

# DESDE LA PROFESIÓN PARA LA PROFESIÓN: CUANDO LA TRABAJADORA SOCIAL TIENE DIVERSIDAD FUNCIONAL, HABLA DEL ESTADO DE LA CUESTIÓN Y PROPONE REFLEXIONAR PARA CONSTRUIR UNA MEJORA EN LA INTERVENCIÓN SOCIAL

NURIA EMBID MARCO

ESPACIO ÍTACA, ARAGUA ASOCIACIÓN DEPORTIVA

ts.espacioitaca@gmail.com

## RESUMEN

En el trabajo social como disciplina existen modelos obsoletos en referencia al colectivo de la diversidad funcional tanto en cuanto se sigue percibiendo una clara discriminación década tras década. En este documento se atiende a una realidad vista por la propia autora: exclusión por condición de “mujer con diversidad funcional” y trabajadora social dentro de su propia disciplina. Se propone así reflexionar bajo 3 aperturas:

- Primera: “La comunicación responsable como fuente generadora de cambio en el trabajo social”.
- Segunda: “Diversidad Funcional, conceptos, modelos y términos adheridos”
- Tercera : “Mujer (Feminismo) y Diversidad Funcional (Corporalidad y Teoría Crip).

Concluyendo así, que la comunicación humana construye realidades y tipos de relación, y por ende, el trabajo social como disciplina es partícipe de esa construcción de realidades. ¿Y qué se construye? Un incumplimiento de los Derechos Humanos. Para ello, se resuelve de forma innovadora con el Modelo de la Diversidad Funcional, la Teoría Crip, y el Feminismo. El Trabajo Social, al mismo tiempo, debe dejar de alimentar el Modelo Médico-Rehabilitador con formatos como la Ley de la Dependencia. Para ello, el Trabajo Social como disciplina debe revisar su teoría y praxis predominante, para combatir realidades y facilitar el acceso a la profesión a personas, mujeres, con Diversidad Funcional.

## PALABRAS CLAVE

Diversidad Funcional, Mujer, Trabajo Social.

“La visión única produce peores ilusiones que la doble o que monstruos de muchas cabezas”. (Donna J. Haraway, 1991, 263)

## INTRODUCCIÓN

### JUSTIFICACIÓN DE LA TEMÁTICA ESCOGIDA

Soy trabajadora social, y desde hace 7 años estoy pluriempleada (en un Centro Socio sanitario privado haciendo Intervención Familiar y Sistémica llamado Espacio Ítaca, y soy presidenta y trabajadora social de Aragua Asociación Deportiva, de natación para personas con cualquier diversidad). Tengo Diversidad Funcional congénita y 83% de “discapacidad” (desconozco el porcentaje de mi capacidad). Además soy feminista, y junto con todos estos datos, percibo una realidad que quiero contar y fundamentar lo máximo posible.

Es una realidad palpable, algo cuantificada pero no escrita como tal, actualmente. Seleccionaré aquello que de lo que me pueda apoyar con el único fin de incentivar la reflexión acerca de un nuevo pensamiento entorno a la diversidad funcional, la cuestión de género y desde el trabajo social.

Considero que, como profesionales, conocemos gran parte de la realidad en cuanto a la diversidad funcional. Por eso no se tratará de explicarla, sino de abordar los matices oportunos, como la “Doble discriminación” en mujeres con diversidad funcional. No sólo en el contexto educativo, sanitario, económico, sino también en el social y laboral. Y si, también en nuestra disciplina.

Actualmente, en Aragón hay 1.308.563 personas empadronadas, de las cuales 950.507 residen en la provincia de Zaragoza. El 49,03% son hombres y el 51,97% son mujeres. De las cuales 86.614 personas (ambos sexos) tienen diversidad funcional y están en edad de trabajar (de 18 a 63 años), esto supone un 9,12% de la población de la provincia de Zaragoza en edad de trabajar. Concretamente: en la provincia de Zaragoza hay 17.467,34 mujeres con diversidad funcional en edad de trabajar (de 18 a 64 años). Esto supone, que junto con hombres, son el 1,13 % del total de mujeres y hombres de la provincia de Zaragoza contratados tienen diversidad funcional. Por tanto, si se extrapola este porcentaje a “mujeres”, podemos afirmar que el 0,52% de las mujeres son “mujeres con diversidad funcional y están en situación activa de empleo” (frente al de hombres con diversidad funcional que supone el 0,61%) (IAEST, 2016). En 2015 se registra que hay una baja participación laboral (no alcanza el 38%) y que la distribución de las personas ocupadas según ramas de actividad y diversidad funcional, son las “actividades sanitarias y de servicios” las más destacadas; y tras ellas, la rama administrativa y de servicios auxiliares (INE, 2016). No existen datos posteriores a tal registro, por lo que se trata de una orientación aproximada.



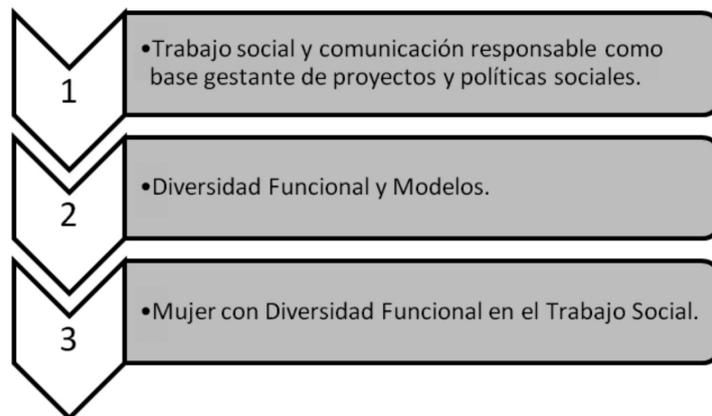
Pudiendo así dar el primer paso hacia tal focalización: El 0,52 % de las mujeres con diversidad funcional, están en activo y mayoritariamente en la rama sanitaria y de servicios, administrativa y servicios auxiliares.

Claramente la “cuestión de género”, la “diversidad funcional” y el “empleo” están altamente relacionados.

De esta forma se empiezan a tocar los primeros datos objetivos, que indican que las mujeres con diversidad funcional trabajan menos que otras mujeres sin diversidad funcional, y menos que los hombres con diversidad funcional.

Para empezar a tirar de este hilo, se partirá de lo más básico. ¿Qué palabras construyen el funcionamiento de nuestra sociedad y profesión en materia de diversidad funcional? Viendo así los modelos que de ellas derivan y el efecto que esto puede producir.

Seguramente, supondrá cierta sorpresa para aquellas personas que confíen en el Modelo Médico, Rehabilitador o social, incluso para aquellas que no hayan cuestionado los modelos de la diversidad funcional actuales; y operen con ellos de manera holística y empoderadora. Pero en ningún momento, se trata de destruir el modelo de la diversidad funcional en este caso, sino de reflexionar para así propiciar la reconfiguración de estructuras de intervención que se dan en nuestra disciplina. Porque formamos parte de la sociedad, como personas y como profesionales y agentes de cambio, y tenemos una gran responsabilidad.



### **FORMA DE REFLEXIÓN: ASUMIENDO RESPONSABILIDADES, PROPONIENDO APERTURAS Y CONCLUYENDO “PENSAMIENTO”**

La humanidad evoluciona constantemente, y la intervención debe ir a la par. Si no existen palabras nuevas, no construiremos un pensamiento nuevo, y por tanto no construiremos una realidad nueva. Se hará por tanto una revisión teórico-conceptual, un enramado procesual de conceptos para colocar la intervención en diversidad funcional donde corresponde. Y por ende, dar la importancia precisa a la comunicación.

No es un análisis del estado de la cuestión en “mujer y diversidad funcional”, sino un análisis del origen de nuestras intervenciones al respecto. Se nombrarán realidades conocidas y desconocidas, para proponer una mirada más amplia.

En definitiva, no es más que un plan de intervención de sensibilización para el propio Trabajo Social. Es una provisión de teoría a una experiencia personal, para así crear una invitación estable y crédula a la reflexión y al cambio en el Trabajo Social, un pensamiento y forma de hacer ajustados a la realidad actual. Se propone metacomunicar<sup>1</sup>: hablar de nuestra propia disciplina para nuestra propia disciplina.

1. “Hablar de la propia comunicación, del propio comportamiento (del propio “hacer”)”. *Teoría de la Comunicación Humana de Paul Watzlawick, Janet Beavin Bavelas y Don D. Jackson, 1991: p.41-62.*

## **PRIMERA APERTURA: COMUNICACIÓN RESPONSABLE COMO FUENTE GENERADORA DE CAMBIO EN EL TRABAJO SOCIAL**

Hablar de comunicación es hablar de la Teoría de la Comunicación Humana de Paul Watzlawick, Janet Beavin Bavelas y Don D. Jackson y los 5 axiomas (1991: p.41-62):

1. La imposibilidad de no comunicar
2. Los niveles de contenido y relaciones de la comunicación
3. La puntuación de la secuencia de hechos
4. Comunicación digital y analógica
5. Interacción simétrica y complementaria

Para no caer en la extensión innecesaria, se acude únicamente a los matices de interés para esta ponencia y se recomienda leer en detalle la Teoría de la Comunicación Humana.

En cuanto a ese primer axioma de, “Es imposible no comunicar”, cabe decir que todo comportamiento es una forma de comunicación. Igual que no existe forma contraria al comportamiento («no comportamiento» o «anticomportamiento») (Watzlawick 1991: p.41-62); tampoco existe la «no comunicación». Por lo que se podría hilar perfectamente con el axioma (4º) que indica que la comunicación humana implica dos modalidades: la digital (verbal) y la analógica (no verbal): la comunicación no implica simplemente las palabras habladas (comunicación digital: lo que se dice); también es importante la comunicación no verbal (o comunicación analógica: cómo se dice), lo que se refleja en la corporalidad que utilizo al momento de comunicarme, las señas que hago (guiñar un ojo, sacar la lengua, poner caras, suspirar, toser, levantar los brazos, cruzar las piernas, mirada desafiante).

Y es que además, tal y como Watzlawick, Bavelas y Jackson decían (1991 : p.41-62): “Toda comunicación tiene un nivel de contenido y un nivel de relación, de tal manera que el último clasifica al primero, y es por tanto, una metacomunicación”. Es decir, que el nivel de relación va a determinar la intencionalidad de nuestras palabras, en definitiva: qué significado cobran para mí las palabras que uso, y qué significado cobran las palabras que uso en los demás. No es la misma relación construida a través de unas palabras u otras, con unas personas u otras. Es en este axioma donde se puede comprender que con el uso de la comunicación establecemos relaciones de muchos tipos diferentes. De igualdad, de superioridad, de inferioridad, paternalistas, protectoras, infantilizantes... y un largo etcétera. Watzlawick, Bavelas y Jackson decían (1991: p.41-62) añaden: Si la relación de las personas comunicantes está basada en intercambios igualitarios, es decir, tienden a igualar su conducta recíproca (p. ej.: el grupo A critica fuertemente al grupo B, el grupo B critica fuertemente al grupo A), se puede apreciar una relación simétrica. En cambio, si está basada en intercambios aditivos, es decir, donde uno y otro se complementan, produciendo un acoplamiento recíproco de la relación (p. ej.: A se comporta de manera dominante, B se atiene a este comportamiento), generando la producción de una relación complementaria. Por lo tanto, una relación complementaria es la que presenta un tipo de autoridad (padre-hijo, profesor-alumno) y la simétrica es la que se presenta en seres de iguales condiciones (hermanos, amigos, amantes, etc.).

## REFLEXIÓN

- **¿Es posible una relación adulta (simétrica, de igualdad) cuando una de las partes añade palabras y comportamientos propios de una edad infantil?** Esto es lo que se aprecia y puede llamarse *"infantilización"* en Diversidad funcional.
- **¿Es posible una relación de igualdad cuando una de las partes añade palabras y comportamientos paternalistas/sexistas?** Esto es lo que se aprecia y puede llamarse *"sobreprotección"* (proveniente del Patriarcado) en Diversidad Funcional.

## PARA EL TRABAJO SOCIAL...

**¿Qué palabras, comportamientos, actitudes, modelos... utiliza el Trabajo Social cuando se dirige al colectivo? ¿Habla de "Diversidad Funcional"? ¿Crea una relación simétrica? ¿Piensa en subdivisiones capaz-incapaz?**

Por último cabe nombrar el siguiente axioma: La naturaleza de una relación depende de la gradación que los participantes hagan de las secuencias comunicacionales entre ellos (Watzlawick, 1991: p.44) Tanto la parte que emite como la parte receptora de la comunicación estructuran el flujo de la comunicación de diferente forma y, así, interpretan su propio comportamiento como mera reacción ante la otra parte. Es decir: Cada persona cree que la conducta de la otra persona es «la» causa de su propia conducta, cuando lo cierto es que la comunicación humana no puede reducirse a un sencillo juego de causa-efecto, sino que es un proceso cíclico, en el que cada parte contribuye a la continuidad (o ampliación, o modulación) del intercambio.

Por ello el Trabajo Social participa en la forma en que denomina y aborda al colectivo de la Diversidad Funcional, tanto en cuanto, las personas que forman parte de esta disciplina lo son también de la sociedad y de ese proceso cíclico de comunicación.

Así pues se hace indispensable la toma de conciencia de la importancia del uso de las palabras y la consecuente construcción de la realidad. No sólo para responsabilizar al Trabajo Social como disciplina generadora de cambio, sino también para ver "qué hacemos en casa". Reflexionar sobre qué relaciones se crean entre profesionales de la profesión, y si en tal contexto se contempla la posibilidad de que personas con diversidad funcional accedan a él. Observar qué tipo de relaciones se forman desde el trabajo social a través de la comunicación en la que participamos, permite ver en qué lugar se coloca la disciplina en relación al colectivo: Si en una línea horizontal o vertical.

## **SEGUNDA APERTURA: DIVERSIDAD FUNCIONAL, CONCEPTOS, MODELOS Y TÉRMINOS ADHERIDOS**

Tras ver la importancia en el uso de términos y participación comunicativa, se comienza con el origen conceptual que precede al constructo de “Diversidad Funcional”. Posteriormente, se expone la relación que establece la “sociedad” (en la que está incluida, el Trabajo Social) con este concepto. Y como no, propuestas y por tanto, términos inherentes a la Diversidad Funcional como la “Asistencia Personal” que ayudan a contextualizarla.

### **EVOLUCIÓN TERMINOLÓGICA: DE “DISCAPACIDAD” A “DIVERSIDAD FUNCIONAL”**

Saber el contexto en el que nacen mitos y prejuicios que aún existen, ayuda a evitarlos y suprimir así esos Modelos gestantes de etapas históricas y evolutivas de pensamiento anteriores. Así como, la observación de la utilización de una comunicación concreta en torno a la diversidad funcional en contextos socio-políticos y de intervención.

En 2007, Cerrillo sostiene: “Un fenómeno sociopolítico que ha pasado relativamente desapercibido para la investigación social es el cambio experimentado en el perfil de las personas con discapacidad en las últimas décadas.” (p.101). Y esto sigue siendo así, continúa existiendo un cambio, y continúa sin existir una investigación sólida, constante y ajustada de referencia para las personas con diversidad funcional (Salvo el documento que posteriormente se explica de PREDIF). Quizá como afirma Cerrillo, “continúa siendo hegemónica la perspectiva médica de la discapacidad, que la concibe como desviación de la norma. Este desfase entre la evolución social y la respuesta de las instituciones se articula en unas políticas públicas conflictivas y finalmente poco eficaces en el cumplimiento de sus objetivos”. (p.101). Ha pasado otra década desde este argumento, y aunque ya se puede nombrar “diversidad funcional” como nuevo término, la base de muchas estructuras políticas, educativas, sanitarias, sociales...parten de ese modelo médico que da un significado de la realidad del colectivo cuya única “solución” posible es la curación, es decir, un posible retorno a la normalidad del cuerpo sano. Cerrillo, colabora en la introducción de algo importante. Es incuestionable la evolución del colectivo, pasando de una invisibilidad social a poder reclamar su lugar y participación en el espacio público. Y por tanto la consecuente aparición de terminología, desde “deficiencia”, “disminución”, “minusvalía”...hasta llegar a “discapacidad”. Para no dejar de lado otras etapas, y modelos igual de influyentes, se adjunta el siguiente cuadro-resumen que expone las características más destacadas de cada modelo. Pudiendo ver así, cómo responden a una etapa histórica y a la aparición de un infiel modelo posterior.

	VINCULADO	CARACTERÍSTICAS	PALABRAS CLAVE	PRÁXIS DEL MODELO
<b>MODELO DE PRESCINDENCIA</b>  (Subnormal, Mutilado, Inválido)	Antigüedad Medieval	Puramente religioso Personas consideradas fruto del pecado. Seres innecesarios No productivos socialmente. Origen maléfico.	Tara Defecto	SUBMODELOS  Submodelo eugenésico      Submodelo de marginación  Su existencia no es posible. (Infanticidio)      Excluidas. Mendicidad. Caridad. Persecución (considerar peligrosidad).
<b>MODELO REHABILITADOR O MÉDICO.</b>  (Minusvalía, Disminución, Deficiencia, Discapacidad)	Mediados del siglo XV – se consolida en el siglo XX. Epidemias Guerras Accidentes laborales “Mutilados de guerra”	Las causas son científicas. Salud – enfermedad. Recuperación de la persona y normalización independientemente del origen-causa de la discapacidad. Educación Especial	Curación Enfermedad Salud  Asistencia Seguridad Social  Anormalidad del sujeto.	Personas con déficits – reciben beneficios. Se entiende como un problema individual de la persona. SIN AUTONOMÍA. Curar para que esa persona se adapte. Excesivo énfasis en el diagnóstico clínico (Visión incompleta de discapacidad) Cuotas laborales Servicios de Asistencia institucionalizados Evitar la muerte – mendicidad.
<b>MODELO SOCIAL</b>  (Persona con discapacidad)	Últimas décadas del siglo XX. Derechos humanos. Igualdad, inclusión, dignidad, autonomía.	Causas sociales Las personas con discapacidad pueden aportar a la sociedad, igual que el resto. Agrupaciones sociales. Legislación.	Aceptación de la discapacidad. Eliminación de barreras. Anormalidad de la sociedad.	“Movimiento, Centro, y Foro de vida Independiente” (búsqueda de igualdad de oportunidades) Sociedad dicta la discapacidad.
<b>MODELO DE LA DIVERSIDAD (Diversidad Funcional)</b>  Evolución del modelo social.	Fusión: bioética, ideología y jurídica. 2006-2008	Mismos derechos Y oportunidades Sentido positivo. NO obvia la realidad. Personas diferentes desde el punto de vista biofísico.	Persona con Diversidad Funcional. Diferentes y diversas capacidades.	Mismos derechos, oportunidades. Reconocimiento de su diversidad, y de su capacidad.

*(Elaboración propia del cuadro, información de Polonio de Dios, 2015, p.168-175)*

En otras palabras, la Diversidad Funcional no obvia la realidad, hay una “corporalidad diferente” (no enferma, ni defectuosa) a la mayoría de las personas que conforman la sociedad. De igual manera, tampoco obvia que se realizan actividades de la vida diaria de forma “autónoma” y “autosuficiente”, siendo así con ayuda y sin ayuda respectivamente, y de manera diferente a cómo las desarrollan la mayoría de las personas que conforman la sociedad actual, el mismo pensamiento del Movimiento, Foro y Filosofía de Vida Independiente. Si bien es cierto, que se acopla a este pensamiento la idea de que la sociedad tiene un gran peso en la conceptualización y contextualización de la Diversidad Funcional, rozando el pensamiento del Modelo Social de “anormalidad de la sociedad”. (Polonio de Dios, 2015, p.168-175)

El Movimiento de Vida Independiente se condensa en lo que se conoce como Filosofía de Vida Independiente<sup>2</sup>, el cual propone los siguientes derechos básicos (PREDIF, 2015, p.14):

2. *Movimiento de Vida Independiente. Nace a finales de los 60 en Estados Unidos, y llega a Europa entre los 80 y los 90, gracias a la iniciativa de personas activistas británicas con diversidad funcional que, sabedores de las acciones emprendidas, viajaron a Estados Unidos para conocer lo que se estaba creando. Nace en Europa una Red Europea de Vida Independiente (ENIL), cuya Secretaría ha estado ubicada en Valencia. En España, se crea el Foro de Vida Independiente (FVID) en 2001: es una agrupación ciudadana que lucha por los derechos de las personas que son discriminadas por su diversidad funcional y propone una filosofía y pensamiento de vida diferente a otros modelos de la “minusvalía”, “disminución”, “discapacidad”. (Vicoval, Vida Independiente).*

- Derechos humanos y civiles.
- Auto-determinación.
- Auto-ayuda (apoyo entre iguales).
- Posibilidad para ejercer el poder (empoderamiento).
- Responsabilidad sobre la propia vida y acciones.
- Derecho a asumir riesgos.
- Vivir en la comunidad.

Por otra parte, esta forma de pensamiento (Filosofía de Vida Independiente), adjunta también (Predif, 2015, p.14): Las personas con diversidad funcional tienen derecho a la plena participación en la sociedad.

López de los Mozos, E, Cuenca, C y Hernández (2015: p.15) afirman que: “El modelo de la diversidad aporta una nueva óptica complementaria al modelo social, el cual trasciende: se fundamenta en la aceptación de la diversidad de la especie humana, y no plantea el binomio «capacidad-discapacidad», que realiza una comparación peyorativa y que será perjudicial para la persona con diversidad funcional. Defienden que el eje central es el concepto de la dignidad inherente que destila la concepción actual de los derechos humanos, y la aceptación de la diversidad -inherente también al ser humano-, llegando a proponer un concepto nuevo: diversidad funcional y «persona con diversidad funcional»”.

#### PARA EL TRABAJO SOCIAL...

**Ya toca mirar hacia un Modelo de la Diversidad Funcional que se ajuste a nuestra realidad actual. Es importante hacer una intervención que cumpla con los derechos humanos, sujetado en los pilares fundamentales de la Filosofía del Movimiento de Vida Independiente (impulsado por las propias personas con DF) y tenga en cuenta además la diferencia corporal desde su aceptación, para construir relaciones simétricas de género en Diversidad Funcional.**

## ¿DE QUÉ MANERA ENMARCAN Y OPERAN LAS DIFERENTES ESTRUCTURAS DE INTERVENCIÓN?

Para comenzar, se extrae de la tabla anterior el siguiente cuadro; viendo así la evolución terminológica marcada en colores. Donde el color “rojo” representa lo más alejado de la realidad actual y el color “verde” lo más próximo. Quizá esto sea así internamente, pero ¿es cierto, a efectos prácticos, que “tara” y “defecto” se han quedado obsoletos”? ¿Ha habido un recorrido real de “aceptación”? Si es así, ¿se confeccionan programas de intervención atendiendo a las “diferentes y diversas capacidades”?

Independientemente de las respuestas, es irrefutable que la terminología se ajusta a la “corporalidad” en un grado o en otro, y desde un ángulo u otro. Ésta toma el papel protagonista. Siendo una “tara”, un “defecto”,

<b>Palabras Clave</b>
<b>Tara - Defecto</b>
Curación – Enfermedad - Salud Asistencia - Seguridad Social - Anormalidad del sujeto.
Aceptación de la discapacidad. Eliminación de barreras. Anormalidad de la sociedad.
Persona con Diversidad Funcional. Diferentes y diversas capacidades.

“un cuerpo enfermo” y llegando a la aceptación actual del mismo sin esa connotación de “enfermedad”. Sin embargo, aquí se debe hacer un alto en el camino para reflexionar:

- ¿Quedan resquicios de los Modelos de Prescendencia y Médico- Rehabilitador? ¿Actualmente se hacen presentes sus formas de funcionar?
- Y si concretamos en lo más básico, ¿Quién conoce, utiliza y cree en el concepto de “Diversidad Funcional”?

Lo cierto es que si se acude a ciertas instituciones representativas que hacen referencia a la Diversidad Funcional, se puede ver con claridad que siguen enmarcadas en el sistema sanitario. Por ejemplo, las estadísticas provenientes del Instituto Nacional de Estadística, o el Instituto Aragonés de Estadística de las cuales se han extraído datos expuestos en el presente documento, están enmarcadas en un contexto terminológico concreto. Si se quieren encontrar datos en referencia a “Diversidad Funcional”, se hace “click” en un apartado denominado “Salud” cuyo sub-apartado es “Discapacidades y Dependencia”, por lo que es “nada” útil escribir en su procesador de búsqueda la palabra: Diversidad Funcional. La palabra que acogen es: “Discapacidad” o “Discapacitados”. Así pues, dicha plataforma remite al Modelo Médico, tanto en cuanto la “Diversidad Funcional” continua estando en el marco de lo sanitario. Por lo que si las instituciones públicas, utilizan una terminología propia de un pensamiento basado en “recuperación de la persona”, la “curación”, la “enfermedad”, y entendiendo la “discapacidad” como un problema individual de la persona sin autonomía, es lógico que en sus plataformas se relacionen con la diversidad funcional con un “excesivo énfasis en el diagnóstico clínico”

dística, o el Instituto Aragonés de Estadística de las cuales se han extraído datos expuestos en el presente documento, están enmarcadas en un contexto terminológico concreto. Si se quieren encontrar datos en referencia a “Diversidad Funcional”, se hace “click” en un apartado denominado “Salud” cuyo sub-apartado es “Discapacidades y Dependencia”, por lo que es “nada” útil escribir en su procesador de búsqueda la palabra: Diversidad Funcional. La palabra que acogen es: “Discapacidad” o “Discapacitados”. Así pues, dicha plataforma remite al Modelo Médico, tanto en cuanto la “Diversidad Funcional” continua estando en el marco de lo sanitario. Por lo que si las instituciones públicas, utilizan una terminología propia de un pensamiento basado en “recuperación de la persona”, la “curación”, la “enfermedad”, y entendiendo la “discapacidad” como un problema individual de la persona sin autonomía, es lógico que en sus plataformas se relacionen con la diversidad funcional con un “excesivo énfasis en el diagnóstico clínico”

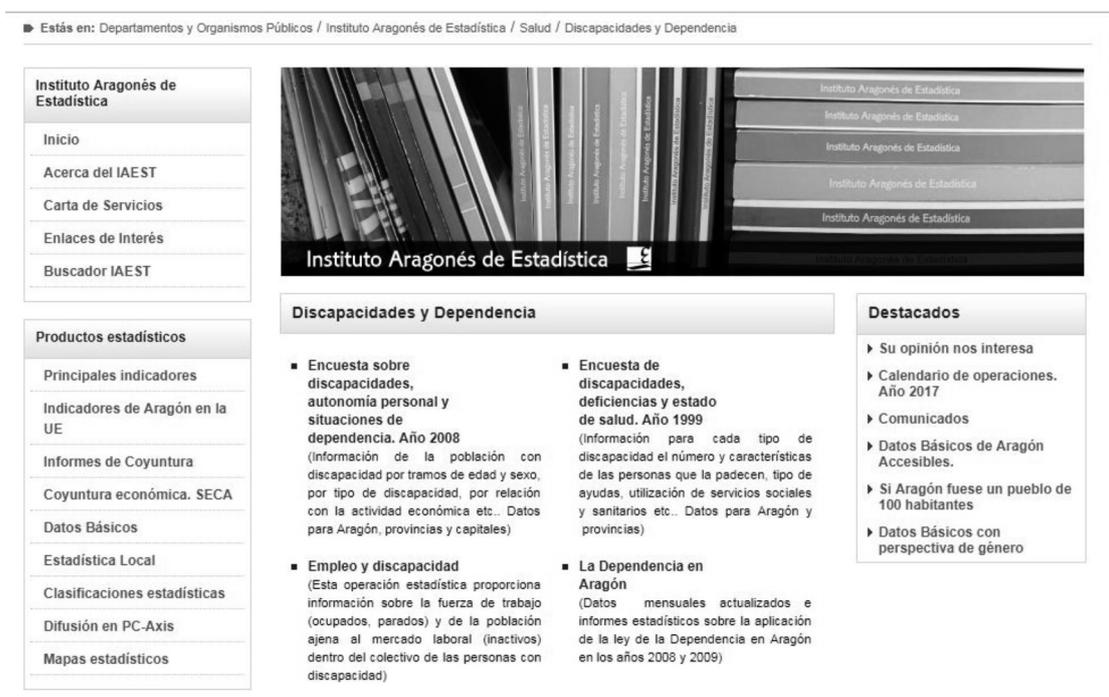


Ilustración 1 Captura de pantalla IAES.

Y si en lugar de plataformas, se habla de proyectos, leyes, y políticas que enmarcan la diversidad funcional, se puede registrar de forma objetiva cómo la esencia de tales modelos arcaicos sigue presente, tanto en cuanto se habla de “Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia”, abandonando claro está el “Modelo de Prescindencia”, pero aun partiendo de un origen más cercano al Modelo Social y Modelo Médico-Rehabilitador. Siendo que el Movimiento de Vida Independiente ya había lanzado la propuesta de este pensamiento de “Diversidad Funcional” en 2005, donde entiende la posibilidad de ejercer el poder de decisión de su propia existencia y participar activamente en la vida de su comunidad, conforme al derecho al libre desarrollo de la personalidad y la vida particular y social bajo los principios de igualdad de oportunidades y no discriminación, en definitiva: llevar una vida independiente. Tal y como se defiende en el “Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social”. Sin embargo, se sigue utilizando una terminología propia de un pensamiento perteneciente a una etapa anterior<sup>3</sup> (Agencia Estatal, BOE-A-2013-12632).

El artículo 2.2 de la conocida como “Ley de la dependencia” define así (Pérez, A, Baeza, P, 2015: pps.17-18):

Dependencia: “es el estado de estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal”

Autonomía: “capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria” (misma línea Artículo 2.1 de la Ley).

De nuevo en esta Ley, se continúa y propaga la misma forma de pensamiento y por tanto, misma forma de “hacer” propia del Modelo Médico-Rehabilitador donde hablan de “Discapacidad”, y pone, como bien dicen Pérez y Baeza (2015: pps.17-18): “el énfasis en el aspecto más negativo, en la limitación, acentúa la visión tradicional de la “discapacidad”, que hace girar el peso conceptual sobre el déficit, sobre las menores posibilidades de una persona que presenta Diversidad Funcional”.

Sin embargo, resulta más útil contemplar tres elementos que identifican como diferentes a las personas de este colectivo (Pérez, A, Baeza, P, 2015: pps.17-18):

- Cuerpos que tienen órganos, partes del cuerpo o su totalidad que funcionan de otra manera porque son internamente diferentes
- Mujeres y hombres que por motivos de la diferencia de funcionamiento de su cuerpo realizan las tareas habituales de manera diferente.
- Y que el colectivo es discriminado por cualquiera de estas dos razones.

Así pues, partiendo de los tres elementos, se pueden poner en marcha recursos como la Asistencia Personal, pero definiendo tal función y matizando al hilo de los tres elementos: “persona que realiza o ayuda a realizar las tareas de la vida diaria a otra persona que por su situación, bien sea por una diversidad funcional o por

---

3. Tal y como se defiende en el “Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social”. Sin embargo, se sigue utilizando una terminología propia de un pensamiento perteneciente a una etapa anterior. (Agencia Estatal, BOE-A-2013-12632).

otros motivos, no puede ejecutarlas por sí misma o le presentan dificultad [...] la persona con diversidad funcional ejerce una figura de autoridad en la relación laboral [...] la inicia y la decide la persona con diversidad funcional” (López de los Mozos, E, Cuenca, C y Hernández, 2015, p.15).

**PARA EL TRABAJO SOCIAL...**

**Si utilizamos y ponemos en práctica DIVERSIDAD FUNCIONAL, como “término”, “modelo” y “comportamiento” (hacer, práctica, intervención...), no se da una visión medicalizadora a esta realidad humana y se pone el énfasis en la diversidad y la diferencia, valores que enriquecen a la sociedad.**

Y al hilo de esta parte de Asistencia Personal, cabe nombrar la “Ley de Igualdad, No Discriminación y Accesibilidad Universal (LIONDAU)” que añade esta definición de Asistencia Personal proveniente del Modelo de Diversidad Funcional y matiza lo siguiente (Pérez, A, Baeza, P, 2015: pps. 19):

La Asistencia Personal incluye:

- Derecho: Sirve para garantizar la igualdad de oportunidades [...]
- Social: Libera a las mujeres de ocupar el papel histórico de ser la cuidadora principal; proporciona libertad social y emancipación a las personas discriminadas por su diversidad funcional; y da a la persona el apoyo que necesita, adaptándose a su realidad, para que empodere su propio proceso vital.
- Empleo: Por un lado sirve para invertir en empleo directo con ínfimos gastos de gestión, de manera que el 98 % de la inversión se dedica a empleo [...] Por otro lado permite que las personas discriminadas por su diversidad funcional puedan acceder al empleo en igualdad de oportunidades.
- Economía: Es más rentable y eficiente que otros servicios como las residencias.

Si en Diversidad Funcional, hablamos de empoderamiento, resulta lógico que las características de la persona que ejerza la función de Asistencia Personal tenga características como: empatía, asertividad, auto-control, honradez, iniciativa y sensibilidad. Pero por suerte este modelo no se queda únicamente con estas características, sino que va más allá, y propone requisitos que van en la línea de empoderamiento de la persona con diversidad funcional como: confidencialidad, flexibilidad, tener una situación biopsicosocial estable para evitar caer en el error de intervenir como participante en la vida de la persona beneficiaria, respeto, prudencia, activo/a pero no directivo/a y capacidad de aprendizaje continua entre otras. Y añaden así que: Es indispensable que un/a profesional pueda cubrir todas las funciones relacionadas con las necesidades del usuario/a [...] Capacidad de estar en un segundo plano [...] que el otro tome sus propias decisiones (Pérez, A, Baeza, P, 2015: pps. 19).

## **TERCERA APERTURA: MUJER (FEMINISIMO) Y DIVERSIDAD FUNCIONAL (CORPORALIDAD Y TEORÍA CRIP)**

Peláez y Villarino (2013: 30-35)<sup>4</sup> realizan un estudio exhaustivo de la situación de desigualdad vivida por mujeres con diversidad funcional, afirmando datos como:

- Las tasas de mortalidad son más altas en niñas y mujeres con “discapacidad” debido a: “...a la negligencia, falta de atención médica y acceso restringido a los alimentos o los recursos relacionados”.
- Obtienen peores resultados académicos, menores tasas de escolarización, y apenas alcanzan el 1% de alfabetización, por lo que supone estar en las listas de desempleo.
- Presentan también altas tasas de pobreza y de baja participación social.
- Atendidas en su mayoría por su red familiar, lo que a veces supone carga emocional (cuidadora-persona con diversidad funcional) y asilamiento social.
- A todo, ello, advierten que se debe sumar los altos costes ortopédicos, de adaptación, medicación y otros añadidos a consecuencia de su “discapacidad”

¿El resultado? Lo llaman: “Discriminación Múltiple”. Y... ¿no hay nada más que añadir a esa “Discriminación Múltiple?”, desde luego que si se atiende al Modelo Médico Rehabilitador se termina aquí. Ahora bien, si se desea pasar al Modelo de la Diversidad Funcional se tendrá que avanzar y matizar en otras esferas, para evitar atender a las personas con diversidad funcional desde un diagnóstico médico. A lo cual se suma entonces: la sexualidad, la familia, contexto formativo y laboral, reproductivo, participación social, asistencia personal en todos los planos...etc.

En cuanto a “mujer y diversidad funcional”, se suma la “Dicotomía de la imagen de las mujeres con discapacidad: ser promiscua o ser asexual” (Gomiz, M. (2016: p, 127). La categoría de “mujer” no es una categoría universal, por ello se hace necesario un feminismo que atienda a diferentes voces como el “Feminismo multicéntrico”<sup>5</sup> (Peláez, 2013: 34) o bien, concretamente, el “Feminismo de la Diversidad Funcional”. Tal conjunto de hechos, etiquetas, mitos y estereotipos conforman una imagen infantilizadora de las mujeres con diversidad funcional desde su niñez, lo que contribuye a fomentar la imagen de vulnerabilidad. Por lo que además, los roles asignados entran en contradicción, como “mujer” dentro de una sociedad sexista, se espera de ellas que sean cuidadoras atentas, madres, esposas, parejas sexuales y tengan atractivo físico. Sin embargo, y dados los estereotipos asociados a la diversidad funcional, se las ve como seres dependientes, aññados y necesitados de cuidados, lo que impide que cumplan los roles propios de las mujeres. Además, quedan fuera de los cánones de belleza impuestos socialmente, la denominada por los autores “belleza robada”. Algo que en una sociedad como la que nos movemos les va mermando la autoestima y les genera una autoconcepción negativa y sesgada de sí mismas por no cumplir con esos ideales impuestos (Gomiz, M. 2016: 127).

De nuevo, existe un círculo vicioso y perpetuado. Si a las niñas con diversidad funcional no se les empodera dentro de su contexto educativo y se les sobreprotege familiarmente desde esa idea de “vulnerabilidad”, y no se les brinda ni facilita la posibilidad de alcanzar un nivel formativo apto (o incluso superiores), se

4. Peláez y Villarino (2013: p.30-35) alerta que no existen estudios ni estadísticas fiables y oficiales constantes en el tiempo que indiquen el “número y situación real de las mujeres con discapacidad”. Se recomienda leer este documento, si se desea conocer más datos sobre esta realidad.

5. La noción de interseccionalidad tiene que ver con el Feminismo Multicéntrico, se refiere a los procesos complejos, irreducibles, variados y variables que en cada contexto derivan de la interacción de factores sociales, económicos, políticos, culturales y simbólicos [...] Así pues, el feminismo multicéntrico propone un marco conceptual para entender la localización de las mujeres dentro de los múltiples e interrelacionados sistemas de subordinación social. (Caterina, M 2011: 252- 257).

convierten en aquel índice de analfabetismo que lógicamente interrumpe su inclusión en el mercado laboral o bien difícilmente serán conocedoras de sus derechos. Por lo que se les excluye de un rol y unas oportunidades de las que también derivan la vida social, relacional, de pareja, sexual, reproductiva, de adopción... Llegando incluso a ser notoria su poca presencia en el sistema de salud en el área de ginecología y maternidad. La Ley de la Dependencia nombrada con anterioridad, olvida tales estereotipos e incluso los perpetúa, quedándose en el Modelo Médico-Rehabilitador donde considera a la mujer con Diversidad Funcional una persona “a normalizar”. Imponiendo (porque no se tiene en cuenta su decisión), la ayuda de Asistencia Personal o Residencial en sus vidas para lograr esa “normalización”, y no de la atención del resto de sistemas. Si una mujer con diversidad funcional necesita ayuda para ir al baño en su casa, también la necesita en su puesto de trabajo, vivienda propia, vida en pareja, o vida familiar. Lo mismo ocurrirá con las adaptaciones y el transporte. Si las medidas de Asistencia Personal, de Residencia, Transporte no fomentan la movilidad y evolución vital, no son inclusivas y quedan ancladas a ese Modelo Médico – Rehabilitador.

No sólo se debe hablar de qué modelos sirven (cuáles no), sino también de Feminismo, y la significación de la corporalidad. Tal y como García-Santesmases (2014:12) decía, el feminismo clásico no supo incluir a las mujeres con diversidad funcional. Por el contrario, otros feminismos, transfeminismos, movimiento queer, postoppor -no, trans, intersex y activismo gordo, movimientos todos ellos de disidencia corporal, contruidos desde la subalternidad y el orgullo de la diferencia, sí han sabido encontrar fórmulas de conexión exitosas con personas activistas diversas funcionales más críticas, aquellas que comienzan a reivindicar para sí la etiqueta crip. En sintonía con la resignificación del insulto que propone la teoría queer, la teoría crip (que podría traducirse como “teoría lisiada” o “teoría tullida”)<sup>6</sup> se apropia de la injuria y busca deconstruir la dicotomía capacidad/discapacidad con el fin de mostrar que se trata de un mecanismo más de normativización corporal. De ahí que la Teoría Crip, permita utilizar ese “humor negro” existente en el colectivo, para llegar a nombrar conceptos como “cuerpos extraordinarios”<sup>7</sup>, saltando “normas correctas de denominación” y sintiendo orgullo por la diferencia. Evitando también la otra cara de la moneda, ese matiz “heroico” otorgado en diversidad funcional que también se aplica a mujer y diversidad funcional y que distorsiona de igual manera que los mitos y prejuicios de la “vulnerabilidad”, la imagen del colectivo,

Todo ello (“Cuerpos Extraordinarios”, “Teoría Crip”) está exactamente hilado con el Modelo de la Diversidad Funcional el cual proviene de la nombrada con anterioridad Filosofía del Movimiento de Vida Independiente, cuyos principios básicos cabe reiterar: derechos humanos y civiles, auto-determinación, auto-ayuda (Apoyo entre Iguales), posibilidad para ejercer poder (Empoderamiento), responsabilidad sobre la propia vida y acciones, derecho a asumir riesgos y vivir en la comunidad (Vico, 2011: 13)

6. La teoría crip o teoría tullida no cuenta con un gran desarrollo teórico en español, aunque autores como Lucas Platero ya manejan el concepto en sus textos más recientes. En el ámbito internacional resulta de consulta obligatoria el pionero en el análisis crip-queer Robert McRuer. Inscrita en las recientes teorías sociológicas sobre construcción social del cuerpo, esta teoría propone deshacer categorías consideradas como biológicas o naturales al comprenderlas social y culturalmente construidas. El instaurar un ideal orgánico, generó la división de los cuerpos atendiendo a un estándar de salud y dividiéndolos entre sanos y deficientes. El instaurar un ideal funcional, igualó la funcionalidad mayoritaria a la capacidad, sin considerar más formas de funcionamiento (ejemplo: capacidad: trasladarse funcionalidad mayoritaria: sobre dos piernas más funcionalidades: sobre silla de ruedas, sobre un bastón..., ejemplo: capacidad: comunicarse funcionalidad mayoritaria: lengua oral más funcionalidades: lengua de signos o señas, pictogramas,...) y entendiendo la funcionalidad mayoritaria como la única capaz, dividiendo a los cuerpos entre los capaces y los discapacitados. ( Moscoso, 2016: 137-144).

7. Rosemarie Garland Thomson utiliza esta expresión para hablar de los cuerpos dis/capaces. (Vico, C, 2011:19).

## **CONCLUSIONES PARA CERRAR LA COMUNICACIÓN Y APLICAR EN EL TRABAJO SOCIAL.**

Para concluir la ponencia, se contará con la siguiente lista de afirmaciones que irán complementadas, simultáneamente, con mi realidad experimentada como MUJER TRABAJADORA SOCIAL Y CON DIVERSIDAD FUNCIONAL, siendo así éste el cierre del que partía este documento.

- La comunicación humana construye realidades y tipos de relación. El trabajo social como disciplina es partícipe de esa construcción de realidades.
- El Trabajo Social, necesita inscribirse de forma inalterable a un modelo que cumpla con los Derechos Humanos de las personas con diversidad funcional. El Modelo de la Diversidad Funcional, el Foro, Movimiento, Filosofía de Vida Independiente, Teoría Crip, y Feminismo son la guía de intervención para esta realidad humana. Así mismo, si se aplica “Asistencia Personal” bajo la definición expuesta en este documento y en todos los planos sistémicos de la vida de una persona con diversidad funcional, se interviene así desde el Modelo de la Diversidad Funcional.
- El Trabajo Social debe dejar de alimentar el Modelo Médico-Rehabilitador con formatos de actuaciones como la Ley de la Dependencia.
- Existe una realidad: Las mujeres con Diversidad Funcional sufren una “Doble Discriminación”. También existen situaciones de discriminación hacia la diversidad funcional desde el Trabajo Social, ya que el pensamiento predominante proviene del Modelo Médico-Rehabilitador. Para ello, el Trabajo Social como disciplina debe revisar su teoría y praxis predominante, para combatir realidades y facilitar el acceso a la profesión a personas con Diversidad Funcional.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado (2013), Legislación Consolidada – BOE- A- 2013-12632 Recuperado en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2013-12632>
- Anula, A (2014), Convención Internacional de Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad en fácil lectura, Real Patronato sobre Discapacidad, Madrid.
- Caterina, M (2011), Feminismo “Multicéntrico”: repensando el feminismo desde los márgenes, Edi.Rodríguez y Bravo, CSIC, Madrid.
- Cerrillo, J.A (2007), La sensibilidad universal: una aproximación al discurso del movimiento de personas con discapacidad, Acciones e Investigaciones Sociales, 1132-192X, pp 101-129.
- García-Santesmases, A (2014), Dilemas feministas y reflexiones encarnadas: el estudio de la identidad de género en personas con diversidad funcional física, Athenea Digital. Revista de Pensamiento e Investigación Social, vol. 14, núm. 4, octubre-diciembre, 2014, pp.19-47 Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España
- Gobierno de Aragón, DGA (2016.), IAEST Instituto Aragonés de Estadística - BOE 17/12/2016, Recuperado de: <http://www.aragon.es/iaest>
- Gomiz, M. P. (2016): “La sexualidad y la maternidad como factores adicionales de discriminación (y violencia) en las mujeres con discapacidad”. Revista Española de Discapacidad, 4 (2): 123-142.
- Instituto nacional de estadística (2008), Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia 2008, Recuperado en: <http://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/p418/a2008/hogares/p02/modulo1/10/&file=03001.px>
- López de los Mozos, E, Cuenca, C y Hernández, M, Predif (2015), Situación de la Asistencia Personal - Depósito Legal: M-36910-2015. Recuperado en: <http://www.predif.org/sites/default/files/documents/ASISTENCIA%20PERSONAL.pdf>

- Ministerio de empleo y seguridad social (2016). Observatorio de Ocupaciones: 2016 Informe del Mercado de trabajo de las Personas con Discapacidad Estatal Datos 2015, Madrid, España, Edición Servicio Público de Empleo Estatal.
- Moscoso, M, Arnau, s (2016), Lo Queer y lo Crip, como formas de re-apropiación de la dignidad disidente. Una conversación con Robert McRuer, Dilemata año 8, n° 20, 137-144 ISSN 1989-7022. Recuperado en: <file:///C:/Users/Asus/Downloads/Dialnet-LoQueerYLoCripComoFormasDeReapropiacionDeLaDignida-5329396.pdf>
- Peláez, A, Villarino, P (2013), El reflejo de la mujer en el espejo de la discapacidad: La conquista de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad. Grupo Editorial Cinca, Madrid. Recuperado en: [http://www.convenciondiscapacidad.es/Publicaciones\\_new/66\\_Reflejo\\_mujer.pdf](http://www.convenciondiscapacidad.es/Publicaciones_new/66_Reflejo_mujer.pdf)
- Pérez, A, Baeza, P (2015), Sobre “dependencia” y otros cuentos. Reflexiones en torno a la Ley de Promoción de la Autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia”. Recuperado en: [http://www.ehu.eus/ojs/index.php/Lan\\_Harremanak/article/viewFile/3114/2740](http://www.ehu.eus/ojs/index.php/Lan_Harremanak/article/viewFile/3114/2740)
- Polonio de Dios (2015), La discapacidad desde la perspectiva del Estado Social, Disertación Doctoral, Universidad de Córdoba, Facultad de Derecho y Ciencias Económicas.
- Vico, C (2011), Cuerpos que extrañan: Deconstruyendo las dis/capacidades desde una mirada feminista, Universidad de Granada, Granada.
- Vida Independiente (s.f), Movimiento de Vida Independiente , Recuperado en: <http://vicoval.org/movimiento-de-vida-independiente/>
- Watzlawick, P, Bavelas, J, Jackson, D (1991), La teoría de la Comunicación Humana, Editorial Herder, Barcelona.

