores de su posición de clase no arrojarán cifras muy distintas. Como afirman los autores ads-

critos al "modelo social" de la discapacidad, vivimos en una sociedad muy discapacitante y, dentro de ella, con una universidad muy restrictiva.

Bibliografía

- Álvarez-Uría Rico, F. (2007): "Sociología de las enfermedades mentales: de la antipsiquiatría a la fragmentación del yo", *Revista Trabajo Social y Salud*, 56.
- Barnes, C. (1991a): *Disabled People in Britain and Discrimination*, Londres, Hurst & Co.
- Barnes, C. (1991b): «Discrimination: Disabled People and the Media», en *Contact* nº 70, pp. 45-48.
- Barnes, C. (2005): «Independent Living, Politics and Policy in the United Kingdom: A Social Model Account», en *The Review of Disability Studies* 1 (4), pp. 5-13.
- Barnes, C. (2007): «Disability Activism and the Price of Success: A British Experience», en *Intersticios: revista sociológica de pensamiento crítico* 1(2).
<http://www.intersticios.es/article/view/697/855>
- Bascones Serrano, L. M. y Yolanda Quezada, M. (2006): *Daño cerebral sobrevivido en Castilla-La Mancha: realidad socioestadística, desafíos de apoyo e integración comunitaria*, ADACE-CLM.
- Brisenden, S. (1986): «Independent Living and the Medical Model of Disability», en *Disability, Handicap and Society* 1(2), pp. 173-178.
- Brogna, P. (2006): «El nuevo paradigma de la discapacidad y el rol de los profesionales de la rehabilitación», en *El Cisne*, abril 2006, Argentina.
- Caravaña, J. y de Francisco, A. (comps.) (1993): *Teorías contemporáneas de las clases sociales*, Madrid, Ed. Pablo Iglesias.
- Colectivo IOÉ (1997): *La mejora de las condiciones de trabajo y de vida de las personas con discapacidad. Estudio de casos en España*, Madrid, Fundación Europea para la mejora de las condiciones de vida y trabajo.
- Colectivo IOÉ (1998): *Discapacidad y Trabajo en España. Estudio de los procesos de inclusión y exclusión de las personas con discapacidad*, Madrid, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Colectivo IOÉ (2003): *La inserción laboral de las personas con discapacidades*, Fundación la Caixa:
http://www.nodo50.org/ioe/investigaciones_libros.php?op=libro&id=46
- Corbett, J. (1997): «Independent, Proud and Special: Celebratin our Differences», en Barton, L. y Oliver, M. (eds): *Disability Studies, Past, Present and Future*, Leeds, The Disability Press.
- Dahrendorf, R. (1974): *Las clases sociales y su conflicto en la sociedad industrial*, Madrid, Rialp.
- Dahrendorf, R. (1990): *El conflicto social moderno: ensayo sobre la política de la libertad*, Madrid, Mondadori

- Dahrendorf, R. (1996): *La cuadratura del círculo: bienestar económico, cohesión social y libertad política*, México, Fondo de cultura económica.
- Davis, K. Y Moore, W. (1972) "Algunos principios de estratificación", en Bendix, R. Lipset, S.M.: *Clase, Status y Poder*, Ed. Euroamérica, Madrid.
- De Lorenzo García, R. (2003): *El futuro de las personas con discapacidad en el mundo*, Madrid, Fundación ONCE.
- Durkheim, É. (1982): *La división del trabajo social*, Madrid, Akal.
- Fernández-Cid Enríquez, M. (2005): *Representaciones de la discapacidad intelectual*. Tesis Doctoral, Universidad Complutense de Madrid (inédita).
[Referencia:
http://cisne.sim.ucm.es/search*spl/afernandez+cid/afernandez+cid/1%2C2%2C2%2CB/frameset&FF=afernandez+cid+enriquez+matilrde&1%2C1%2C]
- Goldthorpe, J. H. (1973): *The affluent worker in the class structure*, Cambridge, University Press.
- Goldthorpe, J. H. (1980): *Social mobility and class structure in modern Britain*, Oxford, Clarendon Press.
- Goldthorpe, J. H. (1993): *The constant flux: a study of class mobility on modern societies*, Oxford, Clarendon Press.
- Huete García, A. (1999): *Plan Integral de Atención a Personas con Discapacidad en Castilla-La Mancha*. INICO (Instituto de Integración en la Comunidad), Universidad de Salamanca.
- Huete García, A. (2000-2006): *Programa de Atención Individualizada a Personas con Discapacidad en un Proceso de Mejora de la Calidad de Vida*. Junta de Castilla y León e INICO, Universidad de Salamanca.
- Huete García, A. (2004): DOWN ESPAÑA: *Diagnostico de Entidades Federadas* (inédito).
- Huete García, A. (2005): AUTISMO ESPAÑA: *Diagnóstico de Entidades Federadas* (inédito).
- Hunt, P. (1966): «A critical condition», en Hunt (ed): *Stigma: The Experience of Disability*, Londres, Geoffry Chapman, pp. 145-159.
- Instituto Nacional de Estadística (INE): *Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estados de Salud (EDDES) 1999*.
www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t15/p418&file=inebase&L=0
- Jiménez Lara, A. (1988): *Las personas con minusvalía en España: necesidades y demandas*. INSERSO, Madrid.
- Jiménez Lara, A. (1989): *Las Personas con minusvalía en España: aspectos cuantitativos*. INSERSO, Madrid.
- Jiménez Lara, A. (1991): «Infancia y discapacidad. Una aproximación cuantitativa», en *Primer Congreso Internacional Infancia y Discapacidad*. Volumen 2. Ministerio de Asuntos Sociales, Madrid.
- Jiménez Lara, A. (1992): «Tipología y Prevalencia en España de las Deficiencias», en *Curso de Prevención de Deficiencias*. Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía. Documento 33/92. Madrid.
- Jiménez Lara, A. (1998a): «El impacto de las nuevas tecnologías en el empleo de las personas con discapacidad», en *La situación del empleo de las per-*

- sonas con discapacidad en España. Propuestas para su reactivación.* Escuela Libre Editorial, Madrid.
- Jiménez Lara, A. (1998b): «Jóvenes con discapacidad. Características y necesidades», en *Juventud y Discapacidad*, nº 43.
- Jiménez Lara, A. (2002): *Estudio sociodemográfico de la población con discapacidad en el Principado de Asturias.* Fundación FASAD.
- Jiménez Lara, A. (2005): «Bases demográficas: estimación, características y perfiles de las personas en situación de dependencia», en *Libro Blanco sobre la atención a las personas en situación de dependencia en España.* Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid.
- Jiménez Lara, A. y Huete García, A. (2002a): *La Discapacidad en Cifras.* IMSER-SO, Madrid.
- Jiménez Lara, A. y Huete García, A. (2002b): *La discriminación por motivos de discapacidad. Análisis de las respuestas recibidas al cuestionario sobre discriminación por motivos de discapacidad promovido por el CERMI Estatal.* CERMI, Madrid.
- Jiménez Lara, A. y Huete García, A. (2002-2003): *Las Discapacidades en España: Datos estadísticos.* Real Patronato sobre Discapacidad, Madrid.
- Jiménez Lara, A. y Huete García, A. (2003): *Las personas con discapacidad y el ejercicio del derecho de sufragio.* CERMI, Madrid.
- Jiménez Lara, A.; Huete, A. et al (2002): *Plan de Acción para personas con Síndrome de Down en España.* FEISD, Madrid.
- Jiménez Lara, A.; Verdugo, M.A.; Canal, R. y Huete, A (1999): «Situación de las personas con discapacidad en Castilla-La Mancha. Las necesidades percibidas». En Verdugo, M. A. y Jordán de Urríes, F.: *Hacia una nueva concepción de la Discapacidad.* Amarú Ediciones. Salamanca.
- Marx, K. (1974): *La ideología alemana,* Barcelona, Grijalbo.
- Marx, K. (1980-91): *El Capital,* Madrid, s. XXI.
- Marx, K. (1992): *Las luchas de clases en Francia de 1848 a 1850 / El 18 brumario de Luis Bonaparte,* Madrid, Espasa Calpe.
- Marx, K. y Engels, F. (1996): *El manifiesto comunista,* Madrid, Ayuso.
- Parsons, T. (1964): *Social structure and personality,* Glence (etc.); free cop.
- Parsons, T. (1966): *Estructura y proceso en las sociedades modernas,* Madrid, Instituto de estudios políticos.
- Parsons, T. (1988): *El sistema social,* Madrid, Alianza.
- Pérez Bueno, L. C. (2004): *El desmantelamiento de la discapacidad y otros escritos vacilantes,* Barcelona, El Cobre.
- Rodríguez Cabrero, G. (2002): *Apuntes sobre el Estado del Bienestar,* Madrid, Universidad de Alcalá de Henares.
- Rodríguez Cabrero, G. y Pérez Yruela, M. (2004): *Pobreza y exclusión social en el Principado de Asturias,* Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas.
- Romañach, J. (2002): "Héroes y parias: la dignidad en la discapacidad", discap-net:
http://www.minusval2000.com/relaciones/vidaIndependiente/heroes_y_parias.html.

- Romañach, J. y Palacios, A. (2007): *El modelo de la diversidad. La Bioética y los Derechos Humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional*, Generalitat Valenciana-ENIL.
- Sarabia, A. y Egea, C. (2001a): "Visión y modelos conceptuales de la discapacidad": <http://usuarios.discapnet.es/disweb2000/art/VisionDis.pdf>.
- Sarabia, A. y Egea, C. (2001b): "Epidemiología de la discapacidad en Gran Bretaña": <http://usuarios.discapnet.es/disweb2000/art/EpiDisGB.pdf>.
- Sarabia, A. y Egea, C. (2005): "Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad", Boletín del Real Patronato sobre discapacidad: <http://usuarios.discapnet.es/disweb2000/art/ClasificacionesOMSDiscapacidad.pdf>.
- Weber, M. (1993): *Economía y sociedad: esbozos de sociología comprensiva*, Madrid, Fondo de cultura económica.
- Wright, E. O. (1979): *Class structure and income determination*, New York – London, Academic Press.
- Wright, E. O. (1983): *Clase, crisis y estado*, Madrid, s. XXI.
- Wright, E. O. (1989): *Classes*, London, Verso.
- Zarco, J. y García de la Cruz, J. J. (2004): *El espejo social de la mujer con gran discapacidad*, editorial Fundamentos.