

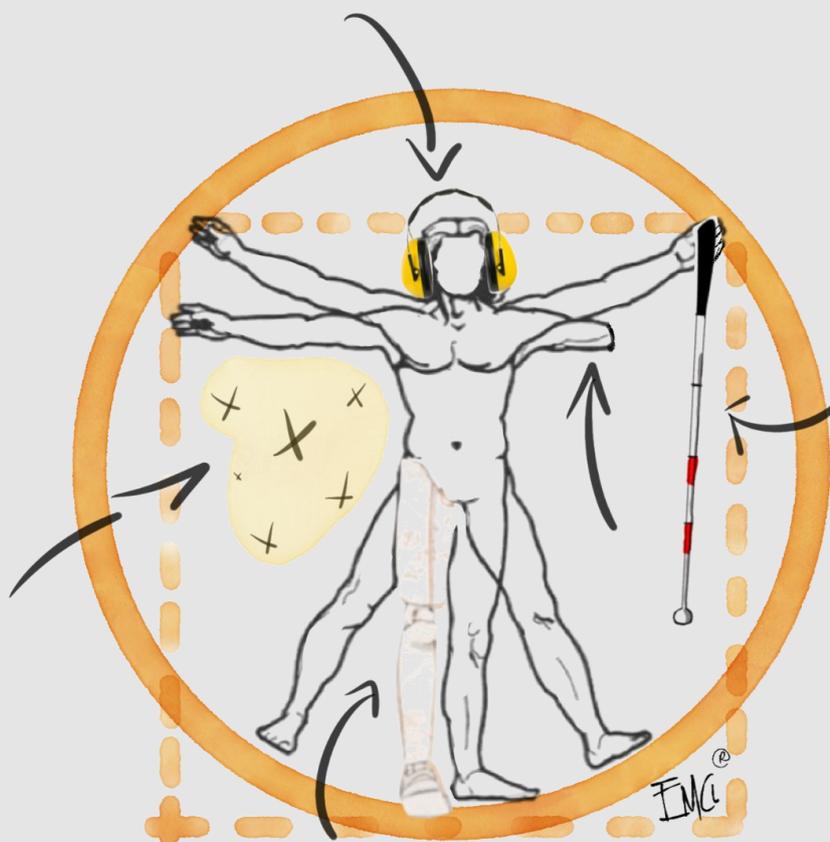


VNIVERSIDAD
D SALAMANCA

CAMPUS DE EXCELENCIA INTERNACIONAL

Microagresiones capacitistas.

Estudio de la discriminación por discapacidad en la vida cotidiana.



TESIS DOCTORAL

Eva Moral Cabrero

Dirección

Agustín Huete García y Emiliano Díez Villoria

2021



**VNiVERSiDAD
D SALAMANCA**

CAMPUS DE EXCELENCIA INTERNACIONAL

Facultad de Derecho

Estudios Multidisciplinares de Género y Políticas de Igualdad

Microagresiones capacitistas.

Estudio de la discriminación por
discapacidad en la vida cotidiana.

Tesis para optar al título de doctora presentada por:

Eva Moral Cabrero

Dirigida por: Agustín Huete García y Emiliano Díez Villoria

Salamanca, 2021

Cómo citar este trabajo:

Moral Cabrero, E (2021). Microagresiones capacitistas. Estudio de la discriminación por discapacidad en la vida cotidiana (Tesis Doctoral no publicada). Universidad de Salamanca, Salamanca, España.

Moral Cabrero, E (2021). Ableist Microaggressions. A Study on Disability and Everyday Discrimination. (Unpublished Doctoral Dissertation). University of Salamanca, Salamanca, Spain.

Partes de esta tesis doctoral ya han sido publicadas, en forma de artículo y capítulo de libro, gracias a la implicación de Agustín Huete y Emiliano Díez:

Moral, E. (2021) (en prensa). Mujer, discapacidad y microagresiones capacitistas: una aproximación desde la interseccionalidad. En Del Pozo Pérez, Marta (dir.) y Rodríguez Sánchez, Alicia (coord). *Estudios interdisciplinarios de Género: Aranzadi*.

Moral, E. et al. (2020). "¿Soy lo que ves? Microagresiones capacitistas y visibilidad de la discapacidad". *Revista Española de Discapacidad*, 8(2), pp. 7-31.

Agustín Huete García: Profesor del Departamento de Sociología y Comunicación. Universidad de Salamanca. Miembro del Instituto Universitario de Integración en la Comunidad. Director de la revista Actas de Coordinación Sociosanitaria. Ha participado en numerosas investigaciones sociológicas estatal e internacional sobre discapacidad y otros colectivos en riesgo de exclusión. Ha realizado actividades de consultoría para instituciones públicas y privadas en iniciativas relacionadas con la inclusión, personas mayores y personas con discapacidad.

Emiliano Díez Villoria: Profesor titular del Departamento de Psicología Básica, Psicobiología y Metodología de las Ciencias del Comportamiento, en la Universidad de Salamanca. Vinculado desde los estudios de doctorado al ámbito de la investigación básica (miembro del Grupo de Investigación en Memoria y Cognición, GIMC) y aplicada (miembro del Instituto Universitario de Integración en la Comunidad-INICO y actualmente miembro de la Unidad Consolidada de Investigación en Discapacidad UIC.11

A las aliadas.

A mi aliado.

Agradecimientos

El camino que recién empieza —el de la investigación sobre capacitismo— no podría haber iniciado sin la generosidad de Emiliano que, sin noticias en años, no dudó en aceptar mi propuesta de dirigir mi tesis doctoral. Valoro mucho su perspicacia al identificar y orientarme hacia temas de interés compartido que han hecho de todo el proceso una oportunidad de aprendizaje y disfrute; y esto, creo que es una suerte incalculable. Por poner a mi disposición todo su bagaje académico y recordarme que la ciencia es la manera de aprender honestamente, de acercarnos al objeto de estudio tal y como es para intentar comprenderlo. A Agustín por subirse al tándem sin apenas conocerme, desde la confianza compartida en quien lo propuso. Por su entendimiento, también común, de la relevancia que el compromiso personal tiene para el tránsito, lento pero firme, hacia la equidad y la justicia social; por su reconocimiento a las posibilidades que cada cual tiene para participar de ello. Por su practicidad y disponibilidad; por compartir no solo su conocimiento y experiencia en la investigación social de la discapacidad, también, por crear oportunidades de encuentro, que me han permitido tejer una pequeña red junto a compañeras que dan también sus primeros pasos en la academia. Gracias a ambos.

A quienes, desde la convivencia en distintos espacios me han permitido acceder a la verdad de un mundo diverso, funcionalmente diverso. A compartir la vida —que es de lo que se trata, a fin de cuentas—, incluida la crudeza que ocupar los márgenes del mundo normativo supone para ellas. A acompañar su lucha y reivindicar lo que sabemos posible y justo. Mi aprendizaje desde el activismo, que vivo como un tesoro.

A Javi y Nacho, por muchas cosas, pero sobre todo por entenderme aliada.

A quienes me apoyaron en el proceso de adaptación de la encuesta. A todas las personas que, de manera desinteresada, participaron en su difusión; a quienes mediaron entre la torpeza de un instrumento inaccesible y quienes veían importante participar en la investigación pese a ello. A quienes, generosamente, comunicaron la relevancia del estudio y la necesidad de asegurar estas cuestiones en cualquier trabajo de investigación que aborde temas como los que aquí se plantean. A

cada una de las personas que cumplimentaron la encuesta. Y a todas las que construyen, cada día, espacios de encuentro y desencuentro —aceptando la posibilidad de desacuerdo—, ya sean presenciales o digitales. Lugares de puesta en juego desde los que enfrentar las consecuencias de la diferencia y resituar a quienes, desde lo normativo y el privilegio, debemos escuchar y aprender. Espacios para la confrontación y el acercamiento.

A todas las amigas que permanecen, inquebrantables. Gracias por estar.

A Hután, por ser casa. Por todo lo que aprendo contigo; por confiar en mis posibilidades y apostar por este trabajo más que yo misma. Por el apoyo incondicional y todo el esfuerzo puesto para que pudiera hacerlo en las mejores condiciones.

Tabla de contenido

Resumen	11
Introducción y justificación de la investigación	13
Marco Teórico	17
El Dispositivo De La Discapacidad.....	19
Modelos De La Discapacidad: Convivencia De Modelos Y Ubicación De La Investigación.....	19
El Modelo de justicia social, Capacitista O De Opresión Por Discapacidad	22
La convivencia de modelos y sus implicaciones	26
El capacitismo como dispositivo. El capitalismo como definidor de la norma.....	27
Capacitismo	30
Estigma, Estereotipos Y Privilegio: Construyendo Al Otro, Construyendo El Propio Yo.....	37
El Desarrollo De La Identidad De Discapacidad	41
Retórica Y Capacitismo	44
Microagresiones capacitistas como expresión del capacitismo	51
Contraespacios O Espacios De Respuesta	72
Parte Empírica.....	79
Estudio 1: #MeCripple: Microagresiones Capacitistas Y Contraespacios En Twitter	81
Introducción.....	81
Las Redes Sociales Como Espacio De Participación Y Resistencia.....	84
Redes Sociales Y Contraespacios.....	88
Método	89
Metodología.....	90
Materiales	90
Procedimiento.....	91
Resultados Y Discusión	92
Análisis De Los Tuits Relacionados Con Los Dominios De Keller Y Galgay (2010)	92
Análisis De Los Tuits Relacionados Con La Construcción De Un Contraespacio Virtual.....	97
Estudio 2: Encuesta Sobre Microagresiones Capacitistas	105
Introducción.....	105
Método	111
Traducción Y Adaptación De La AMS	111
Correspondencia Entre Ítems Y Dominios De Trabajos Anteriores.....	114
Encuesta Sobre Microagresiones Capacitistas (EMC).....	116
Materiales E Instrumento	116
Participantes	117
Procedimiento.....	118
Análisis	119
Muestra	121
Discapacidad.....	124
Edad	140
Género.....	140
Región.....	141
Lugar de residencia.....	141
Nivel de estudios	142
Situación laboral y modalidad de empleo	143
Resultados Y Discusión	144
Microagresiones Capacitistas Por Discapacidad	147
Microagresiones Capacitistas Por Grupo De Edad.....	167
Microagresiones Capacitistas Por Género	169
Microagresiones Capacitistas Por Ámbito De Residencia	171
Microagresiones Capacitistas Según El Tipo De Hogar	171
Microagresiones Capacitistas Según Nivel De Estudios	172
Microagresiones Capacitistas En Relación Con El Empleo:	174

Microagresiones Capacitistas Según El Momento De Aparición De La Discapacidad	177
Microagresiones Capacitistas Según La Visibilidad De La Discapacidad	179
Microagresiones Capacitistas Según Grado De Afectación Reconocido	181
Microagresiones Capacitistas Según Uso De Apoyos.....	184
Microagresiones Capacitistas Según Participación	186
Puntuación Global De La EMC.....	190
Factor 1: Desamparo	191
Factor 2: Minimización.....	193
Factor 3: Negación De La Personalidad.....	194
Factor 4: Otrerización.....	196
Limitaciones del trabajo de investigación.....	199
Conclusiones	201
Referencias.....	211
Apéndice A. Cartel De La Convocatoria Del Orgullo Diverso.....	233
Apéndice B. Encuesta Sobre Microagresiones Capacitistas (EMC)	234
Apéndice C. Tablas Por Ítems.....	243

Índice de Tablas

Tabla 1 Tipos y formas de capacitismo para discapacidades visibles y ocultas	60
Tabla 2 Frecuencias de los 10 temas principales utilizados para cada grupo objetivo.....	69
Tabla 3 Distribución de tuits según dominios de Keller y Galgay.....	93
Tabla 4 Correspondencia entre ítems y dominios	114
Tabla 5 Estadísticos descriptivos para la variable edad	121
Tabla 6 Datos demográficos de la muestra.....	123
Tabla 7 Datos demográficos relativos a la discapacidad de la muestra	125
Tabla 8 Muestra según grupo de edad y tipo de discapacidad	140
Tabla 9 Distribución de la muestra por género y tipo de discapacidad	141
Tabla 10 Modalidad de vivienda y tipo de discapacidad.....	142
Tabla 11 Nivel de estudios por tipo de discapacidad	143
Tabla 12 Nivel de estudios y género	143
Tabla 13 Modalidad de empleo	144
Tabla 14 Modalidad de empleo por género.....	144
Tabla 15 Estadísticos descriptivos para puntuación global de discriminación por factores.....	145
Tabla 16 Media y desviación de la frecuencia de cada pregunta del cuestionario.....	146
Tabla 17 Puntuación global EMC por factores y tipo de discapacidad y comparación por pares.....	148
Tabla 18 Puntuación global de EMC por factores y pluridiscapacidad y comparación por pares.....	166
Tabla 19 Puntuación global de EMC por factores y grupo de edad y comparación por pares	167
Tabla 20 Puntuación global de EMC por factores según género y comparación por pares.....	170
Tabla 21 Puntuación global de EMC y factores según región	171
Tabla 22 Puntuación global EMC por factores y vivienda agrupada.....	171
Tabla 23 Puntuación global EMC por factores por nivel de estudios y comparación por pares.....	172
Tabla 24 Puntuación global EMC por factores por situación laboral y comparación por pares	174
Tabla 25 Puntuación global de EMC por factores y modalidad de empleo	175
Tabla 26 Puntuación global de EMC por factores y momento de aparición de la discapacidad	177
Tabla 27 Puntuación global EMC por factores y edad de inicio de la discapacidad.....	178
Tabla 28 Puntuación global de EMC por factores según visibilidad de la discapacidad y comparación por pares	180
Tabla 29 Puntuación global de EMC por factores para Grado de Dependencia y comparación por pares	182
Tabla 30 Puntuación global de EMC por factores y grado de discapacidad y comparación por pares.....	184
Tabla 31 Puntuación global de EMC por factores y uso de apoyos y comparación por pares.....	185
Tabla 32 Puntuación global de EMC por factores y participación y comparación por pares.....	187
Tabla 33 Efecto e interacción de las variables	188
Tabla 34 Resultados del análisis de regresión múltiple sobre el mejor modelo elegido a partir del criterio AIC para la puntuación global de la EMC	191
Tabla 35 Resultados del análisis de regresión múltiple sobre el mejor modelo elegido a partir del criterio AIC para el factor 1: Desamparo	192
Tabla 36 Resultados del análisis de regresión múltiple sobre el mejor modelo elegido a partir del criterio AIC para el factor 2: Minimización	194
Tabla 37 Resultados del análisis de regresión múltiple sobre el mejor modelo elegido a partir del criterio AIC para el factor 3: Negación de la personalidad	195
Tabla 38 Resultados del análisis de regresión múltiple sobre el mejor modelo elegido a partir del criterio AIC para el factor 4: Otrerización	197

Índice de Figuras

Figura 1 Estimación de parámetros estandarizados por el Análisis Factorial Confirmatorio, que demuestra una solución de cuatro factores para los ítems de la AMS	110
Figura 2 Correlograma que representa los coeficientes de correlación (Spearman) entre distintas variables y las puntuaciones globales y de factores de la frecuencia de microagresiones (EMC) y discapacidad auditiva	151
Figura 3 Correlograma que representa los coeficientes de correlación (Spearman) entre distintas variables y las puntuaciones globales y de factores de la frecuencia de microagresiones (EMC) y daño cerebral.	153
Figura 4 Correlograma que representa los coeficientes de correlación (Spearman) entre distintas variables y las puntuaciones globales y de factores de la frecuencia de microagresiones (EMC) y enfermedad crónica	155
Figura 5 Correlograma que representa los coeficientes de correlación (Spearman) entre distintas variables y las puntuaciones globales y de factores de la frecuencia de microagresiones (EMC) y espectro del autismo.....	156
Figura 6 Correlograma que representa los coeficientes de correlación (Spearman) entre distintas variables y las puntuaciones globales y de factores de la frecuencia de microagresiones (EMC) y discapacidad física.....	158
Figura 7 Correlograma que representa los coeficientes de correlación (Spearman) entre distintas variables y las puntuaciones globales y de factores de la frecuencia de microagresiones (EMC) y discapacidad intelectual....	160
Figura 8 Correlograma que representa los coeficientes de correlación (Spearman) entre distintas variables y las puntuaciones globales y de factores de la frecuencia de microagresiones (EMC) y sufrimiento psíquico	162
Figura 9 Correlograma que representa los coeficientes de correlación (Spearman) entre distintas variables y las puntuaciones globales y de factores de la frecuencia de microagresiones (EMC) y discapacidad visual.....	164
Figura 10 Correlograma que representa los coeficientes de correlación (Spearman) entre distintas variables y las puntuaciones globales y de factores de la frecuencia de microagresiones (EMC) y otra discapacidad o situación.....	165
Figura 11 Correlograma que representa los coeficientes de correlación (Spearman) entre distintas variables y las puntuaciones globales y de factores de la frecuencia de microagresiones (AMS).....	189
Figura 12 Resumen de los resultados de significatividad, según signo de los coeficientes, para los análisis de regresión múltiple de EMC global y cada factor, con el mejor modelo de acuerdo con el criterio AIC.....	198

Resumen

El capacitismo, como sistema de opresión hacia personas con discapacidad es un concepto al que cada vez se atiende con mayor interés desde la literatura académica. El presente trabajo de investigación lo aborda centrándose en las microagresiones capacitistas, a través de una metodológica triangulada, que analiza cualitativa y cuantitativamente datos empíricos recopilados. La primera fase de esta investigación es un análisis cualitativo de la etiqueta de Twitter “#MeCripple”, en el que personas con discapacidades, inspiradas por el movimiento MeToo, tuitearon sus experiencias como blanco de microagresiones de personas normativas. Este análisis arrojó dos resultados. En primer lugar, al aplicar las categorías o "dominios" de microagresiones capacitistas desarrolladas por Keller y Galgay (2010) a un contexto sociocultural diferente como España, la mayoría de las experiencias de los destinatarios replicaron inequívocamente los mismos dominios. En segundo lugar, los tweets que no podían ubicarse en uno de los dominios expresaron la importancia y la necesidad de tener contraespacios —digitales en este caso— como un lugar seguro para encontrarse y exponer formas de opresión. Concluye que estos intercambios públicos son actos perlocucionarios que hacen visible la discriminación y con potencial para la creación de comunidad digital o de otro tipo. La segunda fase, de diseño cuantitativo, recopila datos de la Encuesta sobre Microagresiones Capacitistas (EMC), una traducción y adaptación de la Ableist Microaggressions Scale (AMS) realizada por Conover (2015), que abarca una población más amplia al incluir otras discapacidades. La EMC analiza la frecuencia con la que la muestra (681 adultos con discapacidad) está expuesta con relación a las 20 preguntas en las que se presentan situaciones vinculadas a distintas microagresiones capacitistas, basadas en las dimensiones extraídas del trabajo de Keller y Galgay (2010) y los factores propuestos por el de Conover (2015). Esta segunda etapa tiene como objetivo determinar los dominios y la frecuencia con la que las personas con discapacidad las experimentan e identificar posibles estimadores y la correlación entre variables, que permita pensar en un modelo explicativo de sus causas. Los resultados apuntan a factores relacionados con la visibilidad, el grado de discapacidad o el uso de apoyos.

Abstract

Ableism, a system of oppression directed towards people with disabilities, is not a widely known concept but one academic literature is increasingly addressing. This research contributes to the literature on ableist microaggressions, and it is a two-stage triangulation of qualitative and quantitative analyses of gathered empirical data. The first stage is a qualitative analysis of the Twitter hashtag “MeCripple,” in which people with disabilities, inspired by the MeToo movement, tweeted their experiences as targets of ableist microaggressions. This analysis yielded two results. Firstly, in applying the categories or “domains” of ableist microaggressions developed by Keller and Galgay (2010) to a different socio-cultural context such as Spain, most of the targets’ experiences replicated unequivocally the same domains. Secondly, tweets that could not be placed under one of the domains expressed the importance and need to have counterspaces—digital counterspaces in this case—as a safe place to meet and expose forms of oppression. It concludes that these public exchanges are perlocutionary acts that make discrimination visible and help create communities or organizations (digital or otherwise). The second stage is quantitative by design and gathers data from the Survey on Ableist Microaggressions (SAM), a translation and adaptation of the Ableist Microaggressions Scale (AMS) carried out by Conover (2015). SAM encompasses a broader population, by including other disabilities, and a sample of 681 adults with disabilities is obtained by answering 20 questions related to the domains of ableist microaggressions, Conover’s factors, and the frequency at which participants are exposed to microaggressions. This stage aims to ascertain the domains and the frequency with which microaggressions are experienced and identify possible estimators and correlations between variables that could bring us closer to an explanatory model of their causes. The results indicate that visibility, the degree of disability, or the assistive technology are among the most relevant factors.

Introducción y justificación de la investigación

La discriminación por discapacidad es un hecho extendido en nuestro país y respaldado por numerosos estudios que así lo demuestran. El capacitismo es un sistema de opresión que se sustenta en actitudes y prácticas que atentan contra las personas con discapacidad solo por el hecho de tenerla. Tienen un carácter global, puesto que afecta a todos los ámbitos de la vida, y se desarrolla de maneras más o menos veladas en entornos tanto cotidianos como extraños. Funciona, como parte del dispositivo de la discapacidad, como una red entrelazada de sistemas de clasificación y patrones simbólicos que, junto a una distribución desigual a las distintas especies de capital no solo determina la posición que este grupo ocupa en la estructura social, también supone un impacto en el desarrollo de la propia identidad y la autoimagen de quienes lo conforman. El capacitismo perpetúa una situación de desigualdad que impide a quienes la sufren el disfrute de sus derechos y el desarrollo de una vida en igualdad de condiciones, con acceso a las mismas oportunidades que el resto de la población. Involucra no solo a la población con discapacidad, también a la que, desde la representación del cuerpo ideal, de la norma, lo produce y perpetúa a través de sus prácticas. Está presente en instituciones como la familia, la escuela o las organizaciones que trabajan por el acceso a los derechos de las personas con discapacidad. Se expresa de maneras diversas; desde políticas segregadoras, actos de odio o microagresiones capacitistas—objeto estas últimas de estudio de esta tesis doctoral—.

En España la investigación sobre este constructo es aún incipiente, por lo que conocemos poco acerca de su origen, cómo se articula y formula, y qué estrategias de afrontamiento y prevención pueden ser válidas para paliar su alcance. Por este motivo, contar con herramientas de análisis para conocer la frecuencia de la experiencia, las peculiaridades de cada tipo de microagresión, la existencia o no de diferencia en cómo éstas se presentan en base a la discapacidad, el margen de respuesta de quien las recibe y la motivación de quién las produce, son cuestiones que requieren de atención. Son aún escasos los estudios que aborden el tema —especialmente de

carácter cuantitativo—, por lo que el presente trabajo se propone una primera exploración sobre el estado de la cuestión en nuestro contexto.

Por tanto, el objetivo general de la tesis doctoral es conocer la presencia y funcionamiento de las microagresiones capacitistas en la experiencia de vida de las personas con discapacidad, así como su impacto en las mismas y las estrategias de afrontamiento que activan, en su caso, como medidas de resistencia.

Las preguntas de investigación que guían el trabajo de investigación son:

1. La presencia de microagresiones capacitistas ¿es general en todos los ámbitos de la vida?
2. La frecuencia de la experiencia de microagresiones capacitistas ¿resulta una práctica habitual?
3. ¿Existen diferencias en las experiencias de microagresiones capacitistas vinculadas al tipo de discapacidad?
4. ¿Existen diferencias en las experiencias de microagresiones capacitistas vinculadas al género?
5. La creación de contraespacios virtuales ¿genera lugares de cooperación y soporte para el afrontamiento de las microagresiones capacitistas? ¿son las redes sociales una oportunidad para el encuentro y la denuncia de estas?

Los objetivos específicos son:

1. Analizar la frecuencia con la que aparecen las microagresiones capacitistas.
2. Identificar las tipologías de las microagresiones capacitistas.
3. Identificar aquellos aspectos que facilitan o dificultan la percepción de las agresiones capacitistas (factores de riesgo y protección).
4. Conocer la existencia de diferencias y similitudes en cuanto a tipo de discapacidad y género relacionadas con la frecuencia y las tipologías de las microagresiones capacitistas.

5. Explorar estrategias de visibilización del capacitismo, así como líneas de actuación y respuesta.

Para ello, se realiza una profunda revisión bibliográfica de la producción científica que permite un entendimiento sobre el estado actual de la cuestión, comprobar las coincidencias con otras opresiones e indagar también sobre posibles alternativas de respuesta. Posteriormente, se explora la validez de propuestas previas que puedan ser de utilidad para el estudio del capacitismo en nuestro contexto. Primero, a través del análisis de la denuncia espontánea sobre situaciones cotidianas de discriminación por discapacidad, publicadas en la red social Twitter en los cuatro últimos meses de 2018, desde una perspectiva mixta y basada en los dominios que Keller y Galgay (2010) proponen para la categorización de microagresiones capacitistas. Después, como un primer acercamiento a la frecuencia en la experiencia cotidiana de microagresiones capacitistas que las personas con discapacidad tienen en España, creando una Encuesta sobre Microagresiones Capacitistas (EMC). Inspirada en la *Ableist Microaggressions Scale* (AMS en sus siglas en inglés), producida por Conover (2015), sigue una metodología cuantitativa. Finalmente, aportando algunas vías que, a modo de conclusiones, permitan avanzar en el conocimiento del capacitismo.

La presente tesis doctoral se estructura en tres partes diferenciadas organizadas en dos grandes bloques. Así:

En la primera de ellas, se expone el recorrido teórico que ha sustentado el trabajo de investigación. Se aproxima a los distintos modelos que históricamente han definido la discapacidad y propone que, a través del contenido que estos han producido en torno al sujeto desacreditado, se sustenta el dispositivo de la discapacidad que hoy determina y reproduce —a modo de red—, los múltiples elementos que lo hacen posible. Aborda cómo se crea el estigma y se produce un entendimiento dicotómico del mundo bajo criterios de dominación y privilegio; el papel que el lenguaje juega en la perpetuación del *statu quo*, y las prácticas narrativas que, desde el empoderamiento, la identidad y la creación de comunidad, hacen posible confrontar la opresión.

Presenta distintas definiciones de capacitismo como constructo y de las microagresiones capacitistas como una de sus expresiones.

El segundo bloque se refiere a los dos estudios empíricos realizados para el abordaje de los objetivos de investigación. El primero, centrado en el análisis del contenido que, bajo la etiqueta #MeCripple y de forma espontánea, diversos perfiles en Twitter publican sobre discriminaciones cotidianas por discapacidad y la necesidad de generar lugares de encuentro —contraespacios—, en los que poder compartir de manera segura la experiencia común. En este sentido, se evidencia el potencial de las redes sociales como herramientas válidas, no solo para la creación de estos espacios de protección y reivindicación, también para la producción de actos perlocucionarios que faciliten la transformación de las actitudes y valores de quienes, como público, acceden a la denuncia pública de la opresión.

El segundo estudio presenta el proceso de creación, difusión y recopilación de datos a través de la Encuesta sobre microagresiones capacitistas (EMC). Expone los resultados más relevantes para las distintas variables exploradas como posibles estimadores de la frecuencia en la experiencia de microagresiones capacitistas. Se indaga su relación sobre la puntuación global de la escala —entendida como frecuencia de la discriminación recibida— y de éstas con los factores de (1) desamparo, (2) minimización de la discapacidad; (3) negación de la personalidad y (4) otrerización; también se explora la posibilidad de avanzar hacia un modelo comprensivo en base a los resultados de los distintos análisis estadísticos realizados. Parece que aquellos factores relacionados con la evidencia de la discapacidad son los que más comprometen la experiencia de discriminación capacitista.

Para terminar, se exponen las conclusiones generales de todo el trabajo de investigación, presentando puntos de mejora y posibles líneas de investigación futura que han sido identificadas en el proceso como de interés para el avance en el conocimiento del dispositivo de la discapacidad y del capacitismo como sistema que lo sustenta y, al tiempo, lo produce.

Marco Teórico

El Dispositivo De La Discapacidad

Modelos De La Discapacidad: Convivencia De Modelos Y Ubicación De La Investigación.

La discapacidad es un constructo social (Evans et al., 2017; Fine y Asch, 1995; Oliver, 1990) y, por tanto, ha de contextualizarse histórica y culturalmente, pues el entendimiento de ésta varía a lo largo del tiempo y en los diferentes entornos geográficos, como demostró el trabajo de Hanks y Hanks Jr. (1948) hace más de un lustro. Conocer el recorrido y avance histórico en lo que a los paradigmas y modelos de la discapacidad se refiere, resulta fundamental para explicar las prácticas en torno al entendimiento y la gestión de la vida de las personas con discapacidad. En nuestro contexto, es bastante reconocida la convivencia del Modelo social con el supuestamente denostado modelo médico o el rehabilitador que, lejos de estarlo, convive y marca la agenda cotidiana de quienes, considerados “enfermos” o “discapacitados”, planifica y oferta apoyos y servicios para resolver algunas de sus necesidades básicas.

Siguiendo el exhaustivo trabajo de Evans et al. (2017) y, en paralelo, la revisión de Agustina Palacios (2008) en lo relativo al recorrido histórico de los modelos de la discapacidad, previo a estos dos ya citados, el modelo moral imprimió, hasta finales del s. XIX, contenido divino a la interpretación de la discapacidad, relacionándola con el pecado y provocando la vergüenza en quienes la tienen y sus familias. Este modelo sienta las bases de la marginación, empujándoles a situaciones de pobreza y dependencia obligada para la supervivencia. Sin ser un modelo prevalente, su carga sigue presente hoy y se expresa a través del lenguaje y las creencias en torno a la discapacidad (Olkin, 1999). Palacios utiliza la denominación de Modelo de prescindencia para recoger este periodo y distingue dentro de éste, los submodelos: eugenésico y de marginación que corresponderían al modelo moral de Evans et al. (2017).

El modelo médico de Evans et al. (2017), correspondiente al modelo rehabilitador de Palacios, inicia a finales del s. XVII y se extiende prácticamente hasta inicios del s. XX. Está estrechamente relacionado con el comienzo de los campos científico y médico que definen, a través de la medida del “hombre promedio”, lo correcto y funcional, lo que es “normal”. La discapacidad se

convierte en una cuestión de salud pública que ha de ser atendida a todos los niveles por profesionales médicos o aquellos cuya intervención asume dicha perspectiva (educación terapéutica, atención de los servicios sociales, etc.). Habiéndose dado variaciones del modelo médico, todas ellas comparten la definición de la discapacidad como un problema individual, que pertenece al sujeto y que ha de ser curado o eliminado. Dentro de la lógica del modelo médico, las personas con discapacidad son víctimas que deben aceptar su situación y aprender a manejar sus circunstancias, directamente relacionadas con el deterioro causado por la discapacidad. Son, además, perpetuas demandantes de apoyo y ayuda, pero bajo una perspectiva que obvia la interacción cultural y social de la discapacidad, por lo que, una vez proporcionados los tratamientos médicos correspondientes, su participación en la sociedad no se considera una responsabilidad colectiva.

Evans et al. (2017) continúan con el modelo de limitaciones funcionales o de rehabilitación —que entendemos incluido en el modelo rehabilitador de Palacios (2008)—, simultáneo durante muchas décadas con el modelo médico, que abarca desde las últimas del s. XIX al s. XX. Sería un paso más del anterior pues, si bien extiende el tratamiento a los ámbitos de la educación y la capacitación como medida que posibilita un lugar en la sociedad para quienes tienen una discapacidad, sigue sin reconocer aún la implicación que la cultura y el entorno tienen en las limitaciones para su desarrollo personal. Pone el foco en la capacidad del sujeto más que en la condición que la deteriora, pero mantiene el control y la decisión sobre la vida de las personas con discapacidad en manos de personal médico o especializado. Interpreta a las personas con discapacidad como útiles, con posibilidad de aportar a la sociedad, en cuanto a su potencial rehabilitador. Aquellos que no puedan ser rehabilitados, serán socializados desde una perspectiva de inferioridad que los somete a la asunción de lo que conocemos como “profecía autocumplida”, y que garantiza la reproducción de lo que la sociedad espera de ellos. Como apunta Palacios (2008, p. 67), uno de los hitos de este modelo es la institucionalización de la vida de las personas con discapacidad; la Educación Especial como respuesta educativa y el empleo protegido como itinerario laboral son solo dos de los ejemplos más

evidentes de las estructuras segregadoras producidas bajo las premisas de este modelo, que continúan instaladas y son aceptadas como una respuesta ajustada a día de hoy en nuestra sociedad.

El modelo social, común en ambas revisiones, surge como una alternativa a los modelos médico y rehabilitador. Nacido a finales del s. XX en Estados Unidos y Reino Unido, inspirado por los movimientos por la lucha de los derechos civiles, su planteamiento corresponde más a una teoría que pretende generar conciencia entre las personas con discapacidad sobre la problemática compartida y la necesidad de su propia organización. En España, el recorrido es más tardío y el movimiento social se gesta desde las propias entidades de la discapacidad que se aglutinan en 1997 bajo la creación del hoy conocido como Comité de representantes de personas con discapacidad (CERMI en adelante). Pone el énfasis en la carga que las barreras del entorno —físicas, cognitivas y sociales— suponen en el intento de desarrollar ciertas actividades de la vida diaria en igualdad de condiciones que el resto de la población. Identifica el espacio social como el escenario en el que se crea la desigualdad y la opresión por funcionamientos alejados de lo estipulado como normal. De esta manera, el modelo social despatologiza la discapacidad, rechazando la segregación y apostando por el Diseño Universal para la creación y adaptación de los entornos. Nace el Movimiento de Vida Independiente, que aboga por la desmedicalización de la discapacidad, la desinstitucionalización de las vidas de las personas y la autogestión de estas. Como expone Palacios, la valía de las personas con discapacidad se mide también desde su contribución a la sociedad, entendiendo, en este caso, que: “lo que puedan aportar a la sociedad las personas con discapacidad se encuentra íntimamente relacionado con la inclusión y la aceptación de la diferencia” (2008, p. 102). Es decir, se traslada la responsabilidad de una perspectiva incluyente a la sociedad que debe ser garante de la igualdad de oportunidades, pero que continúa concibiendo la condición humana desde una perspectiva mercantilista.

En el contexto español, el modelo de la diversidad surge como respuesta a los vacíos que el desarrollo del modelo social, estrechamente vinculado al mundo asociativo, adolece en lo que a autodeterminación y gestión de la propia vida se refiere. Así, en 2001 nace en España el Foro de vida

independiente y divertida (FVID en adelante), bajo las premisas del Movimiento de vida independiente desarrollado en Estados Unidos varias décadas antes. Terminológicamente apuesta por alejarse de connotaciones negativas, abandonando el uso de la palabra “discapacidad” para referirse a quienes, según su propuesta, son personas con “diversidad funcional”. Como explican Palacios y Romañach (2006, p. 115), el término diversidad hace referencia a cuerpos con órganos, partes del cuerpo, mente o su totalidad diferentes (diferencia orgánica) que, por tanto, funcionan de manera distinta (diferencia funcional). Engloba a hombres y mujeres que tienen un funcionamiento diferente en cuanto al modo en el que realizan determinadas tareas, debido a un funcionamiento del cuerpo o de la mente distinto al hegemónico, a la norma y pone especial énfasis en la discriminación que como grupo social sufre por cualquiera de las anteriores razones (Carbonell, 2019). El modelo de la diversidad se basa en el reconocimiento de esta y la dignidad humana como valores universales.

Evans et al. (2017), introducen además de los anteriores, el modelo de grupo minoritario y lo que denominan: enfoques críticos de la discapacidad, entre los que estarían: la teoría crítica de la discapacidad y el realismo crítico, sobre los que no vamos a detenernos; también el modelo de justicia social sobre el que entraremos en detalle, pues el planteamiento del presente trabajo de investigación se ubica bajo el marco de este paradigma.

El Modelo de justicia social, Capacitista O De Opresión Por Discapacidad

Si bien el modelo social y el modelo de la diversidad han supuesto avances fundamentales en lo que al entendimiento de la discapacidad en nuestro contexto se refiere, parece necesario plantear, como ya adelantan Palacios y Romañach (2006, p. 99), un cambio de paradigma que se separe necesariamente de resquicios de modelos anteriores y que acabe con prácticas que, desde éstos, han sido normalizadas: medicalización e institucionalización de las vidas de las personas con discapacidad, por poner solo dos ejemplos. Pero también, que haga un esfuerzo por visibilizar la discriminación estructural que el modelo de la diversidad ya denuncia, dando un salto cualitativo en su propuesta de cambio social.

El modelo de justicia social centra su análisis —a través de conceptos como el de justicia social, liberación y opresión— en los sistemas de comportamiento social, las estructuras institucionales discriminatorias y las prácticas culturales, con el objetivo de evaluar su funcionamiento y transformarlos. Aboga por una sociedad en la que toda su ciudadanía cuente con las condiciones necesarias para la autogestión de la propia vida y se reconozca interdependiente, que viva y participe en igualdad de condiciones; para ello, es fundamental tener conciencia de agente, tanto de la propia vida como en la vida de otros, asumiendo la responsabilidad social que, como actores, tenemos respecto a la construcción, cuidado y mantenimiento de una sociedad equitativa.

Hace hincapié en la opresión diferenciándola de la discriminación —en cuanto al trato desigual que ésta última significa—, añadiendo el peso de la dominación de la desigualdad desde el sometimiento, la vejación, la humillación o la tiranía.¹ La opresión, según la propuesta de Bell (2013), tiene cuatro cualidades, es: (1) penetrante, en cuanto a que consisten en una intrincada red de relaciones de desigualdad que la sostienen y reproducen, que descansa tanto en estructuras institucionales y sistémicas, como en prejuicios personales que tienen presencia en prácticamente todos los ámbitos de nuestra vida social; (2) restrictiva, en cuanto a las limitaciones estructurales y materiales que supone, reduciendo las oportunidades y posibilidades de vida de la persona; un condicionamiento al propio desarrollo, la autodeterminación y la proyección de la propia vida; es (3) jerárquica, porque los grupos dominantes tienen acceso —consciente o inconscientemente— a privilegios frente al grupo oprimido y ventajas derivadas de su encorsetado empoderamiento²; está, además, (4) internalizada, en el sentido de que la opresión se ubica tanto en estructuras sociales

¹ Oprimir en su tercera acepción, significa, según la RAE:

"Someter a una persona, a una nación, a un pueblo, etc., vejándolos, humillándolos o tiranizándolos."

Discriminar, en su segunda acepción: "Dar trato desigual a una persona o colectividad por motivos raciales, religiosos, políticos, de sexo, de edad, de condición física o mental, etc."

² Siguiendo la definición del Grupo de Empoderamiento de la Universidad de Cornell (1989, p. 2) citada en Rappaport (1995) entendido como: "Un proceso intencional y continuo centrado en la comunidad local, que implica respeto mutuo, reflexión crítica, cuidado y participación grupal, a través del cual las personas que carecen de una proporción equitativa de recursos valiosos obtienen un mayor acceso y control sobre esos recursos". (p. 802).

como en la psique individual, y es aprendida e incorporada tanto por quienes la ejercen como por quienes sufren sus consecuencias.

Además, la opresión se despliega en distintos niveles y de manera simultánea; de esta manera, podemos identificarla en entornos institucionales, como la familia, el gobierno, la educación o el sistema legal, cristalizándose, por ejemplo, en prácticas y políticas públicas. Pero también se desarrolla y reproduce a través de los valores, creencias y normas que se comparten a nivel social y cultural, y por supuesto, se expresa a través de actitudes y comportamientos individuales. En todos los casos, puede ser intencional o no (Hardiman et al., 2013). Como apunta Hernández Sánchez (2018) en su crítica al Contrato Social desde la propuesta de Pateman³, la perspectiva de la Justicia Social en relación a la discapacidad, es una oportunidad, no solo para desenmascarar la discriminación incorporada en el *contrato funcional* —basado en capacidades—, también para alejar la discapacidad del enfoque médico y trascenderla del espacio privado al público, confrontando la necesidad de ensanchar el vocabulario sobre la democracia y la justicia. “El contrato funcional, en consecuencia y de manera paradójica, institucionaliza al capacitismo en las leyes, políticas públicas y dinámicas sociales que se nombran como modernas” (2018, p. 311).

El modelo de justicia social, según Bell (2013), considera lo común de diversas opresiones (racismo, sexismo o clasismo, por ejemplo) entendiendo que, en todas ellas, los efectos negativos no son necesariamente unidireccionales: si bien de manera inconmensurable y desigual, éstos también pueden afectar psicológica y éticamente al grupo dominante. Comprende que la opresión, tenga el objeto que tenga, no se reproduce, aprehende o expresa únicamente a través de prejuicios y prácticas discriminatorias obvias y conscientes. Se sustenta también a través de normas culturales

³ Carole Pateman es una teórica política y feminista que ha sido reconocida por su trabajo crítico a la democracia liberal. En su obra “El Contrato Sexual” (2019) aborda la expulsión de las mujeres del contrato social que les aleja de la esfera política como resultado de una organización patriarcal de la sociedad, base de la desigualdad entre los sexos. En la reciente traducción de su libro “El desorden de las mujeres”(2018), hace un recorrido por distintos problemas de democracia, el estado del bienestar y la ciudadanía, entre otros, así como el papel otorgado a las mujeres en la vida política.

que sostienen actitudes y comportamientos inconscientes basados en una norma cultural determinada (blanca, masculina, normotípica, etc.), que sin ser reconocida es generalizada y, por tanto, se aloja también en el lenguaje y en prácticas que son entendidas como neutras o inclusivas. Para confrontarlas, resulta fundamental identificarlas, analizarlas y exponer la ventaja que suponen para el grupo de poder. Reflexiona sobre aquellas estructuras que mantienen relaciones opresivas y desiguales, tanto sociales como económicas, así como su normalización, que permite naturalizar ideas y prácticas sobre las que, dándose por hecho, no hay cuestionamiento, pues hemos sido socializados para aceptarlas como “lo normal” (Hardiman et al., 2013). Éstas, se instalan también en la conciencia del grupo desposeído, que se ve obligado a realizar una ruptura con el sistema desigual y explorar nuevas formas de pensar y comportarse. El modelo de justicia social, aboga por la necesidad de la interseccionalidad como herramienta de análisis (Hill Collins y Bilge, 2019), pues en una persona convergen y actúan al tiempo múltiples identidades, lo que puede suponer experiencias diversas de opresión dentro de cualquier grupo, (en nuestro contexto no es lo mismo ser un hombre con tetraplejia, que una mujer lesbiana, migrante con tetraplejia). Rechaza las concepciones binarias y todas aquellas que disfrazan de innatas categorías construidas dentro de un orden social desigual.

En relación con la discapacidad, el modelo de justicia social pone el foco en el capacitismo como sistema de creencias y prácticas que oprime a quienes presentan un funcionamiento alejado de la norma, de lo común, y que son, desde esa perspectiva, consideradas inferiores, creando para ellas estructuras diferenciadas, y por tanto segregadas, desde las que se gestionan sus vidas. Como se ha expuesto, el modelo de justicia social centra:

su enfoque en el privilegio y la opresión como influencias importantes en la configuración de cómo se ve y se experimenta la discapacidad en la sociedad (...); su énfasis en la diversidad y la interseccionalidad de las experiencias, roles e identidades del individuo discapacitado; y su misión intencionalmente educativa. (Evans et al., 2017, p. 72)

La convivencia de modelos y sus implicaciones

Varios trabajos han demostrado que existe una relación entre el modelo explicativo de la discapacidad y la definición ontológica del sujeto que la vive, la percepción que se tiene hacia ésta, así como la convivencia de distintos modelos de la discapacidad, lo que explicaría la persistencia de comportamientos y actitudes supuestamente superadas (Bogart y Dunn, 2019; Campbell, 2001; Dirth y Branscombe, 2017, 2019; Evans et al., 2017; Federici y Meloni, 2009; Palacios, 2008). La perspectiva a través de la que un modelo interpreta la discapacidad impacta, incluso, en la percepción que las propias personas con discapacidad tienen de la legitimidad de la discriminación sufrida (Dirth y Branscombe, 2019). Los modelos de discapacidad se articulan en torno a diferentes principios que proporcionan “información diferencial sobre lo que significa tener una discapacidad, cómo sentirse acerca de la discapacidad, cómo manejar las limitaciones relacionadas con la discapacidad y quién constituye un recurso para negociar las limitaciones de la discapacidad” (2019, p. 805). De esta manera, el modelo médico, que explica la discapacidad como un problema a arreglar que posee el individuo, que le es propio, deja poco espacio a la construcción de relaciones significativas para el afrontamiento de la marginación compartida y favorece la creencia de que las “desigualdades se entienden como desafortunadas pero inevitables” (2019, p. 799). Es próximo, por tanto, a la percepción de la discriminación como legítima. Por otro lado, el modelo médico basado en la rehabilitación pretende que la movilidad social de los individuos pasa por ésta y, por lo tanto, que los límites del gran grupo son permeables para la asimilación de sujetos que pueden recuperarse. Esto desincentiva el sentimiento de pertenencia al grupo minoritario, así como el afrontamiento colectivo de la discriminación generalizada. El modelo social parte del entendimiento de que la discapacidad es una construcción social y, por tanto, la intervención en el contexto es la manera de atajar las limitaciones que éste impone a las personas con funcionamientos alejados de la norma. Los autores suponen que poner el foco del problema fuera del sujeto, propicia la creación de comunidad y el movimiento por la defensa de los derechos. Además, asumir la responsabilidad social de la discriminación significa despatologizar a quienes tienen una discapacidad y reconocer la necesidad

de actuar para equilibrar la desigualdad en el *statu quo*, haciendo más probable la consecución de un mundo en el que sea posible que las personas con discapacidad disfruten de una plena igualdad de oportunidades. Supone, por tanto, que la discriminación es ilegítima.

Por todo lo expuesto, y de acuerdo con la demanda de Oliver sobre la necesidad de confortar la conceptualización de la discapacidad como una tragedia personal desde la teoría de la opresión social (1990), apuesto por la necesidad de un cambio de paradigma, siguiendo la diferenciación necesaria entre modelo y paradigma que apunta Díaz Velázquez (2017, p. 21), asumiendo los planteamientos identificados bajo el marco de la justicia social.

El capacitismo como dispositivo. El capitalismo como definidor de la norma.

Considerando la transición entre las distintas enunciaciones de la discapacidad, es innegable que éstas tienen una relación directa con lo que Foucault denomina *biopolítica*, entendida como la forma de dar respuesta, desde la gobernabilidad, a los problemas que la gestión de la vida de las personas plantea (Foucault, 2016). Siguiendo con lo que al autor define como *dispositivo*, refiriéndose a ese:

conjunto decididamente heterogéneo, que comprende discursos, instituciones, instalaciones arquitectónicas, decisiones reglamentarias, leyes, medidas administrativas, enunciados científicos, proposiciones filosóficas, morales, filantrópicas; (...) los elementos (...) pertenecen tanto a lo dicho como a lo no dicho. (...) es la red que puede establecerse entre estos elementos. (Foucault, 1991a, pp. 128-129),

parece riguroso atenderlo como marco necesario desde el que interpretar y ubicar la discapacidad, como proponen autores como Contino (2013) o Sanmiquel-Molinero (2020). Así, la población con discapacidad aparece como una minoría localizada en los márgenes de una sociedad gobernada desde el dispositivo de la norma que define y desarrolla los recursos orientados a equilibrar la compleja cotidianeidad de este grupo, generalmente sin ser incorporado en el proceso o la toma de decisiones (Oliver, 1990). De acuerdo con Contino, el dispositivo de discapacidad ha naturalizado, a través de lo visible y lo invisible, una concepción del objeto que se mantiene casi

indemne a pesar de los avances desde su construcción en un determinado momento histórico; confirmándose así una característica más de ésta como dispositivo: que en su supuesto fracaso se da, al tiempo, su propio éxito. De esta manera, diversas disciplinas (jurídica, administrativa, médica, psiquiátrica, pedagógica, etc.) se han inmiscuido en la creación del objeto, dándole cuerpo y cimentando toda una estructura en torno a él, que pretendió dar respuesta a una “urgencia” en el pasado. Aparentemente inamovible hoy, aún demostrada desfasada y contraria a los actuales cánones de justicia social, dicha estructura funciona a modo de turbina en el sostenimiento de sí misma y todo su contenido, por lo que su análisis resulta imprescindible para localizar las *líneas de fuga* a través de las que explorar otras vías, aún por definir, que posibiliten su metamorfosis.

En este sentido, conviene introducir tres cuestiones básicas que, desde el pensamiento de Foucault, pueden ayudar a comprender cómo opera y se gesta esta malla. Como el autor expone en la entrevista que le realiza, en 1977, Manuel Osorio (Foucault, 2013), (1) la definición de la norma, lo normal, lo normativo, está estrechamente ligada a la medicalización de los sujetos. (2) Ésta lo está, a su vez, con el desarrollo del capitalismo, desde la especialización del trabajo y el control de la población por parte del poder, de cada individuo como fuerza de trabajo, de su eficacia productiva. De esta manera, se diferencia a los individuos capaces de los menos capaces, aquellos imposibles de los que se puede corregir y se definen los medios a través de los que hacerlo. Por otro lado, (3) la idea de “poder” que declara una estrategia sin sujeto, pero cargada de mecanismos de apoyo que permiten que sea impuesta a través de “unas relaciones, un conjunto más o menos coordinado de relaciones” (Foucault, 1991b, p. 132).

En la línea con los trabajos de Foucault (1988, 2001, 2016), Oliver (1990, pp. 25-39) realiza una revisión de los cambios históricos en el modelo productivo y su relación con los procesos de exclusión hacia las personas con discapacidad como fuerza laboral desde la Edad Media hasta el s. XX. De esta manera, se apunta a que la transición de un modelo feudal —basado fundamentalmente en la agricultura y la ganadería—, hacia el mundo industrializado y posterior auge del sistema capitalista —más especializado e individualista en lo que a la producción se refiere—, supuso

cambios en la organización social y familiar y el inicio de la segregación y la institucionalización. También relacionado con el modelo productivo, se considera que el nivel de desarrollo de las sociedades modernas puede ser marcador de la exclusión experimentada por aquellos grupos de personas que no pueden o no quieren trabajar. Paralelamente, otros modelos explicativos sobre el proceso intelectual humano, como el propuesto por Comte que expone Oliver (1990, pp. 29-30), señalan tres etapas de interpretación de la realidad tanto natural como social: la religiosa o teológica, la naturalista o metafísica y la científica o positivista. Desde esta perspectiva *de malla*, resulta necesario entender el haz de relaciones que convergen y que actúan al tiempo en la construcción del sujeto *discapacitado*. De entre ellas, la creación de las instituciones en torno a la discapacidad merece especial atención.

Las instituciones totales surgieron inicialmente como respuesta a la necesidad del Estado de corregir, reformar y curar, como medidas de control social (Foucault, 1988). Pero fue necesaria una especialización que permitiera diferenciar entre aquellos sujetos recuperables de los incorregibles, diferencia también ligada —aunque no solo— a su productividad. Como describe Oliver (1990), la categoría discapacidad resultó crucial y efectiva, y la vida desarrollada en el entorno familiar se trasladó a las instituciones, cuando los cambios en el modelo productivo supusieron una presión difícil de soportar para las primeras. La discapacidad, convertida en vergüenza, transfigura a la familia y la institución en espacios de segregación. Su relación no ha sido estática, y la evolución de la tensión entre ambas es la base de nuestra actual concepción del estado de bienestar y el dilema distributivo de bienes y servicios. Paralelamente a lo expuesto, continúa Oliver, el proceso de exclusión y control social se centra en el cuerpo. La disciplina médica se convierte en la autoridad para definir la norma, lo desviado de ésta, así como los tratamientos considerados más adecuados, ignorando cualquier influencia que los factores culturales puedan tener en la experiencia de la enfermedad en general y de la discapacidad entendida como tal. Aunque es cierto que el s. XX ha supuesto un importante proceso de desmedicalización de la población, también lo es que actualmente la disciplina médica es desde la que se deciden cuestiones como el acceso a

determinados apoyos y recursos —también económicos, educativos y laborales— manteniéndose esa sujeción al original discurso médico.

Esta investigación incorpora el capacitismo como parte de esa red intrincada de elementos que funciona como malla o material conductor de toda esa suerte de elementos múltiples que hacen de la discapacidad un dispositivo. De esta manera, el capacitismo, como sistema de opresión, se sustenta en estas relaciones desiguales de poder que sitúan a la población con discapacidad, entendida como anormal y no productiva, en una posición de dependencia que se despliega en prácticamente todos los ámbitos de su vida. Adherido a estos procesos de medicalización, desposesión y a las múltiples relaciones que operan de manera síncrona, ocurre, como consecuencia, la subjetivación o el devenir sujeto.

Capacitismo

El capacitismo es un sistema de opresión que diferencia a unas personas de otras en base a la capacidad, asumiendo actitudes y comportamientos discriminatorios de quienes, dentro de la norma, ocupan una posición privilegiada. Si bien, como defiende Wolbring (2008), el capacitismo sustenta muchas otras prácticas opresoras basadas en la capacidad que no necesariamente se dirigen exclusivamente a personas con discapacidad. Un ejemplo sería el sexismo, que entiende que las mujeres no están capacitadas para asumir ciertas responsabilidades o tareas; o el racismo, basado en una inferior capacidad intelectual de personas racializadas. La opresión sobre distintos grupos minoritarios tiene puntos de encuentro, puesto que se enmarcan en un sistema general de dominación que define, desde el privilegio y la desigualdad, el concepto de diferencia que se maneja en la sociedad. Además, el sistema de opresión funciona mejor cuanto más interiorizado esté por parte de los miembros que lo conforman, bien del lado del opresor, bien del lado del oprimido (Bell, 2013; Hardiman et al., 2013). Atendiendo a la definición de racismo de Miller et al. (2018) como “antiguo sistema de dominación, poder, privilegio, inequidad y de opresión basado en jerarquías raciales socialmente construido que sigue siendo una realidad social y política derivada de los malos tratos, la carga injusta, y las disparidades de las personas de color” y adaptándolo a la cotidianeidad

de las personas con discapacidad, fácilmente encontramos una definición exacta de *capacitismo* si entendemos que es también *un antiguo sistema de dominación, poder, privilegio, inequidad y opresión basada, en este caso, en jerarquías vinculadas a la capacidad o habilidad, socialmente construido, siendo también una realidad social y política derivada de los malos tratos, la carga injusta y las disparidades, en este caso, de las personas con discapacidad.*

Sus distancias están claramente expuestas en el trabajo realizado por Campbell (2008); por ejemplo, las personas con discapacidad pueden ser miembros únicos de la familia o comunidad, en contraste con las identidades raciales y étnicas (Bogart y Dunn, 2019; Dunn y Andrews, 2015). Pero el racismo y el capacitismo son, ambos dos, sistemas que se sostienen, intencionalmente o no, por individuos e instituciones desde el prejuicio y el ejercicio del poder de un grupo sobre otro definido como inferior. Tienen en común también la transversalidad, la posibilidad de darse a nivel individual, grupal o estructural; puede sufrirse directamente o de manera ambigua, y puede expresarse desde la microagresión hasta en actos de odio⁴.

Wolbring considera que el capacitismo es de “los ismos” más arraigados y aceptados socialmente” (2008, p. 253). Es en el discapacitismo, como aspecto del capacitismo, en el que vamos a centrar el presente trabajo de investigación. Si bien el término discapacitismo aterriza la opresión a un nivel más individual, el capacitismo hace referencia a la opresión a nivel social; utilizaremos capacitismo en un sentido amplio pues es el más aceptado y extendido (Bogart y Dunn, 2019; Cherney, 2011; Wolbring, 2008).

En palabras de Berridge y Martinson (2017, p. 84), el capacitismo es “la discriminación y el prejuicio contra las personas con discapacidad, basados en suposiciones de inferioridad, anormalidad o humanidad disminuida” y su origen y mantenimiento está estrechamente vinculado con el modelo médico de la discapacidad (Hutcheon y Wolbring, 2012), pues, como siguen: “cuando los

⁴ Los delitos de odio cometidos por motivos de discapacidad aumentaron un 15,9 % en 2017 según el Informe anual del Defensor del Pueblo (2017).

impedimentos individuales son medicalizados, la urgencia de abordar las causas sociales y las consecuencias opresivas de los entornos incapacitantes disminuye.” (2017, p. 86). La construcción del dispositivo de la discapacidad, y del capacitismo como opresión, se sostiene, por tanto, en el concepto de capacidad, pero también sobre el de privilegio. De acuerdo con el planteamiento de Black y Stone (2005) sobre el peligro de las categorías dicotómicas en lo que al entendimiento de la interseccionalidad, la complejidad de las diversas relaciones y su mutua influencia se refiere, es necesario contar con una definición de privilegio. Para los autores, el privilegio social es “cualquier derecho, sanción, poder, inmunidad y ventaja o derecho otorgado o conferido por el grupo dominante a una persona o grupo únicamente por pertenencia por derecho de nacimiento a identidades prescritas” (2005, p. 245) y la opresión tiene lugar cuando los privilegios “no se controlan ni se desafían”. Su aportación resalta que las personas privilegiadas pueden no ser conscientes de su privilegio, pues el entendimiento de su pertenencia al grupo hegemónico forma parte de la *doxa* que atribuye su correspondencia a sus cualidades personales; se naturaliza de la misma manera que el que otras sean expulsadas a los márgenes, también por sus propias condiciones. Desde la asunción de esta construcción cultural ninguna de las dos situaciones tiene por qué ser cuestionada; así, reflexionar sobre los propios privilegios, los beneficios que reportan o la participación en su perpetuación es fácilmente evitable.

El trabajo de Friedman (2016, 2017) traslada los estudios de Dovidio y Gaertner (2004) sobre racismo aversivo al capacitismo. El racismo aversivo es aquel perpetrado por quienes, teniendo valores igualitarios y de equidad, e identificándose como personas justas, rechazan cualquier discriminación racial, pero han incorporado a través de su socialización, valores y creencias negativas sobre determinados grupos minoritarios que no pueden esquivar por competo. A pesar de apoyar políticas e iniciativas que impulsan y protegen la igualdad racial y de tenerse por personas sin prejuicios, ante determinadas situaciones pueden expresar incomodidad, intranquilidad, aversión e incluso miedo de manera inconsciente, aunque dichas muestras no signifiquen hostilidad u odio. Esta situación genera una tensión psicológica que se resuelve dependiendo de la estructura normativa en

la que tenga lugar y la posibilidad de ser justificada desde explicaciones que dejen fuera razones étnicas (Espelt et al., 2006). Así, ante una situación en la que esté clara la respuesta adecuada bajo criterios de “bien-mal”, el trato será igualitario, pudiendo, incluso, favorecer a la persona racializada para evitar cualquier atribución racista. Por el contrario, cuando el contexto es más débil en cuanto a la apropiación de la respuesta o la ambigüedad difumina la carga del juicio social, pudiendo aceptarse sin correr el riesgo a ser señalado como racista, la respuesta puede correr en contra de la minoría, permitiendo que el grupo hegemónico mantenga su autoimagen sin prejuicios. Aunque los racistas aversivos intentan no discriminar a las personas racializadas, esta actuación puede consentir que, frente a la denuncia del racismo aversivo, se rechace como incierta.

Continuando con el paralelismo entre el trabajo realizado por Dovidio y Gaertner, Friedman estudia el capacitismo aversivo en hermanos de personas con discapacidad y confirma que la interacción de las actitudes explícitas o implícitas puede expresarse en comportamientos o ideas sesgadas que pueden clasificarse en: (1) simbólicas, cuando se presenta un alto sesgo explícito e implícito; (2) de aversión, cuando se exhibe un bajo sesgo explícito y un sesgo implícito alto; (3) de principios, cuando se exterioriza un alto sesgo explícito pero un bajo sesgo implícito, y quienes muestran (4) poco prejuicio: con un bajo sesgo, tanto explícito como implícito.

Entendiendo que el capacitismo forma parte de los mimbres de lo sociocultural y que el privilegio puede no percibirse y negarse con facilidad (Palombi, 2012), resulta imprescindible considerar, tal y como Bajtín (2012) entiende el funcionamiento de la comunicación, que en el diálogo entre esta polarización de sujetos capaces-incapaces, privilegiados-oprimidos, participan ambos agentes situados en dos campos a los que es necesario atender y escuchar. En este sentido, para comprender el funcionamiento del capacitismo parece necesario ampliar su investigación, también escasa en lo relativo al privilegio (Black y Stone, 2005) y quienes se encuentran ubicados en él, así como su relación con otras dominaciones.

Dunn (2019) propone cuatro teorías para explicar el capacitismo: (1) la *hipótesis del mundo justo*: que interpreta que las cosas buenas le pasan a las personas buenas, como tener talento, por

ejemplo, y que las cosas negativas le ocurren a personas malas o con peor carácter. En esta línea, la discapacidad es algo que se entiende como merecido de alguna manera por quien la tiene, fruto de una mala decisión, como en el caso de las secuelas de un accidente de tráfico por no haber utilizado el cinturón de seguridad o conducir a gran velocidad. (2) la *teoría del luto*: supone que la pérdida ha de ser sufrida y en este sentido, la discapacidad entendida como pérdida, como algo negativo, no puede ser vivida de manera positiva y quienes así lo hagan desafían lo socialmente esperado. La lectura es que la persona en realidad está escondiendo su luto o no acepta su discapacidad, obviando que ésta puede ser vivida como un aspecto más y que solo es un problema cuando el entorno lo impone, bien por barreras arquitectónicas o restricciones de acceso a recursos, bien por ser sujetos de actitudes y comportamientos capacitistas. (3) La teoría del *sufrimiento y significado*: entiende que corresponde a las personas con discapacidad no solo sufrir por los efectos de ésta en sus vidas —por lo que han de ser honrados—, además deben encontrar significados en ella, permitiéndoles una visión sobrenatural de la humanidad. Esta interpretación les otorga una posición casi de “iluminados.” La teoría del (4) *sesgo negativo fundamental* reconoce el peso de cualquier característica negativa frente a cualquier otra más positiva o neutra, descartándolas como definitorias de quien también las presenta. En este sentido, la lucha por el lenguaje es importante en cuanto a las implicaciones que éste tiene en los juicios que se emiten sobre el ser etiquetado (persona con discapacidad frente a minusválido, por ejemplo).

El capacitismo se expresa de diversas maneras y en prácticamente todos los ámbitos de la vida. Supone un constante mensaje de extraños y conocidos que, de insistente y muchas veces sutil, puede conllevar su interiorización. En este sentido, ni la experiencia de la discapacidad ni la convivencia directa con personas que la tienen supone una relación aséptica, mucho menos crítica, con el capacitismo. En esta línea, resulta interesante considerar las aportaciones de Bourdieu (2009, 2018) en cuanto a la reproducción social y su explicación sobre cómo funcionan las disposiciones del mundo social.

Los condicionamientos asociados a una clase particular de condiciones de existencia producen habitus, sistemas de disposiciones duraderas y transferibles, estructuras estructuradas predisuestas a funcionar como estructuras estructurantes, es decir, como principios generadores y organizadores de prácticas y de representaciones que pueden ser objetivamente adaptadas a su meta sin suponer el propósito consciente de ciertos fines ni el dominio expreso de las operaciones necesarias para alcanzarlos, objetivamente “reguladas” y “regulares” sin ser para nada el producto de la obediencia a determinadas reglas y, por todo ello, colectivamente orquestadas sin ser el producto de la acción organizadora de un director de orquesta. (2009, p. 86)

El habitus genera prácticas que tienden a reproducir las condiciones objetivas que las producen y que son inaccesibles, pues se encuentran veladas desde el olvido de su origen. El intento de explicación de su sentido queda suspendido entre la coherencia de las acciones de sujetos e instituciones y su concordancia con las prácticas de los miembros del grupo compartido. El habitus y sus prácticas se producen y reproducen en una relación circular y espiral que, a través de la regularidad, la unidad y la sistematicidad, crean no solo identidades de condiciones de existencia, también sistemas de disposiciones similares. Su efecto sobre la homogeneidad de los habitus es extensivo, por tanto, a sus prácticas, que terminan siendo inteligibles y previsibles para los agentes que comparten el mismo campo, simulando una universalización que refuerza las diferencias entre los distintos grupos sociales. Además, las prácticas son transmitidas por la educación primera a través del manejo y dominio de un código común, entendiendo condiciones arbitrarias como necesarias o naturales al ser base de los esquemas de percepción a través de los que se interpreta y produce el mundo social, desde los que se decide qué hacer o no hacer, decir o no decir, etc. ajustándonos a un destino probable, alejado de lo impensable. El habitus “hace historia” y procura un modus operandi que permite una “improvisación reglada” a cualquier agente, al tiempo que diluye la intención propia y ajena de las acciones, perdonando el análisis de los matices del comportamiento.

En el trabajo de Ferreira y Ferrante (2010) basado en el marco analítico del sociólogo francés, proponen la existencia de un *habitus de la discapacidad*, que funciona como estructura estructurada a través de la cual se inculca e incorpora una concepción del cuerpo no legítimo, inexorablemente ligado al campo de la salud. También como estructura estructurante, que señala los límites de lo posible al tiempo que genera juicios y prácticas sistemáticos (2010, p. 90), que presentan lo asumido como evidente sin cuestionamiento. Una de sus consecuencias podría ser la resignación ante la institucionalización de la propia vida o la ocupación de espacios segregados frente a la expulsión de los ordinarios; en definitiva, la posición en el espacio social de quien posee el cuerpo no legitimado. Lo perverso de una concordancia casi perfecta entre lo que se espera y se cree probable y la existencia conforme a la condición que corresponde (Bourdieu, 2018, p. 87). Como se ha comentado, los resultados obtenidos por Friedman (2017) en el estudio sobre las actitudes capacitistas de hermanos de personas con discapacidad, corroboran que más de dos tercios de su muestra fueron identificados dentro de la categoría de *capacitismo aversivo*. Esto supone que son personas que creen no tener prejuicios pero que participan en la reproducción de acciones y pensamientos sesgados, traduciéndose en un bajo sesgo explícito pero altos niveles de sesgo implícito. Un *habitus de la discapacidad* desde el que se forjan relaciones interpersonales que, aun con lazos de sangre, no quedan libres de disposiciones que se ajustan a las condiciones de existencia esperadas para y hacia sus familiares con discapacidad.

Parece, por tanto, que el capacitismo es una estructura de la que no es posible escapar, tanto si se vive o convive con una discapacidad como si no y, de la misma manera que en el racismo, existe esta diferenciación entre quienes debemos combatir el capacitismo incorporado y quienes han de hacerlo también con el interiorizado o internalizado. Así, y como expone Watts-Jones (2002), en el caso de las personas no racializadas, en la posición de pertenencia al grupo desde el que se origina el racismo, se “puede potenciar, si no privilegiar, los sentimientos de superioridad (...) Es rutinario y normal, un derecho implícito y subliminal” (2002, p. 592) que se expande a tres niveles: individual, sociocultural e institucional. En cambio, para las personas racializadas, el racismo internalizado

supone “una experiencia de autodegradación y autoalienación; una experiencia que promueve la asunción de nuestra inferioridad” (2002, p. 592). Para el disfrute de derechos o privilegios, es necesario renunciar a la identidad propia para mimetizarse con el grupo hegemónico lo más posible.

Es imprescindible atender al impacto del capacitismo en lo que Judith Butler (2017) denominó la “vida psíquica” del poder, concretamente a la sujeción que conforma al sujeto y que contempla procesos intrincados de sometimiento y de subjetivación; de ese devenir sujeto a través de la incorporación de normas que son, a su vez, ordenadoras y creadoras de la vida interior y exterior a él. Así, para la autora, “la descripción del sometimiento puede esbozarse siguiendo los movimientos de la vida psíquica. Más concretamente, siguiendo el peculiar volverse del sujeto contra sí mismo que tiene lugar en actos de autoacusación, de la conciencia y de la melancolía que operan en conjunción con los procesos de regulación social” (2017, p. 30). Es decir, ese devenir sujeto, la formación del sujeto mismo, no puede desvincularse de los procesos subjetivos que lo construyen; tampoco en el caso de las personas con discapacidad expuestas y receptoras de actitudes y valores capacitistas (Campbell, 2008, p. 158). El cuerpo “incapaz”, “no normativo”, recibe e internaliza la penalización de serlo con anterioridad, incluso, a la conciencia misma de un devenir problemático por alejado de la norma. Y esa huella mnémica de Butler, que conforma la conciencia de sí, o ese habitus de Bourdieu que nos estructura desde la doxa, no solo nos conforma como sujetos, también nos delimitan el espacio de socialización vivible o posible. Y éste será, inevitablemente, distinto para quienes nacen acompañados por el estigma de la diferencia y entre quienes, habitando en la normalidad, se ven expulsados a los márgenes por una dislocación sobrevenida de ésta.

Estigma, Estereotipos Y Privilegio: Construyendo Al Otro, Construyendo El Propio Yo.

Erving Goffman (1970), en su obra *Estigma*, presenta una revisión interesante sobre el proceso de estigmatización y, por tanto, de exclusión. A través de la clasificación por atributos, creamos una *identidad social virtual* del otro, que se convierte en *identidad social real* cuando éstos parecen poderse demostrar. Cuando el otro posee un atributo que lo hace diferente y le significa como “alguien menos apetecible (...), dejamos de verlo como una persona total y corriente para

reducirlo a un ser inficionado y menospreciado. Un atributo de esta naturaleza es un estigma, en especial cuando él produce en los demás, a modo de efecto, falla o desventaja” (1970, p. 14).

Diferencia entre sujetos normales y aquellos que son *desacreditados* —cuando la calidad de diferente es ya conocida—, y *desacreditables* —cuando es desconocida e inmediatamente imperceptible—, sin asumir una separación necesaria entre estas dos últimas experiencias. Además, distingue entre tres tipos de estigmas: (1) los relativos al cuerpo, como en el caso de personas con alguna malformación o discapacidad física; (2) los defectos del carácter, interpretados como falta de voluntad, por ejemplo, en el caso de personas con sufrimiento psíquico⁵ y (3) los estigmas de raza, nación o religión, transmitidos por herencia. Desde la normatividad se interpreta a quien es diferente, a quien tiene un estigma, como alguien no totalmente humano, lo que genera prácticas discriminatorias y el desarrollo de una ideología que justifica su inferioridad y el peligro que representa esa persona. Según Goffman, la experiencia del estigma está estrechamente relacionada con el desarrollo de la identidad como elemento fundamental del proceso de socialización; en una primera fase, la persona estigmatizada —con discapacidad en este caso— incorpora el punto de vista normativo, apropiándose de las creencias de la identidad de la sociedad general y, por tanto, de una idea de lo que significa poseer un estigma concreto. En una siguiente fase, aprende que posee un estigma específico y las consecuencias de poseerlo. De esta manera, se perfilan las trayectorias posibles para el afrontamiento de la diferencia entre quienes: (1) poseen un estigma innato y son socializados dentro de su desventaja; (2) poseen un estigma innato pero son sobreprotegidos por la familia o la comunidad y no expuestos a la información hasta el momento en el que la protección es

⁵ Empleo sufrimiento psíquico en lugar del término "problemas de salud mental" recomendado actualmente, con la intención de visibilizar el peso del lenguaje hegemónico con el que se nombra la diversidad que la discapacidad supone. En este caso, además, claramente relacionado con su origen médico que sustenta gran parte del sistema capacitista. También como respeto a la demanda en el cambio del término que surge desde el propio colectivo psiquiatrizado, anticapacitista y anticuerdista, pues si obviamente no representa a toda la población dentro de la denominación aceptada, comparto la necesidad de desafiar el lenguaje y reflexionar sobre cómo a través de él se reproducen prácticas que, como las microagresiones mismas, formulan y expresan el capacitismo.

insostenible; (3) adquieren el estigma de manera tardía o advierten que han sido siempre personas desacreditables y (4) siendo socializados en una sociedad alienada deben aprender una segunda forma de ser. Estas pautas participan, también, en la generación de lo que Bourdieu (2009) denomina *condiciones de existencia*.

Por otro lado, dado que las actitudes implícitas y explícitas están relacionadas con procesos cognitivos normales y con normas sociales, es lógico pensar que todas las personas nos relacionamos a través de actitudes sesgadas (Friedman, 2017). Como explican Harder et al. (2019) se distinguen, según la conciencia y control que se tenga sobre ellas (explícitas) o desde un funcionamiento inconsciente y descontrolado de las asociaciones en las que se sustentan (implícitas). En un ambicioso trabajo, Nosek et al. (2007) elaboraron un sitio Web a través del que recogieron, entre el año 2000 y el 2006, información a través de la prueba de asociación implícita (IAT en sus siglas en inglés), creada para medir el conocimiento social que opera fuera de la conciencia. Dentro de las 17 categorías presentadas a las más de 2 millones y medio de personas que enviaron la IAT, la discapacidad fue reportada como una de las más fuertes, tanto en medidas implícitas como explícitas: el 76% de los participantes muestran una preferencia implícita por las personas sin discapacidad, independientemente de su género, etnia, grupos de edad y orientaciones política; pero, además, la muestra que declara tener una discapacidad (3000 personas), aunque más débil, también muestra una predilección por personas normativas (2007, p. 54).

Como ampliación y continuación del trabajo realizado por el equipo de Nosek sobre la correlación entre determinados factores y actitudes implícitas y estereotipos, Harder et al. (2019) estudian si factores como las características demográficas, sociales o temporales están relacionadas con los prejuicios explícitos o implícitos hacia personas con discapacidad. A lo largo de 13 años recogen una muestra de hasta 300.000 encuestados, de los que el 15% son personas con discapacidad, descubriendo que, con el tiempo, los estereotipos explícitos disminuyen, pero los implícitos aumentan. También, que a mayor nivel educativo menores prejuicios implícitos y que existe una relación en forma de U entre la edad y los prejuicios explícitos. El contacto intergrupale

intragrupal los reduce y las mujeres presentan menores prejuicios implícitos y explícitos que los hombres.

Pero el capacitismo interiorizado ocurre también cuando las personas con discapacidad “adoptan una perspectiva externa sobre la discapacidad, que se interpreta como un problema a ignorar, ocultar o superar (es decir, actuar o volverse como no discapacitados) en lugar de un aspecto importante de identidad u orgullo individual” (Dunn, 2019, p. 672). Desde esa apropiación, pueden evitar reconocer sus necesidades de apoyo, interactuar con personas con discapacidad para no ser reconocidos como parte del grupo o rechazar los ajustes para su participación en igualdad de condiciones. También, convirtiéndose en fuente de inspiración para el entorno normotípico en el que camuflar su diferencia.

El porno inspiracional es un término acuñado por Stella Young (2014) que se refiere a la idealización de cualquier acto —generalmente físico— que una persona con discapacidad pueda hacer, convirtiéndola en un ejemplo a seguir. La denuncia del término y de la actitud que lo alimenta, tiene que ver con los mensajes que hacen que, por el mero hecho de jugar, viajar o practicar un deporte, cualquier persona con discapacidad sea una heroína. Alejado de la necesidad de referentes para otras personas con discapacidad, más vinculado con el desarrollo y reconocimiento de la identidad, el porno inspiracional objetiviza a quienes lo infunden y cubre necesidades, casi siempre ocultas o inconscientes, del mundo normotípico. Así, la autocomplacencia por reconocer en otro una situación interpretada como más dura, diluye el peso de la propia: "Oh, bueno, si ese niño que no tiene piernas puede sonreír mientras lo está pasando de maravilla, nunca debería sentirme mal por mi vida" (Young, 2012), y oculta el papel que las barreras del entorno juegan en la dificultad para desarrollar la actividad que asombra (Dirth y Branscombe, 2017).

En un trabajo dedicado al análisis del porno inspiracional como etiqueta y como fenómeno, Grue (2016), entiende que es problemático por la (1) objetivación anteriormente comentada, por la (2) devaluación de los logros que las personas con discapacidad pueden alcanzar y por la (3) individualización y mistificación que genera al entender la discapacidad como un problema de

cuerpos individuales al que dar respuesta también a través de esfuerzos particulares, ocultando las causas estructurales y sistémicas de discapacidad. Es peligroso, continúa, porque "...impregna la historia de la representación y la narrativa. Es problemático porque el uso de dicho dispositivo tiene implicaciones sobre cómo entendemos e interpretamos la vida de individuos específicos y grupos de personas con discapacidad" (Grue, 2016, p. 841) y supone a quienes teniendo una discapacidad no se ajustan a esos comportamientos inspiradores como personas que no se esfuerzan lo suficiente.

Cuando esto ocurre, puede generarse un proceso de desindividualización, fruto del reiterado mensaje capacitista que, desde planteamientos de superación personal o de discriminación continuada y poco visibilizada, lleva a algunas personas con discapacidad a diluirse en una etiqueta que deja poco espacio para la individualidad y la responsabilidad personal (Bogart y Dunn, 2019). En este sentido, la profecía autocumplida gana terreno ajustando el comportamiento de quienes se mimetizan con una categoría que homogeneiza a quienes la comparten y al tiempo les diferencia del grupo mayoritario. Así, todas las personas autistas son "la misma", y todas diferentes de quienes no lo son.

El Desarrollo De La Identidad De Discapacidad

La identidad de discapacidad tiene su origen en el modelo social, pero fundamentalmente en el modelo de la diversidad (Forber-Pratt et al., 2019; Gill, 1997). Como en el caso del capacitismo, el desarrollo de una identidad de la discapacidad sigue patrones similares a los de otros grupos minoritarios u oprimidos:

La trayectoria generalmente comienza con el deseo del individuo minoritario de asimilarse a la cultura dominante, pasa por un período de conflicto y separación, y termina con el hallazgo personal de la integridad del individuo, una identificación orgullosa con el grupo y una disposición para construir relaciones mejoradas en la corriente principal. (Gill, 1997, p. 45)

En el trabajo desarrollado por Forber-Pratt et al. (2017), queda patente que el desarrollo de la identidad de discapacidad es también un constructo social con un componente biológico y físico,

poco estudiado. Pero a diferencia de las identidades raciales y étnicas, las personas con discapacidad a menudo tienen un estado de *solista*, siendo el único miembro de su familia o comunidad que la conforma, desafiando la alineación de una identidad grupal y cuestionando el valor hegemónico de la normalidad (Bogart y Dunn, 2019). En un trabajo posterior Forber-Pratt et al. (2019), que recoge los distintos modelos de estudio del desarrollo de la identidad, pone de manifiesto el consenso en cuanto a la interacción de componentes individuales y sociales en su construcción. Es, por lo tanto, un constructo propio, pero también comunitario; se genera en relación con otros: “la identidad se construye social, individual e históricamente y abarca aspectos de género, clase social, edad, orientación sexual, raza y etnia, y capacidad” (Forber-Pratt et al., 2019, p. 121).

Gill (1997) propone un proceso de *ida y vuelta*, un recorrido de 4 fases en cuanto al desarrollo de la identidad de discapacidad. Tras 20 años de observación y trabajo desde su propio proceso identitario como persona con discapacidad y como profesional de la psicología, entiende que el punto de partida es el deseo de sentirse integrado en la sociedad. El convencimiento de merecer *ser* sociedad, de formar parte teniendo presencia en espacios ordinarios, desde el reconocimiento de los propios derechos y alejándose de la caridad. La siguiente fase es descrita por muchos de los participantes de sus estudios como una sensación de “volver a casa”. Significa buscar el encuentro con el grupo de iguales, con el fin de reconocerse y compartir experiencias sin necesidad de explicar cotidianidades de la vida con discapacidad, sentirse aceptado y tomar contacto con la comunidad. La etapa posterior, corresponde al rechazo de los mensajes que asumen que cualquier persona con discapacidad es una suma de partes fragmentadas en estructuras en buen estado —por las que se ha de estar agradecido— y aquellas dañadas que dislocan la posibilidad de un ser completamente aceptado. Crear una identidad estable requiere de una autoestima que ponga en alza el valor “distintivo debido a las discapacidades, alegando el potencial de la discapacidad para traer perspectivas únicas y experiencias enriquecedoras en sus vidas. Celebran una cultura de la discapacidad que incluye una historia, idioma, arte, costumbres, humor y visiones del mundo (...)” (Gill, 1997, p. 44). En una última etapa, se encuentra el equilibrio entre el yo deseado y el yo real,

resolviendo las relaciones y la participación en espacios mixtos con la libertad de ser quien se es sin tensiones internas por mostrar la diferencia. Sería equiparable a la ya introducida expresión: *salir del armario*.

En el caso de las personas con discapacidad, el proceso de identificación y denuncia del capacitismo pasa, necesariamente, por percibir la discriminación institucionalizada como ilegítima, como confirma el trabajo realizado por Dirth y Branscombe (2018, 2019), apoyado en la Teoría de la Identidad Social. Dicha teoría se sustenta en el principio de que grupos con una identidad social devaluada, luchan por conseguir una identidad social positivamente distinta. Frente a una discriminación generalizada, los *desacreditados* pueden afrontar el estigma a través de estrategias individuales o colectivas, optando por las últimas cuando (1) existe una resistencia a la permeabilidad del grupo mayoritario frente a la denuncia de relaciones de estatus desiguales; (2) cuando se entiende posible una alternativa cognitiva al *statu quo* y (3) cuando la discriminación es omnipresente o generalizada en muchos ámbitos de la vida. Los resultados del estudio de Dirth y Branscombe muestran que, en el caso de las personas con discapacidad, el grado de permeabilidad de los límites del grupo no es significativo para la percepción de ilegitimidad de la discriminación, a diferencia de las otras dos creencias socioestructurales. Por otro lado, las peculiaridades del grupo social de personas con discapacidad requieren de una lectura interseccional en lo que a los procesos de identidad se refiere, pues están relacionados con diversos contextos intergrupales. Como ya se ha señalado, el grupo de personas con discapacidad no es necesariamente intergeneracional, ni está geográficamente localizada, por lo que “se basa casi por completo en estrategias discursivas (es decir, énfasis en el modelo social) y participación organizacional (es decir, organizaciones de defensa de la discapacidad) para generar un sentido de experiencia compartida en una multitud de condiciones de discapacidad individuales” (Dirth y Branscombe, 2019, p. 805). En este sentido, el contacto con la comunidad resulta imprescindible en el recorrido para la construcción de una identidad positiva de la discapacidad, así como con el uso del lenguaje para referirnos a este grupo

social (Andrews et al., 2019) ya que, como apunta Galvin en su trabajo sobre la creación de la identidad de la discapacidad desde un análisis lingüístico de la marginación:

El concepto de interpelación es útil, no solo porque allana el camino para una comprensión de la creación del sujeto a través del lenguaje, sino porque apunta a la internalización del lenguaje opresivo que es fundamental para la creación de la identidad de discapacidad. El lenguaje que usamos y las etiquetas con las que nos identificamos se dan por sentadas de tal manera que eventualmente sentimos que, en realidad, inherentemente, somos lo que hemos sido nombrados. (2003, p. 152)

Retórica Y Capacitismo

A través del lenguaje expresamos nuestras creencias compartidas por el grupo social al que pertenecemos —consciente e inconscientemente—, damos palabra a las prácticas que nos reconocen como miembro de éste y nos diferenciamos de otros. Se adquiere a través del *aprendizaje total, precoz e insensible* que proporciona la familia y la institución escolar en primera instancia, y el *aprendizaje tardío*, que se desarrolla a lo largo de la experiencia de vida y en contacto permanente con quienes nos lo enseñan (Bourdieu, 2016, p. 74). El lenguaje es un instrumento que nos permite interactuar con el entorno, aprender de él, modificarlo y ajustarnos a sus demandas. También es una herramienta de construcción de pensamiento, de identidad propia y colectiva y define lo que Bourdieu llamaría *condiciones de existencia* (2009); porque el lenguaje transmite ideologías aunque estas “no se expresan y reproducen solamente mediante el uso del lenguaje, sino también por medio de otras prácticas sociales (tales como la discriminación y la exclusión) ...” (Van Dijk, 1999b, p. 28), como lo es el capacitismo.

El lenguaje es herramienta referencial y las formas para nombrar a las personas que se alejan de lo normativo por cuestión de discapacidad han evolucionado a lo largo de los años. Hemos dejado atrás el uso de palabras como retrasado o minusválido, muy vinculadas al modelo médico, por otras fórmulas que se entienden más respetuosas, como incorporar la palabra “persona” antes de referir la discapacidad que corresponda, desde el modelo social. Existen, también, múltiples eufemismos para

evitar el uso del término discapacidad o discapacitado, como *capacidades diferentes* o *necesidades especiales*. Generalmente, esta terminología es generada en contextos educativos por padres y madres (sin discapacidad) de criaturas con discapacidad y rechazada por adultos con discapacidad y un recorrido sólido en lo que a la construcción de su identidad se refiere, por entenderlas “infantilizantes y condescendientes” (Andrews et al., 2019, p. 113). El uso de terminologías que proponen maneras distintas de nombrar la discapacidad puede ser controvertido y terminar reproduciendo el significado de la palabra que pretenden sustituir si el emplearlas no genera un cambio, un movimiento en lo que nombran, un significado y una representación nueva (Andrews et al., 2019; Galvin, 2003).

En su trabajo sobre la retórica del capacitismo, Cherney (2011) propone un entendimiento de éste como un marco mental a través del cual aprendemos el significado de lo que es la discapacidad. La transmisión de ese marco de interpretación se realiza a través del uso de su propio lenguaje, sus propias imágenes y sus propios sistemas de representación. Estos dispositivos retóricos, que nutren y perpetúan el capacitismo, están tan aceptados que se confunden con el *sentido común*, lo que niega su propia retórica y dificulta su cuestionamiento. El autor alerta sobre la peligrosidad de este punto, pues difumina las formas capacitistas de pensamiento e interpretación con el contexto mismo, lo que dinamita, como se apuntaba en el párrafo anterior, cualquier intento de desafío a la discriminación, pudiendo incluso convertirlo en un acto de tokenismo que compromete su impacto. En su crítica a la Teoría del Orden de Toulmin, expone lo que él denomina *normas retóricas*, que serían esas “declaraciones que se convierten en suposiciones comunes, que rigen la interpretación y promueven una orientación ideológica en toda la cultura.” (2011, p. en línea). Para Cherney, la retórica del capacitismo sostiene a éste a través de órdenes retóricas que dan por sentado que el capacitismo está vinculado a un cuerpo físico que desafía lo normativo, entienden la desviación como maldad y esconden, a través de su “ley natural,” una ideología que oculta una preferencia por las cosas normales. Su trabajo se centra en desnaturalizar lo que retóricamente, por común, se entiende como natural. Y continúa:

Lo que yo llamo normas retóricas trascienden los límites del campo para estar generalmente disponibles para la interpretación en una cultura; se vuelven "sentido común" o razonamientos que no necesitan justificarse o defenderse porque funcionan y aparecen en tantos lugares que cuestionar su legitimidad en un área requeriría reconsiderar su uso en todas las demás. (Cherney, 2011, p. en línea)

De esta manera, resulta imprescindible nombrar y visibilizar las prácticas capacitistas allí donde se identifiquen —por quien pueda hacerlo—, pues es necesario darles nombres nuevos y describir cómo funcionan y se reproducen, disociándolas del contexto en el que se han naturalizado de manera tal, que nos son invisibles.

El lenguaje, y por tanto el etiquetado, genera pensamiento y procesos relacionales que hacen que, reconociendo grupos sociales diferenciados, nos distanciamos psicológicamente de “los que no nos corresponden”, reforzando el sesgo intergrupal que conduce a la estigmatización y los estereotipos (Dunn y Andrews, 2015).

Con relación al lenguaje hay un intenso debate sobre las formas más adecuadas para referirse al grupo, incluso, dentro del mismo. Íntimamente relacionado con la identidad y el posicionamiento en distintos modelos de la discapacidad, la terminología a emplear requiere también de atención, considerando que proporciona pistas sobre el entendimiento de quienes se nombran.

Desde el modelo de la diversidad, la propuesta, aún minoritaria, es reapropiarse de palabras utilizadas tradicionalmente como insultos: tullido, discapacitado, etc. para denunciar las jerarquías de poder que han perpetuado la discriminación. Pretende, además, poner de manifiesto que hay una condición irrenunciable que imprime, en quien la vive, parte de quién es, desde la no renuncia a lo que pueda representar, como en la comunidad neurodivergente que se reapropia de la palabra *autista* para identificarse y nombrarse o la Comunidad Sorda que ni siquiera se identifica con la etiqueta *discapacidad* (Andrews et al., 2019; Dunn y Andrews, 2015; Ringo, 2013). Así, dentro de la propia comunidad existe una incesante discusión, no exenta de tensiones, sobre cómo

autodenominarse y cómo, quienes forman parte del colectivo, prefieren ser nombrados (García-Santesmases Fernández, 2020). En España, la publicación de *Guías de estilo* por parte de las entidades que trabajan en el ámbito de la discapacidad es constante y la confrontación, por ejemplo, entre defensores del concepto *diversidad funcional* y quienes lo rechazan, continúa. En este sentido, recientemente la Comisión para las Políticas Integrales de la Discapacidad del Congreso de los Diputados ha instado a "promover el uso de la denominación 'persona con discapacidad', para referirse a una persona concreta, y 'personas con discapacidad' para referirse al grupo" (Servimedia, 2018) coincidiendo con la postura del CERMI. En la defensa de su posición, una de las vocales de la Comisión y diputada del PP, María Dolores Alba, argumentó que el término *diversidad funcional*: "invisibiliza al colectivo" y "es ambiguo", ya que "puede referirse tanto a las personas con discapacidad como a una persona zurda" denunciando el "paternalismo" de quienes emplean el término 'personas con diversidad funcional', porque "se creen en mejor posición" que las propias personas con discapacidad para referirse al colectivo. (Servimedia, 2018).

Su postura, respaldada por la terminología empleada en la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2008) —ratificada por España en el 2008— y en la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (2006), se enfrenta a la utilizada por otros grupos Parlamentarios próximos al Movimiento de Vida Independiente en cuanto a la defensa de la adecuación del concepto *diversidad funcional*.

El debate sobre el uso de este concepto localiza dos posiciones claras. De un lado, el FVID en —activo en España desde 2001— que apuesta por la dignidad y la libertad de las personas discriminadas por funcionar de un modo distinto al normativo, que "reclaman su derecho individual y colectivo a vivir de manera activa e independiente, incluidos en la comunidad con los apoyos humanos necesarios (Asistencia Personal)" (FVID, s. f.). Es una comunidad virtual formada por 130 miembros que realiza labores de denuncia, visibilización y acción política basadas en el valor universal de cualquier vida humana, la capacidad de toda persona a elegir y ejercer el control de sus

vidas y a la plena participación en la sociedad. Por otro lado, el CERMI, creado en 1997 y declarado de utilidad pública en 2001, aglutina más de 8.000 asociaciones que atienden a personas con discapacidad que “conscientes de su situación de grupo social desfavorecido, deciden unirse, a través de las organizaciones en las que se agrupan, para avanzar en el reconocimiento de sus derechos y alcanzar la plena ciudadanía...” (CERMI, s. f.). El desequilibrio de fuerzas es evidente y la creación de la lengua legítima solo puede hacerse desde una posición privilegiada; el intento de imposición de ésta se dirige no solo a instaurar el discurso de autoridad en el que podamos comunicarnos, también la representación del mundo social. Así, según el Documento 1/2017 de Normas de estilo de expresión y comunicación del CERMI estatal se recuerda que:

Debe **evitarse, en cualquier caso, como contraria a los valores, cultura y acervo CERMI y de su movimiento social**, la utilización de la expresión personas con diversidad funcional para referirse a las personas con discapacidad, y diversidad funcional, para referirse a esta realidad personal si social. Se habrá de ser especialmente diligente para no contrariar este mandato expreso y terminante. (2017, pp. 3-4)

La negrita y el subrayado pertenecen al original y recalcan la vinculación que el lenguaje tiene con sus valores y cultura que, entienden, son otros y aparentemente irreconciliables con los del Movimiento de Vida Independiente. Podrían denominarse, lo que Cherney (2011) entiende como antirretóricos, negadores de su propia retórica que se presentan como defensores de un valor neutral y mensajeros de la verdad. Se deduce que el enfrentamiento que mantienen estos dos grupos no puede entenderse únicamente desde la lucha por la apropiación del espacio de creación de la lengua legítima, es también una cuestión de identidad y representatividad.

En el trabajo que Galvin (2003) desarrolla sobre los puntos de encuentro entre la Teoría Lingüística de Saussure y las formas de subjetivación de Foucault, explica cómo el espacio de la subjetivación, entendida como el proceso por el cual nos construimos como sujetos, está vinculada a los discursos aceptados socialmente. Saussure, entiende que el lenguaje no es transparente y la

relación entre el significado y el significante —el signo— incorpora connotaciones que van más allá de su referente, que éste vincula la expresión al pensamiento y, por tanto, puede influirlo y controlarlo. Añade, además, que el lenguaje se basa en diferencias, que una cosa se define a través de lo que no es en comparación con otra, es decir, a través de binarismos: normal-anormal; sano-enfermo; válido-inválido; inteligente-tonto, etc. Al definir al otro a través de estas relaciones que le hacen diferente, se inicia el proceso de estigmatización a través de la asociación de ideas en torno a lo que alguien es bajo el prisma dicotómico en el que aparentemente solo hay blancos y negros. El estereotipo acompaña al significante, casi obligando a quien encaja en la etiqueta a comportarse como es nombrado y tratado, reproduciendo esa profecía autocumplida relacionada con el proceso de desindividualización y, por tanto, con el de subjetivación, tal y como explica la muestra en el trabajo de Loja et al., (2013).

La Teoría Crip es un ejemplo reaccionario y de resignificación. Crip o *tullido* en su traducción al español, supone la reapropiación de un insulto para imprimirle un contenido político de orgullo de la diferencia. Un claro ejemplo es el nombre que la fundadora, y una de las coautoras del trabajo de análisis del contenido recopilado en el espacio desde su creación en 1998 (Cole et al., 2011), da a la comunidad virtual formada por mujeres con discapacidad: '*GimpGirl*'. La Teoría Crip tiene su origen en el encuentro de los *Disability Studies* con la Teoría Queer desde las experiencias compartidas.

Como apunta Sherry:

Los Disability Studies y la Teoría Queer problematizan lo público y lo privado, lo social y lo biológico, diferencia, estigma y desviación, y la construcción de identidades. Ambos desafían normas universalizadoras que marginan a los que no se ajustan a la normalidad hegemónica. Y ambos se involucran con la vida de las personas que pueden experimentar altos niveles de discriminación, violencia e intolerancia. (2004, p. 769)

Según la revisión de Stein y Plummer (1994), la Teoría Queer nace en el ámbito académico, desde la reflexión de la sexualidad como categorías social y la problematización, a través de la teoría

del etiquetado, de la categorización de la homosexualidad. A pesar de estar inspirada en los movimientos por los derechos civiles de los negros, entiende que la sexualidad define un grupo distinto a los de género y raza. Como exponen los autores, la pertenencia al grupo no es necesariamente obvia y puede fluctuar, por lo que subraya la indeterminación de la categoría y la dificultad para definir a la población que recoge. Tiene cuatro elementos principales: (1) una conceptualización de la sexualidad que permite identificar el poder sexual en distintos niveles de la vida social, que se sustenta en divisiones binarias y que se expresa también discursivamente; 2) la problematización de las identidades en general, y particularmente de las categorías sexuales y de género; 3) defensa de la transgresión como medio para la deconstrucción y una política anti asimilacionista; y 4) el cuestionamiento de áreas que normalmente no consideran la sexualidad (1994, p. 181-182).

De la misma manera, la Teoría Crip propone alterar los esquemas de interpretación de la diferencia corporal, cuestionar la normatividad corporal obligatoria y propiciar estrategias contestatarias para confrontarlos. Como expone Sherry (2004) existen experiencias de vida comunes entre las personas con discapacidad y quienes se identifican bajo la etiqueta queer: aislamiento familiar; altos índices de violencia; estereotipos, discriminación y trauma emocional; proceso de salida del armario y el uso de la ira y la parodia como herramientas políticas. Robert McRuer (2006) indaga sobre ellas y la resistencia de “artistas, activistas, y pensadores queers y “discapacitados (...) a los sistemas del capacitismo y la homofobia, con especial atención a las formas sutiles en que estos sistemas funcionan bajo el capitalismo neoliberal contemporáneo.” (Moscoso y Arnau, 2016, p. 137).

Henderson (2018) reconoce la valía de la *crip culture* (cultura lisiada) en referencia a los activistas de la discapacidad que han prestado atención a la relación entre el lenguaje y la identidad y son próximos a la afirmación que la autora recoge del trabajo de Tobin Siebers: “El pensamiento categórico es una lógica acusadora” (2018, p. 77) atendiendo a la etimología de la palabra *categoría*, que deriva del griego *katēgorēma*, y que significa acusación pública. Henderson realiza un estudio desde el encuentro entre la Historia del Arte, la Literatura y los Estudios sobre Discapacidad sobre la

“fealdad” como historia cultural. Expone que lo considerado bello o feo —como lo “normal” o “anormal”— no son conceptos estáticos, que se han modificado a través de apropiaciones culturales cambiantes, “también en un sentido positivo, y que han ejercido presión sobre los estándares estéticos y las prácticas sociales existentes” (2018, p. 16). Afirma que ciertos atributos individuales se transforman en propiedades de grupo que comparten un trato derivado de miedos culturales, cuya base se asienta en la categorización asignada a grupos que históricamente han sido ubicados en los márgenes de la sociedad. Entiende que la etiqueta, la categoría compartida, a menudo es rechazada por el grupo, pero también que puede ser resignificada desde el empoderamiento de la comunidad que recoge. En este punto, dice la autora, la reapropiación permite clarificar tensiones en la cultura y, fortuitamente, edificar la base de contextos sociales con apertura al cambio.

Si bien el desarrollo de la Teoría Crip es incipiente en nuestro contexto (Bergua y Moya, 2017; García - Santesmases Fernández, 2017; García-Santesmases Fernández, 2020; Moscoso y Arnau, 2016; Moya y Bergua, 2016; Platero y Guzmán, 2014), y a pesar de la potencialidad en cuanto a propuesta transgresora que puede acercarnos al mapeo de las posibles líneas de fuga, su aceptación es aún minoritaria en España y poco representativa de las preocupaciones actuales de la población con discapacidad (Bone, 2017; Löfgren-Mårtenson, 2013). A pesar de ello, parece necesario incluir, a riesgo de seguir participando en la perpetuación de las problemáticas dicotómicas (Stein y Plummer, 1994) relativas en este caso al género, un análisis interseccional que le considere como categoría para el análisis de posibles relaciones que, formando parte de la malla del dispositivo de la discapacidad, puedan estar operando en la producción de la opresión capacitista.

Microagresiones capacitistas como expresión del capacitismo

Como ocurre con el capacitismo y como apunta Schaff (2017), la literatura sobre microagresiones capacitistas tiene su origen en el estudio de las dirigidas a población racializada (Deal, 2007; Friedman, 2016; Grier-Reed, 2010; Hardiman et al., 2013; Kattari, 2020; Mwangi et al., 2018; Solorzano et al., 2000; Yosso et al., 2009). De la misma manera, la producción científica sobre microagresiones resulta también escasa en el caso de la población con discapacidad (Conover, 2015;

Conover et al., 2017; Kattari, 2020) y, a pesar de presentar características específicas, comparte algunos puntos con otras minorías. Por ello, no resulta excesivamente atrevido equiparar el racismo al capacitismo en lo que a sistema opresivo se refiere.

Se entienden las microagresiones como “conductas verbales o de comportamiento breves que comunican desprecio o insultan a alguien por ser miembro de un grupo social” (Pierce et al., 1978, p. 66). Son actos incorporados a las interacciones diarias, en ocasiones difícilmente identificables para quienes los reciben por su ambigüedad o sutileza, por lo que la respuesta no siempre es posible, ajustada o adecuada. Pueden desarrollarse por personas del entorno próximo, desconocidos e incluso profesionales proveedores de servicios especializados, como en el caso de las personas con sufrimiento psíquico o discapacidad (Gonzales et al., 2015; Harris y Wideman, 1988; Kattari, 2020; Nadal et al., 2014; Oliver, 1990; Palombi, 2012).

En el trabajo que Rowe desempeñó en el Instituto Tecnológico de Massachusetts (MIT), sobre las posibilidades de mejora en las condiciones de trabajo para el personal subrepresentado (mujeres, población negra y personas con discapacidad), las denomina *microinequidades* y las define como: “eventos aparentemente pequeños que son efímeros y difíciles de probar, eventos que son encubiertos, no intencionales, a menudo no reconocidos por el perpetrador, que ocurren donde se percibe a las personas como “diferentes”” (2008, p. 45). Considera que las micro inequidades o microagresiones, son la base sobre la que se construye y mantiene la discriminación en Estados Unidos y señala la dificultad de abordarlas al tratarse de conductas y acciones mayoritariamente inconscientes y, por tanto, difícilmente reconocibles por quienes las cometen.

De acuerdo con la matización de Wells (2013), es importante aclarar el uso del término “micro”, explicitando que desde el punto de vista de la víctima el daño no es necesariamente menor —y la problemática de las microagresiones reside precisamente en este punto—, pero la transgresión resulta minúscula en comparación con un delito de odio, reconocido como ilegal y “macro”; también se relaciona con la percepción que el agresor tiene de la acción como insignificante, inocua e invisible. Con relación al componente agresivo de este tipo de violencia

cotidiana, continúa la autora, tiene que ver con que, en el caso de las microagresiones, no es frecuente que exista intención de dañar a la víctima, suelen ejecutarse a través del lenguaje y raramente desembocan en riesgo físico. Wells expone en su trabajo de manera rotunda que las microagresiones generan angustia, minan la autoconfianza y provocan alienación e identifica dos aspectos que incrementan este efecto: la resonancia y la repetición. El primero de ellos se refiere a lo arraigado de los estereotipos de los que parten las microagresiones; el segundo a la frecuencia con la que se reciben los mensajes que los exponen. Las microagresiones pueden suponer una renuncia a objetivos personales del sujeto o grupo al que se dirigen, pues en el calibrar de las consecuencias de enfrentarlas, pueden decidirse evitar espacios o actividades previsiblemente hostiles. Añade que las microagresiones polarizan las posiciones entre quienes se identifican con el agresor o con el objetivo y refuerzan la diferencia entre quienes se identifican en un grupo o pertenecen al otro.

Siguiendo en la línea de la clasificación de las microagresiones y lo que suponen, Sue (2010) identifica tres tipos diferenciados: (1) los microasaltos: en los que los perpetradores, de manera consciente, eligen cometer actos de opresión contra una persona o un grupo de manera abierta o encubierta; (2) los microinsultos: contextualizados en interacciones interpersonales o señales ambientales, que conllevan una falta de respeto por el hecho de pertenecer a un grupo identitario. Pueden disfrazarse de cumplidos o comentarios positivos, pero subyace un mensaje negativo. Permite a quien las realiza, disfrazar y negar el prejuicio, participando en la perpetuación de la opresión liberes de culpa; (3) las microinvalidaciones: las más dañinas, pues se dirigen a las realidades experienciales del individuo o del grupo. Descartan o anulan los pensamientos, sentimientos, creencias y experiencias de los sujetos objetivo, permitiendo a los miembros privilegiados, desde el punto de vista hegemónico, negar su poder y privilegio, perpetuando de esta manera la opresión que pretenden esconder.

De acuerdo con la propuesta de Wells, Berk (2017) diferencia las microagresiones de otros tipos de violencia según el grado y la intención, y reconoce que todas las agresiones, sean verbales o conductuales, muestran en mayor o menor medida deprecio por la vida de las personas a las que se

dirigen. Con relación a las categorías de Sue, las microagresiones recogerían los microinsultos y las microinvalidaciones, pero desestima que un asalto pueda considerarse *micro*. Añade, a las dos categorías anteriores todas aquellas humillaciones que, camufladas como bromas o sarcasmo, se sustentan en la discapacidad o en cualquier otra cualidad.

El capacitismo se sostiene desde “una red de creencias, procesos y prácticas que produce un tipo particular de ser y de cuerpo (el estándar corporal) que se proyecta como perfecto, típico de la especie y, por lo tanto, esencial y completamente humano. La discapacidad entonces se presenta como un estado disminuido de ser humano”. (Campbell, 2001, p. 44). Desde este entendimiento incorporado de lo que un ser humano *es* o *debería ser*, desde el privilegio de los cuerpos funcionalmente normativos, se producen las prácticas que lo hacen posible.

El capacitismo se sustenta, como se ha explicado, en el maltrato en diversas formas y, como concluyen Keller y Galgay (2010), nos encontramos particularidades en lo que a las microagresiones capacitistas se refiere, pudiendo agruparlas en 8 dominios:

Negación de identidad: incluye dos variaciones: (1) la *negación de identidad personal*, cuando se invisibiliza, ignora o rechaza cualquier identidad personal que no sea la discapacidad misma, lanzando el mensaje de que ésta es lo único destacable de la persona. Un ejemplo podría ser mostrar sorpresa ante la carrera profesional de alguien por el mero hecho de que tenga una discapacidad; y (2) la *negación de la experiencia*, que puede expresarse: (i) negando o minimizando situaciones negativas o de discriminación, lo que conlleva la invalidación de la experiencia de discriminación; (ii) mostrando entendimiento de la situación, identificándose con ella o conociendo la solución, lo que transmite la suposición de que las personas con discapacidad no tienen capacidad de adaptación a la hora de enfrentarse a las desigualdades; en frases como: "*Un hombre me dijo: '¿Por qué no acabas de superarlo y te pones unas gafas?'*" (2010, p. 251). O también, (iii) negarse la misma discapacidad incluso cuando es visible y evidente, como cuenta esta persona con una obvia discapacidad física: "*... pero negaron que estuviera discapacitado —Me enviaron a sus médicos en el Colegio Médico de Georgia para que me examinaran.*" (2010, p. 251). Los participantes en el estudio

interpretaron que la motivación del perpetrador para asumir estas actitudes puede estar motivada desde la necesidad de evadir la responsabilidad individual o de la sociedad, hasta pretender un distanciamiento de la cultura dominante opresiva, mostrando comprensión o identificación con el sujeto oprimido.

Negación de privacidad: ocurre cuando se solicita información sobre la discapacidad sin considerar las reglas sociales ni la propia posición dentro de un rango de confianza que haga posible una comunicación libre en la que se pueda decidir si compartir o no un tipo de información o detalles que así lo requieren. Suele interpretarse como una necesidad de mejorar la interacción dando respuesta a preguntas que quien las hace necesita resolver o para demostrar que no es capacitista. Los participantes en el estudio no valoran como bienintencionadas estas indiscretas preguntas, pues pasan por alto los límites sociales, obvian el impacto que tiene en quienes las reciben y les obliga a asumir una responsabilidad que no les corresponde, al tener que hacerse cargo de la incomodidad del perpetrador y buscar la mejor manera de responder a los problemas de la cultura dominante que ellos mismos soportan. El mensaje recibido es que una persona con una discapacidad no tiene derecho a la privacidad, especialmente en lo que se refiere a su discapacidad.

Indefensión: reconocida por todos los participantes del estudio —y mostrando también distintas expresiones—, se sustenta en el entendimiento de que cualquier persona con discapacidad necesita ayuda en casi cualquier momento. Un ejemplo claro: "*En un día cualquiera, alguien correrá por el estacionamiento, y ni siquiera buscaré ayuda. Pondré mi silla en mi auto y [oigo,] '¿Puedo? ¿Puedo ayudarlo, puedo ayudarlo?'*" (2010, p. 253). También identifican la necesidad de algunos perpetradores de relacionarse con la sensación de finitud o de funcionalidad efímera que el reflejo de una persona con discapacidad les devuelve, llevando a cabo algún tipo de acción desde una representación trágica de la discapacidad. Esta microagresión es reportada como una de las más negativas e intensas, pues supone que una persona con discapacidad no puede hacer nada sin ayuda de otra y es una práctica que se mantiene de manera continuada en el tiempo, habitualmente para todos los contextos y en una amplia gama de tareas. Una de las participantes reporta la necesidad de

su pareja de salvarla de su situación de discapacidad: "*Una de las cosas con las que mi novio está lidiando en este momento es que no puede ayudarme; no puede salvarme de esto. Eventualmente, me quedaré ciega, por lo que eso lo hace sentir incómodo. Él no puede hacer nada al respecto, y él siente que tiene que hacerlo*" (2010, p. 253). Se deduce de estas microagresiones que la discapacidad es una tragedia continuada a lo largo de una vida que no vale la pena ser vivida.

Ganancia secundaria: supone una agenda oculta en quien se relaciona o ayuda a una persona con discapacidad, en un intento de conseguir un reconocimiento de su interacción/acción por terceros o para sentirse mejor consigo mismo. Las personas con discapacidad representan en este caso una oportunidad para la explotación social; el beneficio puede ser desde un crédito social de algún tipo hasta una mayor autoestima a través de la comparación social con una persona con discapacidad. Los participantes indicaron que cuando aprecian que la interacción no es genuina, se sienten usados. Conocidas son las críticas al famoso Teletón (Pérez, 2018), incluso desde la ONU (2016, p. 3).

Efecto de extensión/propagación: reportada en ambos grupos focales, tiene lugar cuando se hace una atribución de una capacidad debido a la presencia de una discapacidad. Se entiende que una limitación en una función conlleva una ventaja en otras áreas funcionales, como cuando se piensa que una persona ciega escucha mejor o ante una discapacidad se atribuye una inteligencia más alta o baja. Participa en la reproducción de mitos y estereotipos y aunque suele darse en negativo, también anticipa habilidades cognitivas u otras habilidades mejoradas como en el caso del personaje de Rain Man y el concepto de savant (2010, p. 255).

Condescendencia: también expresada por todos los participantes del estudio, alude a la infantilización o trato como un eterno niño a personas de distintas edades y diversas necesidades de apoyo vinculadas a cualquier discapacidad. El perpetrador tiene la necesidad de hacer, explicar o decidir por la persona con discapacidad, generando una sensación de humillación e invalidación en ésta que ve usurpada su madurez. Puede mostrarse también desde la falsa admiración, que lejos de un elogio muestra un desmesurado reconocimiento por cada cosa que una persona con discapacidad

hace por el hecho de tenerla. "Me dicen, 'Oh, eres una gran inspiración" me quedo como ¿qué? ¿Porque me levanto por la mañana?" (2010, p. 255).

Ciudadanía de segunda clase: prácticamente reportada por todos los participantes del estudio, ocurre cuando los ajustes para la consecución de la igualdad de oportunidades se interpretan como irracionales, injustificados o molestos, no respetando los derechos de quienes son sistemáticamente discriminados por su discapacidad. Keller y Galgay etiquetan las tres expresiones como (i) evitación, cuando se ignora la presencia de la persona con discapacidad para no tener que interactuar con ella; (ii) carga, cuando se considera que las adaptaciones o las medidas de discriminación positiva son costosas y la persona con discapacidad representa una carga que demanda demasiado tiempo, esfuerzo o recursos; y (iii) del entorno, cuando desde la cultura dominante se generan estructuras que impiden el mismo acceso para personas con discapacidad, diferenciando espacios o directamente negando su presencia.

Desexualización: se niega a las personas con discapacidad como seres sexuales, interpretando que no pueden desarrollar ninguna actividad, tener o provocar deseo sexual, por lo que en el imaginario social no se les reconoce como compañeros sexuales. Reseñada también por casi la totalidad de los participantes del estudio, entienden posible que una motivación subyacente a esta microagresión sea el miedo ante la idea de tener un hijo con discapacidad.

Además de estos 8 dominios, del contenido de los grupos focales se extrajeron dos menos desarrolladas: la **erotización**⁶ y la **intervención espiritual**. La primera infiere hipersexualidad a una persona por su discapacidad. La segunda, motiva al rezo ante la presencia de otra con discapacidad. En ambos casos, los participantes declararon sentirse cosificados.

En un estudio posterior, Kattari (2018) desarrolla y valida una escala de Microagresiones capacitistas dirigida a población con y sin discapacidad compuesta por 65 ítems pertenecientes a dos

⁶ Si bien en el texto original se utiliza el término "exoticization", que cabría traducir como "exotización", se interpreta como una posible errata, por lo que se sustituye por el término "erotización", más próximo al contenido que este dominio representa.

subescalas: Interpersonal y Visibilidad en la Sociedad. En la primera fase del estudio 13 participantes con discapacidad, activistas por los derechos de las personas con discapacidad e investigadores del área, accedieron a ser entrevistados individualmente sobre: el concepto de microagresiones capacitistas, la naturaleza y el contexto de aquellas experimentadas, la validez de las categorías propuestas en un trabajo anterior (Bell, 2015) y la posibilidad de crear una encuesta a partir de ellas. Tras el análisis del contenido de las entrevistas, se generó una encuesta inicial con 120 ítems que, tras un proceso de revisión a través de ajustes en su accesibilidad, análisis psicométrico para confirmar su confiabilidad y validación, así como un análisis de componentes principales, resultó en una versión final de 65 preguntas, a la que dieron respuesta 307 participantes. No solo los resultados de la primera fase respaldaron los obtenidos en el estudio en el que se apoyaba sobre microagresiones capacitistas si no que, al ampliar la muestra a población con discapacidad no visibles o fácilmente identificables, el trabajo de Kattari demostró que los hallazgos del trabajo inspirador podían ser transferibles a un grupo más amplio de personas con discapacidad, pues los participantes de la primera fase del estudio “Compartieron cómo los diferentes tipos de discapacidades e impedimentos experimentaron diferentes tipos y diferentes niveles de microagresiones, y que estas microagresiones pueden ocurrir en diferentes entornos” (Kattari, 2018, p. 15) como expone la literatura sobre microagresiones desde una perspectiva más general. Si bien es cierto que la escala, como reconoce la propia autora, puede resultar excesivamente larga, la producción de herramientas para conocer la naturaleza y expresión de las microagresiones capacitistas, resulta en estos momentos, esencial.

La propuesta de Nario-Redmond et al (2019), con una muestra de 185 participantes con discapacidad, expone una diferenciación entre capacitismo hostil, benévolo o de prejuicios ambivalentes. (1) El *capacitismo hostil*, coincidiendo con lo expresado por los participantes del estudio de Keller y Galgay con relación al dominio de “indefensión”, tiene su origen en la necesidad de quien lo ejerce de separarse de aquellos que, desde una situación de discapacidad, ponen de manifiesto la vulnerabilidad del ser humano, del cuerpo, susceptible de sufrir deterioro o una

amputación similar. Se expresa a través de lenguaje hostil, gestos de disgusto, evitación o agresión directa. (2) El *capacitismo benévolo* está relacionado con actitudes de protección, cuidado y reconocimiento exagerado a los logros de las personas con discapacidad. Muy relacionado con el dominio de “condescendencia” propuesto por Keller y Galgay y el porno inspiracional de Young (2014). Por último, (3) el *capacitismo de prejuicios ambivalentes*, entiende que en ocasiones las actitudes y acciones capacitistas pueden ser fruto de “una mezcla de sentimientos positivos y negativos, y puede cambiar de uno a otro dependiendo de la situación, objetivos, necesidades y características de los involucrados.” (2019, p. 4).

En una gradación de formas de capacitismo, de más benévolas a las más negativas, reconocen las siguientes: (1) **benévolo o de inspiración**; (2) **paternalista o condescendiente** que se expresa a través de: lástima, ayuda no solicitada, infantilización, sobreprotección familiar e invalidación; (3) **celoso o envidioso**, cuando: se muestra resentimiento por las adaptaciones, se perciben privilegios por la discapacidad o se acusa de explotación de beneficios; (4) **hostil** cuando hay: abuso verbal expreso, abuso físico y sexual o abuso en general; (5) **deshumanizante u objetivante**, que conlleva: despersonalización, abandono, invasión física o deslegitimación; y por último, (6) capacitismo **basado en el miedo a la discapacidad**, cuando se entiende como indigna la vida con discapacidad, se teme al contagio o a la heredabilidad o se presentan reacciones generales de evitación.

La referencia mayoritaria reportada es la que implica capacitismo paternalista (35.5%), seguida de situaciones benévolas vinculadas a la inspiración por desarrollar actividades cotidianas (31.1%). El 27,2% de los participantes afirmó haber experimentado situaciones de capacitismo hostil, experiencias deshumanizantes u objetivantes (26,6%) y formas celosas o envidiosas de capacitismo (24,4%). Las experiencias experimentadas en menor medida son las motivadas por el temor a la discapacidad (20.7%).

Del total de la muestra del estudio, el 56.7% eran personas con discapacidades ocultas para las que, parece, existen diferencias evidentes en la exposición a determinadas situaciones o formas

de capacitismo. En la Tabla 1 se exponen las más significativas de los resultados obtenidos en el estudio de Nario-Redmond et al. (2019) para cada categoría con relación al grado de visibilidad de la discapacidad.

Tabla 1 Tipos y formas de capacitismo para discapacidades visibles y ocultas

Tipo de capacitismo	Formas de capacitismo	Discapacidad visible	Discapacidad oculta
Paternalista o de inspiración	Sobreprotección familiar	63,6%	36,4%
	Ayuda no solicitada	85.7%	14.3%
	Cuestionamiento de la legitimidad de sus afecciones	41,7%	58,3%
Benévolo o de inspiración	Abordados en público	85.7%	14.3%
	Prejuicio benevolente en el trabajo	46.2%	53.8%
	Prejuicio benevolente en el colegio y en entornos médicos	42.9%	57.1%
Hostil	Experiencias de acoso	60%	40%
	Abuso verbal	57.6%	42.4%
Envidioso o celoso	Resentimiento por adaptaciones	57.9%	42.1%
	Privilegios especiales	31.3%	68.8%
	Explotar el sistema	26.7%	73%
Deshumanizante u objetivante	Invasión física	75.0%	25.0%
	Deslegitimación	28.6%	71.4%
Basado en el miedo a la discapacidad	Temor a adquirir una discapacidad	37.5%	62.5%
	Contagio o heredabilidad	30%	70%

Nota: Tabla elaborada a partir de los resultados de Nario-Redmond et al. (2019)

Como demuestran estos resultados, la visibilidad de la discapacidad es un factor a tener en cuenta a la hora de estudiar el capacitismo, pues no solo la experiencia de las situaciones presentadas parece ser distinta para algunas de ellas, —por lo que presumiblemente lo será también el impacto de la experiencia (Fine y Asch, 1988; Goffman, 1970)— sino que presenta singularidades como expone en su estudio Kattari (2018). Exploran las diferencias del capacitismo en relación a personas con discapacidad no visibles, destacando la denuncia de una “*policía del cuerpo*”⁷, ante las frecuentes preguntas o el permanente cuestionamiento de terceros —ceranos o desconocidos,

⁷ Similar a la “policía de balcón” durante el Estado de Alarma provocado por la COVID-19 que increpaba a personas con discapacidad y sus acompañantes cuando salían a la calle, incluso estando respaldados por las medidas recogidas en la Instrucción de 19 de marzo de 2020, del Ministerio de Sanidad, por la que se establecen criterios interpretativos para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

concedores o no de su situación de discapacidad— frente a la solicitud o uso de recursos específicos para personas con discapacidad suponiendo que “no están lo suficientemente discapacitados” para necesitar hacer uso de espacios reservados, adaptaciones, productos de apoyo o interpretarlos como personas perezosas que no quieren hacer esfuerzos.

Las personas con enfermedad mental o sufrimiento psíquico también soportan y denuncian microagresiones en diferentes contextos, incluidos aquellos que se dirigen a proveer servicios de atención a sus necesidades específicas. Como presenta el estudio de Gonzales et al. (2015) sus experiencias y consecuencias van desde: (1) la invalidación de la propia enfermedad mental: minimizando su importancia o intensidad, sintomatizando sus emociones al vincularlas siempre al diagnóstico clínico o mostrando condescendencia o una falsa sensación de apoyo; (2) la asunción de su inferioridad: suponiendo una inteligencia inferior, una incompetencia para la realización de determinados trabajos o tareas o negándoles la capacidad de autocontrol o autorregulación; (3) ser inspiradoras de miedo por su etiqueta diagnóstica: bien por dar por hecho su peligrosidad o inestabilidad, bien por recelo al contagio; (4) el sentimiento de vergüenza ante el reconocimiento de la situación de sufrimiento psíquico; (5) ser consideradas como ciudadanía de segunda clase; (6) tener experiencias de discriminación manifiestas y (7) asimilar e incorporar el estigma como consecuencia de la exposición continua a microagresiones. En el caso de este grupo de población, el miedo que parece provocar la enfermedad mental resulta excepcional en comparación con la categorización de microagresiones identificadas en personas discriminadas por su discapacidad.

Sus resultados coinciden con varios de los trabajos expuestos por Palombi (2012) en su exhaustiva revisión sobre mujer, discapacidad y capacitismo. Así, recuerda que las personas con sufrimiento psíquico no presentan síntomas uniformes y su duración, efecto y gravedad es variable. Esto, sumado a los efectos que la medicación a la que se les somete puede tener efectos en sus procesos psicológicos básicos y superiores, se materializa en altos índices de absentismo intermitente para determinadas actividades, lo que suele conllevar el cuestionamiento de su situación y necesidades de apoyo, además de ser interpretadas como manipuladoras (Kihara y

Huefner, 2008). Estas valoraciones, junto a otros factores relacionados con el estigma, hace que, en muchas ocasiones, se vean obligadas a lo que Corrigan y Matthews (2003) denominan "permanecer en el armario", evitando compartir información sobre su situación salvo en situaciones insalvables o con beneficios prácticos.

Volviendo a la similitud con otras experiencias de exclusión y discriminación estructural, como las microagresiones sexistas, racistas u homofóbicas, las capacitistas también están relacionadas y pueden causar sufrimiento psíquico (Berk, 2017; Galvin, 2003; Gattis y Larson, 2017; Harris y Wideman, 1988; Hwang y Goto, 2009; Nadal et al., 2014; Ong et al., 2013; Sue, 2010). El hecho de estar expuesto a continuas situaciones de violencia, añadidas a la imposibilidad de acceso a cuestiones básicas para el desarrollo de la vida (empleo, vivienda, etc.), parece tener un deterioro de la salud mental de dichas minorías. Shanna K. Kattari (2020) explora esta relación en población adulta con discapacidad. A través de una encuesta online, recoge información demográfica de una muestra de 311 personas con discapacidad entre los 19 y los 68 años, así como la aportada por la ejecución de la Escala de Microagresiones Capacitistas de la misma autora (AMS-65; Kattari 2019) y una versión breve del Inventario de salud mental (MHI-18) elaborada para un estudio sobre el impacto de las microagresiones raciales en la salud mental de quienes las reciben (Nadal et al., 2014). La AMS-65 está formada por 65 ítems y la MHI-18 por 18 preguntas organizadas en cuatro subescalas: depresión, ansiedad, control de comportamiento y afecto positivo. Los resultados confirman altos niveles de microagresiones capacitistas para todos los participantes, independientemente del tipo de discapacidad, y son reportadas como una importante preocupación. Aunque no se puede afirmar que las microagresiones capacitistas supongan necesariamente niveles más negativos en el estado de salud mental, el estudio sí evidencia una correlación, así como diferencias según el tipo de discapacidad.

En relación al impacto de las microagresiones capacitistas, Lett et al. (2019) estudian el relativo al rendimiento académico y el estado de salud mental de estudiantes universitarios con discapacidad en Canadá. Sus resultados confirman un vínculo entre la exposición a microagresiones

capacitistas y un peor rendimiento académico, además de un estado de salud mental más deteriorado. Del total de participantes ($N = 108$), aquellos que informaron una mayor frecuencia en la experiencia de microagresiones capacitistas, presentaban un aumento de síntomas relacionados con la ansiedad y la depresión, así como unas expectativas académicas menores.

Parece, por tanto, que la vivencia de violencia cotidiana por motivo de discapacidad acarrea consecuencias perdurables en quienes las experimentan y que, al igual que en otros grupos marginados, van más allá de la sola exposición. Como destaca Jennys Morris (1997) en la introducción al trabajo de Lois Keith (1997) sobre mujeres y discapacidad, cuando conviven varios dispositivos de opresión: discapacidad, género y raza, la experiencia de discriminación “ocurre en singular, en plural y en combinación, y lo que cuenta al final del día es la totalidad. Se piensa de ti que eres completamente inferior porque eres las tres cosas” (Keith, 1997, p. 19)

Otra de las dificultades a enfrentar ante una microagresión capacitista, como en el caso de las agresiones racistas (Brondolo et al., 2009; Nadal et al., 2014; Palombi, 2012; Sue, 2010), es precisamente cómo enfocar su respuesta. Dar réplica conlleva, por un lado, tener que asumir la responsabilidad de una acción desarrollada por otros y medir inmediatamente, con lo que supone psicológicamente ser el receptor de cualquiera de la microagresiones presentadas, cuál es la contestación más ajustada a la persona, el contexto y la conducta violenta que se ha recibido; bien para evitar participar en la reproducción de los estereotipos sociales vinculados a este tipo de agresiones, bien para no dejar pasar la oportunidad de hacer pedagogía sobre el autor de la acción (Kattari et al., 2018; Keller y Galgay, 2010).

En un trabajo sobre el impacto de microagresiones de distinta naturaleza —racistas, sexistas u homófobas— en la salud mental de la población que las recibe, Nadal y et al. (2014) exponen un proceso de tres pasos para afrontar la decisión de dar respuesta o pasar por alto la microagresión recibida, guiado por tres preguntas: “(1) ¿Realmente ocurrió la microagresión? (2) ¿Debo responder a esta microagresión? y (3) ¿Cómo debo responder a esta microagresión?” (2014, p. 63). La necesidad de validar que lo identificado como una agresión ha sido tal, es común y el paso primero;

tas él, la decisión de obviar el incidente o confrontarlo, que es influida por el contexto, la posibilidad de exponerse a un riesgo mayor y los medios disponibles a través de los que dar respuesta: de manera verbal y directa o asumiendo una actitud pasivo-agresiva. Como resultado, las personas que reciben la microagresión pueden sentir angustia psicológica crónica (Sue et al., 2008) provocada por el arrepentimiento, la vergüenza o la culpa de no haber enfrentado al perpetrador o sentir remordimientos porque las formas empleadas no son las correctas o considerar que participan en la perpetuación del prejuicio hacia su grupo. Por otro lado, el trato diferencial hacia las personas con discapacidad se justifica desde posturas ambiguas, compasivas o protectoras, por lo que reaccionar frente al mismo puede provocar la incomprensión de quien ejecute la microagresión velada (Nario-Redmond et al., 2019). Esta situación provoca inseguridad y un sentimiento de culpa por la interpretación supuestamente errónea, significando un aislamiento autoimpuesto para evitar la exposición a las microagresiones y su enfrentamiento; también un deterioro emocional que erosiona su autoestima (Keller y Galgay, 2010).

En el caso de la ayuda no solicitada como una de las formas de capacitismo condescendiente más frecuentemente experimentadas por las personas con discapacidades físicas o sensoriales visibles (Braithwaite y Eckstein, 2003; Nario-Redmond et al., 2019; Olkin et al., 2019), el hecho de enfrentarse al ofrecimiento condescendiente de ayuda innecesaria y no demandada sitúa a las personas con discapacidad en una posición de incapacidad irreal, que afecta de manera directa a su autoestima. También en un lugar incomodo al tener que dilucidar en tiempo real si rechazarla puede tener consecuencias más desagradables que consentirla, puesto que suele ser entendida como un acto inocuo o sin intención negativa por quienes la ofrecen. Rechazarla supone correr el riesgo de ser tildados de desagradecidos, maleducados e hipersensibles, favoreciendo, paradójicamente, que las actitudes hacia las personas con discapacidad se vuelvan más negativas cuando transgreden el estereotipo de dependencia. Esto puede llevar a aceptar la ayuda no solicitada e, incluso, a un aislamiento o evitación de actividades o entornos en los que se prevé ofrecimientos de ayuda no deseada.

Si bien algunas personas con discapacidad pueden requerir apoyo instrumental para resolver acciones relacionadas con el desplazamiento o el cuidado personal, la aceptación o rechazo de la ayuda no solicitada, como exponen Braithwaite y Eckstein (2003), supone un sopesar constante entre la posible vergüenza de convertirse en centro de atención, una reacción amenazante por quién se ofende al no obtener la respuesta esperada y la perpetuación de una percepción de dependencia de sí como sujeto con discapacidad. En su estudio con 30 adultos con discapacidad física visible, las autoras evidencian que tanto el entorno como el tipo de discapacidad o la afectación funcional marcan las necesidades de apoyo. Los participantes recalcan la diferencia entre necesitar ayuda y quererla, así como la preferencia, en caso de precisarla, de iniciar la interacción y poder elegir a quién solicitarla, teniendo en cuenta cuestiones como lo accesible que aparente ser la persona o el tiempo del que disponga a través de claves no verbales. A pesar de no existir un criterio unánime sobre si la ayuda no solicitada es una oferta admisible, aquellas que se resuelven satisfactoriamente tienen algunos puntos en común. Suelen tener lugar cuando la necesidad de apoyo es obvia, la persona pregunta si puede ayudar antes de iniciar la acción, ésta se plantea de modo natural y la consulta se enfoca de manera general. Ofrecer ayuda requiere de apertura para recibir un no por respuesta y para seguir las instrucciones de la persona a la que se asiste. Por el contrario, el ofrecimiento de ayuda no solicitada puede rechazarse cuando se plantea desde la condescendencia, brinda más ayuda de la realmente necesitada, la seguridad personal puede verse comprometida o la intervención de una tercera persona va a complicar más la situación que si se resuelve por los propios medios. También cuando la acción de ayuda se inicia sin mediación ni interacción previa (empujar la silla, cruzar un paso de cebra, etc.) o la frecuencia de la ayuda en un periodo corto de tiempo ha sido excesiva. Al confrontar la ayuda no deseada, las personas con discapacidad pueden emplear desde estrategias de comunicación muy directas a otras mucho más sutiles. También desde un planteamiento agresivo o asertivo en el que se rechaza la ayuda expresamente, explicando o no que la ayuda es innecesaria, se ignoran el ofrecimiento o se menosprecia el apoyo ofrecido; el uso del humor también es una alternativa a la hora de afrontar la situación. Algunos de los participantes

agradecen la intervención de un aliado, que interceda para resolver la situación (Braithwaite y Eckstein, 2003, p. 18).

Por otro lado, los estudios realizados por Wang et al. (2019) sobre las consecuencias de confrontar ayuda no solicitada, exploran el peso que el género o el tipo de discapacidad puede tener en la reacción de quienes ven rechazada la ayuda ofrecida. En el primer caso, se analizan las diferencias entre mujeres y hombres con discapacidad visual y en un segundo estudio, las discrepancias en la respuesta frente a si quienes rechazan la ayuda son personas con discapacidad visual o física. En ambos, se proporciona una descripción de los personajes con discapacidad, así como una breve explicación que contextualiza la situación presentada posteriormente en formato viñeta. En el primer caso, el hombre o mujer ciega, inicia la interacción para confirmar la ubicación de un establecimiento conocido al que no se puede llegar por el recorrido habitual por verse interrumpido por unas obras; la persona consultada emprende la marcha hacia el objetivo sin dar respuesta a la pregunta y arrastrando a quien le consulta hacia éste. El personaje ciego rechaza la guía ofrecida, confirmando la autonomía en el desplazamiento y solicita la respuesta a la pregunta planteada. En el segundo estudio, el personaje protagonista es una persona con una discapacidad visible, ciega o usuaria en silla de ruedas, que aparece en una calle concurrida esperando a cruzar un semáforo para llegar a la parada del autobús; es interpelada por un viandante normativo que le ofrece ayuda para atravesar el paso de cebra sin previa interacción y empujando la silla o agarrándole del brazo mientras insiste en que es mejor que le acompañe hasta la marquesina. El personaje con discapacidad rehúsa la ayuda y afirma que puede hacer el recorrido de manera independiente. En ambos estudios se solicita a los participantes que indiquen sus percepciones sobre el personaje con discapacidad con respecto a su calidez percibida (es decir, de buen carácter, grosero o arrogante) y su competencia (1 = totalmente en desacuerdo, 5 = totalmente de acuerdo) antes y después de la visualización de las viñetas en una escala de 1 a 5 en cuanto a su calidez y si consideraban que eran personas competentes (es decir, inteligente, independiente); también la valoración de la actitud del peatón sin discapacidad como apropiada. En ninguno de los estudios los

resultados presentaron diferencias significativas respecto al género del quien protagonizara la viñeta y, para ambos casos, los personajes con discapacidad recibieron valores de calidez inferiores en la percepción posterior a la exposición de la viñeta que en la anterior, con independencia de su discapacidad. Se localiza, en el segundo de los estudios, una diferencia para el tipo de discapacidad, recibiendo puntuaciones de calidez más bajas en el caso de los personajes con discapacidad visual que en el caso de los que aparecen en silla de ruedas tras el rechazo de la ayuda condescendiente o no solicitada, por lo que la penalización parece ser mayor para este grupo. En cuanto a lo adecuado de la acción del peatón sin discapacidad, la muestra considera la actuación más apropiada en el caso de los personajes con discapacidad visual que física. A pesar de las posibles inferencias que las viñetas pueden imprimir en la interpretación de la muestra y que las propias autoras reconocen, cabe destacar que muchos participantes de los estudios no reconocieron como inapropiado o condescendiente el hecho de haber agarrado a una persona con discapacidad por el brazo o haber empujado su silla de ruedas. Siendo esto así, parece necesario subrayar la naturaleza multifacética y sutil del capacitismo.

El sistema actual, capitalista y patriarcal además de capacitista, implica diferencias en cuanto a las condiciones materiales y oportunidades disponibles para determinados grupos sociales y, por tanto, en lo que a su posición en la estructura social se refiere. Como apunta Palombi, hay investigación suficiente que demuestra que las mujeres con discapacidad “tienden a experimentar tasas más altas de pobreza, aislamiento social y victimización que los hombres con discapacidad” (2012, p. 4). Desde un planteamiento interseccional, se explora el impacto que la convivencia de varias identidades estigmatizadas puede tener en la experiencia de discriminación a través de la hipótesis de doble riesgo. Como exponen Berdahl y Moore (2006) dicha hipótesis supone que quienes poseen identidades múltiples que han sido estigmatizadas, sufren mayor discriminación con cada estado estigmatizado añadido (perspectiva aditiva) o que las desventajas de ambos pueden combinarse y acrecentarse (perspectiva multiplicativa). Pero como adelantan varios estudios (Levin et al., 2002; Wang et al., 2019), esta hipótesis no es la única loable desde la interseccionalidad, pues

una de esas identidades, de las múltiples que puedan coexistir, puede ser la fuente primaria del estigma. Parece que es lo que ocurre en el caso de los hombres y las mujeres con discapacidad, que tienden a ser vistos como dependientes, incompetentes y asexuales, independientemente de su género” (Nario-Redmond, 2010, p. 478).

La revisión de Palombi sobre la interseccionalidad y la experiencia vivida en el caso de las mujeres con discapacidad expone algunas conclusiones que merecen atención. Según un estudio realizado con mujeres negras con discapacidades, para ellas, la discapacidad complica sus vidas más que la raza; a pesar de querer que sus necesidades de apoyo sean atendidas y resueltas, prefieren no identificarse como mujeres con discapacidad; evitan hacer pública su discapacidad en sus redes sociales; y tienen poca relación con otras mujeres o grupos de personas con discapacidad (Nowell y Gill, 2005 citado en Palombi, 2012). Además, algunos factores parecen contribuir a la intersección de identidades y a sentimientos de marginación, como pueden ser la edad, el tipo y el momento de aparición de la discapacidad, la clase social, la educación, la raza, y la sexualidad. De la misma manera, igual situación de discapacidad puede afectar de forma muy distinta a diferentes personas.

Nario-Redmond (2010) analiza en su trabajo el contraste entre estereotipos asociados a hombres y mujeres con discapacidad y sus homólogos sin discapacidad, a través de respuesta libre de 97 adultos con y sin discapacidad, se solicita a los participantes que enumeren —con un máximo de cinco rasgos socialmente aceptados— los pensamientos espontáneos que asocian para cada grupo que se les presenta en la parte superior de cada página. Tras el análisis de las 50 categorías temáticas extraídas, se identifican las 10 más frecuentes para cada uno de los grupos, reflejadas en la Tabla 2.

Los resultados sobre los estereotipos entre hombres y mujeres con discapacidad muestran similitudes, compartiendo 7 de los 10 temas más utilizados para ambos grupos, interpretados como “poco atractivos y débiles, pasivos y heroicos” (2010, p. 478). Pero también muestran algunas diferencias: mientras que los hombres con discapacidad suelen ser más identificados como irritables, inferiores o vagos, a las mujeres con discapacidad se les asocia con más frecuencia como frágiles,

socialmente excluidas o vulnerables. Por otro lado, los hombres sin discapacidad suelen ser descritos como fuertes, dominantes y ambiciosos, mientras que las mujeres sin discapacidad son catalogadas como cariñosas, atractivas e idóneas para la crianza. Comparando los grupos de mujeres, la superposición de temas comunes es mínima; ambas son categorizadas como débiles e incompetentes, ajustándose al estereotipo femenino, pero, según la autora, las mujeres con discapacidad no son reconocidas como femeninas por ningún participante y son quienes reciben casi de manera exclusiva la denominación de “no aptas para la crianza”. Entre los grupos de hombres, no hay superposición entre los 10 temas principales. Estos resultados apoyan la perspectiva de identidad estigmatizada primaria más que la hipótesis de doble riesgo, y apuntan a que los estereotipos por discapacidad funcionan como características inmutables, al igual que aquellos vinculados a la raza o el género (Yzerbyt et al., 1997).

Tabla 2 Frecuencias de los 10 temas principales utilizados para cada grupo objetivo.

Hombre con discapacidad	Mujeres con discapacidad	Hombre sin discapacidad	Mujeres sin discapacidad
Dependiente	Dependiente	Ambicioso	Aptas para la crianza
Incompetente	Incompetente	Fuerte	Sensible
Asexual	Asexual	Dominador	Atractiva
Enfadado	Poco atractiva	Con trabajo	Emocional
Superviviente heroico	Débil	Independiente	Ambiciosa
Débil	Pasiva	Activo	Independiente
Inferior	Socialmente excluida	Varonil	Incompetente
Pasivo	Superviviente heroica	Insensible	Débil
No atractivo	Vulnerable	Competente	Dominadora
Perezoso	Pobre sin hogar	Agresivo	Femenina

Nota: Tabla elaborada a partir de los resultados de Nario-Redmond (2010)

Becker et al. (2011) realizan un estudio en relación al sexismo benevolente en cuanto a la competencia y la calidez percibida en un entorno laboral ante una situación de ayuda condescendiente para hombres y mujeres. Los resultados confirman que solo las mujeres que no aceptan la ayuda pierden la calidez percibida y son consideradas más frías que los hombres que la confrontan o que aquellos y aquellas que la aceptan. En esta línea, el trabajo desarrollado por Wang et al. (2019) se enfoca en las consecuencias de confrontar ayuda no solicitada en hombres y mujeres con discapacidad visual. Explora el peso que el género puede tener en la reacción de quienes ven

rechazada la ayuda ofrecida. Se analiza la interpretación de la calidez o la penalización de dicha característica por parte de estudiantes universitarios ante el rechazo de una ayuda no pedida en una escena presentada a través de viñetas previamente contextualizadas. El objetivo es explorar la existencia o no de diferencias en el juicio emitido hacia mujeres y hombres con discapacidad visual frente a la misma situación, en la que, tras rechazar la ayuda innecesaria, reclaman la información que origina la interacción y habían requerido. Los resultados corroboraron la perspectiva primaria de identidad estigmatizada y no mostraron diferencias significativas en la percepción de la calidez entre el personaje femenino y masculino de la historia, por lo que se confirma la tesis de Nario-Readmond que expone la discapacidad como la identidad primaria, por encima del género.

En un trabajo reciente Olkin et al. (2019) utilizan los dominios de microagresiones capacitistas propuestas de Keller y Galgay (2010) para el estudio específico de lo que Purdie-Vaughns y Eibach (2008) denominan "invisibilidad interseccional"⁸, en este caso la interacción de: mujer y discapacidad. Examinando estudios sobre microagresiones relacionadas con las sufridas por otros grupos marginados Olkin et al, entienden que:

Claramente, hay categorías superpuestas de microagresiones para mujeres y para personas con discapacidad. Pero no está claro si las microagresiones contra personas con identidades interseccionales tienden a centrarse en un aspecto de la identidad más que en otros, o en todos los aspectos, y si la incidencia de las microagresiones aumenta con las identidades interseccionales. (2019, p. 761)

El estudio se desarrolla a través de 6 grupos focales de un total de 30 mujeres con discapacidad, mayores de 18 años, de las cuales 23 tenían una discapacidad visible (77%) y 7 una discapacidad invisible u oculta (33%). Previamente a la participación en los grupos focales rellenaron

⁸ Purdie-Vaughns y Eibach (2008) defienden que cuando un sujeto posee múltiples identidades de grupos subordinados se convierte en una persona "invisible" en relación con quienes tienen una única identidad de grupo subordinado y que, al no ajustarse a los arquetipos de sus respectivos grupos de identidad (por ejemplo, mujeres, lesbiana y con discapacidad), experimentarán lo que denominan "invisibilidad interseccional".

un cuestionario sobre datos demográficos y de discapacidad, así como una escala de microagresiones capacitistas desarrollada por dos de las investigadoras. La escala presentaba 10 preguntas que corresponden directamente con los dominios encontrados por Keller y Galgay (2010) con el objetivo de conocer la frecuencia en la que las participantes experimentan las microagresiones que representan cada uno de ellos, medida en una escala de 0 a 3 (0 = nunca, 1 = no muy a menudo, 2 = a menudo y 3 = muy a menudo). Adicionalmente, se solicitaba a la muestra que especificaran cuán molesto era ese tipo de experiencia a través de una escala de 0 a 4 (4 = nada molesto, 3 = solo un poco molesto, 2 = molesto, 1 = muy molesto o 0 = no aplicable). Los resultados indicaron que las participantes habían vivenciado microagresiones capacitistas para todos los dominios y las cuatro más frecuentes estaban vinculadas a los dominios de: negación de la experiencia de discapacidad, indefensión, condescendencia y ciudadanía de segunda clase, coincidiendo en el caso del primero y el último como los más molestos. En cuanto a los resultados de los grupos focales, todos los dominios fueron reportados de manera espontánea excepto la desexualización; entre el 75 y el 100% de las participantes declararon experiencias para cada uno de ellos, destacando la categoría de ciudadanía de segunda clase como la experimentada con más frecuencia. Identificaron dos nuevas situaciones que no se reflejan en el trabajo de Keller y Galgay (2010): la falta de credibilidad que los profesionales médicos daban a los síntomas que ellas les narraban, lo que supuso un retraso en el diagnóstico, y la negación de la discapacidad debido a la apariencia, por resultar demasiado guapa o saludable.

Si bien es cierto que el trabajo de Olkin et al. (2019) no cuenta con una muestra formada por hombres que permita contrastar las posibles diferencias, explorar la hipótesis de la discapacidad como identidad primaria y conocer si el género es un predictor en cuanto a la experiencia y frecuencia de determinadas microagresiones capacitistas puede ser de interés al haberse identificado ciertas especificidades.

Contraespacios O Espacios De Respuesta

Desde la investigación sobre el prejuicio, se ha subrayado que no desafiar la discriminación refuerza las normas en las que éstos se sustentan, pero, al mismo tiempo, quienes la confrontan asumen sanciones sociales que desactivan la resistencia (Becker et al., 2011). Las personas discriminadas por su discapacidad cuentan con menos oportunidades para desarrollar conciencia colectiva e identidad y, por lo tanto, para cuestionar la cultura capacitista en la que se desarrollan (Campbell, 2008; Galvin, 2003; Gill, 1997). Como plantean O'Brien y Murray (1996), esta situación puede estar directamente relacionada con la biopolítica y las políticas de dispersión, de las que participa la gran estructura de organizaciones de la discapacidad, que respalda, al tiempo, la creencia de que las instituciones y la corriente principal (mainstream) son superiores a los entornos separados y colectivos.

Volviendo al trabajo de Galvin, es importante considerar los discursos como “formas de pensar que se han institucionalizado a través de aparatos de poder culturalmente aprobados” (2003, p. 156) y que imponen el silencio a quienes, encontrándose en los márgenes de la sociedad, no cuentan con espacios para narrar su experiencia y exponer su subjetividad o reclamar la necesidad de desarrollarla desde la marginalidad. Como varios trabajos parecen sostener, los procesos de grupo pueden tener un importante papel en el afrontamiento de lo que Campbell (2008) denomina *capacitismo interiorizado*: “Sostengo que el capacitismo internalizado utiliza una estrategia cruzada, el distanciamiento de las personas con discapacidad entre sí y la emulación por parte de las personas con discapacidad de normas capacitistas.” (p. 155)

Los contraespacios son espacios seguros en los que las personas que comparten una situación de marginación pueden contrarrestarla, exponiéndola conjuntamente, afirmando su identidad y validando sus experiencias. Existen diferentes niveles de contraespacios, que pueden ir desde la familia hasta grupos de apoyo entre iguales u organizaciones o colectivos que trabajan por el empoderamiento de ese grupo social, incluso espacios de aprendizaje formales como plantean Chapman-Hilliard y Beasley (2018). Se diferencian, a su vez, por la medida en la que se formalizan;

así, existen grupos con una clara estructura organizativa y una agenda y un propósito marcado y otros más informales que no cuentan ni con dicha estructura —o es más horizontal— ni con una agenda estricta. Independientemente de su grado de formalización, todos los contraespacios “comparten el mismo mecanismo funcional por el que desafían las representaciones y nociones negativas relacionadas con una o más identidades marginadas.” (Case y Hunter, 2012, p. 262).

Según Case y Hunter (2012) dentro de las prácticas desarrolladas en los contraespacios suelen utilizarse tres tipos de narrativas como instrumentos de identificación: (1) la *narrativa de opresión*: narrativa compartida que enuncia la naturaleza de las experiencias vividas por los miembros con respecto a la marginación, haciendo visible lo invisible. En el caso de personas discriminadas por su discapacidad “puede expresar la experiencia de sentirse ignorado en diversos contextos sociales y excluido de ciertas oportunidades o experiencias” (Balcazar et al., 2012). Es, además, un instrumento interesante para contrarrestar los estereotipos que los grupos marginados suelen soportar y generar un nuevo lenguaje que participe en la creación de identidad, convirtiendo los contraespacios en lugares desde los que “los individuos marginados se sientan visibles y escuchados en un medio social en que de otra manera serían silenciados e invalidados.” (Hooks, 1990). (2) La *narrativa de resistencia* que articula la fuerza y la capacidad de generar grupo para superar la situación de marginación. Yuxtapone lo que los miembros del colectivo denuncian sobre el mundo tal cual es con el cómo debería ser, vinculado al derecho a vivir en una sociedad desde la dignidad y el respeto. Permite a los sujetos responder a situaciones de marginación reafirmando su capacidad de resistencia, enfocándose en un objetivo claro para la lucha: una alternativa de futuro más justa, que rechaza el *statu quo* como normal y empodera a los individuos contradiciendo la idea de su inferioridad y de ser merecedores de los efectos de la marginación. Haciéndoles conscientes de su posición marginal, no participan en la reproducción de esta. (3) La *narrativa personal reimaginada* se refiere a aquella que un individuo sostiene sobre sí mismo y, aunque es una construcción individual, puede verse a su vez alimentada y modificada por las anteriores tras la experiencia de participación en un contraespacio, al identificarse el peso que la cultura más amplia ha tenido sobre

la estructuración de determinados conceptos propios creados desde estereotipos, por ejemplo; o el rol que el sujeto asume dentro del mismo, aportándole una nueva experiencia de desafío a lo aprehendido sobre sí. Para Case y Hunter (2012, p. 266) los contraespacios son generadores de *transacciones relacionales directas* que facilitan la respuesta adaptativa, pues suponen la creación de un espacio de seguridad compartido rebajando la alienación y el aislamiento al que pueden verse sometidos como miembros de un grupo marginado. Los contraespacios pueden ser lugares de respiro con el potencial de rebajar la angustia psicológica (Brondolo et al., 2009). La liberación de la marginación requiere de acción colectiva para la transformación de las estructuras sociales que la sostienen y a través de la narrativa quienes la soportan pueden reconstruir las narrativas dominantes y apropiarse de un lenguaje que les nombre de nuevo y les empodere.

En el estudio de Sanmiquel-Molinero y Pujol-Tarrés (2020) dos de los cuatro participantes entrevistados se declaran como activistas. A pesar de identificar puntos comunes en el proceso de análisis de la narrativa en torno a la experiencia de la discapacidad y la resolución del trabajo emocional que demanda enfrentarse al capacitismo cotidiano, se subraya una distancia entre unos y otros a la hora de desafiar el impacto que éste tiene en la performatividad de ellos mismos como sujetos. Para quienes están alejados del activismo, aparentemente hay una única fórmula para afrontar la experiencia de marginación, que pasa por el trabajo personal y una insalvable tensión entre la reproducción de los esquemas que sostienen el capacitismo y su subversión. En el caso de los participantes que se reconocen como activistas sociales, su narrativa desvela una propuesta resolutive en tres etapas: (1) problematizar los estándares de lo aceptado como normativo en lo que a la autonomía física se refiere, al emplear dispositivos de apoyo; (2) enfrentar la “acción complicada” que supone entrar en contacto con personas que comparten diagnósticos similares en entornos médicos y que promueven el deseo de la independencia familiar; y (3) acercarse al activismo por los derechos de las personas con discapacidad; acción que les permite despreocuparse los estándares cardinales de la etiqueta asignada y enfocarse hacia su proyecto de vida. Además, como se apunta en el mismo trabajo: “El activismo promueve la des-subjetivación parcial del aparato de la

discapacidad (que alienta al sujeto a adaptarse a las circunstancias) y lleva a ser sujeto como “un sujeto de derechos” que busca transformar algo más allá del cuerpo del individuo” (2020, p. 19).

En relación al valor de crear espacios seguros para afrontar la situación de discriminación compartida, la investigación realizada por Balcazar et al. (2012) identificó que las RRSS fueron un vehículo para que padres latinos residentes en Estados Unidos, con hijos con discapacidad, pudieran beneficiarse al compartir, a través de ellas, conocimientos e información valiosa sobre acceso a derechos, beneficios y servicios para sus criaturas. De la misma manera, en la exposición que Pearson y Trevisan (2015) realizan del recorrido de un grupo organizado de activistas con discapacidad que surge en el Reino Unido como respuesta a los recortes de austeridad de la crisis de 2010, el DPAC (en sus siglas en inglés por: Disabled People Against Cuts), se evidencia que la incorporación de estrategias híbridas que conjuguen las tradicionales manifestaciones o marchas con intervenciones en los medios tradicionales y acciones organizadas de activismo en la red, proporciona resultados potentes en lo que a la visibilidad y la consecución de objetivos de lucha se refiere.

El acceso a Internet y las Redes Sociales puede reproducir e incluso aumentar las barreras de acceso a la información, pero también se han demostrado válidas para ensanchar la participación ciudadana de este grupo de usuarios (Dobransky y Hargittai, 2006; Vicente y López, 2010). Permiten entrar en contacto con otras personas con discapacidad, interactuar con instituciones y organizaciones ya existentes que trabajan por la consecución de objetivos comunes y confrontar de manera directa políticas gubernamentales, además de gestionar la protesta autogestionada. Las redes sociales también propician el encuentro con quienes, sin tener una discapacidad, compartimos esa motivación transformadora que alienta a denunciar la opresión que supone el sistema capacitista en la vida de las personas que lo sufren.

Si bien es cierto que sigue activo el debate generado tras la publicación de Robert F. Drake (1997) sobre su reflexión acerca del papel que como investigador y aliado⁹ normativo le corresponde

⁹ Sobre la ambivalencia en el uso de los términos aliado y activista, consultar el trabajo de Brwon (2015).

ocupar dentro del avance científico y el apoyo al movimiento de la discapacidad¹⁰, hay estudios que respaldan el valor de incorporar a sujetos pertenecientes a los grupos privilegiados a la lucha de las minorías (Brown, 2015; Evans et al., 2005; Fine y Asch, 1995). Como ya se ha referenciado y concluye Lois Keith (1997), en el proceso de subjetivación, las mujeres con discapacidad necesitan del diálogo con otras personas con discapacidad para contar con una idea diáfana y política de aquellas fuerzas que operan en sus encuentros sociales; destacan también la importancia de incorporar a dichos debates a quienes conviven y trabajan como aliados.

Ostrove et al. (2019) describen a los aliados “como miembros de los grupos dominantes que están comprometidos a trabajar en nombre de la liberación de un grupo (por ejemplo, no dominantes)” (2019, p. 924). En su estudio se identifican aquellas cualidades que 16 personas con discapacidad física y sensoriales valoran en aquellas que, siendo ajenas al grupo minoritario, participan como aliadas en la lucha y consecución de su igualdad. Tras el análisis de las entrevistas, todas coinciden en señalar como fundamentales: (1) el ofrecimiento de ayuda adecuada; (2) la comprensión de la discapacidad como identidad; (3) participar activamente en acciones y medidas a favor de sus derechos; (4) mantener relaciones personales con persona del grupo oprimido en su vida personal; (5) mostrar apertura para aprender; y (6) comunicarse desde el respeto¹¹ y no de manera condescendiente. Además de las anteriores, otros estudios incluyen la comunicación de manera abierta sobre su compromiso con la equiparación de derechos y la denuncia de la desigualdad y sugieren que su práctica requiere de reflexión y conciencia; ha de basarse en la revisión de los propios privilegios, enfocarse en proporcionar apoyo para el empoderamiento y la

¹⁰ Que provocó la respuesta posterior de Branfield (1998) desde la indignación del planteamiento de que le corresponda alguno, y la réplica a este por parte de Duckett (1998) que entiende su posición como reproductora de un binarismo violento.

¹¹ En el caso de la Comunidad Sorda (signante), el interés y conocimiento de la Lengua de Signos es un requisito necesario para generar un clima de confianza que permita interpretar al otro como posible aliado (Ostrove y Oliva, 2010).

autonomía y ser sostenida en el tiempo, desde una posición que evite apropiarse de la lucha o encabezarla (Broido, 2000; Droogendyk et al., 2016; Evans et al., 2005).

La motivación para unirse como aliados a la lucha junto a grupos desposeídos puede estar relacionada con la comprensión de que su situación de privilegio tiene un precio y que terminar con la opresión puede tener también beneficios personales. Puede, también, estar empujada desde el altruismo o una concepción negativa de la opresión desde creencias morales o espirituales. La cercanía o el contacto con quien sufre las consecuencias de la experiencia de opresión es también una potente fuente de motivación para la participación. Sean cuales sean los motivos, contar con aliados como agentes de cambio resulta fundamental para extender la lucha para la eliminación de la desigualdad, por ejemplo, trabajando con otros miembros del grupo opresor o en coalición con los desposeído (Hardiman et al., 2013).

De esta manera, entendemos que la fuerza y el empuje que han tenido campañas como el #BlackLivesMatter o el #MeToo, y que han recogido quienes impulsaron el #MeCripple, requiere de atención como actos revolucionarios, de resistencia y de acción directa para combatir el daño de una opresión compartida. Y siguiendo el concepto lefebvriano de *heterotopía* que nos presenta Harvey (2013, p. 15) que entiende que un acto revolucionario surge de “lo espontáneo [que] confluye en un momento de irrupción cuando diversos grupos heterotópicos ven de repente, aunque solo sea por un momento efímero, las posibilidades de la acción colectiva para crear algo radicalmente diferente”, nos interesa explorar, a fin de cuentas, si, como siguen Pearson y Trevisan (2015), las RRSS pueden estar brindando nuevas oportunidades para la participación política y la producción de contraespacios de personas con discapacidad.

Parte Empírica

Estudio 1: #MeCripple: Microagresiones Capacitistas Y Contraespacios En Twitter

Introducción

La exclusión social de las personas con discapacidad en España es una evidencia recogida en diversos trabajos, y tal y como expone Huete García (2013) en su comparativa entre los datos reportados por la Encuesta Social Europea para la población con discapacidad participante y un subgrupo muestral seleccionado aleatoriamente de población consultada sin discapacidad, existen claros indicadores relacionados con 3 ámbitos que la confirman. En relación a (1) la situación laboral, el 68,62% de los participantes con discapacidad han tenido en alguna ocasión un empleo remunerado, frente al 80,8% de la población sin discapacidad; sus ingresos netos son significativamente inferiores, especialmente marcados en las rentas más bajas (35,81% de la población con discapacidad en contraste con el 20,48% de quienes no la tienen para ingresos inferiores a 900€ al mes), también significativos a nivel hogar (10,88% y 4,10% respectivamente para una situación económica tan deficitaria que “Con los ingresos actuales tenemos muchas dificultades”) y con sustanciales apuros para llegar a fin de mes, en comparación con las personas sin discapacidad (36,14% frente al 19,13%). En lo relativo a (2) la participación social y política, bien sea en aquellas actividades relacionadas con la formación, el cuidado de la propia salud o la aportación en actividades de carácter político, las personas con discapacidad adolecen de serias barreras para su desarrollo e implicación. Así, la tasa de analfabetismo supera en más del doble en el caso de las personas con discapacidad a la que presentan quienes no la tienen (14,04% frente al 5,69%); la percepción subjetiva del estado de su salud es malo o muy malo para un 56,64% de los encuestados con discapacidad frente al 5,69% de la población sin discapacidad, que presenta, también, tasas de participación en actividades sociales menos frecuentes que otras personas en un porcentaje de 57,39 frente a 33,7% en el caso de la población sin discapacidad. Su interés por cuestiones relacionadas con la política es 10 puntos inferior para quienes se declaran nada interesados entre los participantes con discapacidad (42,7%) que entre la muestra sin discapacidad (30,40%). Respecto a (3) las relaciones sociales, con todas las implicaciones que estas actividades implican en lo que atiende al desarrollo de

la autoestima y el bienestar personal, el porcentaje de personas con discapacidad casi dobla al de aquellas que, sin tenerla, nunca o casi nunca tratan con amigos o familiares (20,98% frente al 12,77% respectivamente), muy relacionado con la experiencia de soledad (13,3% siempre o casi siempre en contraste con el 4,1% en el caso de la muestra sin discapacidad).

Estos datos corroboran los recogidos en la Encuesta sobre Integración Social y Salud (INE, 2014), que sitúa las barreras (físicas, actitudinales o materiales) para la participación social que encuentran las personas con discapacidad como significativamente superiores a las que afectan a la población general en cuestiones como salir de casa (81 % frente al 41 % de la población general), el uso del transporte (54,6 frente al 28,1 %) o la situación económica (60,5 frente a 39,6 %) por destacar algunas de ellas. Encontrar estas barreras para la realización de actividades de la vida diaria supone para las personas con discapacidad sostener un alto grado de marginación, entendida como “inequidad social generalizada y sistémica” (Case y Hunter, 2012, p. 258) al enfrentar limitaciones en el acceso a recursos y la participación en el espacio social, político y económico, además de un coste psicológico en su bienestar.

Centrando la atención en la participación social y política, las RRSS permiten una organización virtual que difumina las fronteras geográficas y cierta flexibilidad en cuanto a lo temporal, facilitando el encuentro de personas diversas en su más amplio sentido. Según datos de Eurostat (2019), España se encuentra ligeramente por encima de la media de los países de la Unión Europea tanto en el acceso a internet en los hogares como en su uso. Según el estudio realizado por la consultora *We are social*¹², en 2020 en España el 62% de la población utiliza redes sociales y el acceso y tiempo dedicados a éstas por los usuarios se ha incrementado en los últimos años, llegando a una media de 1 hora y 51 minutos al día. En el caso de las personas con discapacidad, las RRSS pueden suponer una apertura a la participación o una barrera más que superar (Jiménez Lara, 2018; Lee y Cho, 2019;

¹² Puede consultarse el informe aquí: <https://wearesocial-net.s3-eu-west-1.amazonaws.com/wp-content/uploads/common/reports/digital-2020/digital-2020-global.pdf>

Sweet et al., 2020). En línea con la afirmación de Katharine Brodock (2010, p. 73), que entiende que “la brecha digital no es un problema digital. Más bien, es la manifestación digital de la desigualdad social y económica offline”, en el caso de la población con discapacidad, su acceso a las mismas varía por cuestiones económicas y de accesibilidad.

En España el 45,1 % de la población adulta con discapacidad física, visual y auditiva utiliza las RRSS —en comparación a la registrada para la población general que se sitúa en el 51,8%— siendo en su mayoría jóvenes (Fundación Vodafone España, 2013)¹³. Para la población con discapacidad intelectual las TIC son aún una herramienta escasamente accesible, pues 8 de cada 10 de ellas no utilizan Internet, aludiendo a la complejidad de su uso (Jiménez Lara y Huete García, 2017). Un reciente trabajo (Begara Iglesias et al., 2019) confirma que en el caso de las personas con discapacidad intelectual y Síndrome de Asperger, el uso de las RRSS es más limitado que el que de ellas hacen sus iguales sin discapacidad y en el caso de las personas con discapacidad intelectual pueden encontrar ciertas dificultades para compartir fotos o hacer comentarios a las publicaciones, pero su uso se interpreta como positivo (Pegalajar Palomino y Colmenero Ruíz, 2014) y en ningún caso existen diferencias significativas en relación con experiencias negativas, como el ciberbullying. Parece ocurrir de igual manera para jóvenes con movilidad reducida (Suriá Martínez, 2012).

Si bien es cierto que el análisis de lo que acontece en las RRSS conlleva un sesgo importante al dejar fuera a la población que no está en ellas (Wilkinson y Thelwall, 2010), con relación a la participación política y de denuncia social en nuestro contexto, son escasos los trabajos que atienden a este tipo de producción cultural por la población con discapacidad. Considerando que en España el colectivo de personas con discapacidad está muy organizada y mediado por las entidades del mundo

¹³ A pesar de contar con datos más actualizados sobre uso de TICs por personas con discapacidad (Jiménez Lara, 2018) se decide presentar los datos del estudio referenciado al contar con una muestra mayor, contando con 1.203 encuestas completas en este (Fundación Vodafone España, 2013), frente a las 421 personas del estudio de 2018, de las que 69 eran familiares o personas de apoyo de personas con discapacidad y 24 participantes en los grupos de discusión.

asociativo¹⁴, parece necesario prestar atención a la producción de aquellos grupos o usuarios con discapacidad activos en las RRSS que forman parte de prácticas de empoderamiento, denuncia y visibilización afines a la defensa de sus derechos, sin vinculación institucional aparente que motive y canalice la participación. Por ello, este capítulo del estudio analiza el contenido de la campaña¹⁵ #MeCripple como compiladora de denuncias sobre microagresiones capacitistas. También se propone que el activismo en apoyo a la discapacidad y sus prácticas en las RRSS —por medio de las cuales los usuarios conectan, se reconocen y negocian sus identidades—, a través del uso de distintas narrativas, producen contraespacios. Estos permiten a sus participantes, no solo afrontar las microagresiones capacitistas que soportan por su discapacidad, también generar actos perlocucionarios que contribuyen al cambio del propio dispositivo que las alimenta.

Las Redes Sociales Como Espacio De Participación Y Resistencia

Como exponen Case y Hunter (2012), el estudio del desarrollo del bienestar de los individuos marginados frente a la opresión se ha enfocado en factores a nivel individual implicados en la respuesta adaptativa, pero su promoción es un proceso que involucra tanto elementos individuales como contextuales (redes de apoyo y acción colectiva). Como se apuntaba, en el caso de las personas discriminadas por su discapacidad la participación social y política está aparentemente muy *organizada* en España. A pesar de que el germen de la gran estructura asociativa vinculada a la atención y defensa de los derechos de las personas con discapacidad en España fue la falta de representatividad, en la actualidad, tal y como apuntan Beresford y Campbell (2008), el modelo democrático representativo asumido por las entidades parece estar en permanente tensión con el modelo democrático participativo en que se sitúan iniciativas y grupos de acción política fuera de

¹⁴ En la historia de nuestro país no ha habido movilización de personas con discapacidad tan masiva como la convocada por el CERMI, el 2 de diciembre de 2012, bajo el lema: *SOS Discapacidad*. Según datos de Down España asistieron —desde distintos puntos geográficos del país, con el respaldo y los recursos de las entidades a las que pertenecían—, cerca de 90.000 participantes. (Down España, 2012).

¹⁵ Se emplea el término campaña aun no tratándose de un evento premeditado y diseñado con anterioridad para la consecución de un fin orquestado sino espontáneo.

estructuras institucionales como el Foro de Vida Independiente y Divertad (s.f.), los grupos de trabajo sobre Diversidad Funcional surgidos en el 15M en distintas ciudades, el Orgullo Loco o los responsables de la organización en el mes de septiembre de 2019 del Orgullo Diverso en Barcelona, Castellón y Madrid, etc.).

El control de la representatividad supone una clara lucha de poder que sitúa a ambas posiciones como fuerzas de resistencia, entendidas como grupos de presión tensionados en un campo compartido en el que se confrontan, entre otras cuestiones, dos modelos democráticos aparentemente incompatibles. En el primero se cuenta con el establecimiento de estructuras participativas basadas en dar voz a los representantes de los usuarios de los servicios, que no parece contentar a quienes, participando de los segundos, consideran que sus derechos y libertades no están siendo adecuadamente preservados en las mismas, puesto que su representatividad está limitada por cuestiones de clase social, género, raza y edad (Beresford y Campbell, 2008). Parece que es algo extensible a otros grupos si como señala Castells (2001, p. 162): “las asociaciones ciudadanas formales y sus conglomerados organizativos se encuentran en fase de decadencia como expresiones de participación social” ya que suelen neutralizar y excluir a quienes discuten su *statu quo* y reclaman su representatividad. Ante este declive, y como herramientas para ejercer la disidencia, surgen grupos de acción política como los antes citados, para los que no ha pasado desapercibido el potencial de las RRSS como medio de comunicación y difusión de contenido ideológico de resistencia a la representación institucional dirigida. Añadido a esto, las relaciones que se crean a través de las RRSS, lejos de entenderse como meramente virtuales y superficiales, parecen interpretarse por sus protagonistas como proveedoras de apoyo social para el afrontamiento de situaciones difíciles, como pueden serlo las barreras antes señaladas (Suriá, 2017). La producción del contenido generado por personas con discapacidad en distintas plataformas digitales parece un campo al que prestar atención en futuras líneas de investigación.

Por otro lado, el uso de RRSS “promueve el capital social y contribuye a forjar identidades colectivas” (Dahlgren, 2015, p. 8), ofreciendo la oportunidad de participar en una “democracia

alternativa” a aquellos grupos que, desde los márgenes de la democracia representativa, fuera de sus instituciones, la amplían y dan profundidad. Un contrapoder, en palabras de Castells (2013), que cuestiona el poder establecido desde la construcción o la pretensión de crear nuevos significados. Si bien hay distintos tipos de herramientas, dependiendo de si su objetivo es el contacto interpersonal (Twitter o Facebook) o la creación de contenido por los usuarios (Youtube o Tik Tok), los límites entre unas y otras son cada vez más difusas y el uso cotidiano de ambas también transforma prácticas, identidades y relaciones (Van Dijk, 2016).

Como señala Dahlgren (2018) la participación ligada a la acción política, entendida desde un planteamiento amplio, siempre está relacionada con tensiones y conflictos entre distintos grupos. Aparece discursivamente en contextos sociales y culturales específicos y se expresa en prácticas concretas, que pueden enfocarse desde la acción colectiva o individual y, en cualquier caso, requiere de compromiso. Las RRSS se han demostrado válidas como recursos cívicos a través de los que canalizar la participación, pero es cierto que suponen algunos riesgos que han de considerarse. El uso de las RRSS puede convertir la participación política en un objeto de consumo, pudiendo provocar una pérdida de perspectiva que confunda *el fin* con *los medios*, limitando la acción política a lo que se conoce como activismo de sofá o *clickactivismo* (Morozov, 2012) y generando lazos débiles entre usuarios con un objetivo común, lo que compromete la base de cualquier movimiento social.

Bortree y Seltzer (2009) hablan de “comunicación dialógica” para definir las relaciones que se crean y sostienen a través de la generación de mensajes que publican individuos o grupos, y difunden con la esperanza de llegar a posibles receptores con apertura a su contenido, incidiendo de esta manera en públicos y contextos lo más extensos posibles. Pero si bien a través de las RRSS se genera este tipo peculiar de comunicación, también lo es que estudios como el desarrollado por Sádaba y Barranquero (2019) muestran que no necesariamente es dinámica y bidireccional. Su trabajo expone cómo el uso de las RRSS, concretamente Facebook, se utiliza también como un espacio en el que crear comunidad en torno a un interés común, pero en el que la participación de ésta se limita a recibir la información compartida por sus administradores, en múltiples formatos (escritos, vídeos,

imágenes, etc.), sin mayor participación por parte del grupo de seguidores que la de acceder a ella, y con quienes, probablemente, ya se tienen afinidades electivas. En esta línea, Marichal (2013) expone el análisis de contenido de 250 grupos en Facebook con disposición política; la mayor parte de ellos se dirigen a lo que denomina una actuación política expresiva más que a acciones de activismo desde un punto de vista instrumental. Si bien, el uso de RRSS puede ser interpretado como una actuación discursiva destinada a expresar una identidad política más que como un esfuerzo dirigido a promover el cambio social (Marichal, 2013), trabajos como el de Sevansson (2011) ponen énfasis en el valor de la conversación en la formación de la identidad colectiva; sin ser definida de manera intencional para el cambio social, ha de considerarse un acto político en sí y ser reconocida como mecanismo movilizador. Para el autor, en la modernidad digital, la noción de comunidad no implica solo cuestiones de territorialidad, también de interés.

En esta línea, y de acuerdo con la tesis de Austin (2016), entiendo que al hablar (léase publicar contenido en plataformas digitales) “hacemos cosas”, y en este sentido, producimos no solo *actos locucionarios* —que aluden al significado convencional de lo que se dice— sino también *actos ilocucionarios* que informan, ordenan, etc. y *actos perlocucionarios* que son “los que producimos o logramos *porque* decimos algo, tales como convencer, persuadir, disuadir, e incluso, digamos, sorprender o confundir.” (2016, p. 155). De esta manera, desde los contraespacios, no solo se promueve un movimiento a nivel individual, sino que a través de acciones públicas pueden activar desplazamientos en categorías, prejuicios y actitudes de quienes, ajenos a la realidad en ellos compartida, acceden a una discriminación invisible o desatendida y a su participación como perpetuadores de la misma. Son, por tanto, los contraespacios, instrumentos proclives al cambio social.

Desde el activismo digital, en ocasiones, se ha mostrado la potencia de las RRSS como plataformas de denuncia que han unificado y viralizado prácticas invisibles que perpetúan y normalizan la violencia hacia determinados grupos, como las campañas: “I, Too, Am” (Mwangi et al., 2018) que exponía el racismo en campus universitarios o “#MeToo” que, según algunos analistas, ha

sido un evento único en la historia de las RRSS¹⁶, siendo tendencia en al menos 85 países, creándose etiquetas (hashtags) locales en algunos de ellos. Volviendo a la propuesta de Dahlgren (2018) sobre su análisis sobre el papel del afecto en la generación de redes desde la experiencia social compartida y como potenciador de compromiso y motivación para la participación, concibo los contraespacios como lugares en los que este circula desde la identidad y la responsabilidad compartidas para la transformación de la cultura de la opresión. Entiendo que, de la misma manera que el afecto funciona en las relaciones presenciales, lo hace en los vínculos que se sostienen a través de RRSS, y que la interacción de ambos entornos propicia acciones híbridas de resistencia y cambio social (Pearson y Trevisan, 2015) que pueden considerarse como contraespacios.

Redes Sociales Y Contraespacios

Como se ha explicado, en el caso de las personas con discapacidad el uso de las RRSS no es excepcional, en el sentido de que también aparecen como herramienta proclive a la creación de identidad y comunidad, pues habilitan un espacio para el encuentro con otras de ideas semejantes. De esta manera, alientan a la construcción de narrativas comunes, bien sea desde la expresión de la experiencia compartida, bien desde la denuncia pública de la discriminación experimentada o de las consecuencias en la propia vida (Cole et al., 2011; Thelwall y Levitt, 2020).

En el estudio de revisión bibliográfica sobre el uso que las personas con discapacidad hacen de las RRSS, Sweet et al. (2020) analizan el contenido de un total de 59 artículos en los que identifican los temas centrales en torno a los cuales gira el interés de este grupo social por las RRSS. Entre ellos: la creación de comunidad —bien sea a través del establecimiento de nuevas amistades o en el mantenimiento de las ya existentes—; la generación de grupos de apoyo social; la producción de identidad colectiva o individual vinculada a la ruptura de estereotipos hacia la discapacidad; o la

¹⁶ Según EzyInsights, una herramienta de recopilación de noticias, “#MeToo fue utilizado más de 200.000 veces el 15 de octubre y tuiteado más de 500.000 veces el 16 de octubre. En Facebook, la etiqueta fue utilizada por más de 4.7 millones de personas en 12 millones de entradas durante las primeras 24 horas.” Recuperado del sitio web de EzyInsights: <https://ezyinsights.com/metoo-viral-event-2017-2/>

construcción de una identidad social virtual. Además, señalan la mejora de la autoestima y la potenciación de su autodeterminación como resultado de un uso positivo de las RRSS, aunque también reflejan las dificultades que el acceso a la tecnología y las deficiencias de accesibilidad de ésta puede suponer, así como aquellas situaciones de ciberacoso que pueden tener lugar en estas plataformas.

Trabajos como el Cole et al. (2011) o el desarrollado por Ryan A. Miller (2017) evidencian el impacto positivo que la creación de contraespacios virtuales tiene en la población con discapacidad activa en RRSS que participa de ellos. Así, la validación de la propia experiencia, a través del encuentro con personas con experiencias similares, y la oportunidad de relacionarse minimizando el estigma; el uso de estos como canal para ejercer el activismo y ayudar a quienes se encuentren en situaciones similares y la proyección de su identidad empoderada, son puntos comunes y fundamentales. Asimismo, Miller recoge, muy en la línea de las distintas narrativas identificadas como habituales en los contraespacios por Case y Hunter (2012) expuestas en el capítulo primero, tres componentes vinculados a la creación de identidad en las comunidades virtuales que funcionan como tales: reflexión, narración y acción y que se basan en el trabajo de Orsatti y Riemer (2015) sobre construcción de identidad en RRSS.

Método

Como un primer acercamiento a la propuesta de dominios de microagresiones capacitistas de Keller y Galgay (2010) se plantea el análisis de la campaña espontánea #MeCripple como denuncia de microagresiones capacitistas, con la intención de proporcionar un marco sobre el que poder iniciar la investigación, en nuestro entorno, de este tipo de expresiones del capacitismo.

El objetivo de esta primera fase del trabajo de investigación es conocer aquellas situaciones compartidas que son declaradas por diferentes perfiles de personas con discapacidad o aliadas por la

defensa de sus derechos¹⁷, así como entender el impacto del capacitismo en el desarrollo de la identidad como grupo y el bienestar de los individuos marginados frente a la opresión que éste produce. De la misma manera, comprender la respuesta adaptativa a la opresión más allá de elementos individuales, considerando las redes de apoyo y acción colectiva, como proponen Case y Hunter (2012), en este caso, a través de la generación de contraespacios digitales a través de los que poder compartir una situación de marginación y contrarrestarla, exponiéndola conjuntamente, afirmando su identidad y validando sus experiencias.

Metodología

Se eligió el análisis de la campaña desarrollada en Twitter bajo la etiqueta #MeCripple como producción propia de usuarios con discapacidad o cercanos a la cotidianidad de la discriminación que éstos soportan por vivir con una discapacidad.

Materiales

El análisis se ha realizado sobre una muestra de 341 tuits publicados en la red Twitter bajo la etiqueta #MeCripple en el periodo comprendido entre el 29 de agosto de 2018, fecha del primer tuit publicado, hasta el 13 de diciembre del mismo año. Tras una exhaustiva revisión para la corrección ortotipográfica, traducción de algunos elementos originalmente en catalán o alemán y la confirmación de las relaciones ente tuits citados a través de respuestas o retuiteo con comentario, se eliminaron 6 de ellos por no encontrar contexto para comprender la relación de su contenido con la campaña, quedando un total de 335 tuits. Fueron producidos por 52 perfiles diferentes, con participaciones que van desde los 47 tuits a una única entrada; de tuiteros con discapacidad,

¹⁷ La investigación se sitúa desde un planteamiento cercano a la investigación activista, pues la investigadora parte de un conocimiento situado (Haraway, 1995) adquirido tras su recorrido como activista en pro de los derechos de las personas marginadas por su discapacidad o con diversidad funcional; su participación en ésta es una más de las acciones realizadas desde ese marco de acción. Si bien la campaña se desarrolla previa al diseño de la investigación, considerando los efectos que la participación directa pueda tener en lo que al entendimiento intervencionista de la investigación activista se refiere, -puesto que como bien describe Shannon Speed siempre “busca el cambio social de una manera u otra” (Speed, 2006, p. 81)-, se han desestimado de la publicación el contenido de la campaña producido por ella.

identificable o no dentro de su bío —incluso por el contenido mismo de los tuits—, hasta aliados con la causa de la defensa de los Derechos Humanos de las personas discriminadas por discapacidad; también por quienes se acercan a leer, aprender y difundir las denuncias que acoge la etiqueta.

Si bien la información que analiza el presente trabajo es pública y no requiere de solicitud de consentimiento a sus autores, atendiendo a las recomendaciones éticas para trabajos de investigación que analizan este tipo de contenido (Wilkinson y Thelwall, 2010), se mantendrá el anonimato de los perfiles que la producen, entendiendo, además, que al tratarse de una minoría especialmente vulnerable, este punto requiere de especial cuidado.

Procedimiento

Para el tratamiento de los datos se ha seguido un método cualitativo para identificar la presencia de microagresiones dirigidas a personas con discapacidad, así como la producción, de manera solapada, de un contraespacio virtual. También, se realiza un análisis del contenido bajo un enfoque cuantitativo, siguiendo la propuesta de dominios de Keller y Galgay (2010) sobre microagresiones capacitistas, con el objetivo de explorar su validez en nuestro contexto.

El análisis siguió el enfoque de cinco pasos de Pope et al. (2000): partiendo de una 1) profunda familiarización con los datos se procedió a (2) identificar un marco temático identificando los temas clave que surgen (la categorización de las microagresiones o la construcción del contraespacio virtual), (3) indexando los datos según el marco temático, (4) reorganizando los datos, y por último (5) mapeándolos e interpretándolos.

Previamente a la clasificación de los tuits, se estudió con detenimiento el contenido de cada uno de ellos, con el objetivo de identificar la intención de su contenido, entendiéndolos como unidades y actos comunicativos. Así, se determinó que el total de las entradas estaban centradas en la denuncia específica de microagresiones, en la necesidad de visibilizar la discriminación compartida y la importancia de crear comunidad para afrontar la opresión común y contar con espacios seguros en los que poder hablar de ella.

De esta manera, la campaña apareció como el marco idóneo para validar la clasificación de Keller y Galgay (2010) sobre los distintos dominios de microagresiones capacitistas, así como para confirmar el valor que los contraespacios tienen para los grupos minoritarios y por qué éstos se identifican como valiosos. Recordamos que los dominios son: negación de identidad: con dos variaciones: la negación de identidad personal y la negación de la experiencia; negación de privacidad; indefensión; ganancia secundaria; efecto de extensión/propagación; condescendencia; ciudadanía de segunda clase y desexualización; además de erotización e intervención espiritual. Derivado de este paso, se realizó una clasificación cuantitativa de la campaña, para, posteriormente, analizar cualitativamente el ajuste de su contenido con el marco temático empelado para su estudio.

Resultados Y Discusión

Desde la expresión de las experiencias cotidianas podemos acercarnos a los prejuicios y la discriminación que las personas con discapacidad enfrentan, cuyo impacto en sus vidas es mayor que el de las propias limitaciones funcionales (Scotch, 2000). Es necesario considerar que las microagresiones capacitistas tienen su origen en modelos muy anteriores al modelo de justicia social —en el que se sitúa este trabajo— y aunque el planteamiento de la campaña podría ubicarse en el modelo de teoría crítica de la discapacidad, tal y como se ha apuntado: “los modelos más antiguos no desaparecen cuando surgen nuevos modelos. Muchos de estos coexisten en la sociedad actual, y todavía hay vestigios de los modelos anteriores...” (Evans et al., 2017, p. 55), como las recogidas en el *efecto de extensión*, que se apoyan en el modelo moral de la discapacidad. Este atribuye, desde el misticismo, superpoderes a algunas personas, entendiendo que el hecho de vivir con una discapacidad proporciona poderes espirituales, emocionales o de reflexión especiales (Olkin, 1999). La historia olvidada, esa pérdida del origen de nuestras prácticas, ha de desvelarse para entender de dónde vienen las microagresiones y hacer pedagogía si la pretensión es desmontarlas.

Análisis De Los Tuits Relacionados Con Los Dominios De Keller Y Galgay (2010)

Se calcularon los porcentajes en función de las categorías y, tal y como se observa en la Tabla 3, la mayor frecuencia de tuits se observa dentro de los dominios de *Ciudadanía de segunda clase* y

Denegación de la identidad, con un 41 % de los tuits la primera y un 26 % la segunda. Seguidas de aquellas microagresiones que se basan en *Condescendencia* (15 %); *Indefensión* (9 %); *Negación de privacidad* (4 %); *Ganancia secundaria* (2 %) y *Desexualización* (1 %). En el caso de las vinculadas al *Efecto de extensión* la representación es mínima, apareciendo citada en un único tuit. Como ya se ha comentado, la subcategoría apuntada por Keller y Galgay *Intervención espiritual* es reportada en dos de los tuits (1 %).

Tabla 3 Distribución de tuits según dominios de Keller y Galgay

Dominio	Representación
Ciudadanía de segunda clase	41 %
Denegación de identidad/ de experiencia/discapacidad	26 %
Condescendencia	15 %
Indefensión	9 %
Negación de privacidad	4 %
Ganancia secundaria	2 %
Desexualización	1 %
Intervención espiritual	1 %
Efecto de extensión	0 %

La dimensión de *Ciudadanía de segunda clase* comprende el mayor número de tuits, con un total de 93. En ellos se denuncian fundamentalmente situaciones de exclusión derivadas de impedimentos para el acceso a edificios y servicios, como el uso del transporte público: “El autobús tiene el letrero de rampa, pero me vuelvo a quedar en el barrio. #MeCripple #disfobia”

En espacios de ocio: “Esas personas con Síndrome de Down que cada verano no dejan entrar en un bar porque no dan buena imagen. #Disfobia #MeCripple”

En la propia calle: “Que hayas estado a punto de ser atropellado porque el semáforo no era sonoro y no había tráfico para poder orientarte por su sonido. #MeCripple #MeBlind”

O en establecimientos en los que no es posible, por ejemplo, acceder a la caja o a un probador: “Ir a comprarte ropa y que no haya un probador accesible. #MeCripple #Disfobia”

Pero también ante la imposibilidad de disfrutar de adaptaciones legales y reconocidas como derecho en ámbitos como el educativo: “Tener un examen sorpresa en clase y que no te dé tiempo a

terminarlo. Y al solicitar más tiempo (es tu derecho) que el profesor te responda que no va a retrasar toda una clase por ti, delante de todos tus compañeros. #MeCripple #MeBlind”

O incluso a la hora de ejercer el derecho al voto: “#MeCripple En este país hay gente que no puede votar por su “discapacidad”. Pero todo ok. Nadie habla de capacitismo.”¹⁸

Se recoge, también, una de las dificultades identificadas por Kattari et al. (2018) para personas con discapacidades invisibles, que viven con la sensación de tener que dar explicaciones permanentemente a la *policía del cuerpo* por hacer uso de espacios reservados específicos para personas con discapacidad: “Verte obligada a sentarte en el suelo en el metro porque no aguantas trayectos largos de pie; pero, como eres "invisible", no te atreves a pedir un sitio reservado y tienes que aguantar como la gente te mira con reprobación e incluso te ves obligada a explicarte.

#MeCripple”

La experiencia de exclusión es evidente y se percibe en edades tempranas: “Que con 11 años pierdas el autobús escolar y en la espera para que vengan a recogerte, escuches como la orientadora y el tutor de tu curso coinciden en que ha sido buena idea que tu nombre no saliera en el sorteo de plazas para la excursión porque claro, necesitas apoyo. #MeCripple”

En su mayor parte, las denuncias que expone esta dimensión están vinculadas a discriminación para el acceso a espacios y servicios y, por tanto, para la participación. Esto supone que, en muchos casos, el responsable de la situación experimentada — quien decide procedimientos, diseños o los ejecuta— no necesariamente está presente en el momento de afrontar la discriminación. La incorporación del capacitismo es estructural y, por lo tanto, en muchos casos, la violencia institucional y sostenida en el tiempo. Este hecho añade mayor complejidad a la hora de dar respuesta a las microagresiones. Es necesario considerar el capacitismo como generalizado,

¹⁸ Si bien el derecho al voto de todas las personas con discapacidad fue reconocido por nuestra legislación meses más tarde a la publicación de este tuit, a través de la Ley Orgánica 2/2018, de 5 de diciembre, para la modificación de la Ley Orgánica 5/1985, de 19 de junio, del Régimen Electoral General para garantizar el derecho de sufragio de todas las personas con discapacidad. Sitio web de BOE: <https://www.boe.es/boe/dias/2018/12/06/pdfs/BOE-A-2018-16672.pdf>

restrictivo para la vida de quienes lo soportan, jerárquico e internalizado tanto por las propias personas con discapacidad como por los miembros del grupo dominante (Evans et al. 2017).

La segunda dimensión en cuanto a frecuencia, *Denegación de identidad*, tiene una amplia representación para sus dos vertientes. El 45 % de los tuits correspondientes a ésta pertenecen a la categoría de *denegación de la identidad personal*, que niega cualquier experiencia o identidad que no sea la discapacidad: “Que tras perder totalmente la visión vayas a una orientadora laboral en un centro que se supone que te ha de apoyar y trunquen tus expectativas diciendo que lo que pretendías ya no lo puedes hacer. Esa gente que se basa en valorar solo por el resto visual. #MeCripple #MeBlind”

Mientras que el 55 %, dentro de la *denegación de la experiencia*, exponen situaciones en las que se minimiza la discriminación, se pretende una identificación con ella, se aparenta entendimiento con la situación desde una falsa empatía o se propone una solución no solicitada: “Que cuando denuncié un tipo de opresión o violencia frecuente me respondan "yo no" "no todos" "¿por qué generalizas?" "Mejor piensa positivo". #NotAll #interseccional #MeToo #MeMad #MeQueer #MeCripple #RacismoNo #UnirLuchas”

La *negación de la discapacidad* es también una experiencia común entre quienes participan en la campaña: “Que la gente se crea que estás de broma solo porque no, lo tuyo no se ve ¿Hola? ¿Quién bromea con estar parcialmente sordo? A ver que yo lo vea. #MeCripple”

Le sigue la *Condescendencia* como la tercera dimensión en cuanto a presencia en la campaña; recoge el 34 % de los tuits. Estos denuncian acciones o eventos en los que se infantiliza a las personas por su discapacidad o se les identifica como héroes por realizar cualquier actividad: “Voy a un centro de día. Mis cuidadores me dan recortables y me ponen a los cantajuegos para que bailemos. Tengo 45 años (y pelos en los h...). #MeCripple #Disfobia”

Entre los dominios con menor presencia están el de *Indefensión*, con un 9 % de los tuits y el de *Negación de privacidad* (4 %). El primero presenta situaciones en las que los perpetradores dan por hecho que una persona por su discapacidad será solicitante pasiva y permanente de ayuda para

casi cualquier actividad que quiera realizar o necesita ser salvada de la discapacidad: “En el ambulatorio: — ¿En qué sala está la doctora X? — ¿Vas sola? ¿Te acompaño? Y me sale un ¿para qué? #mecripple. No somos imbéciles.”

Los relativos a la *Negación de privacidad*, sobre preguntas acerca del diagnóstico o la difusión de este: “Llegar al punto de conocer a un chico —Ya me ha explicado X que eras como yo — ¿Cómo tú? — Sí, yo también soy Asperger # MeMad #MeCripple #SoyAutista”

Para los dominios de *Ganancia secundaria* (2 %), *Desexualización* (1 %) y *Efecto de extensión* la representación en la campaña es mínima, apareciendo ésta última citada en un único tuit. La subcategoría *Intervención espiritual* es reportada en dos de los tuits (1 %).

Considerando el impacto que puede suponer ser objeto de cualquiera de las microagresiones capacitistas que en esta campaña se comparten, las implicaciones van más allá de su significado. Como se ha expuesto —y de manera similar a como ocurre con las agresiones racistas (Brondolo et al. 2009)—, la exposición a cualquiera de ellas obliga a quienes las reciben a tomar una decisión inmediata acerca de si enfrentarla dando respuesta o dejándola pasar. Esta demanda supone asumir la responsabilidad de un acto realizado por otra persona teniendo que considerar, en un corto lapso, el enfoque más adecuado de la réplica según quién, cómo y cuándo haya tenido lugar la conducta violenta recibida. En esta decisión puede mediar el miedo a las consecuencias de la confrontación, la perpetuación de los estereotipos sociales o el dejar pasar una oportunidad para evidenciar lo subyacente en una conducta sobre la que no puede asumirse impunidad: “Esta es buena: que te digan “¿Y qué tal con tu cuidador?” o alguna mierda similar, y tú dejar todas las prioridades vitales que tengas en ese momento para intentar explicar de la forma más clara posible (y sin mandarle a...) lo que es la Asistencia Personal. #MeCripple”

Relacionado con este punto y la necesidad de educar para promover un cambio social acerca de las microagresiones capacitistas, estas situaciones pueden violentar tanto a quienes las soportan como a quienes las presencian sin sentirse responsables de la situación, entendiendo limitado su margen de actuación para darles respuesta o, simplemente, que no les corresponde: “Subo en el bus,

lleno, me quedo sin maniobrar en un hueco que no es el mío y la gente: “¡te llevo!, el otro día casi me caigo... “follón como si no les entendiera y un hombre: “es que ahí también hay un sitio para vosotros”. #mecripple”

Análisis De Los Tuits Relacionados Con La Construcción De Un Contraespacio Virtual

Si bien es cierto que, en sí, todas las publicaciones consideradas dentro de la clasificación de microagresiones forman parte, de manera simultánea, de esa narrativa generadora de contraespacios, un 32 % de los tuits de la campaña anhelan y valoran la necesidad de encuentro, de visibilidad de la opresión experimentada y común, a través de una narrativa de resistencia que construye el contraespacio virtual como resultado de esta: “Visibilizar las opresiones que sufrimos por nuestra diversidad es fundamental para comenzar a agrietar y hacer tambalear ese sistema que nos ningunea y excluye. #MeCripple #MeMad”

Siguiendo el concepto lefebvriano de *heterotopía* que nos presenta Harvey (2013, p. 15), se entiende que un acto revolucionario surge de “lo espontáneo [que] confluye en un momento de irrupción cuando diversos grupos heterotópicos ven de repente, aunque solo sea por un momento efímero, las posibilidades de la acción colectiva para crear algo radicalmente diferente.” Considero que la fuerza y el empuje que han tenido campañas como el #MeToo —y que han recogido quienes impulsan el #MeCripple—, requiere de atención como actos revolucionarios, de resistencia y de acción directa para combatir el daño de una opresión compartida. Desde el primero de los tuits de la campaña queda patente el valor de la visibilidad que se pretende al presentarla bajo una misma etiqueta. Así, se recoge lo aprendido de la potencia que campañas anteriores han tenido, mostrando un deseo de conseguir crear comunidad y reivindicar una lucha común desde un enfoque crítico de la discapacidad: “Primero el #MeToo, luego el #MeQueer ahora el #MeMad. Al #MeCripple ni se le intuye ni se le espera. Falta empoderamiento, conciencia, sororidad, Orgullo Diverso.”

La acción colectiva puede ser una palanca para desestabilizar las estructuras sociales que sostienen la marginación y ésta tiene lugar también a través de actos de habla de quienes la

soportan, reconstruyendo las narrativas dominantes y apropiándose de un lenguaje que les nombre de nuevo y les empodere.

Tal y como propuso Austin, este tuit arranca una conversación que puede entenderse como acto perlocuionario, —aquel que se logra porque se dice algo (2016, p. 155)—: no solo inicia la campaña e inaugura un contraespacio virtual, culmina aproximadamente un año después a su publicación con la celebración del día del Orgullo Diverso (ver Apéndice A). Una propuesta de encuentro presencial que se gestó y difundió a través de RRSS, extendiéndose la convocatoria inicial para la ciudad de Madrid a otras como Barcelona y Castellón,¹⁹ para las que se crearon perfiles diferenciados en distintas RRSS (Twitter, Facebook e Instagram) desde las que se animaba a la participación y se publicaba la información sobre la organización de las tres convocatorias. Sería, por tanto, un ejemplo de cómo las comunidades virtuales se crean, organizan y reconocen a través de las RRSS y de cómo la identidad de grupo sirve de factor aglutinador para quienes se reconocen en el colectivo decidiéndose a participar en diversidad de niveles de implicación y formas.

Pero esta llamada a la unidad, a la denuncia conjunta y al reclamo de los derechos que les corresponden y que les son vetados, necesita de identificación. De lo contrario, la participación en la creación de comunidad se verá comprometida, tal y como ejemplifica uno de los tuits respuesta a este que inicia la campaña. Publicado desde la cuenta de una plataforma en defensa de la atención temprana, lanza la propuesta de generar una etiqueta que sea “más inclusiva”: “Para empezar deberíamos consensuar un hastag #MeMad o #MeCripple no son muy inclusivos ¿no? MeWDA (with_different_abilities)? :P”

El perfil que publica el tuit que reclama la campaña aclara rápidamente que: “#MeMad lo han escogido personas neurodivergentes o con diversidad mental (como prefieran). #MeCripple lo

¹⁹ Puede consultarse su manifiesto en el siguiente enlace: [MANIFIESTO ORGULLO DIVERSO.pdf - Google Drive](#) Recuperado el 19 de abril de 2021.

escojo yo apropiándome de un término, en principio, ofensivo. Y... lo de habilidades o capacidades diferentes... pues no”

Tras la réplica, no se realiza desde la cuenta de la plataforma apoyo alguno a la campaña. Esto podría no solo interpretarse como un ejemplo de condescendencia, puesto que pretende indicar cómo proceder en la denuncia de la propia opresión en cuanto a la narrativa identitaria, si no en la necesidad de creación de esa identidad propia, también en las comunidades virtuales que apuntan Orsatti y Riemer (2015). Confirmaría también que el capacitismo es permeable incluso a aquellas personas y entidades sensibles y cercanas a las consecuencias cotidianas de su práctica, y que la tensión por el uso del lenguaje está aún sin resolver (Dunn y Andrews, 2015).

Volviendo a uno de los reclamos del tuit que da lugar a la campaña referente a la necesidad de identificación y generación de lo que Stack (1974, p. 59) denomina “parentesco ficticio”, son varias las publicaciones que realizadas bajo la etiqueta #MeCripple, ponen en valor la unidad y la percepción de comunidad, el entendimiento de que la lucha es común: “Lo cierto es que podría retweetear todos y cada uno de los testimonios del hastag. Son algo que nos pasa a todos. Cada día. #MeCripple”. “#MeCripple ¡Qué alegría! ¡Un poquito más de visibilidad!”

Así como la necesidad de considerar la interseccionalidad que tiene lugar en ellas: “Visibilizar la dimensión interseccional de las opresiones es fundamental para tomar conciencia de ello y unir Luchas. #MeMad #MeCripple #MeQueer #MeToo.”

Una comunidad vinculada por una potente herramienta presente en la construcción de espacios seguros: la narrativa como instrumento de identificación (Case y Hunter, 2012). La denuncia de una realidad compartida que quiere ser presentada a quienes, ajenos a ella, participan y la reproducen; no tanto para responsabilizarlos de la misma sino más bien como guía hacia la toma de conciencia que haga difícil no volver a considerarla: “Vamos a tratar de visibilizar la opresión que ejerce el sistema sobre nosotras con los hastag #MeCripple #MeMad. Que todas se enteren de las violencias que sufrimos por nuestra diversidad.”

Porque al hacerlo, no solo se denuncian situaciones frecuentes para el grupo desposeído; también habitualmente invisibles al privilegiado. Como puede serlo la perpetua confrontación entre la propia identidad con los estándares normotípicos y el intento de ajustarse a éstos para agradar o no destacar —en definitiva, para parecerse a lo que no se es—. Situación que genera situaciones de frustración con un impacto en la autoimagen que lleva al agotamiento, pero también a asumir la propia identidad con todas sus consecuencias: “Me llaman victimista. Y no es porque responsabilice a la sociedad de lo que me pasa a mí, es porque dejé de asumir expectativas que la sociedad había puesto en mi como disca, como por ejemplo parecer "normal", producir de manera "normal", no incomodar con mi "anormalidad". #MeCripple #MeMad”

Y como actos de habla, su potencia no es mera enunciación, pues resultan una llamada a la responsabilidad y una oportunidad de aprendizaje para quienes, como espectadores, pasan por ellos. Tanto a extraños a la convivencia diaria con una discapacidad, como a quienes se identifican con las microagresiones compartidas —y valoran y plantean la necesidad de generar comunidad—, lo que explicitan estos tuits denuncia se convierte en hecho tangible, ante lo que ya, difícilmente, se puede ser indiferente: “Me parece muy necesario en general, pero cómo profe incluso más, pasarse por los hashtags #MeQueer #MeCripple y #MeMad para conocer realidades que nos pasan en el aula y adquirir más empatía con el alumnado. Generar herramientas para tratar y que se cree confianza.”

A pesar de la dificultad para medir el impacto en quienes se acercan a la campaña como observadores extraños, hay muestras de este: “Todos los profesionales de la salud mental deberíamos aprender #MeCripple y #MeMad. Aprenderíamos mucho y nos ayudaría a realizar nuestro trabajo con más perspectiva, humanidad y compasión. Estoy conmovida.”

Lo que subyace y vertebra a la campaña puede contextualizarse en la necesidad de un contraespacio que, generado por usuarios anónimos en este caso y no necesariamente conectados entre sí de manera directa, intente descomponer las representaciones mentales que conforman el imaginario social en torno a la discapacidad. Éste se construye sobre creencias consideradas verdaderas acerca de las personas con discapacidad que son “compartidas por amplias capas de la

población dominante, tales como creencias erróneas, estereotipos, prejuicios e ideologías (...). Es este nivel simbólico socialmente compartido el que sustenta el primero: las acciones discriminatorias están (intencionalmente o no) basadas en representaciones negativas de los otros y de su posición en la sociedad” (Van Dijk, 1999a, p. 33).

El dispositivo de la discapacidad se aprende y reproduce, entre otras formas, a través del habla y del lenguaje y se combate también con las mismas herramientas; en esta ocasión, fuera del control de los grupos tradicionales de representación y de poder: las RRSS. Estas parecen haberse convertido en una herramienta propicia para el encuentro y la producción de identidad de discapacidad. Una de las participantes comenta: “Sentir que por fin las personas con diversidad funcional empezamos a despertar y que juntas podemos conseguir que se respeten los DDHH de TODAS las personas sin excepción. #MeCripple #MeMad.”

Tal y como exponen Case y Hunter (2012), una de las prácticas frecuentes en los contraespacios es la producción de narrativas como instrumentos de identificación. Los tres tipos que proponen los autores aparecen en la campaña: la (i) narrativa de opresión, que hace visible lo invisible: “Que la mayoría no entienda que no, literalmente, no puedo salir si ayer lo hice. De hecho, que ayer saliera, a lo que sea, implica que pasaré dos días (o más, depende de cuanto esfuerzo hiciera) en reposo máximo, limitándome a comer, ir al baño y poco más. #MeCripple.”

La de (ii) resistencia: con perspectiva interseccional, que pone de manifiesto el valor que el grupo tiene para denunciar el mundo tal y como es y demandar una transformación hacia cómo debería ser: “Las opresiones que sufrimos se cruzan y retroalimentan entre sí. Desde FlipasGAM proponemos y nos sumamos a la denuncia interseccional de todas ellas, usando juntas las etiquetas #MeMad #MeQueer #MeCripple #MeToo #RacismoNo... y todas las que se nos ocurran para Unir Luchas.”

Concibiendo la identidad como un constructo fluido, no estanco, que cambia con la interacción de diferentes elementos de las distintas identidades con las que una persona con discapacidad puede identificarse; es decir, considerando la interseccionalidad como parte inherente

a la definición de quién se es, y como paso previo y casi irrenunciable al entendimiento de que la opresión te define y te ubica en una posición encorsetada de ti mismo: “Cuando eres consciente de ello, puedes iniciar el camino hacia la deconstrucción personal y comenzar a ver la ventaja que aporta tu diversidad como herramienta para romper con esos prototipos de mujer que nos inoculan desde la infancia #MeCripple #MeMad”

y (iii) la personal reimaginada: que reconstruye los conceptos que sobre sí mismo se tienen bajo la influencia del contexto histórico, social, político y cultural en el que se enmarca el campo al que pertenecemos. Así, una importante herencia del modelo de las limitaciones funcionales o rehabilitador es que las personas con discapacidad son socializadas en la idea de inferioridad y, como la peor de las profecías autocumplidas, “se comportan de una manera que se ajuste a los estereotipos y comportamientos que otros esperan.” (Evans et al. 2017:61): “El duelo no es por confirmar que #SoyAutista, es por los recuerdos que destapó el proceso de 45 años de esfuerzo forzándome a ser quien no soy para ser apreciada, sin éxito. Años de enmascaramiento que me dificultan hoy saber qué es lo auténtico en mí. #MeMad #MeCripple”

La indefensión asumida por el hecho de tener una discapacidad dificulta el desarrollo de una conciencia política necesaria para identificar, rechazar y denunciar la cotidianeidad de las microagresiones que sitúan a las personas con discapacidad en espacios apartados en todos los ámbitos, como ya se ha referido. El entender que como ser humano te corresponde una vida digna más allá de tus diferencias: “Que hayan decidido no enseñarme la lengua de signos "porque no querían que perdiese práctica en el habla oral y mis padres se negaban a aprenderla" cuando soy sordo bilateral y me cuesta oír bien incluso con audífonos. #MeCripple”

Y denunciar, también, como se es objeto de microasaltos que sobrepasan la categoría de microagresión: “Por ser coja, que un tío se acerque a mí a cantarme una canción que decía "la solución está en la cámara de gas" y me persiga tocando una flauta que tenía apoyada en un muro durante unos segundos. #MeCripple”

#MeCripple parece una campaña alineada con lo que Bourdieu (2009) propone en cuanto a la posibilidad de un cambio en el juego social y que reside en el efecto de histéresis: el cuestionamiento del porvenir probable, en el desmentir lo interpretado como natural, cuando hay un desajuste entre las condiciones objetivas incorporadas y las del entorno que los agentes enfrentan (2009, p. 101). Para ello es requerimiento fundamental conocer, no solo las relaciones interpersonales, también (1) la posición que un determinado grupo tiene en la estructura social y que les acompaña en todo tiempo y lugar (las disposiciones como marcas sociales); (2) la distancia social entre las posiciones objetivas de los distintos agentes que ocupan síncronamente el mismo espacio; y (3) las advertencias de esta distancia y las conductas a seguir para mantenerla, manipularla o reducirlas, incrementarlas o mantenerlas.

Diversos modelos, que abogan por el desarrollo de una identidad de la discapacidad, presentan la aceptación de esta, el fortalecimiento de la autoestima y el orgullo como factores fundamentales para participar en la transformación del mundo social. Pueden generarse desde la vivencia individual, pero, sin duda, suele transitarse desde el apego comunitario, la experiencia común de la discapacidad y la necesidad de pertenencia a una comunidad más amplia de personas con discapacidad. La acción colectiva es una vía para el aprovechamiento de las coyunturas en las que se localiza una disonancia entre las disposiciones presentes y la convivencia de periodos estructurales diferentes; pero ha de analizar la relación dialéctica entre ambas. Y como Bourguignon et al. (2006) contrastaron en su estudio, “el grupo” funciona a modo de amortiguador entre la discriminación personal y la autoestima (Bourguignon et al., 2006), desde el empoderamiento que proporciona la participación en espacios seguros. Propiciar la creación de estos, ya sean más o menos informales en cuanto a su estructura y agenda, puede resultar una vía necesaria para la transformación del imaginario social y, por tanto, del dispositivo de la discapacidad.

Los dominios propuestos por Keller y Galgay (2010) parecen consistentes para el análisis del contenido de la campaña #MeCripple, pues recogen la experiencia de las microagresiones capacitistas que en ella están representadas. También, que los contraespacios aparecen como

herramientas potentes para crear comunidad bajo una opresión compartida y que pueden producirse en entornos digitales. Este hecho permite además que, a través de la producción pública de narrativas de opresión y resistencia, las acciones de denuncia trasciendan, convirtiéndose en actos perlocucionarios, haciendo de lo personal un acto político.

Estudio 2: Encuesta Sobre Microagresiones Capacitistas

Introducción

Como ya se ha apuntado, la investigación sobre capacitismo es insuficiente en nuestro país (Hernández Sánchez, 2018; Moscoso y Arnau, 2016; Otaola Barranquero y Huete García, 2019; Sanmiquel-Molinero, 2020; Sanmiquel-Molinero y Pujol-Tarrés, 2020; Toboso Martín, 2018; Toboso Martín, 2017; Toboso Martín y Guzmán Castillo, 2010) y las evidencias cuantitativas sobre microagresiones capacitistas son escasas (Kattari, 2018; Lett, 2018). Además, coincidiendo con la denuncia de Lett (2018), las investigaciones “carecen de datos cuantitativos para explorar su impacto en el funcionamiento general. Las investigaciones de microagresiones capacitistas han utilizado diseños cualitativos para recopilar información detallada sobre las experiencias de las personas con discapacidad” (2018, p. 8), por lo que se entendió necesario ampliar el conocimiento cuantitativo sobre el funcionamiento y presencia de las microagresiones capacitistas en la experiencia de vida de las personas con discapacidad, así como su impacto en las mismas y las estrategias de afrontamiento que activan como medidas de resistencia.

Tras una revisión bibliográfica de trabajos publicados sobre capacitismo, y más específicamente sobre microagresiones capacitistas —y como un paso más en la profundización de los resultados obtenidos en el trabajo de análisis y clasificación de los “tuits denuncia” bajo la etiqueta #MeCripple ya presentados—, se pensó oportuno contar con una herramienta traducida y adaptada al español, que nos permitiera un primer acercamiento a la presencia de microagresiones capacitistas en los distintos ámbitos de la vida de las personas con discapacidad. El interés no reside únicamente en conocer la frecuencia de la experiencia de dichas microagresiones, sino en la búsqueda de posibles diferencias que en ellas pueda haber vinculadas a distintos factores, como el tipo de discapacidad o el género, la edad de inicio de la discapacidad o el grado de visibilidad de esta. Identificar predictores o determinantes clave de mayores niveles de discriminación capacitista puede ser fundamental para un abordaje del fenómeno que nos interesa erradicar.

Para esta segunda fase del presente trabajo de investigación, se considera la propuesta de Conover (2015) como punto de partida.

Basándose en el trabajo de Keller y Galagy (2010), Kristin J. Conover (2015) desarrolló un estudio enfocado al desarrollo, validación y utilización de una escala de microagresiones capacitistas (Ableist Microaggressions Scale; AMS en sus siglas en inglés) dirigida a personas con impedimento físico según la ADA²⁰, así como la identificación de dimensiones de agrupación a través de la realización de los análisis factoriales exploratorios pertinentes. Si bien el estudio cuenta con una revisión posterior (Conover et al., 2017), el proceso de elaboración de la escala final, formada por 20 elementos, se explicita con mayor detalle en esta primera propuesta.

La investigadora planteó 3 estudios diferenciados: un primer estudio, cuyo objetivo era el desarrollo propio de la escala y un análisis factorial exploratorio; un segundo estudio centrado en el análisis factorial confirmatorio, también sobre la confiabilidad y la validez de la escala; y un tercero, sobre el impacto de las microagresiones capacitistas en relación con el apoyo social percibido por minorías sexuales con discapacidad.

El estudio 1 se dirigió al desarrollo de los ítems, que fueron diseñados tras el estudio de la literatura existente, considerando los dominios de Keller y Galgay (2010). En esta primera fase, se realizó un exhaustivo proceso de revisión de la escala, que incluye entre otras técnicas: comentarios de expertos, entrevistas cognitivas y un estudio piloto con 11 personas voluntarias, del que resulta una versión inicial de 32 elementos presentados en una escala tipo Likert con 6 opciones de respuesta (siendo 0 nunca y 5 muy frecuentemente), además del cuestionario sociodemográfico. Se dirigió a participantes mayores de edad, con discapacidad física y residentes en Estados Unidos. Una vez lanzada la encuesta y depurados los datos recogidos, pues se desestimaron todas aquellas

²⁰ Recordamos que la Americans With Disabilities Act (ADA, por sus siglas en inglés) contempla en su Título 42, Sección 12102, una concepción de la discapacidad física más amplia que la que manejamos en nuestro contexto (Americans with Disabilities Act of 1990 (ADA), 2009).

entradas que no cumplimentaron la totalidad de la escala, acumuló una muestra final de 1392 sujetos que dieron respuesta a la AMS a través de una plataforma online.

Para los análisis descriptivos de los 32 elementos, se analizaron las medias, las desviaciones estándar y las intercorrelaciones, además de los supuestos de normalidad. De las 32 variables, 24 presentaron asimetría y curtosis de leve a moderada y ninguna mostró distribuciones bimodales o anormalidad severa. Las estadísticas de asimetría y curtosis también se encontraron dentro del rango normal para todas las variables. Esta primera versión de la AMS presentó un alfa de Chronbach de .92.

Para la extracción de factores, se realizaron análisis de regresión lineal múltiple, así como pruebas de significación estadística de cargas factoriales, correlaciones entre factores e intervalos de confianza, además de pruebas de rotación oblicua para los elementos problemáticos (2015, p. 86). En total, se eliminaron 12 elementos del AMS, resultando una escala de 20 ítems (ver Apéndice B) que incorpora 7 de los 8 dominios de la clasificación de Keller y Galgay (2010), siendo la negación de la privacidad el único tema no representado. En su versión final presentaba las siguientes dimensiones: (1) Desamparo, como el primer factor y con una representación de 5 ítems, que correspondería a los dominios de indefensión, condescendencia, ganancia secundaria y negación de identidad personal como una de las variaciones del dominio de negación de identidad de Keller y Galgay. Presenta escenarios relacionadas con el entendimiento de las personas con discapacidad como personas incapaces, dependientes y perpetuas demandantes de ayuda. (2) Minimización, como segundo factor y 3 ítems, recoge la variación de negación de la experiencia, perteneciente al dominio de negación de identidad de Keller y Galgay. Expone situaciones en las que se entiende que las personas con discapacidad exageran sus necesidades y podrían estar sanos si lo desearan. (3) Negación de privacidad, como tercer factor y 5 ítems. Engloba las cualidades de infantilización, efecto de extensión y negación de identidad personal de la propuesta de Keller y Galgay (2010). Se interpreta la capacidad intelectual de cualquier persona con una discapacidad como mermada y, por lo tanto, todas bajo este prisma son reducidas a su condición de discapacidad. (4) Otrerización, como cuarto

factor con 7 ítems, que corresponde a los elementos de desexualización, ciudadanía de segunda clase y efecto de extensión de Keller y Galgay.

El segundo Estudio se realizó con el 60% restante de la muestra (n=833) —previamente dividida— y pretendía confirmar la estructura factorial de la versión final de la AMS de 20 elementos. Los participantes calificaron sus experiencias de microagresiones capacitistas en una escala tipo Likert de seis puntos, que van de 0 (nunca) a 5 (muy frecuentemente). La AMS de 20 ítems presentó una excelente consistencia interna, pues obtuvo un alfa de Chronbach de .92. Además de la Escala de Microagresiones Capacitistas, este segundo Estudio presentó: una *Escala de estrés percibido-4*, una *Escala de depresión*, una *Encuesta de cinco elementos del conjunto de respuestas socialmente deseables* y un *Cuestionario de logros creativos* sobre los que no nos vamos a detener al alejarse del objetivo del estudio de microagresiones capacitistas, como ocurre con el Estudio 3 (n = 274), que incorporaba la *Escala de microagresiones homonegativas*, en el que la AMS también presentó una excelente consistencia, con un alfa de Chronbach de .94.

Para confirmar la estructura de 20 ítems y cuatro factores de la AMS, realizó el Análisis Factorial Confirmatorio (AFC). La Figura 1 ilustra el modelo final establecido por el AFC. Por último, el factor de Minimización demostró una confiabilidad y consistencia interna débil, se realizó un análisis de sensibilidad eliminando ese factor y ejecutando un nuevo AFC. Los índices de ajuste del modelo modificado demostraron que la estructura factorial del modelo se mantenía cuando no se incluía el factor Minimización, por lo que se mantuvo en todos los análisis posteriores.

En cuanto a la confiabilidad de la consistencia interna el alfa de Chronbach para el AMS fue .92. La confiabilidad de la consistencia interna se encontraba en un rango aceptable para los factores de Desamparo (alfa de Chronbach en .84); Negación de personalidad (.90) y Otrerización (.82); siendo el de Minimización el que muestra una confiabilidad de consistencia interna débil, con un alfa de Chronbach de .67.

También se examinaron las medias de los ítems, las correlaciones entre ellos, las correlaciones ítem-total y las intercorrelaciones de factores. En términos de puntuaciones medias

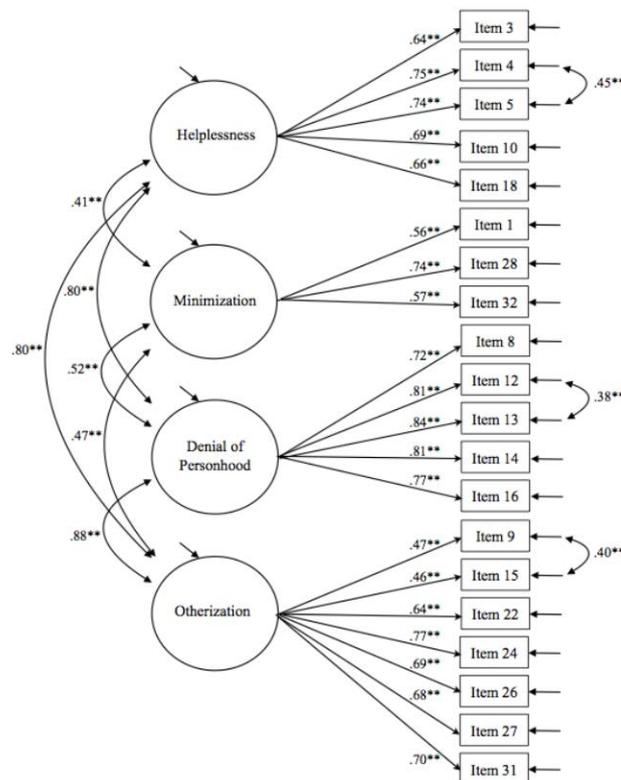
por ítem, la media mínima de los ítems fue de .87, la máxima de 3.28, la varianza .40 y la media de todos los ítems 1.67.

De la misma manera, se realizaron análisis para identificar posibles diferencias significativas en la respuesta según factores como la visibilidad, gravedad o el tipo de discapacidad, así como si esta es congénita o adquirida y la edad de inicio o aparición, entre otros. La puntuación media sobre la experiencia de microagresiones capacitistas en el AMS fue de 32 y el 50% se encontraba entre 19 y 49.

Para el estudio comparativo según la visibilidad de la discapacidad declarada por la muestra del estudio (visible para los demás, discapacidad semi invisible, invisible para los demás, quienes no estaban seguros, y los que informaron de otra situación distinta a las anteriores), se realizó un análisis de varianza (ANOVA entre sujetos) que comparó las puntuaciones medias en la visibilidad de la discapacidad. Para los grupos que declararon no estar seguros de la visibilidad de su discapacidad o seleccionaron la opción "otra situación" no mostraron diferencias significativas con ningún grupo. En cambio, la submuestra con una discapacidad visible presentó niveles significativamente más altos de microagresiones capacitistas que el grupo que definió su discapacidad como semi visible y quienes la identificaron como invisible. El grupo de participantes con discapacidades semi invisibles obtuvo puntuaciones más altas que el grupo cuya discapacidad no se percibe o es invisible. El grupo con niveles más bajos en cuanto a la experiencia de microagresiones capacitistas fue el formado por aquellas personas con discapacidades invisibles.

Siguiendo el mismo procedimiento, se exploró la comparación en las puntuaciones medias sobre el tipo de discapacidad (visual, lesión cerebral, discapacidad auditiva, discapacidad física, enfermedad crónica y quienes informan su discapacidad dentro de la categoría "otra"). Son se localizaron diferencias por pares entre los grupos.

Figura 1 Estimación de parámetros estandarizados por el Análisis Factorial Confirmatorio, que demuestra una solución de cuatro factores para los ítems de la AMS



Nota: (** p <.001) Tomado de Conover (2015, p. 168)

Con relación a la gravedad de la discapacidad, se compararon las puntuaciones medias del grupo de participantes que declaró que su discapacidad era leve, moderada, y grave y los que informaron que su discapacidad era muy grave. El grupo de gravedad leve reportó niveles significativamente más bajos de microagresiones capacitistas que todos los demás. El grupo de gravedad moderada presentó niveles significativamente más altos de microagresiones capacitistas que el grupo de gravedad leve, pero niveles significativamente más bajos que los grupos de participantes con discapacidades graves y muy graves.

Para la comparación de las puntuaciones medias relativas a la edad de inicio de la discapacidad, se segmentó a la población entre quienes declararon una edad de inicio entre los 0 y los 10 años, los 11 y los 20, los 21 y los 40, y de 40 en adelante y se realizó un análisis de varianza (ANOVA entre sujetos). Las pruebas devolvieron la inexistencia de diferencias significativas entre las puntuaciones de los grupos.

Con la intención de identificar diferencias en las puntuaciones de la AMS según si la discapacidad de la muestra era adquirida (es decir, desarrollada después del primer mes de vida) o congénita (es decir, presente al nacer o durante el primer mes de vida), se realizó la prueba t para muestras independientes. El grupo de participantes con una discapacidad congénita presentó puntuaciones medias más altas que los que informaron una discapacidad adquirida.

Puesto que los resultados obtenidos por Conover en su trabajo de validación de la escala fueron positivos y considerando que nuestro entorno adolece de producción científica en lo que al estudio de las microagresiones capacitistas se refiere, el presente trabajo de investigación pretende un acercamiento a las microagresiones capacitistas desde una metodología cuantitativa tomando como referencia la AMS. Lejos de pretender la validación de dicha herramienta a nuestro contexto, el objetivo se acerca más a conocer la frecuencia de la experiencia que de las microagresiones capacitistas tienen las personas con discapacidad a través de la creación de una encuesta que, inspirada en la AMS nos permita, también, señalar posibles determinantes clave de discriminación capacitista, como puedan ser: el tipo de discapacidad, la visibilidad de ésta, la edad de aparición o el género.

Método

Traducción Y Adaptación De La AMS

Ante la falta de información y estudios sobre microagresiones capacitistas en nuestro país, se apostó por desarrollar una adaptación de la escala de Conover (2015) abierta a la participación de personas con cualquier discapacidad. Para ello, se desarrolló un proceso de traducción y adaptación que se describe a continuación.

Traducción De La Escala

Tras una primera traducción de la escala de Conover y su revisión, se plantearon cuestiones relativas a la accesibilidad de la encuesta, pues como se ha adelantado, la propuesta del presente trabajo es ampliar la muestra a personas con cualquier tipo de discapacidad, para lo que se

contempla su ajuste a criterios de Lectura Fácil²¹, con la intención de abrir y facilitar la participación de personas con discapacidad intelectual u otras dificultades de comprensión.

Validación Mediante Expertos

Partiendo de la traducción de las preguntas originales, se procedió a la puesta en común con los expertos para consensuar una versión traducida y adaptada culturalmente al contexto español, considerando tanto giros en el lenguaje como las diferencias en la percepción de la discapacidad en ambas poblaciones. El grupo estaba formado por una socióloga experta en diseño de encuestas y dos profesionales con conocimientos sobre discapacidad, microagresiones capacitistas y criterios de Lectura Fácil. Ninguno había participado previamente en la traducción de la escala ni la conocían con anterioridad.

El pretest cognitivo tenía por objeto identificar aspectos generales y preguntas susceptibles de error, así como grupos específicos de población para los que pudieran descuidarse planteamientos en las cuestiones que dirigieran la respuesta. Pensando en los distintos perfiles sociodemográficos que se pretendían cubrir, se puso especial atención a aquellas preguntas-problema. Se valoró la adecuación de la encuesta al contexto español y su ajuste a cuestiones relacionadas con accesibilidad cognitiva a través de entrevistas cognitivas personales. Para las preguntas-problema, se siguió el proceso mixto propuesto por Martín y González-Rábago (2010, p. 146): se solicitó a cada experto que verbalizara cualquier duda o cuestión que pudiera surgirle en relación al proceso pregunta-respuesta, tanto para la formulación de los datos sociodemográficos solicitados como de las propias preguntas del cuestionario. La entrevistadora, hacía preguntas para analizar posibles errores y buscar alternativas que aseguraran la comprensión de la pregunta, el ajuste en el planteamiento de la pregunta en relación con la temática que aborda, la recuperación de la información y la adecuación de las alternativas de respuesta.

²¹ Para una exposición sobre Lectura Fácil y la norma UNE para el uso de esta, consultar la entrada “Lectura Fácil. Pautas y recomendaciones. UNE 153101:2018 EX” (Carreras Montoto, 2019).

Tras la revisión de los datos demográficos solicitados y los 20 ítems, se eliminaron algunos de los primeros, como los referentes a etnia y se incluyeron cuestiones como el grado de discapacidad reconocido o la participación en entidades y colectivos de discapacidad. Todas las preguntas relacionadas con las situaciones de microagresiones capacitistas se mantuvieron, contando así con una primera versión de la Encuesta sobre microagresiones capacitistas.

Estudio Piloto

Con la intención de disminuir los posibles errores que aún pudiera presentar la encuesta, se procedió a realizar un *estudio piloto*. Si bien es cierto que no se contó con una muestra representativa de la población a la que se dirige el estudio, se contó con la colaboración de 17 personas voluntarias, todas ellas con discapacidad física. Fueron contactadas por correo electrónico, a través del que se les invitaba a valorar la claridad y sencillez de la encuesta, animándolos a hacer comentarios de cara a la mejora de ésta, bien modificando elementos o añadiéndolos en caso de entenderlo necesario.

La encuesta se realizó mediante formulario de Google. Se recogieron un total de 13 respuestas. Los participantes tenían entre 27 y 55 años, el 54% eran hombres y el 46% mujeres, todos con discapacidades visibles. Tras la revisión de las propuestas, se mantuvo la estructura y preguntas de la encuesta, haciendo una única modificación en una de ellas: “¿Has escuchado a la gente decir que no tendría una pareja con discapacidad?” al entender que, al alejarse de la original (“Las personas indican que no saldrían con una persona con discapacidad”) en la adaptación a Lectura Fácil, de interpretarse de manera literal podría confundir la respuesta. Algunos de los cambios agregados en la solicitud de los datos demográficos son: incorporar el grado de dependencia; abrir la posibilidad de marcar diferentes opciones de respuesta en la pregunta relativa a la situación laboral para reflejar la posibilidad de compatibilizar la pensión con un trabajo remunerado; incorporar el activismo y la participación en actividades de voluntariado; y la diferenciación entre apoyos técnicos y humanos para la vida independiente.

Accesibilidad

Así mismo, se expuso la encuesta a la *herramienta E2R-Helper*²² con la intención de evitar contradicciones comprometidas con la norma UNE de Lectura Fácil. La prueba devolvió algunos errores incompatibles con la norma, como el uso de adverbios terminados en “mente” o el uso de palabras como “algo” y “cosa” que fueron sustituidas en la versión final de la encuesta.

De la misma manera, se solicitó a una persona con discapacidad visual que testara la encuesta para usuarios de lectores de pantalla. Siguiendo el planteamiento del estudio original, en el que se desestimaron las respuestas que no completaron todos los ítems, inicialmente se optó por la obligatoriedad para cada una de las preguntas, pero al testar la accesibilidad de la herramienta (Qualtrics), la prueba reportó un único error: la imposibilidad de localizar las preguntas que se habían dejado sin responder. Por este motivo, y ante la imposibilidad de dar con una solución universal, se descartó la obligatoriedad, incluyendo en las instrucciones para la realización de la encuesta la posibilidad de contactar con la investigadora para contar con alternativas accesibles (como el envío del formulario en formato Word). No se reportó ningún caso.

Correspondencia Entre Ítems Y Dominios De Trabajos Anteriores

En relación con la estructura y la correspondencia entre los ítems del cuestionario de la Encuesta sobre microagresiones capacitistas y la escala de Conover (2015), así como los dominios propuestos por Keller y Galgay (2010), se presenta en la siguiente tabla:

Tabla 4 Correspondencia entre ítems y dominios

	Conover (2015)	EMC
FACTOR 1 Conover: Desamparo . Corresponde a indefensión, condescendencia/infantilización, ganancia secundaria y negación de identidad personal como una de las variaciones de Negación de la identidad de Keller y Galgay (2010).	1. Las personas sienten que necesitan hacer algo para ayudarme porque tengo una discapacidad.	2. ¿Crees que las personas sienten que necesitan ayudarte porque tienes una discapacidad?
	3. La gente expresa compasión por mí porque tengo una discapacidad.	12. ¿Crees que la gente siente pena porque tienes una discapacidad?
	4. La gente no espera que yo tenga un trabajo o actividades de voluntariado porque tengo una discapacidad.	13. Como tienes una discapacidad ¿crees que la gente piensa que no puedes trabajar o participar en actividades de voluntariado?

²² La herramienta E2R-Helper (Asistente Lectura Fácil) es un prototipo de aplicación Web (<https://eapoyo-inico.usal.es/asistente-lectura-facil/>) que permite obtener índices de lecturabilidad de textos en español, así como una verificación detallada, frase por frase, de 25 puntos de verificación de los incluidos en la norma UNE 153101 EX de mayo de 2018, Lectura Fácil: Pautas y recomendaciones para la elaboración de documentos.

	Conover (2015)	EMC
	5. Las personas me ofrecen ayuda no solicitada, no deseada o innecesaria porque tengo una discapacidad.	6. Aunque no lo necesites o no lo hayas pedido, ¿cuántas veces la gente te ayuda o pregunta si quieres ayuda por tu discapacidad?
	20. Debido a que tengo una discapacidad, las personas parecen sentirse bien consigo mismas cuando hacen algo bueno por mí.	4. ¿Crees que las personas se sienten mejor cuando te ayudan porque tienes una discapacidad?
FACTOR 2 Conover: Minimización. Corresponde a: negación de la experiencia, perteneciente al dominio de negación de identidad de Keller y Galgay.	6. La gente no está dispuesta a aceptar que tengo una discapacidad porque mi discapacidad es invisible. (Incluye opción de respuesta no aplicable)	20. ¿Crees que hay personas que no aceptan tu discapacidad porque no se nota y dicen que eres "normal"?
	7. Las personas minimizan mi discapacidad o sugieren que podría ser peor.	1. ¿Con qué frecuencia la gente quita importancia a tu discapacidad o te dice que podría ser peor?
	8. Las personas actúan como si las adaptaciones para mi discapacidad no fueran necesarias.	19. ¿Cuántas veces te han dicho que tú no necesitas apoyos o adaptaciones?
FACTOR 3 Conover: Negación de la personalidad. Corresponde a: condescendencia/infantilización, el efecto de extensión y la negación de la identidad personal, como variación de la Negación de identidad de Keller y Galgay (2010)	9. La gente no me ve como una persona completa porque tengo una discapacidad.	8. ¿Crees que las personas piensan que no puedes hacer las mismas cosas que ellas porque tienes discapacidad? como tener pareja, estudiar, hacer deporte, trabajar, salir o viajar.
	10. Las personas actúan como si yo no fuera más que mi discapacidad.	7. ¿Cuántas veces sientes que lo único que ven de ti es que tienes una discapacidad?
	11. Las personas me hablan como si fuera un niño o no me toman en serio porque tengo una discapacidad.	9. ¿Crees que porque tienes una discapacidad la gente te habla como si fueras un niño o no te toman en serio?
	12. La gente asume que tengo poca inteligencia porque tengo una discapacidad.	3. ¿Crees que la gente piensa que eres menos inteligente porque tienes una discapacidad?
	13. Debido a que tengo una discapacidad, las personas intentan tomar decisiones por mí que yo mismo podría tomar.	11. Como tienes una discapacidad, ¿cuántas veces la gente quiere tomar decisiones por ti sobre cosas que tú puedes decidir?
FACTOR 4 Conover: Otrerización Corresponde a: desexualización, ciudadanía de segunda clase y el efecto de extensión Keller y Galgay (2010)	2. La gente me ve como una persona "sabia más allá de mis años" porque tengo una discapacidad.	10. ¿Crees que la gente te ve como una persona muy madura para tu edad solo porque tienes una discapacidad?
	14. La gente piensa que no debo salir o buscar relaciones sexuales porque tengo una discapacidad.	15. Como tienes una discapacidad ¿cuántas veces crees que la gente piensa que no debes salir con alguien o tener relaciones sexuales?
	15. Las personas indican que no saldrían con una persona con discapacidad.	16. ¿La gente dice que no tendría una pareja con discapacidad?
	16. La gente sugiere que no puedo o no debo tener hijos porque tengo una discapacidad.	17. Como tienes una discapacidad ¿crees que la gente piensa que no puedes o no debes tener hijos?
	17. La gente me mira porque tengo una discapacidad.	18. ¿Cuántas veces la gente te mira porque tienes una discapacidad?
	18. Debido a que tengo una discapacidad, la gente parece sorprendida de verme fuera de mi casa.	14. Como tienes una discapacidad, ¿la gente se sorprende cuando te ve por la calle, trabajando, en el cine o en un bar?
	19. Debido a que tengo una discapacidad, la gente asume que tengo un don o talento extraordinario.	5. ¿Crees que la gente piensa que eres especial o que puedes hacer cosas extraordinarias por tu discapacidad?

La AMS original presentó una fiabilidad de .92 Alfa de Cronbach. Para nuestra Encuesta sobre microagresiones capacitistas, ha sido de .90.

Encuesta Sobre Microagresiones Capacitistas (EMC)

Materiales E Instrumento

La difusión de la encuesta se ha realizado a través de las redes sociales y listas de correo electrónico, con la colaboración de personas con discapacidad, organizaciones, investigadores y aliados por la lucha de sus derechos que reenviaron, publicaron y retuitearon la invitación a la participación. Es decir, se ha empleado un muestreo virtual online y no probabilístico de “bola de nieve”, frecuente en investigaciones que se dirigen a poblaciones minoritarias u ocultas, que a menudo quedan fuera de la investigación debido a falta de criterios de diseño universal de las herramientas de investigación, invisibilidad ante los métodos de muestreo por sus identidades marginadas, su elevada dispersión geográfica o la sensibilidad del tema a tratar (Baltar y Gorjup, 2012; Wilkinson y Thelwall, 2010) y utilizado en otros estudios sobre microagresiones capacitistas (Kattari, 2018).

La encuesta se lanzó el 6 de noviembre de 2019 a través del envío de correos masivos por la plataforma Zoho y su difusión en redes sociales (Facebook, Twitter, WhatsApp y LinkedIn). Previamente, se había elaborado un censo de 1046 entidades centradas en la atención de personas adultas con discapacidad y grupos de participación y acción social en redes, 61 unidades de atención a la diversidad de universidades públicas y privadas en España, así como a los 54 programas específicos de formación a personas con discapacidad intelectual que algunas de ellas ofertan. Se solicitaba el apoyo en la difusión de la encuesta, cuyo enlace se adjuntaba en la comunicación, así como una copia en formato PDF con la intención de facilitar la consulta por parte de los responsables de su envío dentro de las organizaciones, en caso de estimarlo oportuno.

Además, se contó con la colaboración de una intérprete de lengua de signos española para la elaboración de un vídeo que asegurara la accesibilidad de la información sobre la encuesta para la

población Sorda²³ signante, y también, con la participación de [ACCIUM Red](#) para la difusión en lectura fácil de las campañas de difusión, fundamentalmente en Facebook y Twitter.

Los participantes accedieron a la encuesta a través del enlace URL o código QR, donde se les proporcionó una descripción del propósito del estudio, los requisitos de participación y el consentimiento informado. Con la intención de garantizar el anonimato, la encuesta no solicitó nombres, direcciones ni códigos postales o cualquier otro dato que pudiera identificar a los participantes, excepto para quienes decidieron proporcionar su correo electrónico de cara a recibir un avance de los resultados. Se informó que la encuesta se centraba en situaciones cotidianas que las personas con discapacidad viven por el hecho de tener una discapacidad, evitando términos como capacitismo o microagresiones capacitistas.

Participantes

La Encuesta sobre microagresiones capacitistas se dirige a una población más amplia de personas con discapacidad que la AMS. El planteamiento de apertura responde al interés por conocer el estado de la cuestión, así como posibles diferencias con relación a distintos factores, como puedan ser el género, la edad, pero también con qué frecuencia y cómo se expresa para con otras discapacidades. Los estudios empíricos sobre capacitismo revelan que la visibilidad de la discapacidad es un factor fundamental en la experiencia de microagresiones capacitistas (Kattari et al., 2018; Keller y Galgay, 2010; Nario-Redmond et al., 2019a; Olkin et al., 2019) y, como estudio primero, nos parecía fundamental explorar la percepción de personas con otras discapacidades que pueden ser más o menos obvias para personas desconocidas y para evitar participar en la reproducción de la jerarquía de discapacidad dentro de éstas (Aranau Ripollés, 2019; Deal, 2007; Evans et al., 2017; Kattari et al., 2018).

²³ Se utiliza la mayúscula inicial, respetando la reivindicación del colectivo Sordo signante, que hace uso de esta para diferenciarse de la población que teniendo una discapacidad auditiva desestima la lengua de signos o apoya la oralización del colectivo. Para más detalles consultar el trabajo de Pérez de la Fuente (2014).

La Encuesta está dirigida a personas con discapacidad, mayores de 16 años y residentes en España, al menos durante los últimos 5 años. Los participantes podían acceder a la encuesta a través del enlace o código QR habilitados para ello.

Procedimiento

Los participantes cumplimentaron un cuestionario sociodemográfico que incluía preguntas sobre su edad; género; nacionalidad; país y provincia de residencia; idioma; modalidad de vivienda; nivel de estudios; situación laboral; modalidad de empleo; tipo de discapacidad; inicio de la discapacidad; visibilidad de la discapacidad; porcentaje de discapacidad y reconocimiento del grado de dependencia. También sobre necesidades de apoyo (técnicas y humanas) o participación en actividades de voluntariado o activismo.

Seguidamente se presentan las 20 preguntas del estudio, adaptadas bajo criterios de Lectura Fácil de la EMC. El interés se centra en conocer si los participantes han experimentado las situaciones que se exponen y con qué frecuencia. Todos los ítems tienen una escala tipo Likert de 6 puntos, que va desde el 0 (Nunca) hasta el 5 (Muchas veces) acompañados de un icono que ayuda a identificar que las respuestas positivas son las cercanas al 0, pues revela que son situaciones de discriminación no vividas, frente a las que han experimentado muchas veces, que se situaría en el 5.

Un total de 1.161 personas accedieron al cuestionario, de los que finalmente quedaron un total de 681 tras un exhaustivo proceso de depuración.

En una primera revisión se eliminaron aquellas entradas que no habían contestado a ninguno de los ítems de la encuesta ni de los datos sociodemográficos. También, todas las respuestas duplicadas mediante el cruce de datos de edad, grado de discapacidad e IP o el progreso de la encuesta, es decir, el avance de respuestas de esta nos permitió eliminar aquellas que presentaban un progreso por debajo del 93%, correspondiente al inicio de las respuestas propias del cuestionario. También fueron eliminadas las entradas sin edad o las que referían edades inferiores a 16 años, así como las que indicaban una residencia extranjera en los últimos 5 años.

Además de lo expuesto, también se realizan categorizaciones y recategorizaciones a lo largo del proceso de depuración; por ejemplo: se unifica el género marcado como “no binario” a “otro”; se cambia a nacionalidad española a quienes, residiendo en comunidades del país, marcan la opción de “otra”; se introduce la etiqueta CCAA, y se agrupan las modalidades de vivienda en “familiares” o “institucionalizadas”. Se crea la etiqueta “Pluridiscapacidad” para participantes que hayan señalado más de una discapacidad. Se reagrupan las edades de inicio o aparición de la discapacidad y la edad por grupos (1 = de 0 a 14; 2 = de 15 a 29; 3 = de 30 a 44; 4 = de 45 a 59; 5 = de 60 a 74), así como del porcentaje reconocido en el certificado de discapacidad (0 a 32; 33 a 64; 65 o más). Se depura la casilla que recoge la participación (PARTICIPACIÓN TEXT) en Entidades, Plataformas o grupos de participación, dejando solo el nombre de éstas o si se especifica que la participación consiste en activismo en redes. También se genera una nueva variable que recoge la participación según se haya identificado por los participantes en cuanto al tipo (institucional o activismo en redes) y el número de entidades en las que participa: (0 = No identificado; 1 = Entidad_Plataforma_Grupo único; 2 = Varias entidades_Plataformas_Grupos; 3 = Activismo en redes; 4 = Activismo en redes e institucional). Se genera una nueva variable que recoge si la participación es institucional o no institucional (0 = No institucional; 1 = Institucional; 2 = Combinada). Siguiendo la agrupación de Conover (2015) para los diferentes ítems del cuestionario, éstos son recodificados para sus 4 factores: (1) desamparo; (2) minimización; (3) negación de privacidad y (4) otrerización. La relación de los factores propuestos en el trabajo de Conover, que puede consultarse en la Tabla 4, queda representada de la siguiente manera: Factor 1: Desamparo, con 5 ítems (2, 4, 6,12 y 13); Factor 2: Minimización, con 3 ítems (1,19 y 20); Factor 3 Negación: con 5 ítems (3,8,7,9 y 11) y el Factor 4 Otrerización, con 7 ítems (5,10,14,15,16,17 y 18).

Análisis

Motivada por el interés de abordar un constructo complejo y poco explorado, se planteó una estrategia analítica abierta, asumiendo una posible sobreexplotación de los datos que permitiera una perspectiva amplia para la identificación de posibles interacciones y estimadores potencialmente

relevantes en la experiencia de microagresiones capacitistas. De esta manera, se realizaron análisis descriptivos y de dispersión de la muestra; de diferencia de medias en función de factores de interés; de interacción y correlación de diferentes variables con los distintos factores; y, por último, análisis de regresión.

Los análisis descriptivos examinaron las distribuciones de la frecuencia para todos los ítems del cuestionario, para cada uno de los factores y para cada variable sociodemográfica solicitadas a los participantes. Este análisis permitió la identificación de posibles predictores o indicadores de discriminación capacitista a explorar en los análisis multivariantes.

En el caso de análisis de diferencias en la puntuación global de frecuencia de microagresiones y las de cada uno de los 4 factores se utilizó un enfoque de análisis mixto. Dadas las distribuciones no normales en prácticamente todas las variables, se optó por realizar análisis de varianza no paramétricos. Para la puntuación global se ejecutaron análisis de varianza no paramétricos ómnibus de un factor (Kruskal-Wallis) con comparaciones por pares Dwass-Steel-Crichtlow-Fligner (Hollander et al., 2015) con el objeto de controlar la tasa de error por familia de comparaciones.

En el caso de las puntuaciones de los cuatro factores, se utilizó un enfoque complementario. En primer lugar, se llevaron a cabo pruebas de rango alineadas no paramétricas para interacciones en diseños factoriales de dos vías con medidas repetidas (Beasley y Zumbo, 2009; Higgins y Tashtoush, 1994). De verificarse una interacción significativa entre la variable independiente y la variable dependiente o medida repetida de los cuatro factores, para cada factor se realizó un análisis de varianza no paramétrico seguido de comparaciones por pares Dwass-Steel-Crichtlow-Fligner, similar al realizado sobre la variable global de frecuencia de microagresiones.

Al tratarse de una escala de carácter ordinal y con distribuciones de marginales no normales se efectuaron pruebas no paramétricas (Kruskal-Wallis), con el objetivo de identificar diferencias de medias en función de cada variable de cruce, junto con comparaciones por pares (Dwass-Steel-Critchlow-Fligner) para identificar las diferencias a nivel de ítem entre los grupos de comparación. De cara a evitar errores de Tipo I, es decir, rechazar la hipótesis nula cuando es verdadera, se marcó un

alfa de .01 en todo el trabajo de investigación como criterio para diferencias significativas y en los análisis por ítems de $.05/20 = .0025$ aplicando la corrección de Bonferroni. Para este conjunto de análisis, se desestimó cualquier contraste cuyo valor de probabilidad no sea $< .0025$.

Se calcularon los coeficientes de correlación de Spearman entre distintas variables y las puntuaciones globales de la EMC y de factores de la frecuencia de microagresiones, así como análisis de regresión múltiple para cada variable con el mejor modelo de acuerdo con el criterio AIC.

Muestra

Los participantes ($N = 681$) de la Encuesta, tal y como muestra la Tabla 5, presentan edades comprendidas entre los 16 y los 74 años, con una media de 41.

Tabla 5 Estadísticos descriptivos para la variable edad

Media	41
Desv. Desviación	13.37
Mínimo	16
Máximo	74
Percentiles Q1	30
Q2	42
Q3	51
Rango intercuartil	21

La prueba kolmogorov-Smirnov mostró no normalidad; la muestra presenta un leve sesgo negativo en la distribución por su edad, con una concentración de la población en las edades más jóvenes. Pero, dejando a un lado la edad, los parámetros de la muestra por género, ámbito de residencia, estudios, empleo, discapacidad, etc. son bastante similares a los de la población universo.

Los datos demográficos de la muestra pueden consultarse en la Tabla 6. En relación con el género, el 61% de la muestra son mujeres ($N=416$), el 37.9% hombres ($N=258$), y un 1% elige la opción “otro” para definirse como “género no binario” o “fluido” ($N=7$). Debido a la escasez de muestra de este último subgrupo, las estimaciones en base a sus resultados difícilmente podrán ser extrapolables a la población de estudio, por lo que no serán considerados para los análisis de resultados relativos al género.

Aproximadamente la mitad de la muestra (50,8%), reside en una capital de provincia, frente al 28.3% que vive en un pueblo y 16.9% que lo hace en “otra ciudad”. Mayoritariamente, la muestra habita una vivienda familiar (88.4%) mientras que un 6.2% lo hace bajo una modalidad institucionalizada o el 5.4% que reporta la opción “otras”. Respecto a la primera opción, el 48.9% vive en soledad, con pareja o con personas a cargo y el 35.5% a cargo de padres u otros familiares; solo el 4% lo hace en piso compartido. De quienes viven en estructuras o con soporte institucional, el 4.4%, lo hace en residencias y únicamente el 1.8% habita pisos tutelados.

La muestra es una población con un alto nivel de formación, pues, del total, solo el 4% referencia no contar con estudios, el 18.9% tiene estudios primarios o de EGB, el 17.3% ha finalizado BUP, secundaria o FP I y un 14% estudios de bachillerato; el 45.8% tiene formación universitaria o estudios de FP II.

Respecto a su situación laboral, de la población en edad de trabajar, el 15.4% de la muestra está en situación de inactividad. De quienes se encuentran en activo el 20.1% está en situación de desempleo y, de los que trabajan, el 24.2% lo hace a tiempo completo, mientras un 11.3% tiene un trabajo a tiempo parcial. Respecto a la modalidad de empleo, el 23.3% trabaja en empleo ordinario, el 7.6% a través de centros especiales de empleo y el 3.1% trabaja por su cuenta. El 29.1% de los participantes perciben una pensión; algunos de ellos la compatibilizan con el empleo. El 6.2% señala “otra” como opción para definir su situación, entre las que se encuentran: incapacidad laboral temporal (0.1%), permanente (0.6%) o baja laboral (0.6%).

Respecto a la participación en entidades o iniciativa vinculadas a la discapacidad, el 42% manifiesta no hacerlo ni a través de una organización, ni de cualquier otra agrupación relacionada con la discapacidad. Por el contrario, un 35.5% asiste a las actividades que organiza su asociación o fundación de referencia, el 15.7% se identifica como activista por los derechos de las personas con discapacidad y el 6.8% realiza actividades de voluntariado. Las actividades suelen, por tanto, desarrollarse bajo un marco institucional (32.7%) y, en menor medida, a través de colectivos autogestionados (3.1%); solo un 1.3% lo hace combinando ambas modalidades.

Tabla 6 Datos demográficos de la muestra

Edad	Media	41
	Desv.	13
	Rango	16-74
	de 16 a 29	24.7%
	de 30 a 44	32.5%
	de 45 a 59	35.7%
	de 60 a 74	7.2%
Género	Mujer	61.1%
	Hombre	37.9%
	Otro	1.0%
C.C.A.A.	Andalucía	14.8%
	Aragón	1.2%
	Canarias	1.3%
	Cantabria	1.8%
	Castilla La Mancha	4.4%
	Castilla y León	9.5%
	Cataluña	13.1%
	Ceuta y Melilla	0.1%
	Comunidad de Madrid	17.8%
	Comunidad Foral de Navarra	0.3%
	Comunidad Valenciana	15.1%
	Extremadura	1.5%
	Galicia	12%
	Islas Baleares	0.6%
	País Vasco	5%
	Principado de Asturias	0.6%
Región de Murcia	0.9%	
Residencia	Capital de provincia	53.2%
	Otra ciudad	18.1%
	Pueblo	28.8%
Vivienda	Vivienda familiar	88.4%
	A cargo de padres u otros familiares	35.5%
	Solo, con pareja o personas a cargo	48.9%
	Piso compartido	4%
	Vivienda institucionalizada	6.2%
	Vivienda tutelada	1.8%
	Residencia o centro colectivo	4.4%
Otra	5.4%	
Nivel de estudios	Sin estudios	4%
	EGB o primarios	18.9%
	BUP, secundaria o FP I	17.3%
	COU, bachillerato	14%
	Universitarios o FP II	45.8%
Situación laboral	Desempleo	35.5%
	No busca trabajo	15.4%
	Busca trabajo	20.1%
	Activo	35.5%
	A tiempo parcial	11.3%
	A tiempo completo	24.2%
	Pensionista	29.1%
Otra	6.2%	
Modalidad de empleo	Empleo ordinario	68.5%
	Empleo protegido	22.4%
	Trabajo por mi cuenta	9.1%

Participa en organización o iniciativa vinculada a la discapacidad	No	42.0%
	Sí, hago voluntariado	6.8%
	Sí, voy a las actividades que organiza una entidad	35.5%
	Sí, soy activista	15.7%
	No institucional	3.1%
	Institucional	32.7%
	Combinada	1.3%

Discapacidad

En relación con los datos relativos a la discapacidad expuestos en la Tabla 7, el 70.5% de la muestra tiene dos o más condiciones de salud y/o discapacidad. El 49.3% está formada por personas con discapacidad física, el 22.2% tiene una enfermedad crónica y el 14.1% presenta una discapacidad auditiva. En el 12.8% de los casos son personas con sufrimiento psíquico y el 12.5% declara una discapacidad intelectual. Un 11.6% son personas con discapacidad visual y 9.3% ha sufrido daño cerebral; el 5.9% se sitúa dentro del espectro del autismo y en el 5.4% de los casos, la situación es “otra” distinta a las anteriormente expuestas.

El 64% de la población encuestada tiene una discapacidad adquirida. En cuanto a la visibilidad de la discapacidad, en el 39.4% de los casos es visible o evidente para terceras personas, mientras que para el 34.9% la identificación de la discapacidad ocurre solo en algunas ocasiones o frente a determinadas acciones; en el 25.7% de los casos, la discapacidad es invisible o no se nota en ninguna circunstancia si no es declarada.

El 59.5% de la muestra no tiene reconocida la dependencia y quienes las tienen se reparten de manera similar entre el grado I (36.9%), el II (30.4%) y el grado III (32.6%). Por el contrario, el 97.6% de los participantes han realizado el proceso de valoración del Grado de Discapacidad, de los que el 79% ha obtenido reconocimiento oficial. El 30.7% cuenta con un certificado de discapacidad entre el de 33 y el 64% y un 48.3% dispone de un reconocimiento de 65% o superior; el 21% de la población se sitúa en la franja inferior al 33%.

En cuanto al uso de apoyos técnicos para la vida independiente, cerca de la mitad de los participantes no los requiere. Del 47.6% que los necesita, lo hace fundamentalmente para moverse y

desplazarse (33.8%); considerando la distribución de la muestra por tipo de discapacidad no resulta sorprendente, pues solo el 49.3% tiene discapacidad física. En el 17.9% de los casos, el uso de los apoyos técnicos se requiere para resolver actividades relacionadas con el aseo, la alimentación o el descanso, entre otras, o para manejar dinero, cocinar, ir de compras, etc. (16.6%). Los productos de apoyo menos extendidos son los implicados en la comunicación (13.2%).

En relación con los apoyos humanos, el 71.1% manifiesta no precisar de ellos. Entre los más empleados están la figura de asistente personal (39.6%), el apoyo familiar (15.2%), el uso de intérprete de lengua de signos (9.1%) y el apoyo de cuidadores o profesionales de centro (8.1%).

Tabla 7 Datos demográficos relativos a la discapacidad de la muestra

Variable		Frecuencia	Porcentaje	
Discapacidad	Auditiva	96	14.1%	
	Daño cerebral	63	9.3%	
	Enfermedad crónica	151	22.2%	
	Física	336	49.3%	
	Intelectual	85	12.5%	
	Sufrimiento psíquico	87	12.8%	
	Espectro del autismo	40	5.9%	
	Visual	79	11.6%	
	Otra	37	5.4%	
	Pluridiscapacidad	No	480	70.5%
	Sí	201	29.5%	
Edad de inicio discapacidad	De nacimiento	245	36%	
	Después de nacer	436	64%	
	Media	23,35		
	Desviación	16,35		
	Rango	90		
Visibilidad de discapacidad	La discapacidad se nota	268	39.4%	
	La discapacidad no se nota	175	25.7%	
	Se nota a veces o en algunas situaciones	238	34.9%	
Dependencia reconocida	No	405	59.5%	
	Sí, grado I	102	15.0%	
	Sí, grado II	84	12.3%	
	Sí, grado III	90	13.2%	
Grado de discapacidad	de 0 a 32	79	11.6%	
	de 33 a 64	283	41.6%	
	de 65 o más	319	46.8%	
	Porcentaje reconocido	Media	53	
		Desviación	26	
	Rango	100		
Utiliza apoyos técnicos	No	357	52.4%	
	Sí	324	47.6%	
	Para moverse y desplazarse	230	33.8%	
	Para comunicarse	90	13.2%	
	Para asearse, ir al baño, vestirse, comer, dormir, etc.	122	17.9%	
	Para manejar dinero, hacer la comida, ir de compras, etc.	113	16.6%	

Utiliza apoyos humanos	No	484	71.1%
	Sí	197	28.9%
	Asistente personal	78	39.6%
	Apoyo familiar	30	15.2%
	Intérprete de lengua de signos	18	9.1%
	Cuidadores o profesionales de centro	16	8.1%

Según los datos del informe Olivenza (Jiménez Lara, 2018) en España hay 1.860.600 personas con discapacidad, con edades comprendidas entre los 16 y los 64 años (6.2%% de la población). Aunque en el cómputo del Informe se consideran personas con discapacidad a aquellas que tienen oficialmente reconocido un grado de discapacidad superior o igual al 33 % o quienes cobran una pensión de incapacidad por la Seguridad Social y nuestra muestra incluye también participantes que se encuentran por debajo de ese 33% (11.6%)²⁴, seguiremos sus datos como referencia más actualizada sobre demografía con discapacidad en nuestro país. De la misma manera, existen diferencias en cuanto a la tipología de la discapacidad, pues nuestro abanico es mayor, al contemplar 9 opciones de respuesta (auditiva, daño cerebral, enfermedad crónica, discapacidad física, discapacidad intelectual, sufrimiento psíquico, trastorno del espectro del autismo, discapacidad visual y “otra”) frente a las 4 de los datos de 2017 (sensorial, mental, intelectual y física y otras) que maneja el Informe. En ambos casos la discapacidad física es la más presente, con un 44.8% del colectivo y una participación en nuestro estudio que representa al 49,3% de la muestra. Los detalles demográficos específicos para cada grupo de población según discapacidad se exponen en el apartado de resultados de cara a facilitar la contextualización de éstos.

Discapacidad Auditiva. La población con discapacidad auditiva que participa en el estudio representa el 14.1% del total de la muestra (N=96). Está formada mayoritariamente por mujeres (66.7%) y se concentra en los rangos centrales para grupos de edad, pues el 33.3% tiene entre 30 y

²⁴ Se amplía el criterio al considerar de interés explorar la experiencia de microagresiones en adultos dentro del espectro autista, así como en situación de sufrimiento psíquico, que pueden acceder de manera tardía o quedar fuera de los criterios para el reconocimiento de la discapacidad, como denuncia la campaña “#HazEspacio”, realizada en 2020 por la Confederación Autismo España (Servimedia, 2020).

44 años y el 35.4% entre 45 y 59. Mayoritariamente vive en capitales de provincia (66.7%), pero un 22% lo hace en un pueblo y el 89,6% vive en una residencia familiar; el 5.2% habita centros residenciales o vivienda tutelada.

Respecto al nivel de estudios el 55.2% ha finalizado estudios universitarios o de formación profesional superior, el 16.7% cuenta con estudios de bachillerato, el 14.6% tiene estudios secundarios o de FP I y solo el 9.4% cuenta únicamente con estudios primarios; el 4.1% refiere no contar con estudios. En relación con la situación laboral, el 55% de la muestra con discapacidad auditiva se encuentra trabajando en el momento de dar respuesta a la encuesta, de los que el 81.5% lo hace en empleo ordinario y un 14.8% lo hace a través de empleo protegido. El 15% es pensionista.

En cuanto a las particularidades de este subgrupo de la muestra en lo que a las características de la discapacidad se refiere: el 57.29% adquirió la sordera o la pérdida auditiva después de nacer y un 35% convive con otra discapacidad además de la auditiva; además, la visibilidad de la discapacidad depende de la situación o el entorno en los que se esté desarrollando la persona en un 41.7% de los casos, frente al 24% que entiende que su discapacidad es invisible o no obvia a terceros en ninguna situación; para el 34.4% su discapacidad es siempre visible.

En contraposición al 83.4% de la muestra con discapacidad auditiva que no cuenta con el grado de dependencia reconocido, el 92.7% posee un certificado de discapacidad. El 56.3% cuenta con un grado entre el 33 y el 64%, un 33.3% tiene un certificado del 65% o superior y un 10.4% inferior del 33%.

El 71.88% de la población con discapacidad auditiva utiliza apoyos técnicos para la vida independiente, destacando entre ellos los relativos a la comunicación (79.7%); el 16.4% utiliza audífono y el 14.5% implante coclear. En relación con los apoyos humanos, el 35.4% de la muestra los utiliza; de entre ellos, el 50% hace uso de la figura de intérprete de lengua de signos española, siendo reportada como lengua para comunicarse habitualmente por el 26% del grupo.

El 55.2% participa de alguna manera en iniciativas relacionadas con la discapacidad; de ellas, el 30.2% participa en las actividades que organiza una entidad, el 21% se identifica como activista y

un 4.2% hace voluntariado. En lo que a la modalidad de participación se refiere, en el 84.4% de los casos la participación se enmarca en contextos institucionales, en el 9.4% combina contextos institucionales con espacios autogestionados y en el 9.4% de los casos corresponde a ésta última opción.

Daño Cerebral. Del total de la muestra del estudio, el 9.3% son personas con daño cerebral (N=63). Mayoritariamente formada por hombres (63.4%), el 34.9% son mujeres y un solo sujeto se identifica con la opción de género no binario (1.59%). Los rangos centrales para grupos de edad recogen a la mayor parte de la población, pues el 36.51% tiene entre 30 y 44 años y el 33.33% entre 45 y 59. El 57.14% reside en capitales de provincia, mientras que un 23.8% lo hace en un pueblo; el 19% en otras ciudades. El grueso de la muestra con daño cerebral (84.1%) vive en una residencia familiar y, aunque solo el 11.1% habita entornos institucionalizados, junto a la muestra con discapacidad intelectual, es el subgrupo muestral que con mayor frecuencia las ocupa. El 4.7% selecciona la opción “otra”.

Atendiendo al nivel de estudios, el 36.5% tiene estudios universitarios o de formación profesional superior, el 22.2% ha finalizado estudios secundarios o de FP I y el 23.8% cuenta con estudios primarios; el 12.7% expone no contar con estudios y el 4.7% ha completado estudios de bachillerato. En relación con la situación laboral, el 30.3% de la muestra con daño cerebral se encuentra en situación de desempleo al completar la encuesta y el 21.2% está trabajando, de los que el 38.5% lo hace en empleo ordinario y un 38.4% a través de centros especiales de empleo. El 46% se declara pensionista y el 4.5% se encuentra en “otra situación” distinta a las expuestas.

Poniendo el foco en las características del subgrupo vinculadas a la discapacidad: en el 50.7% el daño cerebral es congénito y un 71.4% tiene dos o más discapacidades. En un 65% de los casos la discapacidad es siempre visible, frente al 22.2% en que ésta depende de la situación o el entorno en los que se esté desarrollando la persona y un 12.7% que entiende que su discapacidad es invisible o no obvia a terceros en ninguna situación.

Prácticamente la totalidad de las personas con daño cerebral que han participado en la encuesta posee un certificado de discapacidad (95.2%). El 68.2% de los casos tiene un reconocimiento del 65% o superior, un 22.2% entre el 33 y el 64% y un 9.5% referencia valoraciones por debajo del 33%. El 73% del subgrupo con daño cerebral que ha dado respuesta a esta pregunta, cuenta con el grado de dependencia reconocido, teniendo un 33.3% el grado III, el 20.6% un grado I y 19% grado II.

En relación con el uso de apoyos, el 66.7% de la población de la muestra con daño cerebral emplea ayudas técnicas para la vida independiente y el 58.7% lo hace de apoyos humanos. Destacan de entre las referenciadas, la figura de asistente personal (27%) en el caso de los apoyos humanos y aquellos dispositivos técnicos relacionados con las necesidades de apoyo para la movilidad y el desplazamiento (90.4%), los concernientes al manejo de dinero, cocinar, ir de compras, cuidar de personas o con la propia seguridad (66.7%) y los que facilitan actividades de aseo, alimentación descanso y disfrute de la actividad sexual.

En lo que a la modalidad a la participación se refiere, el 70% participa en iniciativas relacionadas con la discapacidad; fundamentalmente realizando las actividades ofertadas por la entidad a la que asisten (50.8%) y en menor medida como activistas (15.9%), siendo el voluntariado una alternativa para el 3.2%. La modalidad es claramente institucional (85.2%) frente a las acciones desarrolladas a través de grupos autogestionados (11.1%), o la combinación de ambas modalidades (3.7%).

Enfermedad Crónica. La población con enfermedad crónica que participa en el estudio representa el 22.2% del total de la muestra (N=115). Las mujeres son el 76.8% del grupo, mientras los hombres alcanzan el 22.5%; solo una persona se identifica dentro del género no binario “otro” (0.7%). Atendiendo a la edad, se agrupan en las horquillas centrales, pues el 31.1% tiene entre 30 y 44 años y el 45% entre 45 y 59. El 49% reside en zona urbana, concretamente en capitales de provincia, mientras que un 37% lo hace en un pueblo y el 14% en otra ciudad. Mayoritariamente vive

en residencia familiar (90%), ya que solo el 7,9% ha marcado la opción “otra” y el 2% referencia vivir en un piso tutelado o en una residencia.

Acerca del nivel de estudios, el 52.3% ha completado estudios universitarios o de formación profesional superior, el 19.2% tiene estudios secundarios o FP I y el 16.6% cuenta con estudios primarios; el 11.3% ha finalizado estudios de bachillerato y solo el 0.7% no ha realizado estudios. El 33.11% se encuentra en situación de desempleo y del 29.2% de la muestra con enfermedad crónica que se encuentra trabajando en el momento de respuesta a la encuesta, el 76.7% lo hace en empleo ordinario, un 13.9% lo hace a través de empleo protegido y un 9.3% trabaja por su cuenta. El 33.1% percibe una pensión.

Atendiendo a las características del subgrupo en cuestiones relativas a la discapacidad, en el 80.8% de los casos, la enfermedad crónica ha sido sobrevenida y un 69.5% convive con dos o más discapacidades. Para el 36.4% la discapacidad es invisible y en el mismo porcentaje (36.4%) la visibilidad de ésta depende de la demanda de la situación o del entorno. En el 27.1% la discapacidad es siempre visible u obvia para terceras personas.

De la muestra con enfermedad crónica, el 87.4% posee un certificado de discapacidad; de éste, el 52.3% cuenta con un porcentaje reconocido entre el 33 y el 65%; el 30.4% con un certificado del 65% o más el 17.2% con un reconocimiento por debajo del 33%. En contraste, solo un 29.1% cuenta con el grado de dependencia reconocido, teniendo un 10.6% el grado I, el 10.6% un grado II y un 8.6% el grado III.

El 41.7% de la población de la muestra con enfermedad crónica, hace uso de ayudas técnicas para la vida independiente y el 25.8% lo hace de ayudas humanas. Destacan de entre las referenciadas, la figura de asistente personal (46.2%) en el caso de los apoyos humanos y aquellos dispositivos técnicos relacionados con las necesidades de apoyo para la movilidad y el desplazamiento (81%), el manejo de dinero, realización de compras, comidas y cuidado a terceras personas o la seguridad personal (47.6%) o para el aseo, alimentación, descaso o la actividad sexual (46%).

La participación en iniciativas relacionadas con la discapacidad es equilibrada entre quienes declaran no realizar ninguna actividad y quienes participan a través de distintas vías (53.6%); fundamentalmente asistiendo a las actividades organizadas por la Entidad a la que pertenecen (31.1%) y, en menor medida, como activistas (16.6%), siendo el voluntariado una práctica para el 7.9%. En el 76.9%, se enmarca en entornos institucionales, frente a las acciones desarrolladas a través de grupos autogestionados (15.3%), o la combinación de ambas modalidades (7.7%).

Espectro del Autismo. La población dentro del espectro del autismo que participa en el estudio representa el 5.9% del total de la muestra (N=40). Está formada mayoritariamente por mujeres, representando al 62.5% de la muestra, mientras que el 30% son hombres y el 7.5% se identifica con el género no binario. Se concentra en los rangos inferiores para grupos de edad, pues el 65% de la muestra se localiza en la franja de edad entre 16 y 29 años y el 25% en la horquilla de 30 - 44 años. El 52.5% vive en capitales de provincia, el 25% lo hace en un pueblo y el 22.5% en otra ciudad. El 97.5% vive en una residencia familiar, frente al 2.5 % que habita entornos institucionalizados.

Respecto al nivel de estudios el 40% ha finalizado estudios universitarios o de formación profesional superior, el 27.5% ha finalizado estudios de bachillerato y el 15% tiene estudios secundarios o de FP I; el 12.5% cuenta únicamente con estudios primarios y el 5% refiere no contar con estudios. En relación con la situación laboral, el 60% de la muestra dentro del espectro del autismo se encuentra en situación de desempleo en el momento de respuesta a la encuesta; del 30% en activo, el 66.7% lo hace en empleo ordinario, el 25% trabaja por su cuenta y un 8.3% lo hace a través de empleo protegido. El 5% es pensionista.

En cuanto a las particularidades de este subgrupo de la muestra en lo que a las características de la discapacidad se refiere: en el 82.5% de los casos, la aparición de los rasgos del espectro inició desde el nacimiento, mientras que para un 17.5% se evidenciaron más tarde. El 42.5% convive con dos o más discapacidades. Mayoritariamente, la identificación de la discapacidad depende de la situación o el entorno en los que se esté desarrollando la persona (62.5%), para un 25% la

discapacidad es invisible y el 12.5% de los casos la discapacidad resulta obvia para terceras personas.

El 65% de la muestra dentro del espectro del autismo no dispone del reconocimiento del grado de dependencia; de quienes lo tienen, el 17.5% cuenta con un grado I, el 10% el grado II y el 7.5% el grado III. De todos los grupos de la muestra organizados según el tipo de discapacidad, este subgrupo es el que posee en menor proporción reconocido el grado de discapacidad (62.5%). Entre quienes lo tienen, el 42.5% cuenta con un certificado por debajo del 33%; el 35% entre el 33 y el 64% y el 22.5% un reconocimiento del 65% o superior.

El 17.5% de la población de la muestra dentro del espectro del autismo hace uso de ayudas técnicas para la vida independiente, entre los que destacan aquellos dispositivos involucrados en la resolución de actividades que requieren manejo de dinero, realización de compra o comidas y para el cuidado a terceros o por cuestiones de seguridad (27.8%), aquellas concernientes al aseo, la alimentación, el descanso o para la actividad sexual (27.8%) o para la comunicación (27.8%). El 15% emplea apoyos humanos, fundamentalmente apoyo familiar (33.3%), asistente personal (33.3%) y la figura de cuidadores y profesionales de centro (16.7%).

El 45% participa de alguna manera en iniciativas relacionadas con la discapacidad; fundamentalmente participando como activistas (77.8%) o en las actividades organizadas por la entidad a la que asisten (22.2%). En lo que a la modalidad de participación, es claramente institucional (60 %) frente a las acciones desarrolladas a través de grupos autogestionados (40%).

Discapacidad Física. La población con discapacidad física que participa en el estudio representa el 49.3% del total de la muestra (N=336). Está formada mayoritariamente por mujeres (59.5%), siendo el 39.3% hombres y un 1.2% la población que con discapacidad física que se identifica dentro del género no binario "otro". Se concentra en los rangos centrales para grupos de edad, pues el 35.7% tiene entre 30 y 44 años y el 42% entre 45 y 59. Mayoritariamente vive en capitales de provincia (51.2%), mientras que un 29.5% lo hace en un pueblo y el 19.3% en otra ciudad. El 91% vive

en una residencia familiar, frente al 3.3% que habita entornos institucionalizados y un 5.6% selecciona la opción “otra”.

Respecto al nivel de estudios el 53.3% ha finalizado estudios universitarios o de formación profesional superior, el 17.6% tiene estudios secundarios o FP I y el 14.3% cuenta únicamente con estudios primarios; el 13.1% ha finalizado estudios de bachillerato y el 1.8% refiere no contar con estudios. En relación con la situación laboral, el 36.3% de la muestra con discapacidad física se encuentra trabajando en el momento de respuesta a la encuesta, de los que el 64.4% lo hace en empleo ordinario, un 28% lo hace a través de empleo protegido y un 7.6% trabaja por su cuenta. El 36.3% se declara pensionista.

En cuanto a las particularidades de este subgrupo de la muestra en lo que a las características de la discapacidad se refiere: el 72.3% tiene una discapacidad física sobrevenida y un 43.7% convive con dos o más discapacidades. En un 55.9% de los casos la discapacidad es siempre visible, frente al 27.6% para quienes la visibilidad de ésta depende de la situación o el entorno en los que se esté desarrollando la persona y el 16.4% en los que la discapacidad siempre es invisible.

El 49.6% de la muestra con discapacidad física cuenta con el grado de dependencia reconocido, teniendo un 15.2% el grado I, el 15.2% un grado II y un 19.9% el grado III. 93.15% ha sido valorado por un tribunal para el reconocimiento del grado de discapacidad; de éste, el 53% tiene un certificado del 65% o superior; el 41% un porcentaje entre el 33 y el 64% y el 5.9% por debajo del 33%.

El 58% de la población de la muestra con discapacidad física hace uso de ayudas técnicas para la vida independiente y el 33.3% lo hace de ayudas humanas. Destacan de entre las referenciadas, la figura de asistente personal (52.7%), el apoyo familiar (18.7%) y el servicio a domicilio (6.2%) en el caso de los apoyos humanos y aquellos dispositivos técnicos relacionados con las necesidades de apoyo para la movilidad y el desplazamiento (88.2%), los involucrados para la resolución de actividades de aseo, la alimentación, el descanso o para la actividad sexual (49.2%) y

para el manejo de dinero, realización de compra o comidas y para el cuidado a terceros o por cuestiones de seguridad (35.4%).

El 59.2% participa de alguna manera en iniciativas relacionadas con la discapacidad; fundamentalmente participando en las actividades organizadas por la Entidad a la que asisten (31.5%) y como activistas (19.6%), siendo el voluntariado una alternativa para el 8%. En lo que a la modalidad de participación, es claramente institucional (82%) frente a las acciones desarrolladas a través de grupos autogestionados (13.2%), o la combinación de ambas modalidades (4.7%).

Discapacidad Intelectual. Del total de la muestra del estudio, el 12.5% son personas con discapacidad intelectual (N=85). Mayoritariamente formada por mujeres (60%), el 40% son hombres y se concentra en los rangos inferiores para grupos de edad, pues el 49.4% tiene entre 16 y 29 años y el 29.4% entre los 30 y los 44 años. El 45.9% vive en capitales de provincia y el 43.5% lo hace en un pueblo; solo el 10.6% lo hace en otras ciudades. A pesar de que el grueso de la muestra con discapacidad intelectual vive en una residencia familiar (84.7%), es, junto al de personas con daño cerebral, el grupo que presenta un porcentaje más elevado en lo que a residir en entornos institucionalizados se refiere (12.9%). De quienes referencian la opción, el 45.5% lo hace en vivienda tutelada y el 54.5% en centro colectivo

Atendiendo al nivel de estudios el 49.4% ha finalizado estudios primarios, el 22.3% tiene estudios secundarios o de formación profesional I y el 16.4% no cuenta con estudios; el 2.3% ha finalizado estudios de bachillerato y el 9.4% de los participantes con discapacidad intelectual han realizado estudios universitarios²⁵ o de FP II. En relación con la situación laboral, el 76.9% de la muestra con discapacidad intelectual se encuentra en situación de desempleo al completar la encuesta; el 17.6% está trabajando, de los que el 66.7% lo hace en empleo ordinario, un 22.2% lo hace a través de empleo protegido y un 11.1% trabaja por su cuenta. El 6.6% se declara pensionista.

²⁵ Agradecemos la acogida que la participación en la Encuesta ha tenido entre los Programas Universitarios dirigidos a estudiantes con discapacidad intelectual, así como el apoyo prestado para la realización de esta y el feedback aportado en lo que a propuestas de mejora se refiere de cara a próximos estudios.

Poniendo el foco en las características del subgrupo vinculadas a la discapacidad: el 62.3% nació con discapacidad intelectual y un 34.1% convive con dos o más discapacidades. En un 40% de los casos la visibilidad de la discapacidad depende de la situación o el entorno en los que se esté desarrollando la persona; en el 38,8% la discapacidad es invisible y en el 21.2% resulta obvia para terceras personas.

Prácticamente la totalidad de las personas con Discapacidad Intelectual que han participado en la encuesta posee un certificado de discapacidad (91.76%), de la que el 56.5% posee un certificado de discapacidad del 65% o superior; el 32,9% con un porcentaje reconocido entre el 33 y el 64% y el 10.6% por debajo del 33%. El 52.9% del subgrupo con discapacidad intelectual cuenta con el grado de dependencia reconocido, teniendo un 29.4% el grado I, el 16.5% un grado II y un 7% el grado III. En cambio, la mayor parte ha pasado por el proceso de reconocimiento de la discapacidad

En relación con el uso de apoyos, el 16.5% de la población de la muestra con discapacidad intelectual hace uso de ayudas técnicas para la vida independiente y el 12.9% lo hace de apoyos humanos. Destacan de entre las referenciadas, la figura de cuidadores y profesionales del centro (27.3%), el apoyo familiar (9%) y la asistencia personal (9%) en el caso de los apoyos humanos y aquellos dispositivos técnicos relacionados con las necesidades de apoyo para la movilidad y el desplazamiento (78.6%), los involucrados para la resolución de actividades que requieren manejo de dinero, realización de compra o comidas y para el cuidado a terceros o por cuestiones de seguridad (57.1%) y para aquellas concernientes al aseo, la alimentación, el descanso o para la actividad sexual (28.6%).

En lo que a la modalidad a la participación se refiere, el 70.6% participa de alguna manera en iniciativas relacionadas con la discapacidad; fundamentalmente participando en las actividades organizadas por la entidad a la que asisten (86.7%) y en menor medida haciendo voluntariado (7.2%), siendo el activismo una alternativa para el 5%. La modalidad es claramente institucional (94.6%) frente a las acciones desarrolladas a través de grupos autogestionados (2.7%), o la combinación de ambas modalidades (2.7%).

Sufrimiento Psíquico. La población con sufrimiento psíquico que participa en el estudio representa el 12.8% del total de la muestra (N=87). Las mujeres son el 69% de la muestra, mientras los hombres alcanzan el 27.6% y el 3.4% se identifica con el género no binario. Atendiendo a la edad, se agrupan en las horquillas inferiores, pues la franja de edad entre 16 y 29 años y la horquilla de 30 - 44 años, recogen el 73.5% de la muestra con sufrimiento psíquico. El grueso de la población con sufrimiento psíquico reside en zona urbana, pues el 42.5% habita en capitales de provincia y el 27.6% en otra ciudad; el 29.9% lo hace en un pueblo. Mayoritariamente vive en residencia familiar (86.2%) y el 8 % habita entornos institucionalizados; el 5.7% lo hace en “otra” opción distinta a las anteriores.

Acerca del nivel de estudios, el 32.2% ha finalizado estudios universitarios o de formación profesional superior, el 25.3% cuenta únicamente con estudios primarios y el 23% tiene estudios secundarios o de FP I; el 18.4% ha finalizado estudios de bachillerato y el 1.1% refiere no contar con estudios. En relación con la situación laboral, el 37.4% de la muestra con sufrimiento psíquico se encuentra en situación de desempleo en el momento de respuesta a la encuesta; del 24.2% en activo, el 61.9% lo hace en empleo ordinario, un 19% lo hace a través de empleo protegido y el mismo porcentaje trabaja por su cuenta. El 30.8% percibe una pensión.

Atendiendo a las características del subgrupo en cuestiones relativas a la discapacidad, en el 79.3% de los casos, la situación de sufrimiento psíquico ha sido adquirida a lo largo de la vida y un 63.2% convive con dos o más discapacidades. En un 43.7% de los casos la visibilidad de la discapacidad depende de la situación o el entorno en los que se esté desarrollando la persona; en el 33.3% la discapacidad es invisible y en el 23% resulta obvia para terceras personas.

De la muestra con sufrimiento psíquico, 65.5% no cuenta con el grado de dependencia reconocido; de quienes lo tienen, el 14.9% cuenta con un grado II, el 11.5% el grado I y el 8% el grado III. El 78.2% posee un certificado de discapacidad; de éste, el 46% tiene reconocido un porcentaje entre el 33 y el 64%, el 31% un igual o superior al 65% y un 23% un reconocimiento por debajo del 33%.

El 23% de la población de la muestra con sufrimiento psíquico hace uso de ayudas técnicas para la vida independiente, entre los que destacan aquellos dispositivos involucrados en el movimiento y desplazamientos (40.5%), los involucrados para la resolución de actividades que requieren manejo de dinero, realización de compra o comidas y para el cuidado a terceros o por cuestiones de seguridad (27%) y para aquellas concernientes al aseo, la alimentación, el descanso o para la actividad sexual (24.3%). El 23% emplea apoyos humanos, fundamentalmente apoyo familiar (36%), asistente personal (28%) y la figura de cuidadores y profesionales de centro (16%).

La participación en iniciativas relacionadas con la discapacidad es equilibrada entre quienes declaran no realizar ninguna actividad y quienes participan a través de distintas vías (57.5%); fundamentalmente asistiendo a las actividades organizadas por la entidad a la que pertenecen (64%), como activistas (22%) o realizando actividades de voluntariado (14%). En el 84,8% de los casos se enmarca en entornos institucionales, frente a las acciones desarrolladas a través de grupos autogestionados (12,1%), o la combinación de ambas modalidades (3%).

Discapacidad Visual. Del total de la muestra del estudio, el 11.6% son personas con discapacidad visual (N=79). Mayoritariamente formada por mujeres (67%), el 29.1% son hombres y un 3.8% se identifica dentro del género no binario "otro". Los rangos centrales para grupos de edad recogen a la mayor parte de la población, pues el 36.7% tiene entre 30 y 44 años y el 41, el 27.8% entre los 16 y los 29 y un 26,6% entre 45 y 59. El grueso de la muestra con discapacidad visual vive en capitales de provincia (59.4%), mientras que un 22.8% lo hace en un pueblo y el 17.7% en otra ciudad. El 91.1% vive en una residencia familiar, frente al 7.6% que habita entornos institucionalizados y un 1.3% selecciona la opción "otra".

Atendiendo al nivel de estudios, el 41.8% ha finalizado estudios universitarios o de formación profesional superior, el 20.3% ha finalizado estudios de bachillerato y el 19% tiene estudios secundarios o FP I; el 14% cuenta únicamente con estudios primarios y el 5% refiere no contar con estudios. En relación con la situación laboral, el 35.3% de la muestra con discapacidad visual está

trabajando, de los que el 72.2% lo hace en empleo ordinario, un 16.7% lo hace a través de empleo protegido y un 11.1% trabaja por su cuenta. El 29.4% se declara pensionista.

Poniendo el foco en las características del subgrupo vinculadas a la discapacidad: en el 55.6% la discapacidad visual es sobrevenida y un 49.3% tiene dos o más discapacidades. En el 46.8% de los casos, la visibilidad de la discapacidad visual depende de la situación o el entorno en los que se esté desarrollando la persona, mientras que para un 35.4% la discapacidad es siempre visible; para el 17.7% la discapacidad es invisible.

Un escaso 27.8% de la muestra con discapacidad visual cuenta con el grado de dependencia reconocido, teniendo un 13.9% el grado I, el 7.6% un grado III y un 6.3% el grado II. En contraste, el 93.7% tiene certificado de discapacidad; el 65.8% con un reconocimiento del 65% o superior; el 25.3% con un porcentaje entre el 33 y el 64 y el 8.9% con un reconocimiento por debajo del 33%.

La población con discapacidad visual es la que declara, de toda la muestra agrupa por el tipo de discapacidad, un mayor uso de ayudas técnicas (85%) para la vida independiente. Destacan aquellos dispositivos técnicos relacionados con las necesidades de apoyo para la movilidad y el desplazamiento (42.7%), los involucrados para el manejo de dinero, realización de compra o comidas y para el cuidado a terceros o por cuestiones de seguridad (25.6%) y para la comunicación (20.7%). El 55.9% emplea apoyos humanos, como la asistente personal (31.6%), el apoyo familiar (26.3%) y el soporte por parte de cuidadores o profesionales de centro (21%).

En lo que a la modalidad a la participación se refiere, el 54.4% participa de alguna manera en iniciativas relacionadas con la discapacidad; fundamentalmente realizando las actividades ofertadas por la entidad a la que asisten (53.5%) y en menor medida como activistas (32.6%), siendo el voluntariado una alternativa para el 13.9%. En lo que a la modalidad de participación se refiere es claramente institucional (84.6%) frente a las acciones desarrolladas a través de grupos autogestionados (11.5%), o la combinación de ambas modalidades (3.8%).

Otra discapacidad o situación. Además de las opciones presentadas hasta ahora, la encuesta incluía la opción “otra” para recoger cualquier situación o discapacidad distinta a las ya analizadas. La

población que marca esta alternativa representa el 5.4% del total de la muestra (N=37). Las mujeres son el 67.6% del grupo, mientras los hombres alcanzan el 32.4%. Atendiendo a la edad, se concentra en las horquillas centrales, pues el 37.8% tiene entre los 30 y los 44 años, el 29.7% entre 45 y 59 años; el 27% del subgrupo tiene entre 16 y 29 años y el 5.4% de 60 a 74. El 51.3% vive en capitales de provincia, el 29.7% lo hace en otras ciudades y el 18.9% lo hace en un pueblo. Mayoritariamente vive en residencia familiar (94.6%) puesto que solo el 2.7% habita entornos institucionalizados y otras alternativas habitacionales (2.7%).

Acerca del nivel de estudios, el 54% ha finalizado estudios universitarios o de formación profesional II, el 18.9% tiene estudios primarios; tanto los estudios secundarios como de bachillerato suponen una representan del 13.5% para cada grupo. En relación con la situación laboral, el 36.6% se encuentra en activo, de quienes el 78.6% trabaja en empleo ordinario, un 14.3% trabaja por su cuenta y un 7.2% lo hace a través de empleo protegido. El 19.5% percibe una pensión.

Atendiendo a las características del subgrupo en cuestiones relativas a la discapacidad, en el 75.7% de los casos, adquirió la discapacidad de manera sobrevenida y un 62.2% convive con dos o más discapacidades. En un 40.5% de los casos la discapacidad es invisible; para el 32.4% la visibilidad depende de la situación o el entorno en los que se esté desarrollando la persona y en el 27.2% la discapacidad es siempre visible.

De la muestra con "otra" discapacidad, solo el 29.7% cuenta con el grado de dependencia reconocido, teniendo un 16,2% el grado III, el 8.1% un grado I y un 5.4% el grado II. Un 83,8% posee un certificado de discapacidad; el 48.6% tiene un reconocimiento entre el 33 y el 64%, el 27% del 65% o superior y un 24.3% un reconocimiento por debajo del 33%.

El 32.4% de la población de la muestra con "otras" discapacidad hace uso de ayudas técnicas para la vida independiente y el 8.1% hace de soporte humano a través de la figura de asistencia personal. Entre los dispositivos técnicos destacan los relacionados con las necesidades de apoyo para la movilidad y el desplazamiento (41.7%), los involucrados con el aseo, la alimentación, el descanso o

para la actividad sexual (20.8%) y para la resolución de actividades que requieren manejo de dinero, realización de compra o comidas y para el cuidado a terceros o por cuestiones de seguridad (25%).

La participación en iniciativas relacionadas con la discapacidad es equilibrada entre quienes declaran no realizar ninguna actividad y quienes participan a través de distintas vías (45.9%); fundamentalmente asistiendo a las actividades organizadas por la Entidad a la que pertenecen (21.6%) y, en menor medida, realizando labores de voluntariado (13.5%) o como activistas (10.8%). El 90% de estas actividades están enmarcadas en un entorno institucional y en el 10% de los casos, combina estos espacios con otros autogestionados.

Edad

El segmento de edad entre los 45 y los 64 años supone el 70.5% del total de la población que referencia el informe Olivenza, siendo el grueso de nuestra población más joven, pues el 43.5% se sitúa entre los 34 - 50 años y el 30% de la muestra entre los 16 y los 33 años.

En relación con la representación por grupos de edad para cada tipo de discapacidad, puede consultarse en la siguiente tabla:

Tabla 8 Muestra según grupo de edad y tipo de discapacidad

	de 15 a 29		de 30 a 44		de 45 a 59		de 60 a 74		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Auditiva	24	25.0%	32	33.3%	34	35.4%	6	6.3%	
Daño cerebral	13	20.6%	23	36.5%	21	33.3%	6	9.5%	
Enfermedad crónica	24	15.9%	47	31.1%	68	45.0%	12	7.9%	
Física	52	15.5%	120	35.7%	141	42.0%	23	6.8%	
Intelectual	42	49.4%	25	29.4%	18	21.2%	0	0.0%	
Sufrimiento psíquico	18	20.7%	32	36.8%	32	36.8%	5	5.7%	
Espectro del autismo	26	65.0%	10	25.0%	4	10.0%	0	0.0%	
Visual	22	27.8%	29	36.7%	21	26.6%	7	8.9%	
Otra	10	27.0%	14	37.8%	11	29.7%	2	5.4%	
N TOTAL	168		221		243		49		
Pluridiscapacidad	no	120	25.0%	154	32.1%	166	34.6%	40	8.3%
	sí	48	23.9%	67	33.3%	77	38.3%	9	4.5%

Género

En el caso de los datos por género, tal y como muestra la Tabla 9, la población del estudio está formada mayoritariamente por mujeres (61,1% frente al 37,9% de hombres), contrastando con

las cifras que el citado Informe presenta (57,5% de hombres y 42,5% de mujeres), en el que el número de hombres supera a éstas en 277.700. Es así para todas las tipologías de discapacidad excepto en el caso del subgrupo con daño cerebral.

Tabla 9 Distribución de la muestra por género y tipo de discapacidad

	Mujer		Varón		Otro		
	N	%	N	%	N	%	
Auditiva	64	66.7%	32	33.3%	0	0.0%	
Daño cerebral	22	34.9%	40	63.5%	1	1.6%	
Enfermedad crónica	116	76.8%	34	22.5%	1	0.7%	
Física	200	59.5%	132	39.3%	4	1.2%	
Intelectual	51	60.0%	34	40.0%	0	0.0%	
Sufrimiento psíquico	60	69.0%	24	27.6%	3	3.4%	
Espectro del autismo	25	62.5%	12	30.0%	3	7.5%	
Visual	53	67.1%	23	29.1%	3	3.8%	
Otra	25	67.6%	12	32.4%	0	0.0%	
N TOTAL	416		258		7		
Pluridiscapacidad	no	286	59.6%	192	40.0%	2	0.4%
	sí	130	64.7%	66	32.8%	5	2.5%

Región

Analizando a nivel de comunidades autónomas, la participación es también equilibrada respecto a los datos que presenta el informe Olivenza.

En relación con el lugar de residencia, aproximadamente la mitad de nuestra muestra reside en capitales de provincia (53.2%), que podría equipararse a la variable “área densamente poblada” de los datos de 2015, proporcionados por el INE sobre el empleo de población activa con discapacidad con los que se elabora el informe Olivenza (Jiménez Lara, 2018), y que representa el 48.7% en España.

Lugar de residencia

La Encuesta sobre discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia (EDAD 2008, en adelante) situó en 85% el número de personas con discapacidad residentes en hogares familiares; de manera similar el 88.4% de la muestra, lo hace en dicha modalidad. Solo el 6,2% reside en vivienda institucionalizada, siendo el porcentaje más elevado para la población con discapacidad

intelectual (12.9%) y daño cerebral (11.1%). El 5.4% elige la opción “otra” para definir su situación habitacional.

Tabla 10 Modalidad de vivienda y tipo de discapacidad

	Modalidad vivienda						
	Familiar		Institucionalizada		Otra		
	N	%	N	%	N	%	
Auditiva	86	89.6%	5	5.2%	5	5.2%	
Daño cerebral	53	84.1%	7	11.1%	3	4.8%	
Enfermedad crónica	136	90.1%	3	2.0%	12	7.9%	
Física	306	91.1%	11	3.3%	19	5.7%	
Intelectual	72	84.7%	11	12.9%	2	2.4%	
Sufrimiento psíquico	75	86.2%	7	8.0%	5	5.7%	
Espectro del autismo	39	97.5%	1	2.5%	0	0.0%	
Visual	72	91.1%	6	7.6%	1	1.3%	
Otra	35	94.6%	1	2.7%	1	2.7%	
N TOTAL	602		42		37		
Pluridiscapacidad	no	418	87.1%	33	6.9%	29	6.0%
	sí	184	91.5%	9	4.5%	8	4.0%

Nivel de estudios

A diferencia de las conclusiones del informe Olivenza respecto al nivel de estudios de la población con discapacidad que reflejan datos más gruesos para los niveles secundarios independientemente del género, en nuestro caso, la población se sitúa, mayoritariamente, dentro del nivel universitario o de formación profesional de grado II o superior (45.8%). Le siguen quienes tienen estudios primarios (18.9%), quienes cuentan con estudios secundaria o FP I (19.3%) y quienes han finalizado el bachillerato (14%). Solo el 4% no ha realizado estudios oficiales.

Según el informe, solo el 16.8% de la población con discapacidad con edades comprendidas entre los 25 y 44 años ha finalizado estudios superiores (Jiménez Lara, 2018, p. 413), alcanzando en nuestra población el 45.8% para dicho nivel de estudios. El resultado es común para todos los tipos de discapacidad representados, excepto en el caso de las personas con discapacidad intelectual, para las que 49.4% de la población participante cuenta únicamente con estudios primarios.

Tabla 11 Nivel de estudios por tipo de discapacidad

	Nivel de estudios									
	Sin estudios		Primarios		Secundaria o FP I		Bachillerato		Universitario o FP II	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Auditiva	4	4.2%	9	9.4%	14	14.6%	16	16.7%	53	55.2%
Daño cerebral	8	12.7%	15	23.8%	14	22.2%	3	4.8%	23	36.5%
Enf. crónica	1	0.7%	25	16.6%	29	19.2%	17	11.3%	79	52.3%
Física	6	1.8%	48	14.3%	59	17.6%	44	13.1%	179	53.3%
Intelectual	14	16.5%	42	49.4%	19	22.4%	2	2.4%	8	9.4%
Suf.psíquico	1	1.1%	22	25.3%	20	23.0%	16	18.4%	28	32.2%
Espect.autismo	2	5.0%	5	12.5%	6	15.0%	11	27.5%	16	40.0%
Visual	4	5.1%	11	13.9%	15	19.0%	16	20.3%	33	41.8%
Otra	0	0%	7	18.9%	5	13.5%	5	13.5%	20	54.1%
N Total	27		129		118		95		312	

Contrastando con los resultados del Informe, en los niveles más bajos de formación encontramos un mayor porcentaje en hombres que en mujeres; siendo también mayor para el nivel de estudios universitarios o de formación profesional de grado superior.

Tabla 12 Nivel de estudios y género

	Sin estudios		EGB o primarios		BUP, Secundaria o FP I		COU, bachillerato		Universitarios o FP II	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Mujer	13	3.1%	70	16.8%	74	17.8%	55	13.2%	204	49.0%
Varón	14	5.4%	59	22.9%	42	16.3%	38	14.7%	105	40.7%
Otro	0	0%	0	0%	2	28.6%	2	28.6%	3	42.9%

Situación laboral y modalidad de empleo

Respecto a la situación laboral, la muestra presenta una tasa de actividad del 35.3%, cerca del 33.9% que expone el informe Olivenza. Este dato difiere con lo que podríamos esperar en cuanto al nivel de estudios y su relación con la situación laboral de nuestra muestra, pues ubicándose mayoritariamente en la última posición de la escala de estudios finalizados, cabría esperar mayores niveles de actividad. Del 35.5% de la muestra en situación de desempleo, el 20.1% busca trabajo de manera activa y el 15.4% no lo hace.

El 29.1% de la muestra percibe una pensión por discapacidad. Cabe destacar que la posibilidad de compatibilizar la pensión por invalidez con un empleo sigue siendo una práctica

minoritaria, como confirman los datos proporcionados por la muestra. Para el grupo que trabaja a tiempo parcial (11.3%) solo el 5.2% compatibiliza el empleo con la pensión, reduciéndose al 4.8% en el caso de tener un contrato a tiempo completo (24.2%); entre quienes seleccionan la opción “otra” (6.2%) para la situación laboral, el 11.9% compatibiliza su situación con la pensión.

En oposición a los datos que presenta el informe Olivenza (Jiménez Lara, 2018, p. 335), que ubica al 71% de la población con discapacidad en centros especiales de empleo, el grueso de nuestra muestra desarrolla su actividad profesional en empleo ordinario (68.5%), siendo solo el 22.4% quienes lo hacen en empleo protegido.

Tabla 13 Modalidad de empleo

	N	Porcentaje
Trabajo en empleo ordinario	159	68.5%
Trabajo en Centro Especial de Empleo	52	22.4%
Trabajo por mi cuenta	21	9.1%

En cuanto a la tasa de autoempleo para las personas con discapacidad, el dato es similar al 10.9% reportado por el Informe Olivenza (Jiménez Lara, 2019), siendo para nuestra muestra la alternativa laboral para el 9.1% de la población. Como puede comprobarse en la Tabla 14, esta es una opción más frecuente en el caso de las mujeres que en el de los hombres.

Tabla 14 Modalidad de empleo por género

	Mujer		Varón		Total
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	
Trabajo en empleo ordinario	103	67.3%	56	70.9%	68.5%
Trabajo en centro especial de empleo	33	21.6%	19	24.1%	22.4%
Trabajo por mi cuenta	19	11.1%	4	5.1%	9.1%

Resultados Y Discusión

El cuestionario presenta 20 situaciones de microagresiones capacitistas para las que se solicita que se marque, en una escala de 0 a 5 (siendo 0 = nunca y 5 = muchas veces), la frecuencia con la que en la vida cotidiana se enfrentan a ellas. Como indicación, dentro de las instrucciones

introdutorias a la EMC, se explicitaba la necesidad de contestar a todos los apartados del cuestionario, tanto del bloque demográfico como a cada uno de los ítems de esta.

Analizando los resultados de los análisis para la media de los cuatro factores²⁶, reflejan puntuaciones globales medias similares entre ellos, siendo el Factor 2: “Minimización” el que alcanza la puntuación más alta ($M = 2.57$), seguido de los factores 1: “Desamparo” ($M = 2.39$) y 3: “Negación de la personalidad” ($M = 2.21$); por último, el Factor 4 “Otrerización”, con un promedio de 2.11.

Tabla 15 Estadísticos descriptivos para puntuación global de discriminación por factores

	Factor 1: Desamparo	Factor 2: Minimización	Factor 3: Negación	Factor 4: Otrerización	Global EMC
N	662	667	658	641	615
Perdidos	19	14	23	40	66
M	2.39	2.57	2.21	2.11	2.28
SD	1.33	1.51	1.50	1.33	1.11
Min.	0	0	0	0	0
Máx.	5	5	5	5	5

Como expone la Tabla 16, la población encuestada se declara víctima de situaciones de discriminación con frecuencia pues, excepto para dos de los ítems, la media de respuesta se encuentra entre el rango 2-3, siendo la máxima 2.92 para la primera de las preguntas que expone una situación de minimización de la discapacidad. Alude al segundo factor del trabajo de Conover: “Minimización” y al dominio de “Negación de discapacidad” de Keller y Galgay (2010).

Le siguen los ítems 4 ($M = 2.66$), relacionado con la ganancia secundaria que una persona puede obtener por ofrecerles o proporcionarles ayuda, el trato condescendiente y la interpretación de la persona con discapacidad como indefensa; el 20 ($M = 2.56$), también concerniente a la minimización de la discapacidad en aquellos casos en los que ésta es oculta o no es evidente en todas las situaciones; el ítem 8 ($M = 2.55$), vinculado a la negación de cualquier experiencia personal que no sea la discapacidad; la pregunta 12 ($M = 2.43$), que aborda la condescendencia que despierta en

²⁶ Puede recordarse los aspectos que cada uno de ellos abarca consultando la Tabla 4 Correspondencia entre ítems y d.

terceros su discapacidad; la 18 ($M = 2.49$), relativa a las miradas que un cuerpo no normativo atrae de los demás o, como expone el ítem 14 ($M = 2.39$), por estar en una situación o contexto (laboral, ocio, etc.) no esperado para éste; y de la pregunta 2 ($M = 2.35$), que tiene que ver con la necesidad de prestar ayuda que las personas sienten cuando les ven.

Por el contrario, los ítems 10 ($M = 1.67$), que interpreta a la persona como más madura por el hecho de tener una discapacidad, y el ítem 15 ($M = 1.74$), que alude a la desexualización de las personas con discapacidad, presentan la media de puntuación más baja. Ambos corresponden al cuarto Factor del trabajo de Conover: "Otrerización"; el ítem 10 se enmarca en la dimensión de "efecto de extensión" de Keller y Galgay (2010), mientras que el ítem 15 corresponde a la dimensión de "desexualización" de Keller y Galgay (2010).

Tabla 16 Media y desviación de la frecuencia de cada pregunta del cuestionario

Ítem	Factor	M	SD
1. ¿Con qué frecuencia la gente quita importancia a tu discapacidad o te dice que podría ser peor?	F.2 Minimización	2.92	1.8
4. ¿Crees que las personas se sienten mejor cuando te ayudan porque tienes una discapacidad?	F.1 Desamparo	2.66	1.7
20. ¿Crees que hay personas que no aceptan tu discapacidad porque no se nota y dicen que eres "normal"?	F.2 Minimización	2.56	2.1
8. ¿Crees que las personas piensan que no puedes hacer las mismas cosas que ellas porque tienes discapacidad? como tener pareja, estudiar, hacer deporte, trabajar, salir o viajar.	F.3 Negación de la personalidad	2.55	1.9
18. ¿Cuántas veces la gente te mira porque tienes una discapacidad?	F.4 Otrerización	2.49	2
12. ¿Crees que la gente siente pena porque tienes una discapacidad?	F.1 Desamparo	2.43	1.8
14. Como tienes una discapacidad, ¿la gente se sorprende cuando te ve por la calle, trabajando, en el cine o en un bar?	F.4 Otrerización	2.39	1.9
2. ¿Crees que las personas sienten que necesitan ayudarte porque tienes una discapacidad?	F.1 Desamparo	2.35	1.7
6. Aunque no lo necesites o no lo hayas pedido, ¿cuántas veces la gente te ayuda o pregunta si quieres ayuda por tu discapacidad?	F.1 Desamparo	2.29	1.8
7. ¿Cuántas veces sientes que lo único que ven de ti es que tienes una discapacidad?	F.3 Negación de la personalidad	2.27	1.8
5. ¿Crees que la gente piensa que eres especial o que puedes hacer cosas extraordinarias por tu discapacidad?	F.4 Otrerización	2.23	1.9
16. ¿La gente dice que no tendría una pareja con discapacidad?	F.4 Otrerización	2.23	1.9
19. ¿Cuántas veces te han dicho que tú no necesitas apoyos o adaptaciones?	F.2 Minimización	2.19	1.9
13. Como tienes una discapacidad ¿crees que la gente piensa que no puedes trabajar o participar en actividades de voluntariado?	F.1 Desamparo	2.17	1.9

Ítem	Factor	M	SD
11. Como tienes una discapacidad, ¿cuántas veces la gente quiere tomar decisiones por ti sobre cosas que tú puedes decidir?	F.3 Negación de la personalidad	2.15	1.8
9. ¿Crees que porque tienes una discapacidad la gente te habla como si fueras un niño o no te toman en serio?	F.3 Negación de la personalidad	2,08	1,9
17. Como tienes una discapacidad ¿crees que la gente piensa que no puedes o no debes tener hijos?	F.4 Otrerización	2,04	2
3. ¿Crees que la gente piensa que eres menos inteligente porque tienes una discapacidad?	F.3 Negación de la personalidad	2	1,9
15. Como tienes una discapacidad ¿cuántas veces crees que la gente piensa que no debes salir con alguien o tener relaciones sexuales?	F.4 Otrerización	1,74	1,9
10. ¿Crees que la gente te ve como una persona muy madura para tu edad solo porque tienes una discapacidad?	F.4 Otrerización	1,67	1,7

A continuación, se exponen los datos de los promedios para cada ítem del cuestionario con relación a la discapacidad y el género, la edad, el nivel de estudios y otras variables que puedan ayudar a explicar el fenómeno de las microagresiones capacitistas, así como su posible relación con cada una de las situaciones planteadas en el cuestionario.

Microagresiones Capacitistas Por Discapacidad

Tipo de discapacidad. Atendiendo a la agrupación de la población por tipo de discapacidad, cabe recordar que esta no es una variable excluyente, por lo que los participantes podían indicar más de una discapacidad dentro de la solicitud de los datos sociodemográficos de la encuesta.

La submuestra con daño cerebral presenta la media global más alta ($M = 2.77$) y es así para todos los factores excepto para el de “Minimización”; para éste, es la población dentro del espectro del autismo ($m = 3.70$), junto con las que reconocen situación de sufrimiento psíquico ($M = 3.13$), la que percibe con mayor frecuencia este tipo de microagresiones. Para el factor 4: “Otrerización”, son las personas con discapacidad intelectual ($m = 2.60$) las que, a la par con quienes conviven con un daño cerebral ($m = 2.59$), presentan la puntuación de discriminación promedio más alta.

La prueba de Kruskal-Wallis mostró que el tipo de discapacidad tenía un efecto débil de significatividad sobre la frecuencia de microagresiones capacitistas, [$\chi^2(8) = 20.5, p < 0.01, \epsilon^2 = 0.03$]. Las pruebas de rango alineadas no paramétricas muestran una interacción significativa entre el tipo

de discapacidad y los factores ($F(24,1811) = 8.82; p < .001$). Por tanto, se llevaron a cabo análisis de efectos simples para cada factor.

Aunque existen diferencias entre varios grupos atendiendo a su discapacidad para todos los factores, confirmadas por las pruebas de varianza tal y como muestra la Tabla 17 el efecto de éstas es débil por lo que el tipo de discapacidad no parece una variable determinante en el estudio de las microagresiones capacitistas.

Tabla 17 Puntuación global EMC por factores y tipo de discapacidad y comparación por pares

		Factor 1: Desamparo	Factor 2: Minimización	Factor 3: Negación	Factor 4: Otrerización	Global EMC
Auditiva	M	2.18	2.73	2.30	1.82	2.15
	SD	1.29	1.41	1.55	1.19	1.10
Daño cerebral	M	2.82	2.72	3.15	2.59	2.77
	SD	1.13	1.47	1.38	1.20	0.94
Enfermedad crónica	M	2.00	2.97	1.61	1.49	1.79
	SD	1.35	1.45	1.51	1.18	1.04
Espectro del autismo	M	2.01	3.70	2.69	2.41	2.59
	SD	1.50	1.55	1.62	1.34	1.20
Física	M	2.62	2.18	2.04	2.14	2.26
	SD	1.30	1.45	1.39	1.29	1.05
Intelectual	M	2.40	2.24	2.56	2.60	2.47
	SD	1.22	1.38	1.53	1.47	1.18
Sufrimiento psíquico	M	1.88	3.13	2.18	1.71	2.10
	SD	1.20	1.50	1.54	1.27	1.08
Visual	M	2.68	2.56	2.33	2.25	2.45
	SD	1.35	1.37	1.54	1.29	1.15
Otra	M	2.16	2.88	2.31	2.40	2.39
	SD	1.40	1.61	1.50	1.41	1.26
p Kruskal-Wallis		< .01	< .001	< .01	< .01	< .01
Diferencias por pares (Dwass-Steel-Critchlow-Fligner)		F>SP***	EA>A*	DC>EC*	I>EC**	
		V>SP*	EC>F*	I>EC*	I>SP*	
			F<SP***			
			F<EA***			
			I>SP**			
			I<EA***			
			EA>V**			
<p>Nota: Las diferencias entre Factores se codifican en forma de inicial para cada grupo, siendo "A" para auditiva, "DC" para daño cerebral, "EC" para enfermedad crónica, "EA" para espectro del autismo, "F" para física, "I" para intelectual, "SP" para sufrimiento psíquico, "V" para visual y "O" para otra.</p> <p>*<.05, **<.01 y ***<.001</p>						

Cabe señalar que el trabajo de Conover (2015), inspirador de este, se dirigió únicamente al grupo de personas englobadas dentro de la clasificación que la ADA hace de las discapacidades físicas (*physical impairment*) y que la EMC incorpora también a aquellas que se encuentran bajo la denominación de *mental impairment* siguiendo la misma clasificación. En este sentido, la mayor parte de las diferencias identificadas entre grupos para cada factor, —excepto para las que conciernen al grupo de participantes con enfermedad crónica para el Factor 2 con el grupo de discapacidad física y para el Factor 3 con el que declara daño cerebral—, se dan entre subgrupos que pertenecen a los dos grandes grupos propuestos por la ADA. En este sentido, parece oportuno profundizar en las particularidades que las microagresiones capacitistas presentan bajo esta categorización (*physical or mental impairment*); también entre ellas, pues para la muestra con Discapacidad Intelectual existen diferencias para los factores 2 “Minimización” y 4 “Otrerización” con aquella que se encuentra dentro del espectro autista o en situación de sufrimiento psíquico, por lo que las discapacidades denominadas mentales por la citada ley, pueden requerir de estudios específicos que permitan conocer las similitudes y las divergencias en cuanto a la tipología, frecuencia e identificación de las microagresiones capacitistas que reciben.

Discapacidad Auditiva. La muestra con discapacidad auditiva presenta una puntuación global de 2.15 y notifica una mayor frecuencia de microagresiones capacitistas correspondientes al Factor 2: “Minimización”, con un promedio de 2.73. Le siguen los factores 3 “Negación de la personalidad” ($M = 2.30$) y 1 “Desamparo” ($M = 2.18$), quedando aquellas microagresiones correspondientes a la desexualización, el entendimiento de ciudadanía de segunda clase o el efecto de extensión, recogidas en el Factor 4: “Otrerización”, como las experimentadas con menor frecuencia ($M = 1.19$).

Coincidiendo con los datos generales anteriormente expuestos, para la muestra con discapacidad auditiva, los ítems que denuncian como más frecuentes con un promedio de 2.9 son el ítem 1 “¿Con qué frecuencia la gente quita importancia a tu discapacidad o te dice que podría ser peor?” y el ítem 20 “¿Crees que hay personas que no aceptan tu discapacidad porque no se nota y dicen que eres "normal"?", ambos dentro del Factor 2 “Minimización”. Les siguen los ítems 12

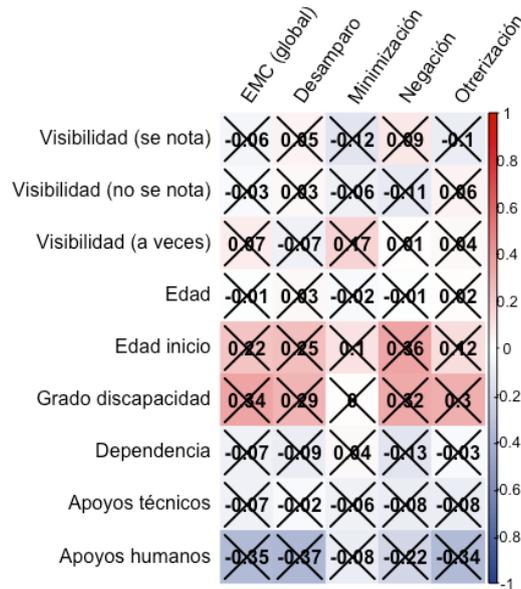
“¿Crees que la gente siente pena porque tienes una discapacidad?” (Factor 1. “Desamparo”), 18 “¿Cuántas veces la gente te mira porque tienes una discapacidad?” ($M = 2.7$; Factor 4. “Otrerización”) y el ítem 7: “Como tienes una discapacidad ¿crees que la gente piensa que no puedes o no debes tener hijos?” ($M = 2.6$; Factor 3. “Negación de la personalidad”). Prácticamente para todas las situaciones planteadas en los citados ítems, la visibilidad de la discapacidad juega un papel relevante y, aunque en el caso de las personas con discapacidad auditiva suele interpretarse como una discapacidad que puede pasar inadvertida para quienes no interactúen de manera directa, cabe preguntarse si el uso de la Lengua de Signos, intérpretes, audífonos o implantes cocleares rompe esa supuesta invisibilidad.

Por otro lado, algunos de los ítems apuntan a algunos de los mitos más extendidos sobre lo que las personas sordas o con hipoacusia pueden o no hacer, como el ítem 8 “¿Crees que las personas piensan que no puedes hacer las mismas cosas que ellas porque tienes discapacidad? como tener pareja, estudiar, hacer deporte, trabajar”, el 14 “Como tienes una discapacidad, ¿la gente se sorprende cuando te ve por la calle, trabajando, en el cine o en un bar?” o el ítem 9 “¿Crees que porque tienes una discapacidad la gente te habla como si fueras un niño o no te toman en serio?” que señala a la comunicación, una de las principales barreras, junto al acceso a la información, de la comunidad sorda.

Coincidiendo con los datos totales, las situaciones con menor frecuencia son las expuestas por los ítems 15 “Como tienes una discapacidad ¿cuántas veces crees que la gente piensa que no debes salir con alguien o tener relaciones sexuales?” ($M = 1.29$) y el 10 “¿Crees que la gente te ve como una persona muy madura para tu edad solo porque tienes una discapacidad?” ($M = 1.74$), ambos dentro del Factor 4 “Otrerización”.

Tal y como muestra el siguiente correlograma, no se encontraron relaciones significativas (rho de Spearman) entre distintas variables de interés del estudio y la puntuación global y por factores de la EMC para la muestra con discapacidad auditiva:

Figura 2 Correlograma que representa los coeficientes de correlación (Spearman) entre distintas variables y las puntuaciones globales y de factores de la frecuencia de microagresiones (EMC) y discapacidad auditiva



Nota: La intensidad y el color de los cuadrados representan la magnitud y el signo (rojo = positivo y azul = negativo) de la correlación, respectivamente. Un valor cruzado indica una correlación no significativa ($p > .05$; corrección de Bonferroni-Holm).

Daño Cerebral. Atendiendo a la puntuación global, la población con daño cerebral presenta el valor más alto ($M = 2.77$) respecto al resto de grupos. De entre las puntuaciones de discriminación para las 4 dimensiones, señala el Factor 3: “Negación de la personalidad” ($M = 23.15$) y el Factor 1: “Desamparo” ($M = 2.82$) como los más frecuentemente experimentados. Les sigue el Factor 2 “Minimización” ($M = 2.72$) y, en último lugar, aquellas microagresiones relacionadas el Factor 4 “Otrerización” ($M = 2.59$).

Parece, por tanto, que la población con daño cerebral es percibida como la más “incapaz” dentro de la lógica capacitista que puede estar generando, también, una escala de esferas de valor encabezada por este subgrupo poblacional.

Para la población con daño cerebral, los ítems que denuncia como más frecuentes son el 18 “¿Cuántas veces la gente te mira porque tienes una discapacidad?” ($M = 3.5$; Factor 4 “Otrerización”), el 8 “¿Crees que las personas piensan que no puedes hacer las mismas cosas que ellas porque tienes discapacidad?” ($M = 3.4$; Factor 3 “Negación de la personalidad”) y el ítem 4

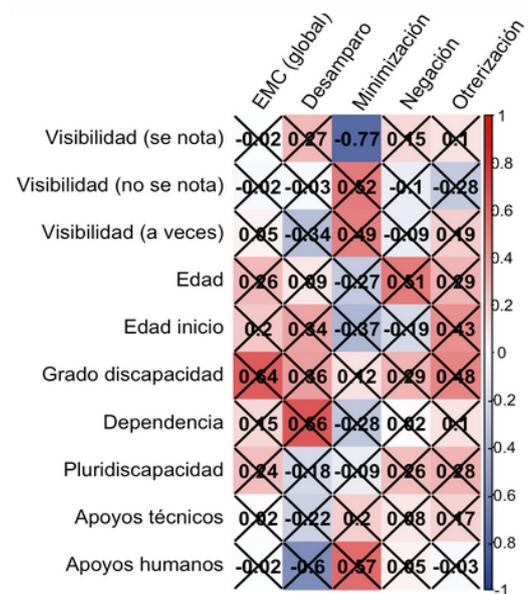
“¿Crees que las personas se sienten mejor cuando te ayudan porque tienes una discapacidad?” ($M = 3.2$ Factor 1. “Desamparo”).

Les siguen los ítems 2 “¿Crees que las personas sienten que necesitan ayudarte porque tienes una discapacidad?” ($M = 3.1$; Factor 1. “Desamparo”), el 7 “¿Cuántas veces sientes que lo único que ven de ti es que tienes una discapacidad?” ($M = 3.1$; Factor 3 “Negación de la personalidad”) y el 9 “¿Crees que porque tienes una discapacidad la gente te habla como si fueras un niño o no te toman en serio?” (Factor 3 “Negación de la personalidad”) y 12 “¿Crees que la gente siente pena porque tienes una discapacidad?” (Factor 1 “Desamparo”) con un promedio de 3 en ambos casos.

En contraste con los datos para toda la muestra según el tipo de discapacidad, en el caso del grupo de participantes con daño cerebral, el ítem 20 “¿Crees que hay personas que no aceptan tu discapacidad porque no se nota y dicen que eres "normal"?” no solo no se encuentra entre los que presentan puntuaciones medias más elevadas, sino que se sitúa entre los menos frecuentes, con un promedio de 2.11 (Factor 2 “Minimización”), lo que se relaciona con la visibilidad de la discapacidad como variable determinante en la experiencia de discriminación.

En relación con las correlaciones (rho de Spearman) entre distintas variables de interés del estudio y la puntuación global y por factores de la EMC para la población con daño cerebral, solo aparece como nativamente significativa aquella entre la visibilidad del daño cerebral y el Factor 2: “Minimización”, con un valor de -0.77. Es decir, que, para este grupo y en caso de las microagresiones relacionadas con la negación de la experiencia, la visibilidad de la discapacidad se confirma como un potente estimador para la reducción de la frecuencia con la que esta categoría de microagresiones se experimentan.

Figura 3 Correlograma que representa los coeficientes de correlación (Spearman) entre distintas variables y las puntuaciones globales y de factores de la frecuencia de microagresiones (EMC) y daño cerebral.



Nota: La intensidad y el color de los cuadrados representan la magnitud y el signo (rojo = positivo y azul = negativo) de la correlación, respectivamente. Un valor cruzado indica una correlación no significativa ($p > .05$; corrección de Bonferroni-Holm).

Enfermedad Crónica. La población con enfermedad crónica es el grupo muestral con la puntuación global más baja ($M = 1.79$). Recibe con mayor frecuencia aquellas microagresiones relacionadas con el Factor 2: “Minimización” ($M = 2.97$), con una distancia importante con respecto a las recogidas en el Factor 4: “Otrerización” ($M = 1.49$) que son las reportadas como menos habituales. En las posiciones intermedias, se encuentra el Factor 1: “Desamparo” ($M = 2$) y el 3: “Negación de la personalidad” ($M = 1.61$).

Para este subgrupo, las microagresiones capacitistas experimentadas con mayor frecuencia son las recogidas en el ítem 1 “¿Con qué frecuencia la gente quita importancia a tu discapacidad o te dice que podría ser peor?” ($M = 3.5$) y el ítem 20 “¿Crees que hay personas que no aceptan tu discapacidad porque no se nota y dicen que eres "normal"?” ($M = 3.4$), ambos dentro del Factor 2. “Minimización”. Cabe apuntar que en el 80,79% de la muestra con enfermedad crónica, su situación de discapacidad ha sido sobrevenida, por lo que este tránsito de un cuerpo considerado originariamente como capaz o válido, dentro de la lógica capacitista, puede interactuar con las experiencias de microagresiones recogidas bajo este factor.

Les siguen el ítem 19 “¿Cuántas veces te han dicho que tú no necesitas apoyos o adaptaciones?” (Factor 2. “Minimización”) con un promedio de 2.5, y los ítems 4 “¿Crees que las personas se sienten mejor cuando te ayudan porque tienes una discapacidad?” (Factor 1. “Desamparo”), el 8 “¿Crees que las personas piensan que no puedes hacer las mismas cosas que ellas porque tienes discapacidad?” (Factor 3. “Negación de la personalidad”) y 12 “¿Crees que la gente siente pena porque tienes una discapacidad?” (Factor 1. “Desamparo”) y con un promedio de 2.3 para todos ellos.

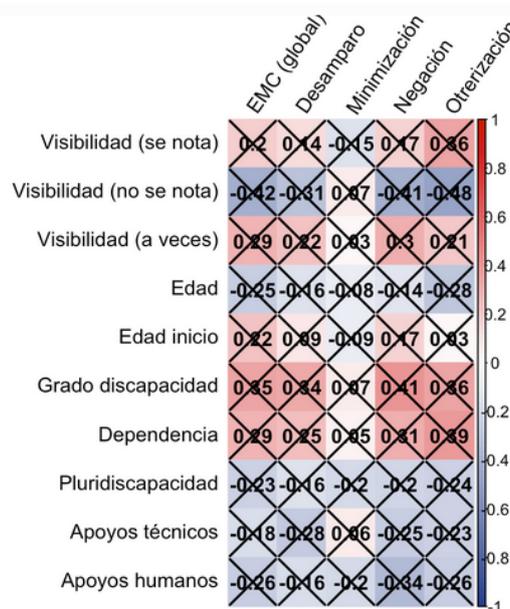
Las situaciones con menor frecuencia para la muestra con enfermedad crónica son las expuestas por los ítems 15 “Como tienes una discapacidad ¿cuántas veces crees que la gente piensa que no debes salir con alguien o tener relaciones sexuales?” ($M = 1.34$) y el ítem 10 “¿Crees que la gente te ve como una persona muy madura para tu edad solo porque tienes una discapacidad?” ($M = 1.46$), coincidiendo con los menos frecuentes para la muestra total organizada según el tipo de discapacidad y correspondientes, en ambos casos, al Factor 4. “Otrerización”.

La Figura 4 muestra la inexistencia de relaciones significativas (rho de Spearman) entre variables de interés y la puntuación global y por factores de la EMC para la muestra con enfermedad crónica.

Espectro del Autismo. Los participantes dentro del espectro del autismo se sitúan, respecto a la puntuación global, como el segundo grupo en reportar una mayor experiencia de microagresiones capacitistas ($M = 2.59$), siendo el Factor 2: “Minimización” ($M = 3.70$) el que alcanza la mayor puntuación, y no solo con respecto a todos los demás factores, también para todos los grupos muestrales. El siguiente referenciado como más habitual es el Factor 3 “Negación de la personalidad”, con un promedio de 2.69. Estos resultados coinciden con los de la población con sufrimiento psíquico y con los aportados por el trabajo de Gonzales et al. (2015), lo que puede indicarnos la necesidad de un estudio específico en lo que a la percepción y el trato en común pueda tener la población neurotípica con estos dos grupos.

Coincidiendo con los ítems con el promedio más alto para toda la muestra, para la población dentro del espectro del autismo las situaciones que experimentan con mayor frecuencia son las expuestas en los ítems el ítem 20 “¿Crees que hay personas que no aceptan tu discapacidad porque no se nota y dicen que eres "normal"?” ($M = 4$) y 1 “¿Con qué frecuencia la gente quita importancia a tu discapacidad o te dice que podría ser peor?” ($M = 3.8$), ambos dentro del Factor 2. “Minimización”. Dentro de este grupo, el 62.5% declara que su discapacidad no es necesaria o inmediatamente visible o perceptible para terceras personas, por lo que la interacción de esta variable con el Factor de Minimización puede requerir de especial atención.

Figura 4 Correlograma que representa los coeficientes de correlación (Spearman) entre distintas variables y las puntuaciones globales y de factores de la frecuencia de microagresiones (EMC) y enfermedad crónica



Nota: La intensidad y el color de los cuadrados representan la magnitud y el signo (rojo = positivo y azul = negativo) de la correlación, respectivamente. Un valor cruzado indica una correlación no significativa ($p > .05$; corrección de Bonferroni-Holm).

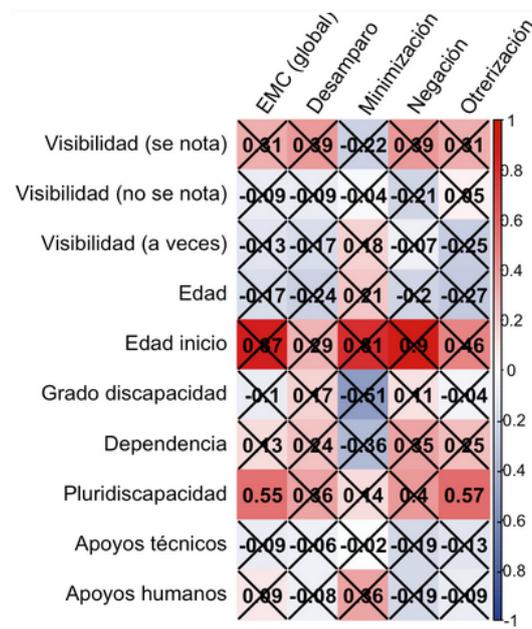
Les siguen el ítem 19 “¿Cuántas veces te han dicho que tú no necesitas apoyos o adaptaciones?”, también perteneciente al Factor 2. “Minimización” ($M = 3.5$) el ítem 9 “¿Crees que porque tienes una discapacidad la gente te habla como si fueras un niño o no te toman en serio?” ($M = 3.23$) y 11 “Como tienes una discapacidad, ¿cuántas veces la gente quiere tomar decisiones por ti sobre cosas que tú puedes decidir?” ($M = 3$) que se enmarcan en el Factor 3 “Negación de la

personalidad”. El ítem 16 “¿La gente dice que no tendría una pareja con discapacidad?” ($M = 2.9$) presenta para este subgrupo la puntuación más elevada.

Atendiendo a los ítems menos frecuentes, para la población de la muestra dentro del espectro del autismo, el ítem 6 “Aunque no lo necesites o no lo hayas pedido, ¿cuántas veces la gente te ayuda o pregunta si quieres ayuda por tu discapacidad?” ($M = 1.43$; Factor 1 “Desamparo”), y coincidiendo con los datos generales por tipo de discapacidad, el ítem 10 “¿Crees que la gente te ve como una persona muy madura para tu edad solo porque tienes una discapacidad?” es el que presenta un promedio menor ($M = 1.77$; Factor 4. “Otrerización”).

En el caso de la población dentro del espectro del autismo, existen correlaciones significativas (rho de Spearman) entre la pluridiscapacidad y la puntuación global de la EMC (0.55), así como con el Factor 4: “Otrerización” (0.57), siendo un estimador a considerar, tal y como muestra el siguiente correlograma:

Figura 5 Correlograma que representa los coeficientes de correlación (Spearman) entre distintas variables y las puntuaciones globales y de factores de la frecuencia de microagresiones (EMC) y espectro del autismo



Nota: La intensidad y el color de los cuadrados representan la magnitud y el signo (rojo = positivo y azul = negativo) de la correlación, respectivamente. Un valor cruzado indica una correlación no significativa ($p > .05$; corrección de Bonferroni-Holm).

Cabe señalar que otras puntuaciones superiores a 0.70, como pueden observarse para la variable “edad de inicio” en relación con la puntuación global de la EMC (0.87), el Factor 2:

“Minimización” (0.81) y el Factor 3: “Negación de la personalidad” (0.9), probablemente aparezcan como no significativas debido al tamaño de la muestra ($n = 40$). Esto puede apuntar la necesidad de realizar un estudio específico que amplíe la población y permita acceder a las peculiaridades que la experiencia de microagresiones capacitistas tiene en personas que se encuentran dentro del espectro del autismo.

Discapacidad Física. La muestra con discapacidad física presenta una puntuación global de 2.26, presentando datos similares para los 4 factores, destacando como más habituales aquellas microagresiones relacionadas con el Factor 1: “Desamparo” ($M = 2.62$), que describe acciones e interacciones que los sitúan en una posición de indefensión y condescendencia, supone que les sea negada su identidad o ser instrumentalizados para la consecución de una ganancia secundaria.

Respecto a los promedios por ítem, los que representan las microagresiones más experimentadas por la muestra con discapacidad física son: el ítem 1 “¿Con qué frecuencia la gente quita importancia a tu discapacidad o te dice que podría ser peor?” ($M = 2.95$; Factor 2. “Minimización”), el 4 “¿Crees que las personas se sienten mejor cuando te ayudan porque tienes una discapacidad?” y el 18 “¿Cuántas veces la gente te mira porque tienes una discapacidad?” con un promedio para ambos de 2.8 y pertenecientes al Factor 1. “Desamparo” y al Factor 4. “Otrerización” respectivamente. Les sigue el ítem 8 “¿Crees que las personas piensan que no puedes hacer las mismas cosas que ellas porque tienes discapacidad?” con un promedio de 2.68, también perteneciente al Factor 4. “Otrerización”.

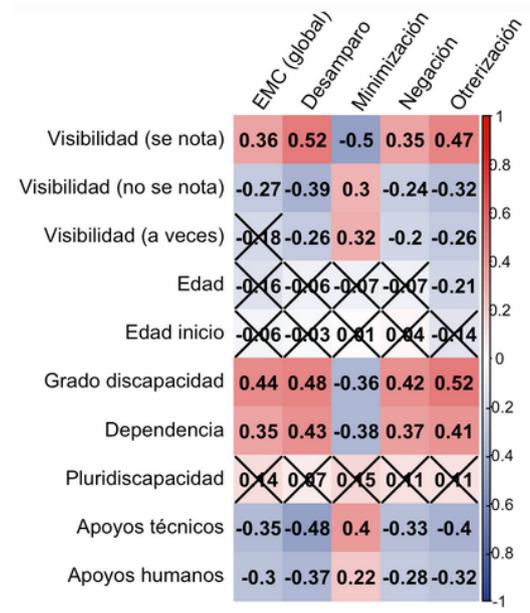
Como en el caso anterior, el porcentaje de participantes con discapacidad física adquirida a lo largo de la vida es elevado (72.3% del total de este grupo muestral) por lo que es necesario considerar el impacto de dicho factor en el constructo objeto de estudio.

Coincidiendo con las situaciones menos frecuentes para la muestra total según el tipo de discapacidad, los ítems menos frecuentes son el 15 “Como tienes una discapacidad ¿cuántas veces crees que la gente piensa que no debes salir con alguien o tener relaciones sexuales?” ($M = 1.79$) y

ítem 10 “¿Crees que la gente te ve como una persona muy madura para tu edad solo porque tienes una discapacidad?” ($M = 1.61$), pertenecientes ambos al Factor 4. “Otrerización”.

El siguiente correlograma muestra la existencia de relaciones significativas (rho de Spearman) entre distintas variables de interés del estudio y la puntuación global y por factores de la EMC para la muestra con discapacidad física:

Figura 6 Correlograma que representa los coeficientes de correlación (Spearman) entre distintas variables y las puntuaciones globales y de factores de la frecuencia de microagresiones (EMC) y discapacidad física



Nota: La intensidad y el color de los cuadrados representan la magnitud y el signo (rojo = positivo y azul = negativo) de la correlación, respectivamente. Un valor cruzado indica una correlación no significativa ($p > .05$; corrección de Bonferroni-Holm).

Siendo, con diferencia, la población para la que se identifica un mayor número de correlaciones significativas parece confirmar que la evidencia de la discapacidad —muy frecuente en la discapacidad física— a través de distintas variables como la visibilidad de ésta, el grado de afectación y el uso o no de apoyos, es un estimador muy relevante en la frecuencia con la que se experimentan las microagresiones capacitistas. Estos resultados confirmarían que cuanto más obvia resulte la distancia con el cuerpo normativo, más susceptible se es de recibir este tipo de violencia. Así se evidencia para todos los casos señalados por el correlograma, también en su relación inversa en cada una de las variables e, incluso, a través de los resultados para el Factor 2: “Minimización”.

Discapacidad Intelectual. La población con discapacidad intelectual presenta una puntuación global del 2.47, destacando como experimentados con mayor frecuencia el Factor 4: “Otrerización” ($M = 2.60$), seguido del Factor 3: “Negación de la personalidad” ($M = 2.56$) y el Factor 2: “Minimización” como el menos vivenciado ($M = 2.24$).

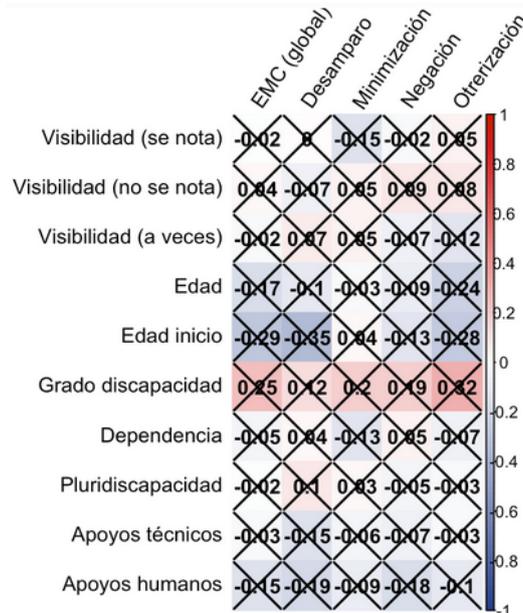
Dentro de las medias de respuesta para la frecuencia de las microagresiones capacitistas que presenta la Encuesta, la submuestra con discapacidad intelectual, presenta puntuaciones medias más altas para el ítem 11 “Como tienes una discapacidad, ¿cuántas veces la gente quiere tomar decisiones por ti sobre cosas que tú puedes decidir?” ($M = 3.02$) correspondiente al Factor “Negación de la personalidad”; destaca en comparación con el del resto de grupos organizados por el tipo de discapacidad, pues es para el único para el que alcanza el promedio más alto. Este dato podría apuntar particularidades en la experiencia de discriminación de la población con discapacidad intelectual y, por tanto, de la necesidad de estudios específicos que las aborden.

Le siguen el ítem 4 “¿Crees que las personas se sienten mejor cuando te ayudan porque tienes una discapacidad?” ($M = 2.94$) y correspondiente al Factor 1 “Desamparo”; el ítem 17 “Como tienes una discapacidad ¿crees que la gente piensa que no puedes o no debes tener hijos?” ($M = 2.89$) y 18 “¿Cuántas veces la gente te mira porque tienes una discapacidad?” ($M = 2.82$), pertenecientes al Factor 4. “Otrerización”.

En el caso de los ítems con un promedio menor, contrasta también el valor alcanzado para el ítem 1 “¿Con qué frecuencia la gente quita importancia a tu discapacidad o te dice que podría ser peor? como el experimentado en menor medida ($M = 2.07$), resultando de los más frecuentes de entre el resto de los subgrupos por tipo de discapacidad. Le sigue el ítem 12. ¿Crees que la gente siente pena porque tienes una discapacidad? que en ningún otro caso se sitúa en dicha posición, con un promedio de 2.2, lo que podría confirmar la necesidad de atender a posibles particularidades de este grupo poblacional en lo que respecta a las microagresiones capacitistas.

La Figura 7 muestra la inexistencia de relaciones significativas (rho de Spearman) entre distintas variables de interés del estudio y la puntuación global y por factores de la EMC para la población con discapacidad intelectual.

Figura 7 Correlograma que representa los coeficientes de correlación (Spearman) entre distintas variables y las puntuaciones globales y de factores de la frecuencia de microagresiones (EMC) y discapacidad intelectual



Nota: La intensidad y el color de los cuadrados representan la magnitud y el signo (rojo = positivo y azul = negativo) de la correlación, respectivamente. Un valor cruzado indica una correlación no significativa ($p > .05$; corrección de Bonferroni-Holm).

Sufrimiento Psíquico. Aludiendo a la frecuencia con la que se experimentan las microagresiones capacitistas de manera global ($M = 2.1$), en el caso de la población con sufrimiento psíquico agrupadas según las 4 dimensiones el Factor 2: “Minimización” presenta la frecuencia más alta ($M = 3.13$), muy por encima del siguiente referenciado como más habitual: el Factor 3 “Negación de la personalidad”, con un promedio de 2.18. Los factores 1: “Desamparo” y 4 “Otrerización” presentan valores similares (1.88 y 1.71 respectivamente). Estos resultados confirman los expuestos en trabajos como el de Gozales et al. (2015) que explora las microagresiones específicas que reciben las personas con sufrimiento psíquico. Una de las categorías más frecuentemente reportada es la de “invalidaciones”, que incluye aquellas relacionadas con la minimización de los síntomas y experiencias, tanto en importancia como intensidad.

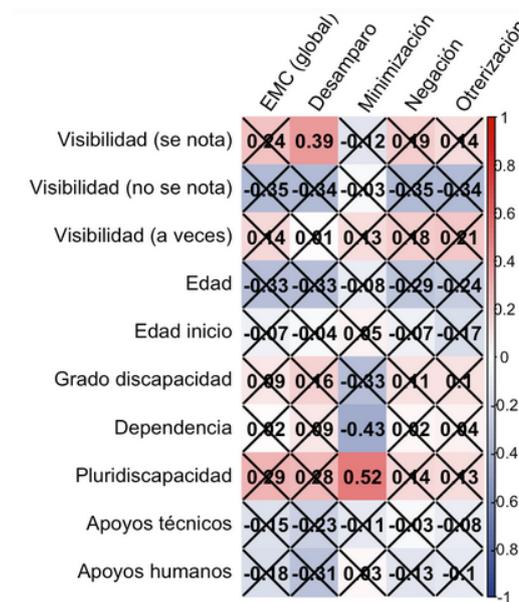
Coincidiendo con los ítems con el promedio más alto para toda la muestra, para la población con sufrimiento psíquico las situaciones que experimentan con mayor frecuencia son las expuestas en los ítems 1 “¿Con qué frecuencia la gente quita importancia a tu discapacidad o te dice que podría ser peor?” ($M = 3.5$) y el ítem 20 “¿Crees que hay personas que no aceptan tu discapacidad porque no se nota y dicen que eres "normal"?” ($M = 3.5$), ambos dentro del Factor 2. “Minimización”. Tal y como se ha comentado en casos anteriores, la situación de sufrimiento psíquico es sobrevenida para el 79,31% de esta submuestra, por lo que, con relación a la minimización de la discapacidad vuelve a surgir como posible factor determinante.

Les siguen el ítem 19 “¿Cuántas veces te han dicho que tú no necesitas apoyos o adaptaciones?”, también perteneciente al Factor 2. “Minimización” ($M = 2.7$) y con un promedio de 2.4, los ítems 4 “¿Crees que las personas se sienten mejor cuando te ayudan porque tienes una discapacidad?” (Factor 4. “Otrerización”), 9 “¿Crees que porque tienes una discapacidad la gente te habla como si fueras un niño o no te toman en serio?” y 11 “Como tienes una discapacidad, ¿cuántas veces la gente quiere tomar decisiones por ti sobre cosas que tú puedes decidir?” que se enmarcan en el Factor 3 “Negación de la personalidad”. Llama la atención la similitud de los resultados obtenidos para la población dentro del espectro del autismo y quienes se encuentran en situación de sufrimiento psíquico, excepto por los ítems 4 y 16.

El ítem 10 “¿Crees que la gente te ve como una persona muy madura para tu edad solo porque tienes una discapacidad?” es el que presenta un promedio menor ($M = 1.47$; Factor 4. “Otrerización”), por lo que su frecuencia es reducida en el caso de la muestra con sufrimiento psíquico, coincidiendo con las situaciones menos experimentadas para la muestra total según el tipo de discapacidad. Le sigue el ítem 6 “Aunque no lo necesites o no lo hayas pedido, ¿cuántas veces la gente te ayuda o pregunta si quieres ayuda por tu discapacidad?” ($M = 1.53$), dejando al ítem 15 en antepenúltimo lugar ($M = 1.66$). Aparece de nuevo la coincidencia con los datos para la población dentro del espectro del autismo, pero, en este caso, en orden inverso.

Para la población con sufrimiento psíquico, no existen correlaciones significativas (rho de Spearman) entre distintas variables de interés del estudio y la puntuación global y por factores de la EMC, excepto para el Factor 2: “Minimización” para las variables dependencia y pluridiscapacidad, tal y como muestra la Figura 8. Los ítems relativos a este factor abordan la negación de la discapacidad por no resultar obvia, considerar que ésta podría ser peor o estimar innecesarios los ajustes requeridos.

Figura 8 Correlograma que representa los coeficientes de correlación (Spearman) entre distintas variables y las puntuaciones globales y de factores de la frecuencia de microagresiones (EMC) y sufrimiento psíquico



Nota: La intensidad y el color de los cuadrados representan la magnitud y el signo (rojo = positivo y azul = negativo) de la correlación, respectivamente. Un valor cruzado indica una correlación no significativa ($p > .05$; corrección de Bonferroni-Holm).

Discapacidad Visual. La población con discapacidad visual presenta una puntuación global de 2.45, siendo el Factor 1 “Desamparo” ($M = 2.68$) y el Factores 2 “Minimización” ($M = 2.56$) los que experimentan con mayor frecuencia, aunque sin mucha distancia con los factores 3: “Negación de la personalidad” y 4: “Otrerización” ($M = 2.33$ y $M = 2.25$ respectivamente).

Los ítems que presentan las situaciones de microagresiones capacitistas más experimentadas por la muestra con discapacidad visual son: el ítem 1 “¿Con qué frecuencia la gente quita importancia a tu discapacidad o te dice que podría ser peor?” ($M = 3.2$; Factor 2. “Minimización”) y el ítem 8 “¿Crees que las personas piensan que no puedes hacer las mismas cosas que ellas porque tienes

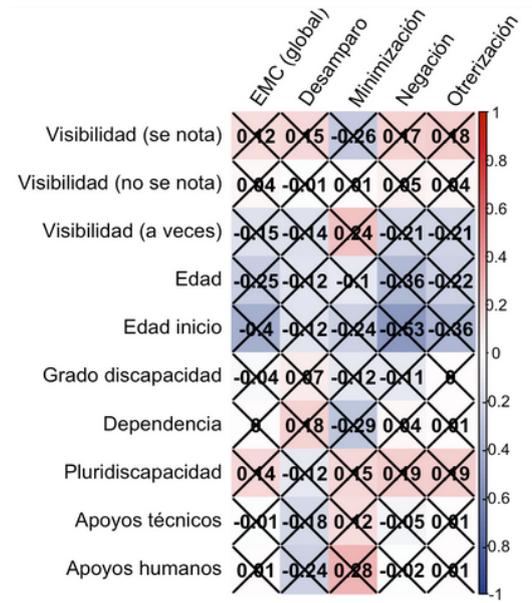
discapacidad?” con un promedio de 2.9 perteneciente al Factor 4. “Otrerización”. Les siguen el ítem 4 “¿Crees que las personas se sienten mejor cuando te ayudan porque tienes una discapacidad?” y el 18 “¿Cuántas veces la gente te mira porque tienes una discapacidad?” con un promedio para ambos de 2.8 y pertenecientes al Factor 1 “Desamparo” y 4 “Otrerización” respectivamente.

Examinando los ítems que presentan los promedios inferiores, la muestra con discapacidad visual señala las situaciones experimentadas en menor medida, las expuestas por los ítems 15 “Como tienes una discapacidad ¿cuántas veces crees que la gente piensa que no debes salir con alguien o tener relaciones sexuales?” ($M = 1.77$) y 10 “¿Crees que la gente te ve como una persona muy madura para tu edad solo porque tienes una discapacidad?” ($M = 1.79$); ambos dentro del Factor 4 “Otrerización”. Estos datos coinciden con los promedios inferiores para el total de la muestra agrupada por tipo de discapacidad.

Tal y como muestra el correlograma de la Figura 9 existen algunas relaciones significativas (rho de Spearman) entre distintas variables de interés del estudio y la puntuación global y por factores de la EMC para la muestra con discapacidad visual. Así, el grado de discapacidad aparece como un estimador moderado tanto para la puntuación global de la EMC como para tres de los cuatro factores: Desamparo, Negación de la personalidad y Otrerización. También para este último y la puntuación global en el caso del grado de dependencia reconocido, aunque para este caso la muestra es reducida, por lo que los resultados han de ser considerados con precaución.

Curiosamente, y coincidiendo con los datos para la población con sufrimiento psíquico, el Factor 2: “Minimización” presenta una correlación baja-moderada (.41) respecto a la variable pluridiscapacidad. A pesar de que la visibilidad de la discapacidad para este grupo no presenta correlaciones en ninguna de sus alternativas (no se nota, se nota o dependiendo de la situación), el uso de apoyos técnicos —muy frecuente entre la población con discapacidad visual— y que participa de ésta, presenta correlaciones próximas a .50 que, aun siendo moderada, reforzaría de nuevo el peso que la identificación por terceras personas de la discapacidad tiene en la experiencia de microagresiones capacitistas:

Figura 9 Correlograma que representa los coeficientes de correlación (Spearman) entre distintas variables y las puntuaciones globales y de factores de la frecuencia de microagresiones (EMC) y discapacidad visual



Nota: La intensidad y el color de los cuadrados representan la magnitud y el signo (rojo = positivo y azul = negativo) de la correlación, respectivamente. Un valor cruzado indica una correlación no significativa ($p > .05$; corrección de Bonferroni-Holm).

Otra Discapacidad O Situación. Para la población que declara otra discapacidad distinta a las anteriores la puntuación global se sitúa en el 2.39 y recibe con mayor frecuencia aquellas microagresiones relacionadas con el Factor 2: “Minimización” ($M = 2.88$) con cierta distancia respecto a las recogidas en el Factor 1: “Desamparo” ($M = 2.16$) que son las reportadas como menos habituales. En las posiciones intermedias, se encuentra el Factor 4: “Otrerización” ($M = 2.40$) y el 3: “Negación de la personalidad” ($M = 2.31$).

Dentro de las medias de respuesta para la frecuencia de las microagresiones capacitistas que presenta la EMC, la submuestra que ha seleccionado la opción “otra discapacidad”, presenta puntuaciones medias más altas para el ítem 1 “¿Con qué frecuencia la gente quita importancia a tu discapacidad o te dice que podría ser peor?” ($M = 3.1$) y el ítem 20 “¿Crees que hay personas que no aceptan tu discapacidad porque no se nota y dicen que eres "normal"?” ($M = 2.8$), ambos dentro del Factor 2. “Minimización”.

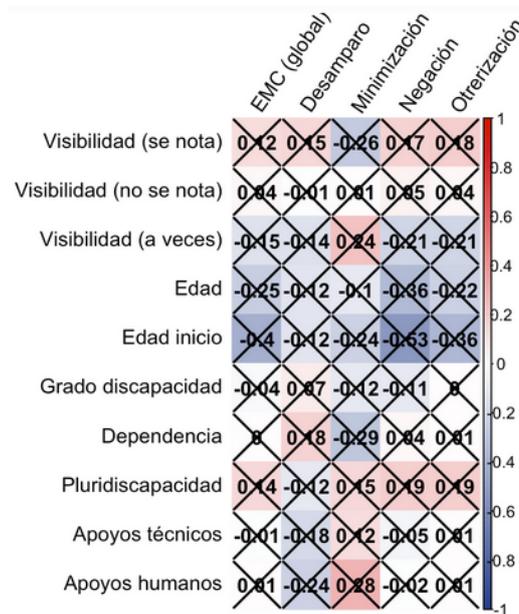
Les siguen los ítems 14 “Como tienes una discapacidad, ¿la gente se sorprende cuando te ve por la calle, trabajando, en el cine o en un bar?” ($M = 2.7$; Factor 4. “Otrerización”) y 8 “¿Crees que

las personas piensan que no puedes hacer las mismas cosas que ellas porque tienes discapacidad?” ($M = 2.6$; Factor 3. “Negación de la personalidad”), muy relacionados con los prejuicios sobre lo que una persona con discapacidad puede o no hacer.

En contraposición, los ítems 6 “Aunque no lo necesites o no lo hayas pedido, ¿cuántas veces la gente te ayuda o pregunta si quieres ayuda por tu discapacidad?” y 12 “¿Crees que la gente siente pena porque tienes una discapacidad?” son los referenciados con menor frecuencia, con un promedio compartido de 2.30.

La Figura 10 muestra la inexistencia de relaciones significativas (rho de Spearman) entre distintas variables de interés del estudio y la puntuación global y por factores de la EMC para la muestra con “otra discapacidad” o situación:

Figura 10 Correlograma que representa los coeficientes de correlación (Spearman) entre distintas variables y las puntuaciones globales y de factores de la frecuencia de microagresiones (EMC) y otra discapacidad o situación.



Nota: La intensidad y el color de los cuadrados representan la magnitud y el signo (rojo = positivo y azul = negativo) de la correlación, respectivamente. Un valor cruzado indica una correlación no significativa ($p > .05$; corrección de Bonferroni-Holm).

Pluridiscapacidad. El 29,5% de la muestra declara que tiene dos o más discapacidades. La prueba de Kruskal-Wallis mostró que la pluridiscapacidad tenía un efecto significativo, aunque débil, sobre la frecuencia de microagresiones capacitistas, $\chi^2(1) = 17.74$, $p < .001$, $\epsilon^2 = .02$.

Las pruebas de varianza mostraron diferencias en la puntuación global entre los grupos ($p < .001$).

Las pruebas de rango alineadas no paramétricas mostraron una interacción significativa entre los grupos y los factores [$F(3,1839) = 4.3; p < .001$]. Por tanto, se llevaron a cabo análisis de efectos simples para cada factor.

Las pruebas posthoc mostraron que el efecto global observado de diferencias entre el grupo con una única discapacidad y aquel que convive con una pluridiscapacidad se verificó con efecto relativamente fuerte para el Factor 4 "Otrerización", moderado para el Factor 3 "Negación" y débil para el Factor 2 "Minimización".

Tabla 18 Puntuación global de EMC por factores y pluridiscapacidad y comparación por pares

		Factor 1: Desamparo	Factor 2: Minimización	Factor 3: Negación	Factor 4: Otrerización	Global EMC
Sin Pluridiscapacidad	<i>M</i>	2.32	2.38	2.09	2.00	2.15
	<i>SD</i>	1.29	1.48	1.46	1.31	1.08
Con Pluridiscapacidad	<i>M</i>	2.54	3.00	2.51	2.38	2.57
	<i>SD</i>	1.40	1.49	1.55	1.34	1.13
p Kruskal-Wallis			<.001	<.01	<.01	<.001
Diferencias por pares (Dwass-Steel-Critchlow-Fligner)			P>DU***	P>DU**	P>DU**	P>DU***

Nota: Las diferencias entre Factores se codifican en forma de inicial para cada grupo, siendo "P" para Pluridiscapacidad y "DU" para Discapacidad única.
*<.05. **<.01 y ***<.001

Excepto para las microagresiones recogidas en el Factor 1 "Desamparo", la convergencia de varias discapacidades parece incrementar la exposición a situaciones de discriminación capacitista, especialmente aquellas que involucran la negación de la discapacidad y el cuestionamiento de las necesidades de apoyo. Posiblemente estos resultados puedan relacionarse con la ampliación de las necesidades de apoyo o la intensidad de estas cuando se derivan de discapacidades distintas y simultáneas.

Microagresiones Capacitistas Por Grupo De Edad

Según la edad, agrupada la muestra en segmentos de 15 años, existen algunas diferencias en lo que a la experiencia de microagresiones capacitistas se refiere, que, sin ser sustanciales, requieren de atención.

Las puntuaciones globales de la EMC presentan una correlación positiva según los grupos de edad, siendo mayor para la muestra que se encuentra entre los 16 y los 29 años ($M = 2.59$) y más baja para quienes se encontraban entre los 60 y 74 años en el momento de cumplimentar la encuesta ($M = 1.06$).

La prueba de Kruskal-Wallis mostró que el rango de edad tenía un efecto significativo, aunque débil, sobre la frecuencia de microagresiones capacitistas, $\chi^2 (3) = 27.13, p < .001, \epsilon^2 = .04$. Las pruebas post-hoc utilizando el test Dwass-Steel-Crichtlow-Fligner mostraron diferencias en la puntuación global entre los grupos más jóvenes (de entre 16 a 29 y de 30 a 44) y los grupos más mayores (de entre 45 a 59 y de 60 a 74), tal y como informa la Tabla 19:

Tabla 19 Puntuación global de EMC por factores y grupo de edad y comparación por pares

		Factor 1: Desamparo	Factor 2: Minimización	Factor 3: Negación	Factor 4: Otrerización	Global EMC
de 16 a 29	<i>M</i>	2.60	2.61	2.60	2.49	2.58
	<i>SD</i>	1.36	1.51	1.52	1.40	1.15
de 30 a 44	<i>M</i>	2.40	2.72	2.26	2.27	2.37
	<i>SD</i>	1.27	1.50	1.47	1.29	1.11
de 45 a 59	<i>M</i>	2.20	2.57	1.94	1.83	2.05
	<i>SD</i>	1.34	1.50	1.47	1.22	1.02
de 60 a 74	<i>M</i>	2.48	1.69	2.03	1.47	1.85
	<i>SD</i>	1.36	1.34	1.44	1.23	1.06
p Kruskal-Wallis		<.05	<.001	<.001	<.001	<.001
Diferencias por pares (Dwass-Steel-Critchlow-Fligner)		16-29 > 45-59*	16-29 > 60-74**	16-29 > 45-59***	16-29 > 45-59***	16-29 > 45-59***
			30- 44 > 60-74***		16-29 > 60-74***	16-29 > 60-74**
			49-59> 60-74***		30-44 > 45-59**	30-44 > 45-59*
					30- 44 > 60-74**	30- 44 > 60-74*

*Nota: Las diferencias entre Factores se codifican en forma de inicial para cada grupo, siendo "16-29" para de 16 a 29, "30-44" para de 30 a 44, "45-59" para de 45 a 59, "60-74" para de 60 a 74. *<.05, **<.01 y ***<.001*

Las pruebas de rango alineadas no paramétricas mostraron una interacción significativa entre los grupos de edad y los factores [$F(4,1833) = 4.41; p < .001$]. Por tanto, se llevaron a cabo análisis de efectos simples para cada factor. Las pruebas posthoc mostraron que el efecto global observado de diferencias entre jóvenes (de entre 16 a 29 y de 30 a 44) y mayores (de entre 45 a 59 y de 60 a 74) se verificó con efecto mayor en el caso del factor de 4 “Otrerización”, pues para el resto de los factores el efecto es débil. Las situaciones presentadas bajo el Factor 4 están relacionadas con la desexualización de las personas con discapacidad, la interpretación como ciudadanía de segunda clase y el efecto de extensión de la discapacidad a otras áreas funcionales no necesariamente relacionadas con ella.

Parece, por tanto, que, a edades más tempranas, mayor es la frecuencia o identificación de microagresiones capacitistas experimentadas, tal y como exponen trabajos anteriores relativos a la discriminación percibida por la población con discapacidad en nuestro país (Huete García, 2013, p. 33). Para los grupos de edades comprendidas entre los 16 y los 29 años y los 30 y los 44, la identificación de microagresiones capacitistas podría estar vinculada a un necesario cuestionamiento del *statu quo*, más propio de dichas etapas vitales que de edades más avanzadas. Considerando, además, que la población del estudio es joven y presenta altas tasas de formación, sería necesario explorar si el cruce de factores relativos a la edad y otras, como podría ser el nivel de estudios, desempeña un papel relevante en el desarrollo de una especial sensibilidad a la hora de identificarse como víctimas de una microagresión. De ser así, podríamos encontrarnos ante una inestimable oportunidad de cambio, próxima a lo que Bourdieu denomina *efecto de histéresis*: como cuestionamiento al porvenir probable que desmiente lo interpretado como natural, cuando hay un desajuste entre las condiciones objetivas incorporadas y las del entorno que los agentes enfrentan (2009, p. 101). Así, las generaciones más jóvenes aparecen como más reaccionarias y conscientes ante unas expectativas impuestas que les posicionan en una actitud de sumisión ante un trato desigual por motivo de su discapacidad.

A pesar de no identificarse diferencias notables entre grupos de edad excepto para el factor 4 “Otrerización”, para los grupos más jóvenes la frecuencia de las microagresiones es mayor en las puntuaciones globales para todos los factores, excepto para el Factor 1 “Desamparo”, más experimentado por la muestra situada en la franja de entre 60 y 74 años. Considerando que el Factor 1 recoge las dimensiones de indefensión, condescendencia, ganancia secundaria y negación de la identidad personal propuestas por Keller y Galgay (2010), para la horquilla de 60 a 74 años, podría requerirse un análisis interseccional a través del que poder explorar la vinculación de estos resultados con un tipo específico de capacitismo relacionado con la edad: el *edadismo*, bajo el cual se interpreta como cuerpos desacreditables o no funcionales (Goffman, 1970; Wolbring, 2008) a quienes se encuentran en franjas de edad alejadas de la etapa activa, y por tanto, de la productiva. Esto reforzaría, también, la relación entre ambos sistemas: el capitalista y el capacitista.

De ser así, la realización de programas de información y sensibilización a la población con y sin discapacidad sobre cómo opera el aparato ideológico que sustenta al capacitismo, puede ser una estrategia necesaria en el camino para la eliminación de las creencias, actitudes y valores que posibilitan la discriminación basada en la capacidad de los cuerpos no normativos o, al menos, la disminución de la experiencia de microagresiones; también para su afrontamiento una vez recibidas.

Microagresiones Capacitistas Por Género

En relación con el género, se observa que las medias de puntuación global para todos los factores son mayores para la población que se identifica dentro del género no binario u “otro”, aunque es necesario tomar con precaución los resultados bajo esta categoría, pues la muestra es escasa (7 participantes) y, por tanto, afectada de alto error.

La prueba de Kruskal-Wallis mostró que el género tenía un efecto marginalmente significativo sobre la frecuencia de microagresiones capacitistas, [$\chi^2 (2) = 5.88, p = .05, \epsilon^2 = .01$]. Las pruebas de varianza mostraron diferencias significativas entre el grupo de hombres y mujeres ($p < .05$), confirmándose para el factor 2. “Minimización”. A pesar de que las diferencias son marginalmente significativas para este entre el grupo de hombres ($M = 2.20$) y de mujeres ($M =$

2.78), el dato podría representar una interacción entre el sistema capacitista y el patriarcal, en cuanto al entendimiento de lo que la masculinidad y la femineidad son y los roles asociados a ambas, además de un ejemplo más sobre cómo alejarse del cuerpo normativo transforma —sin modificar, necesariamente— el peso que ambos tienen en la construcción del sujeto deshabilitado. Los resultados globales parecen consistentes con los expuestos en el trabajo de Wang et al. (2019) y la propuesta de Nario-Readmond (2010) que identifica la discapacidad como identidad estigmatizada primaria, por delante del género.

Profundizar en posibles diferencias en cuanto a la frecuencia, la intensidad y la existencia de microagresiones diferenciadas por género puede ser un campo futuro de investigación al que prestar atención. También sobre la existencia de microagresiones exclusivas hacia las mujeres, pues trabajos como el realizado por Olkin et al. (2019) añaden experiencias reiteradas y específicas en el caso de las mujeres vinculadas a la minimización de la discapacidad, como la falta de credibilidad que los profesionales médicos daban a los síntomas que ellas les referían, llegando a suponer un retraso en su diagnóstico. También situaciones relativas a la negación de la discapacidad según su apariencia. Estos hallazgos están relacionados con las diferencias localizadas entre hombres y mujeres señaladas en el presente trabajo, y que, aun sin ser significativas apuntan a la necesidad de contemplar la interseccionalidad en próximas investigaciones sobre capacitismo.

Tabla 20 Puntuación global de EMC por factores según género y comparación por pares

		Factor 1: Desamparo	Factor 2: Minimización	Factor 3: Negación	Factor 4: Otrización	Global EMC
Hombre	<i>M</i>	2.35	2.20	2.25	2.10	2.20
	<i>SD</i>	1.32	1.47	1.48	1.34	1.12
Mujer	<i>M</i>	2.39	2.78	2.18	2.11	2.31
	<i>SD</i>	1.34	1.49	1.52	1.32	1.10
Otro	<i>M</i>	3.17	3.81	2.86	3.12	3.17
	<i>SD</i>	0.98	1.23	1.11	1.19	0.85
p Kruskal-Wallis			<.001		<.05	
Diferencias por pares (Dwass-Steel-Critchlow-Fligner)			M>V***			

Nota: Las diferencias entre Factores se codifican en forma de inicial para cada grupo, siendo "M" para Mujer y "V" para Varón. Cabe recordar que la opción "otro" se desestima en cuanto a la consideración de sus resultados debido a la escasez de muestra de este subgrupo (N = 7).

<.05, **<.01 y *<.001*

Microagresiones Capacitistas Por Ámbito De Residencia

Atendiendo al ámbito de residencia, la prueba de Kruskal-Wallis mostró que no tenía un efecto significativo sobre la frecuencia de microagresiones capacitistas, [$\chi^2(2) = 2.53, p = .28, \epsilon^2 = .00$].

Tabla 21 Puntuación global de EMC y factores según región

		Factor 1: Desamparo	Factor 2: Minimización	Factor 3: Negación	Factor 4: Otrerización	Global EMC
Capital de provincia	<i>M</i>	2.47	2.51	2.29	2.21	2.34
	<i>SD</i>	1.34	1.52	1.49	1.34	1.12
Otra ciudad	<i>M</i>	2.21	2.50	2.09	1.91	2.12
	<i>SD</i>	1.18	1.44	1.42	1.21	0.98
Zona rural	<i>M</i>	2.33	2.72	2.15	2.08	2.26
	<i>SD</i>	1.40	1.54	1.56	1.35	1.17

Microagresiones Capacitistas Según El Tipo De Hogar

Según el tipo de hogar es necesario recordar que la opción mayoritaria para nuestra muestra es la vivienda familiar (que recoge aquellas situaciones en las que el participante vive a cargo de padres u otros familiares, vive solo o convive con pareja, hijos u otras personas a su cargo o comparte piso) y que solo el 6.2% de la muestra declara vivir bajo la modalidad institucionalizada (que engloba: vivienda tutelada y residencial o centro colectivo) y un 5.4% selecciona la opción “otra”, por lo que sus resultados han de considerarse con precaución.

La prueba de Kruskal-Wallis mostró que el tipo de hogar no tenía un efecto significativo sobre la frecuencia de microagresiones capacitistas, [$\chi^2(2) = 0.89, p = .64, \epsilon^2 = 0.00$]. Parece, por tanto, que las microagresiones capacitistas tienen presencia en los distintos espacios residenciales y que no existen peculiaridades según estos.

Tabla 22 Puntuación global EMC por factores y vivienda agrupada

		Factor 1: Desamparo	Factor 2: Minimización	Factor 3: Negación	Factor 4: Otrerización	Global EMC
Vivienda familiar	<i>M</i>	2.39	2.60	2.20	2.11	2.28
	<i>SD</i>	1.32	1.51	1.51	1.32	1.10
Institucionalizada	<i>M</i>	2.42	1.67	2.33	2.08	2.17
	<i>SD</i>	1.50	1.34	1.62	1.52	1.30

		Factor 1: Desamparo	Factor 2: Minimizaci3n	Factor 3: Negaci3n	Factor 4: Otrerizaci3n	Global EMC
Otra	<i>M</i>	2.34	3.03	2.34	2.16	2.41
	<i>SD</i>	1.28	1.35	1.27	1.30	1.05

Microagresiones Capacitistas Seg3n Nivel De Estudios

El nivel de estudios presenta cierto contraste entre los extremos en lo que a la frecuencia de microagresiones capacitistas se refiere, siendo la poblaci3n sin estudios las que presenta una puntuaci3n global mayor ($M = 2.93$).

La prueba de Kruskal-Wallis mostr3 que la variable tena un efecto significativo, aunque d3bil, sobre la frecuencia de microagresiones capacitistas, [$\chi^2(4) = 12.16, p < .05, \epsilon^2 = 0.02$]. Los an3lisis de varianza mostraron diferencias significativas entre el grupo de participantes que no cuenta con estudios y quienes han finalizado estudios universitarios o de FP II ($p < .05$).

Tabla 23 Puntuaci3n global EMC por factores por nivel de estudios y comparaci3n por pares

		Factor 1: Desamparo	Factor 2: Minimizaci3n	Factor 3: Negaci3n	Factor 4: Otrerizaci3n	Global EMC
Sin estudios	<i>M</i>	2.88	2.05	3.25	2.90	2.93
	<i>SD</i>	1.39	1.71	1.62	1.32	1.28
EGB o primarios	<i>M</i>	2.32	2.40	2.24	2.18	2.27
	<i>SD</i>	1.28	1.38	1.61	1.43	1.20
BUP, secundaria o FP I	<i>M</i>	2.36	2.74	2.38	2.14	2.32
	<i>SD</i>	1.39	1.47	1.62	1.38	1.20
COU o bachillerato	<i>M</i>	2.47	2.66	2.31	2.09	2.36
	<i>SD</i>	1.39	1.51	1.41	1.34	1.11
Universitarios o FP II	<i>M</i>	2.35	2.58	2.02	2.02	2.18
	<i>SD</i>	1.29	1.55	1.38	1.24	1.01
p Kruskal-Wallis				< .01	< .05	< .05
Diferencias por pares (Dwass-Steel-Critchlow-Fligner)				SE>UFPII**	SE>UFPII**	SE>UFPII*

Nota: Las diferencias entre Factores se codifican en forma de inicial para cada grupo, siendo "SE" para Sin estudios, "EP" para EGB o Primarios, "BSFPI" para BUP, Secundaria o FP I, "CB" para COU o Bachillerato y "UFPII" Universitarios o FP II.

<.05, **<.01 y *<.001*

Las pruebas de rango alineadas no param3tricas mostraron una interacci3n significativa entre el nivel de estudios y los factores [$F(12,1830) = 2.93; p < .001$]. Por tanto, se llevaron a cabo an3lisis de efectos simples para cada factor.

Aunque de carácter leve, se identificaron diferencias específicas para la población que no cuenta con estudios y el resto de los grupos según su nivel formativo, especialmente con la muestra que ha finalizado estudios universitarios o de FPPII para los Factores 3 “Negación de la personalidad” y 4 “Otrerización”.

De esta manera, cabría especular que la población participante con niveles más altos de estudios podría estar siendo interpretada como más autónoma para la toma de las propias decisiones, anunciando cierta correlación entre el peso que el estatus simbólico proporcionado por el acceso a determinados niveles de estudios tiene en el constructo “capacitismo”; también en lo que se refiere a la posibilidad de entablar relaciones íntimas. Como explica Bourdieu: “la ideología carismática que imputa a la persona (...) la responsabilidad total de su destino social, ejerce sus efectos mucho más allá de los límites del sistema escolar” (2016, p. 459). Según el autor, la carencia de formación se percibe en términos de identidad y dignidad y sitúa al analfabeto en una posición de obligatorio silencio en toda situación que requiera expresarse exponiendo su propio cuerpo, maneras y lenguaje. Se usurpa así un espacio, que le debiera ser propio, por quienes sustituyen su cuerpo (distinto), sus maneras (peculiares) y su lenguaje (otro) para nombrar y nombrarse, para expresarse. Este dato podría apuntar, por tanto, a la educación como un factor y medio ideal al que prestar atención en la búsqueda de propuestas para la minimización del capacitismo.

Si bien el trabajo no aborda de manera directa las peculiaridades del ámbito formativo, y concretamente las del contexto escolar, es innegable que éste tiene un importante impacto en la construcción de la propia persona, el desarrollo de la autoestima y la autoimagen; las expectativas sobre la vida y las oportunidades a las que se accede. Por ello, se antoja crucial prestar especial atención a la reproducción de actitudes y microagresiones capacitistas en el mismo, dada su influencia en dichos constructos (Sapon-Shevin, 2017). Especialmente importantes son aquellas prácticas relacionadas con la minimización de la discapacidad y lo que suponen para asegurar el derecho a la educación inclusiva en igualdad de condiciones. Considerando que presenta las puntuaciones globales más elevadas de entre los distintos factores para todos los grupos con

formación reglada, la realización de los ajustes necesarios para la educación inclusiva podría verse comprometida.

Microagresiones Capacitistas En Relación Con El Empleo:

Según Situación Laboral. La situación laboral aparece como una variable con un efecto significativo, aunque débil, sobre la frecuencia de microagresiones capacitistas, tal y como confirma la prueba de Kruskal-Wallis [$\chi^2(8) = 21.64, p < .01, \epsilon^2 = .04$]. Las pruebas de varianza mostraron diferencias significativas entre la muestra desempleada que no busca trabajo, es decir, inactiva, y la que se encuentra en activo a tiempo completo ($p < .05$) y, entre este último grupo y quienes perciben una pensión ($p < .01$).

Tabla 24 Puntuación global EMC por factores por situación laboral y comparación por pares

		Factor 1: Desamparo	Factor 2: Minimización	Factor 3: Negación	Factor 4: Otrerización	Global EMC
Desempleo no busca trabajo	<i>M</i>	2.48	2.43	2.65	2.39	2.40
	<i>SD</i>	1.26	1.38	1.66	1.57	1.43
Activo busca trabajo	<i>M</i>	2.36	2.37	2.60	2.36	2.21
	<i>SD</i>	1.11	1.32	1.51	1.56	1.29
Activo tiempo parcial	<i>M</i>	2.21	2.22	2.87	2.18	1.89
	<i>SD</i>	1.01	1.23	1.47	1.44	1.20
Activo tiempo completo	<i>M</i>	1.95	2.00	2.53	1.72	1.87
	<i>SD</i>	1.11	1.35	1.45	1.41	1.33
Pensionista	<i>M</i>	2.43	2.84	2.25	2.45	2.22
	<i>SD</i>	1.03	1.22	1.48	1.47	1.29
Pensionista y trabaja TC	<i>M</i>	2.37	2.26	3.40	2.41	2.12
	<i>SD</i>	1.05	1.29	1.49	1.42	1.44
Pensionista y trabaja TP	<i>M</i>	1.56	1.74	2.05	1.34	1.21
	<i>SD</i>	1.16	1.23	1.80	1.24	1.36
Pensionista y busca trabajo	<i>M</i>	2.10	2.04	3.33	1.91	1.75
	<i>SD</i>	0.83	1.11	0.94	1.10	1.19
Otro	<i>M</i>	2.26	2.43	2.64	2.31	2.51
	<i>SD</i>	1.12	1.44	1.10	1.38	1.30
p Kruskal-Wallis		<.001	<.01	<.01	<.05	<.01
Diferencias por pares (Dwass-Steel-Critchlow-Fligner)		P>ATC**		ABT>TTC**		D>ATC*
		P>ATP*		P>TTC***		P>ATC**

*Nota: Las diferencias entre Factores se codifican en forma de inicial para cada grupo, siendo "D" para Desempleo no busca trabajo, "ACB" para Activo busca trabajo, "ATP" para Activo tiempo parcial, "ATC" para Activo tiempo completo, "P" para Pensionista, "PTTC" para Pensionista y trabaja Tiempo completo, "PTTP" para Pensionista y trabaja tiempo parcial, "PBT" para Pensionista y busca trabajo y "O" para Otro. *<.05, **<.01 y ***<.001*

Las pruebas de rango alineadas no paramétricas mostraron una interacción significativa entre la situación laboral de la muestra y los factores [$F(24,1815) = 3.28; p < .001$]. Por tanto, se llevaron a cabo análisis de efectos simples para cada factor.

Las pruebas posthoc mostraron que el efecto global observado de diferencias entre la muestra que se encontraba en activo a tiempo completo y el grupo en situación de inactividad y el de quienes percibían una pensión, se confirman para todos los factores de manera modesta, presentando un efecto mayor en el caso del factor 1 “Desamparo”.

Según La Modalidad De Empleo. Considerando la modalidad de empleo de la muestra, la prueba de Kruskal-Wallis mostró que la modalidad de empleo tenía un efecto significativo moderado sobre la frecuencia de microagresiones capacitistas, [$\chi^2(2) = 10.65, p < .01, \epsilon^2 = .05$]. Las pruebas de varianza mostraron diferencias significativas entre la muestra que trabajaba en entornos ordinarios y aquella que lo hacía bajo la modalidad de empleo protegido ($p < .01$), siendo más frecuente para el primer grupo.

Tabla 25 Puntuación global de EMC por factores y modalidad de empleo

		Factor 1: Desamparo	Factor 2: Minimización	Factor 3: Negación	Factor 4: Otrerización	Global EMC
Trabajo ordinario	M	2.23	2.70	2.04	2.03	2.18
	SD	0.11	0.12	0.12	0.11	0.09
Empleo protegido	M	1.69	2.32	1.39	1.36	1.58
	SD	0.16	0.17	0.17	0.15	0.14
Cuenta propia	M	1.76	2.86	1.67	1.98	1.88
	SD	0.30	0.38	0.31	0.27	0.20
p Kruskal-Wallis						<.01
Diferencias por pares (Dwass-Steel-Critchlow-Fligner)						TO>EP**

Nota: Las diferencias entre Factores se codifican en forma de inicial para cada grupo, siendo “TO” para Trabajo ordinario, “EP” para Empleo protegido y “CP” para Cuenta propia.
 *<.05, **<.01 y ***<.001

Las pruebas de rango alineadas no paramétricas no mostraron interacción significativa entre los grupos en relación con la modalidad de empleo ($F(6,633) = 0.9; p = .39$), por lo que no se realizaron análisis de efectos simples para cada factor.

Los datos exponen un contraste entre la frecuencia de microagresiones capacitistas en relación con la situación laboral entre los grupos muestrales que se encontraban en activo, tanto a tiempo completo como parcial, y los de quienes estando en situación de desempleo o percibiendo una pensión, no declararon intención de incorporarse al mundo laboral. Estos resultados podrían confirmar la vinculación del capacitismo con el sistema capitalista a un nivel radical en cuanto a la interpretación y clasificación de todos los cuerpos a través de su participación en el sistema productivo.

Si bien es cierto que los resultados globales confirman diferencias en cuanto a la modalidad de empleo para la frecuencia de las microagresiones recibidas —siendo mayor en los entornos ordinarios de trabajo que en los específicos— éstas no se corroboran para ninguno de los factores. Una exploración de la experiencia específica de microagresiones capacitistas en el ámbito laboral para la identificación de posibles especificidades podría ser de interés, puesto que permitiría profundizar en el componente productivo como posible base de la discriminación capacitista, al tiempo que haría posible desenmascarar prácticas empresariales más cercanas al tokenismo que a una verdadera incorporación de trabajadores con discapacidad en el aparato productivo, sea cual sea su titularidad o sector, en igualdad de condiciones.

Por otro lado, en el modelo capitalista neoliberal, el emprendimiento aparece como una alternativa en auge, que traslada la responsabilidad del crecimiento económico y la superación de las crisis económicas al individuo; el emprendedor es el motor del desarrollo económico y el cambio social (Ortiz García, 2018). Aunque hemos de tratar los datos con cautela, pues el tamaño de la muestra es minoritario (3,1%), quienes se desarrollan profesionalmente a través de proyectos autogestionados acusan mayor frecuencia de microagresiones capacitistas relacionadas con el Factor 2 “Minimización”, que niegan la discapacidad y, por tanto, las necesidades de apoyo para el desenvolvimiento en ámbitos como el laboral. Cabe preguntarse si, para las personas que se acogen a esta modalidad de empleo, puede estar operando cierto reconocimiento —como en el caso de niveles avanzados de estudios—; un estatus simbólico que suponga la activación de prejuicios

positivos vinculados a la valentía o la iniciativa asociadas a la idea actual de emprendimiento. En definitiva, el cumplimiento o proximidad a la norma productiva que niega o invisibiliza lo que los hace diferentes.

Microagresiones Capacitistas Según El Momento De Aparición De La Discapacidad

Las personas con discapacidades congénitas ($M = 2.62$) señalan una puntuación global más alta que aquellas que tienen una discapacidad sobrevenida ($M = 2.08$). La prueba de Kruskal-Wallis mostró que el momento de aparición de la discapacidad tenía un efecto moderadamente significativo sobre la frecuencia de microagresiones capacitistas, $\chi^2(1) = 28.89, p < 0.001, \epsilon^2 = 0.05$. Las pruebas de varianza mostraron diferencias significativas entre el grupo con discapacidades congénitas y el de quienes la han adquirido a lo largo de la vida ($p < .001$).

Las pruebas de rango alineadas no paramétricas muestran una interacción significativa entre el momento de aparición de la discapacidad y los factores ($F(3,1839) = 13.20; p < .001$). Por tanto, se llevaron a cabo análisis de efectos simples para cada factor.

Las pruebas posthoc mostraron que el efecto global observado de diferencias entre grupos según el momento de aparición de la discapacidad se verificó de manera débil para la Factor 1 “Desamparo” y moderado para los factores 3 “Negación de la personalidad” y 4 “Otrerización”, siendo mayor en todos los casos para la población con discapacidades congénitas.

Tabla 26 Puntuación global de EMC por factores y momento de aparición de la discapacidad

		Factor 1: Desamparo	Factor 2: Minimización	Factor 3: Negación	Factor 4: Otrerización	Global EMC
Congénita	<i>M</i>	2.62	2.55	2.63	2.57	2.62
	<i>SD</i>	1.37	1.55	1.52	1.34	1.17
Adquirida	<i>M</i>	2.25	2.57	1.98	1.87	2.08
	<i>SD</i>	1.29	1.49	1.44	1.25	1.03
p Kruskal-Wallis		<.001		<.001	<.001	<.001
Diferencias por pares (Dwass-Steel-Critchlow-Fligner)		C>A***		C>A***	C>A***	C>A***

*Nota: Las diferencias entre Factores se codifican en forma de inicial para cada grupo, siendo “A” para Adquirida, “C” para Congénita.
*<.05, **<.01 y ***<.001*

El momento de aparición de la discapacidad parece tener relación con la interpretación de quienes han nacido con la discapacidad como personas más dependientes, a las que se les infantiliza en mayor medida que a quienes la adquieren en un momento vital más tardío; suelen ser interpretados con más frecuencia como ciudadanía de segunda clase, además de despojados de su identidad. También como seres asexuales o sujetos del efecto de extensión, que supone la atribución de determinadas características por el hecho de tener una discapacidad.

Con la intención de explorar posibles diferencias en la experiencia de microagresiones respecto a la edad de inicio de la discapacidad, se recodificó la variable en tramos de edad de 15 años. Solo cabe señalar que, a edades más tardías de aparición de la discapacidad, menores son las puntuaciones globales para la EMC, pero, tal y como mostró la prueba de Kruskal-Wallis, ésta no tenía un efecto significativo sobre la frecuencia de microagresiones capacitistas, $\chi^2(4) = 6.05$, $p < 0.2$, $\epsilon^2 = 0.02$, por lo que se desestima continuar con los análisis de varianza.

Las personas con discapacidades congénitas muestran experiencias de discriminación más frecuentes que quienes las han adquirido a la largo de la vida. Estas diferencias se confirman para todos los factores excepto para el 2 “Minimización de la discapacidad”, lo que podría entenderse como una presión similar para ambos subgrupos en lo referente al cuestionamiento de las necesidades de apoyo derivadas de esta o el impacto que la discapacidad supone en sus vidas.

Tabla 27 Puntuación global EMC por factores y edad de inicio de la discapacidad

		Factor 1: Desamparo	Factor 2: Minimización	Factor 3: Negación	Factor 4: Otrerización	Global EMC
de 0 a 14	<i>M</i>	2.20	2.57	2.02	1.96	2.09
	<i>SD</i>	1.38	1.42	1.53	1.32	1.09
de 15 a 29	<i>M</i>	2.35	2.51	2.00	2.04	2.18
	<i>SD</i>	1.19	1.52	1.40	1.20	1.01
de 30 a 44	<i>M</i>	2.15	2.75	1.92	1.70	2.04
	<i>SD</i>	1.21	1.48	1.40	1.13	0.94
de 45 a 59	<i>M</i>	2.20	2.75	1.94	1.50	1.92
	<i>SD</i>	1.48	1.57	1.34	1.19	1.05
de 60 a 74	<i>M</i>	2.73	0.78	1.87	0.63	1.38
	<i>SD</i>	1.36	0.83	1.56	0.80	0.86

La conciencia de la discriminación por quienes conviven con ella desde el nacimiento puede resultar un factor importante, así como la extensión de los ámbitos en los que se han expresado las necesidades de apoyo, puesto que el recorrido de la experiencia en contextos como el escolar, por poner un ejemplo, pueden aparecer como determinantes en la comparación de la experiencia de vida de personas con discapacidades sobrevenidas que lo transitan dentro de la normatividad y quienes cursan sus estudios teniendo discapacidad desde sus inicios. Siguiendo esta línea, atender en próximas investigaciones a la institución familiar, así como a las escolares y formativas como campos propicios a la producción capacitista y a las posiciones dicotómicas y polarizadas que tienen lugar durante los primeros años de desarrollo, sería de especial interés, pues es desde edades tempranas desde las que se puede prevenir la constitución de determinadas creencias y valores base del capacitismo que se saben casi indelebles una vez incorporados.

Microagresiones Capacitistas Según La Visibilidad De La Discapacidad

La visibilidad de la discapacidad aparece como una variable relativamente fuerte en relación con la experiencia de microagresiones capacitistas. Así, la prueba de Kruskal-Wallis mostró que el grado de visibilidad de la discapacidad tenía un efecto moderado de significatividad sobre la frecuencia de microagresiones capacitistas, [$\chi^2(2) = 36.48, p < 0.001, \epsilon^2 = 0.06$].

Las pruebas de varianza mostraron diferencias entre el grupo con discapacidades visibles y los grupos con discapacidades ocultas ($p < .001$) y dependientes de la situación ($p < .001$); también, entre estos dos últimos grupos ($p < .05$).

Las pruebas de rango alineadas no paramétricas muestran una interacción significativa entre la visibilidad de la discapacidad y los factores ($F(6,183) = 74.63; p < .001$). Por tanto, se llevaron a cabo análisis de efectos simples para cada factor.

Las pruebas posthoc mostraron que el efecto global observado de diferencias entre grupos según el grado de visibilidad de la discapacidad se verificó para todos los factores, de carácter moderado para los factores 3 “Negación de la personalidad” y 4 “Otrerización” y relativamente fuerte para el 1 “Desamparo” y 2 “Minimización”.

La visibilidad de la discapacidad, tanto cuando es evidente en cualquier situación ($M = 2.57$) como si ésta depende de la demanda de la acción a resolver ($M = 1.92$), presenta valores globales más altos con relación a la frecuencia de la experiencia de microagresiones capacitistas, que en el caso de la muestra con discapacidades ocultas ($M = 1.04$).

Esto es así, también, para las puntuaciones medias de todos los Factores, excepto para el Factor 2 “Minimización”, para el que parece existir una relación inversa respecto al grado de invisibilidad. Así, quienes declaran una discapacidad que se evidencie a terceros dependiendo de la situación en la que se estén desarrollando los agentes, la experiencia de minimización de su discapacidad es mayor que para el resto de los grupos ($M = 3.09$). Les sigue, por tanto, la muestra con discapacidades ocultas ($M = 2.93$).

Por el contrario, el Factor 4 “Otrerización” que incluye situaciones como el entendimiento de ciudadanía de segunda clase a la población con discapacidad o el efecto de extensión de ésta a otras peculiaridades personales, es más alto entre quienes tiene una discapacidad visible ($M = 2.57$) o entre quienes lo es en determinadas ocasiones ($M = 1.91$), que entre quienes tienen una discapacidad oculta ($M = 1.70$). Ocurre de la misma manera para el Factor 1 “Desamparo” y el 3 “Negación de la personalidad”.

Tabla 28 Puntuación global de EMC por factores según visibilidad de la discapacidad y comparación por pares

		Factor 1: Desamparo	Factor 2: Minimización	Factor 3: Negación	Factor 4: Otrerización	Global EMC
Visible	<i>M</i>	3.01	1.86	2.58	2.57	2.57
	<i>SD</i>	1.22	1.33	1.45	1.25	1.08
Oculta	<i>M</i>	1.82	2.93	1.80	1.70	1.92
	<i>SD</i>	1.33	1.47	1.54	1.38	1.15
Según la situación	<i>M</i>	2.09	3.09	2.09	1.91	2.20
	<i>SD</i>	1.15	1.43	1.44	1.22	1.04
p Kruskal-Wallis		< .001	< .001	< .001	< .001	< .001
Diferencias por pares (Dwass- Steel-Critchlow- Fligner)		V > O*** y S***	V < O*** y S***	V > O*** y S***	V > O*** y S***	

*Nota: Las diferencias entre Factores se codifican en forma de inicial para cada grupo, siendo “V” para Visible, “O” para Oculta y “S” para Según la situación.
* < .05. ** < .01 y *** < .001*

Coincidiendo con las conclusiones expuestas por otros trabajos (Conover, 2015; Conover et al., 2017; Kattari et al., 2018; Nario-Redmond et al., 2019), la población con discapacidades visible presenta niveles más altos en la frecuencia de microagresiones capacitistas que los grupos que tienen una discapacidad oculta o semi invisible. Pero no solo eso, también con la especificidad de algunas de sus expresiones, como las relacionadas con el ofrecimiento o imposición de ayuda no solicitada (Wang et al., 2019). También con el cuestionamiento de las necesidades de apoyos específicos, que no se ponen en tela de juicio en el caso de personas con discapacidades visibles. Estos resultados coinciden, también con algunas de las denuncias recogidas a través de los tuits de la campaña #MeCripple, expuestas en el capítulo anterior, por personas con discapacidades invisibles o no obvias.

Microagresiones Capacitistas Según Grado De Afectación Reconocido

Según Grado De Dependencia. Atendiendo al grado de dependencia reconocido, el impacto según su gravedad aparece como una variable con un peso moderado en la experiencia de microagresiones capacitistas. La prueba de Kruskal-Wallis mostró que el Grado de Dependencia tenía un efecto moderadamente significativo sobre la frecuencia de microagresiones capacitistas, $\chi^2(3) = 31.71$, $p < .001$, $\varepsilon^2 = 0.05$. Las pruebas de varianza mostraron diferencias significativas entre el grupo con discapacidades congénitas y el de quienes la han adquirido a lo largo de la vida ($p < .001$).

Las pruebas de rango alineadas no paramétricas muestran una interacción significativa entre el grado de dependencia reconocido y los factores ($F(9,1833) = 30.72$; $p < .001$). Por tanto, se llevaron a cabo análisis de efectos simples para cada factor.

Las pruebas posthoc mostraron que el efecto global observado de diferencias entre grupos según el Grado de Dependencia reconocido se verificó con un efecto moderado para todos los factores, siendo mayor para el Factor 1 “Desamparo”.

Tabla 29 Puntuación global de EMC por factores para Grado de Dependencia y comparación por pares

		Factor 1: Desamparo	Factor 2: Minimización	Factor 3: Negación	Factor 4: Otrerización	Global EMC
No	<i>M</i>	2.08	2.92	1.98	1.86	2.11
	<i>SD</i>	1.28	1.43	1.48	1.28	1.09
Grado I	<i>M</i>	2.54	2.33	2.36	2.32	2.41
	<i>SD</i>	1.24	1.60	1.49	1.32	1.12
Grado II	<i>M</i>	2.62	2.07	2.34	2.26	2.33
	<i>SD</i>	1.27	1.44	1.39	1.30	1.07
Grado III	<i>M</i>	3.37	1.70	2.97	2.94	2.86
	<i>SD</i>	1.16	1.32	1.40	1.17	1.02
p Kruskal-Wallis		<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
Diferencias por pares (Dwass-Steel-Critchlow-Fligner)		I>N**	I>N**	III>N***	I>N**	III>N***
		II>N**	II>N**	III>I*	II>N*	III>II*
		III>N***	III>N***	III>II*	III>N***	
			III>I*		III>I**	
					III>II**	

*Nota: Las diferencias entre Factores se codifican en forma de inicial para cada grupo. siendo "N" para No reconocido. "I" para Grado I, "II" para Grado II y "III" para Grado III.
*<.05. **<.01 y ***<.001*

Considerando que un el 59.5% de la muestra no tiene un grado de dependencia reconocido, entre quienes sí cuentan con él, a mayor grado de afectación mayor frecuencia en microagresiones capacitistas para todos los factores, a excepción del Factor 2 "Minimización", destacando aquellas preguntas del cuestionario que presentan situaciones directamente relacionadas con prejuicios concernientes a la ayuda que terceras personas ofrecen o entienden que necesitan, debido a la identificación de una alta afectación y que corresponden al Factor 1 "Desamparo", que alcanza la puntuación global más alta. En este caso, y al igual que para la población con discapacidades ocultas o no obvias a terceras personas, la población que no tienen un Grado de Dependencia reconocido reseña como más asiduas las microagresiones que tienen que ver con el cuestionamiento de la discapacidad o las necesidades de apoyo, correspondientes al Factor 2: "Minimización ($M = 2.92$). Parece que un menor grado de afectación supone un cuestionamiento mayor de la situación de discapacidad y sus implicaciones en el desarrollo de actividades de la vida diaria.

Como se expone en la Tabla 29, las diferencias entre el grupo muestral que no cuenta con el grado de dependencia reconocido son generalizadas para todos los factores, fundamentalmente con

quienes tienen reconocido un grado III, pero también entre el grupo con un grado I para todos los factores y excepto para el Factor 2 “Minimización” con quienes tienen reconocido un grado II.

Según Grado de Discapacidad. Considerando el grado de discapacidad reconocido, el impacto, según su gravedad, aparece como una variable con un peso moderado en la experiencia de microagresiones capacitistas, como confirma la prueba de Kruskal-Wallis, $\chi^2(2) = 68.95$, $p < .001$, $\epsilon^2 = 0.11$. Las pruebas de varianza mostraron diferencias significativas entre el grupo con discapacidades congénitas y el de quienes la han adquirido a lo largo de la vida ($p < .001$).

Las pruebas de rango alineadas no paramétricas muestran una interacción significativa entre el grado de dependencia reconocido y los factores ($F(9,1833) = 30.72$; $p < .001$). Por tanto, se llevaron a cabo análisis de efectos simples para cada factor.

Las pruebas posthoc mostraron que el efecto global observado de diferencias entre grupos según el Grado de Dependencia reconocido se verificó con un efecto moderado para todos los factores, siendo mayor para el Factor 1 “Desamparo” entre el grupo con un Grado reconocido del 65% o más respecto a los otros dos.

Coincidente con los análisis anteriores, relativo al grado de dependencia, o los resultados para la muestra con discapacidades ocultas o semi invisibles, en el caso del grado de discapacidad, a mayor afectación mayor frecuencia de microagresiones capacitistas para todos los factores, a excepción del Factor 2 “Minimización” siendo más alta entre quienes se encuentran por debajo del reconocimiento del 33% ($M = 3.32$). Este hecho podría corroborar la operativa del pensamiento dicotómico en la clasificación de las personas según la gravedad de su discapacidad. Ante la falta de evidencia rotunda para su ubicación en ese espacio binario que les correspondería ocupar, la importancia de sus necesidades de apoyo derivadas de su discapacidad puede verse cuestionada y, por tanto, desatendida. Pero no solo eso, pues este factor recoge, también, el desdibujamiento de la identidad personal y de la experiencia de la discapacidad misma, restando importancia a las situaciones de discriminación vividas por este segmento de la población que no terminara de encajar en la imagen que de una persona con discapacidad se tiene.

Tabla 30 Puntuación global de EMC por factores y grado de discapacidad y comparación por pares

		Factor 1: Desamparo	Factor 2: Minimización	Factor 3: Negación	Factor 4: Otrerización	Global EMC
De 0 a 32	<i>M</i>	2.07	3.32	2.12	1.83	2.19
	<i>SD</i>	1.41	1.63	1.71	1.42	1.27
De 33 a 64	<i>M</i>	1.82	2.82	1.73	1.62	1.89
	<i>SD</i>	1.17	1.44	1.40	1.20	1.03
De 65 o más	<i>M</i>	2.98	2.14	2.67	2.65	2.67
	<i>SD</i>	1.19	1.42	1.39	1.21	1.00
p Kruskal-Wallis		< .001	< .001	< .001	< .001	< .001
Diferencias por pares (Dwass-Steel-Critchlow-Fligner)		65+>0-32***	0-32>65+***	65+>0-32*	65+>0-32***	65+>0-32**
		65+>33-64***	33-64>65+***	65+>33-64***	65+>33-64***	65+>33-64***

Nota: Las diferencias entre Factores se codifican en forma de inicial para cada grupo. siendo "0-32" para el intervalo entre 0 y el 32%. "33-64" para el intervalo entre 33 y el 64% y "65+" para el de grado de 65% en adelante.

<.05. **<.01 y *<.001*

Microagresiones Capacitistas Según Uso De Apoyos

El uso de apoyos para la vida independiente puede ser un factor que visibilice la discapacidad o las necesidades de soporte que una persona puede tener derivadas de ésta, pero también una evidencia de que, contando con los necesarios, se puede desarrollar una vida independiente. En este sentido, se consultó a la población sobre el uso de apoyos técnicos y humanos.

La prueba de Kruskal-Wallis confirma que el uso de apoyos es una variable con un peso moderado en la experiencia de microagresiones capacitistas, $\chi^2(3) = 43.90$, $p < .001$, $\varepsilon^2 = 0.07$. Las pruebas de varianza mostraron diferencias entre el grupo que utiliza ambos tipos de apoyo (técnicos y humanos) y quienes no hacen uso de ninguno de ellos y entre el primero y el grupo que emplea dispositivos técnicos ($p < .001$).

Las pruebas de rango alineadas no paramétricas muestran una interacción significativa entre el uso de apoyos y los factores ($F(9,1833) = 2.11$; $p < .001$). Por tanto, se llevaron a cabo análisis de efectos simples para cada factor.

Las pruebas posthoc mostraron que el efecto global observado de diferencias entre grupos según el uso de apoyos se verificó con un efecto moderado para todos los factores, siendo mayor

para el Factor 1 “Desamparo”, entre el grupo que no utiliza apoyos y quienes emplean ambos tipos de apoyo, y entre este último y el grupo que hace uso de apoyos técnicos.

Tabla 31 Puntuación global de EMC por factores y uso de apoyos y comparación por pares

		Factor 1: Desamparo	Factor 2: Minimización	Factor 3: Negación	Factor 4: Otrerización	Global EMC
No usa	M	1.85	2.85	1.91	1.80	2.01
	SD	1.23	1.46	1.53	1.36	1.14
Humanos	M	2.54	2.67	2.33	2.12	2.41
	SD	0.99	1.45	1.44	1.17	0.93
Técnicos	M	2.57	2.41	2.19	2.17	2.31
	SD	1.31	1.52	1.37	1.26	1.06
Ambos	M	3.23	2.11	2.84	2.72	2.79
	SD	1.14	1.50	1.42	1.17	0.96
p Kruskal-Wallis		<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
Diferencias por pares (Dwass-Steel-Critchlow-Fligner)		H>N**	N>T*	N>A***	T>N*	A>N***
		T>N***	N>A***	A>T***	A>N***	A>AT***
		A>N***			A>H*	
		A>H***			A>T***	
		A>T***				

Nota: Las diferencias entre Factores se codifican en forma de inicial para cada grupo, siendo “N” para quienes no hace uso de Apoyos; “AT” para el uso de Apoyos Técnicos, “AH” para el no uso de Apoyos Humanos y “A” para quienes hacen uso de Ambos.
 *<.05. **<.01 y ***<.001

Analizando los resultados para los 4 factores, no hay diferencias entre el uso de apoyos técnicos o humanos para la vida independiente, pero sí entre quienes no los necesitan y aquellos que se desenvuelven en su vida cotidiana con el empleo de dispositivos técnicos; también entre quienes utilizan ambos apoyos.

Excepto para el Factor 2 “Minimización”, los participantes que requieren de apoyos y, de manera más acusada, quienes hacen uso tanto de apoyos técnicos como de humanos, presentan puntuaciones globales más altas en el resto de los factores. Puesto que el uso de productos o tecnologías de apoyo y el de ayuda de terceras personas participan en la visibilidad de la discapacidad estos datos no resultan sorprendentes, pero ha de considerarse que también lo hacen de la dicotomía dependencia-independencia. En este sentido, la intermediación de dispositivos o personas en lo que a la resolución de las necesidades de apoyo se refiere para distintas cuestiones

que pueden implicar a diversos ámbitos (laboral, educativo, personal, etc.), pueda estar siendo interpretada como equivalente a una mayor dependencia, como más alejada de desarrollar, potencialmente, una vida independiente, aunque el resultado de su utilización sea el mismo al de la población normativa.

Microagresiones Capacitistas Según Participación

La población que participa de alguna manera en actividades o acciones relacionadas con la defensa de sus propios derechos señala puntuaciones globales más altas para la EMC que la que no lo hace.

La prueba de Kruskal-Wallis confirma que la participación social, bien a través de iniciativas de voluntariado, de actividades organizadas por las entidades de la discapacidad o desde el activismo, es una variable débil para la experiencia de microagresiones capacitistas, $\chi^2(3) = 20.56$, $p < .001$, $\epsilon^2 = 0.03$. Las pruebas de varianza mostraron diferencias entre el grupo que no participa de manera alguna y quienes se declaran activistas por los derechos de las personas con discapacidad ($p < .001$).

Las pruebas de rango alineadas no paramétricas muestran una interacción significativa con relación a la participación ($F(9,1833) = 3.68$; $p < .001$). Por tanto, se llevaron a cabo análisis de efectos simples para cada factor.

Las pruebas posthoc mostraron que el efecto global observado de diferencias entre grupos según la participación de la muestra se verificó con un efecto débil para todos los factores, excepto para el Factor 2 “Minimización”, entre el grupo que no participa en ninguna de las modalidades y quienes lo hacen desde el activismo.

Según vemos en la Tabla 32, los promedios más altos en cuanto a la frecuencia de la experiencia de microagresiones capacitistas corresponden a quienes se identifican como activistas ($M = 2.63$), seguida de quienes participan en actividades de voluntariado ($M = 2,58$) y de quienes participan en las actividades que organiza la entidad ($M = 2,30$) de la que forman parte y que suele estar relacionada mayoritariamente con su discapacidad. En último lugar, y para todos los factores

excepto para el Factor 2 “Minimización” ($M = 2.62$), quienes no participan de ninguna manera, presentan la puntuación global menor ($M = 2,08$).

Tabla 32 Puntuación global de EMC por factores y participación y comparación por pares

		Factor 1: Desamparo	Factor 2: Minimización	Factor 3: Negación	Factor 4: Otrerización	Global EMC
No	<i>M</i>	2.15	2.62	2.00	1.83	2.08
	<i>SD</i>	1.29	1.48	1.50	1.27	1.08
Voluntario/a	<i>M</i>	2.64	2.93	2.47	2.46	2.58
	<i>SD</i>	1.30	1.43	1.24	1.30	1.02
Activista	<i>M</i>	2.76	2.66	2.58	2.57	2.63
	<i>SD</i>	1.35	1.58	1.53	1.31	1.09
Actividades de entidad	<i>M</i>	2.45	2.39	2.26	2.19	2.30
	<i>SD</i>	1.32	1.52	1.50	1.33	1.13
p Kruskal-Wallis		<.001		<.01	<.001	<.001
Diferencias por pares (Dwass-Steel-Critchlow-Fligner)		A>N***		A>N*	A>N***	A>N***

Nota: Las diferencias entre Factores se codifican en forma de inicial para cada grupo. siendo “N” para No; “V” para Voluntariado; “A” para Activismo y “E” para participación en actividades de la entidad.

<.05. **<.01 y *<.001*

Como se ha explicado en el capítulo introductorio, el contar con espacios de seguridad en los que poder compartir la discriminación compartida o minimizar su presencia, resulta fundamental para generar identidad. A su vez, la identidad parece estar relacionada con el reconocimiento del capacitismo y la ruptura con los procesos de interiorización que lo aceptan e incorporan, normalizando su expresión en sus diversas formas.

Explorando La Posibilidad De Avanzar En Un Modelo Comprehensivo

A la vista de los resultados expuestos, y a modo de resumen, las medias globales de frecuencia suelen encontrarse en mitad de la escala (2-3). Parece, por tanto, que la experiencia de microagresiones capacitistas en la población con discapacidad es una realidad, aunque no tan frecuente como cabría esperar, dado que las alternativas de respuesta recogen desde el 0 (nunca) hasta el 5 (muchas veces). Lejos de infravalorar la importancia y gravedad de la vivencia, y considerando las limitaciones del estudio, parece un dato positivo, aunque sea necesario abordar en futuros trabajo de investigación las implicaciones y consecuencias que estas puedan tener el

desarrollo de cuestiones relacionadas con la propia personalidad, el sentimiento de diferencia y la reproducción del capacitismo a través de su incorporación, entre otras.

Por otro lado, algunas de las variables se han identificado como posibles factores determinantes para la exposición a microagresiones capacitistas. Todas ellas están estrechamente relacionadas con la evidencia de la discapacidad para la población normativa. Así, la visibilidad de esta aparece como la única variable con un efecto fuerte y todas aquellas que presentan una interacción entre débil y moderada están, de alguna manera, involucradas en la participación de la exposición de la discapacidad, entre ellas: el tener una pluridiscapacidad, el grado de afectación —bien reconocido por dependencia o por discapacidad— o el uso de apoyos, tal y como muestra la

Tabla 33:

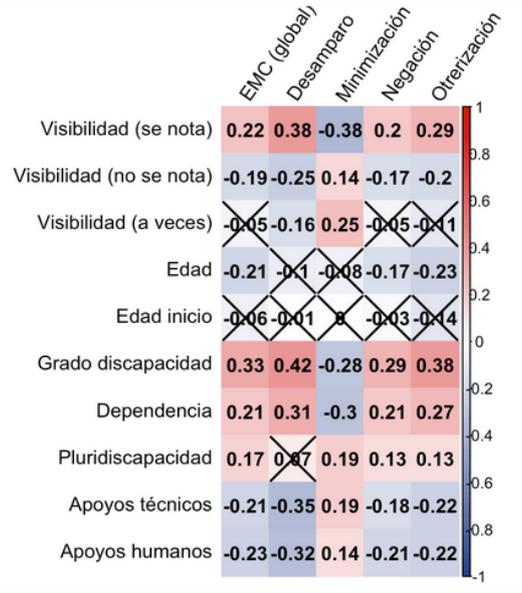
Tabla 33 Efecto e interacción de las variables

	Tamaño de Efecto global sobre EMC
Tipo de discapacidad	Efecto débil
Pluridiscapacidad	Efecto débil
Grupo de edad	Efecto débil
Género	Efecto insignificante
Región	Efecto insignificante
Tipo de hogar	Efecto insignificante
Nivel de estudios	Efecto débil
Situación laboral	Efecto débil
Modalidad de empleo	Efecto moderado
Momento de aparición de la discapacidad	Efecto moderado
Visibilidad de la discapacidad	Efecto fuerte
Grado de dependencia	Efecto moderado
Grado de discapacidad	Efecto moderado
Uso de apoyos	Efecto moderado
Participación	Efecto débil

De manera semejante a como se realizó para cada tipo de discapacidad, y con la intención de explorar si existe correlación entre la variación en la frecuencia de la experiencia, se analizaron las correlaciones (rho de Spearman) entre distintas variables identificadas como de interés, según han mostrado un efecto significativo en la frecuencia de las microagresiones capacitistas experimentadas por la muestra, tanto con relación a la puntuación global como por factores de la EMC.

A pesar de que los resultados, expuestos en la Figura 11, mostraron correlaciones entre bajas-moderadas, se apreció una relación entre algunas variables, que vendrían a confirmar los resultados antes mencionados.

Figura 11 Correlograma que representa los coeficientes de correlación (Spearman) entre distintas variables y las puntuaciones globales y de factores de la frecuencia de microagresiones (AMS)



Nota: La intensidad y el color de los cuadrados representan la magnitud y el signo (rojo = positivo y azul = negativo) de la correlación, respectivamente. Un valor cruzado indica una correlación no significativa ($p > .05$; corrección de Bonferroni-Holm).

Considerando este punto, y teniendo en cuenta los patrones de correlación observados, resultó de interés avanzar en el objetivo de intentar encontrar el conjunto de variables que pudieran explicar la mayor parte de la variación en la frecuencia de las agresiones capacitistas, con independencia del tipo de discapacidad. Para ello, se llevaron a cabo análisis de regresión múltiple para la puntuación global de la EMC y para cada uno de los factores. La selección de variables a incluir en los modelos de regresión se llevó a cabo mediante un procedimiento automatizado (librería *glmulti*) basada en la aplicación de un criterio de información (criterio de información de Akaike o AIC, en este caso), para elegir el modelo más parsimonioso.

Cabe señalar que el trabajo tiene como objetivo una primera aproximación al fenómeno de las microagresiones capacitistas en nuestro contexto, por lo que este intento de indagar sobre un

modelo global que ayude a explicar la frecuencia de las agresiones capacitistas, se planteó desde una perspectiva claramente exploratoria.

A continuación, se reportan los resultados de los análisis de regresión múltiple para cada variable con el mejor modelo de acuerdo con el criterio AIC.

Puntuación Global De La EMC

Para predecir puntuación global de la EMC, se ajustó un modelo lineal (estimado mediante mínimos cuadrados ordinarios, OLS) con las variables: pluridiscapacidad, uso de apoyos humanos, invisibilidad de la discapacidad, edad, edad de inicio de la discapacidad y porcentaje reconocido de discapacidad (fórmula: $ams_{global} \sim 1 + \text{Pluridiscapacidad} + \text{Apoyos_HUMANOS} + \text{visibilidad_nosenota} + \text{Edad} + \text{Edad_inicio} + \text{Porcentaje_disca}$). El modelo explica una proporción estadísticamente significativa y moderada de la varianza ($R^2 = 0,20$, $F(6, 385) = 16,35$, $p < 0.001$, R^2 ajustada = 0,19). El intercepto del modelo, correspondiente a no tener Pluridiscapacidad, hacer uso de apoyos humanos, invisibilidad de la discapacidad = 0, edad = 0, edad de inicio de la discapacidad = 0 y porcentaje reconocido de discapacidad = 0, se sitúa en 2,30 (IC 95% [1,92, 2,68], $t(385) = 11,91$, $p < .001$). Dentro de este modelo:

- El efecto de tener pluridiscapacidad es estadísticamente significativo y positivo (beta = 0,29, 95% CI [0,09, 0,49], $t(385) = 2,87$, $p < .01$; Std. beta = 0,28, 95% CI [0,09, 0,47])
- El efecto de no hacer uso de apoyos humanos es estadísticamente significativo y negativo (beta = -0,25, IC 95% [-0,48, -0,02], $t(385) = -2,15$, $p < .05$; Std. beta = -0,24, IC 95% [-0,47, -0,02])
- El efecto de la invisibilidad de la discapacidad es estadísticamente significativo y negativo (beta = -0,31, 95% CI [-0,52, -0,10], $t(385) = -2,86$, $p < .01$; Std. beta = -0,14, 95% CI [-0,23, -0,04])
- El efecto de la edad es estadísticamente significativo y negativo (beta = -0,02, IC 95% [-0,03, -0,01], $t(385) = -4,40$, $p < .001$; Std. beta = -0,23, IC 95% [-0,33, -0,12])
- El efecto de edad de inicio de la discapacidad es estadísticamente no significativo y positivo (beta = 1,81e-03, 95% CI [-4,66e-03, 8,28e-03], $t(385) = 0,55$, $p = 0,582$; Std. beta = 0,03, 95% CI [-0,07, 0,13])

- El efecto del porcentaje reconocido de discapacidad es estadísticamente significativo y positivo (beta = 0,01, IC 95% [8,46e-03, 0,02], $t(385) = 5,54$, $p < 0,001$; Std. beta = 0,28, IC 95% [0,18, 0,38])

Los parámetros estandarizados se obtuvieron ajustando el modelo a una versión estandarizada del conjunto de datos.

Tabla 34 Resultados del análisis de regresión múltiple sobre el mejor modelo elegido a partir del criterio AIC para la puntuación global de la EMC

Predictores	Estimates	CI	<i>p</i>
(Intercept)	2.30	1.92 – 2.68	<0.001
Pluridiscapacidad: sí	0.29	0.09 – 0.49	0.004
Apoyos humanos: no	-0.25	-0.48 – -0.02	0.032
Invisibilidad discapacidad	-0.31	-0.52 – -0.10	0.004
Edad	-0.02	-0.03 – -0.01	<0.001
Edad inicio	0.00	-0.00 – 0.01	0.582
Porcentaje discapacidad	0.01	0.01 – 0.02	<0.001
Observaciones	392		
R ² / R ² ajustada	0.203 / 0.191		

Para la puntuación global de la EMC la R² ajustada no es muy alta (19%), pero parece que una parte de la variación en la frecuencia de las microagresiones capacitistas experimentadas por la muestra, se puede explicar por la simultaneidad de las variables que aparecen como significativas, como el hecho de tener más de una discapacidad, el grado de esta y, en este contexto, una mayor edad; al mismo tiempo que la invisibilidad de la discapacidad o no hacer uso de apoyos humanos (AP, ILSE, etc.) parece que reduce algo la posibilidad de ser víctima de microagresiones capacitistas.

Factor 1: Desamparo

Para predecir el Factor 1. Desamparo, se ajustó un modelo lineal (estimado mediante mínimos cuadrados ordinarios, OLS) con el uso de apoyos humanos, la visibilidad de la discapacidad, edad, edad de inicio y porcentaje reconocido de discapacidad (formula: desamparo ~ 1 + Apoyos_TÉCNICOS + Q28.0_Apoyos_HUMANOS + visibilidad_senota + Edad + Edad_inicio + Porcentaje_disca). El modelo explica una proporción estadísticamente significativa y moderada de la varianza (R² = 0.33, F(6, 413) = 33.25, $p < .001$, adj. R² = 0.32). El intercepto del modelo, correspondiente a Apoyos_TÉCNICOS = Sí, Q28.0, Apoyos_HUMANOS = Sí, visibilidad_senota = 0,

Edad = 0, Edad_inicio = 0 y Q18_Porcentaje_disca = 0, se sitúa en 2.48 (IC 95% [2.05, 2.92], $t(413) = 11.18$, $p < .001$). Dentro de este modelo

- El efecto de no utilizar apoyos técnicos es estadísticamente significativo y negativo (beta = -0.39, 95% CI [-0.64, -0.14], $t(413) = -3.07$, $p < .01$; Std. beta = -0.30, 95% CI [-0.49, -0.11])
- El efecto de no utilizar apoyos humanos es estadísticamente significativo y negativo (beta = -0.50, 95% CI [-0.76, -0.25], $t(413) = -3.84$, $p < .001$; Std. beta = -0.39, 95% CI [-0.59, -0.19])
- El efecto de la invisibilidad de la discapacidad es estadísticamente significativo y positivo (beta = 0.46, 95% CI [0.19, 0.73], $t(413) = 3.36$, $p < .001$; Std. beta = 0.17, 95% CI [0.07, 0.27])
- El efecto de la edad es estadísticamente significativo y negativo (beta = -0.02, 95% CI [-0.03, -0.01], $t(413) = -4.07$, $p < .001$; Std. beta = -0.19, 95% CI [-0.28, -0.10])
- El efecto de la edad de inicio de la discapacidad es estadísticamente no significativo y positivo (beta = 6.74e-03, 95% CI [-4.61e-04, 0.01], $t(413) = 1.84$, $p = 0.067$; Std. beta = 0.08, 95% CI [-5.76e-03, 0.17])
- El efecto del porcentaje reconocido de la discapacidad es estadísticamente significativo y positivo (beta = 0.02, 95% CI [0.01, 0.02], $t(413) = 5.85$, $p < .001$; Std. beta = 0.28, 95% CI [0.18, 0.37])

Los parámetros estandarizados se obtuvieron ajustando el modelo a una versión estandarizada del conjunto de datos.

Tabla 35 Resultados del análisis de regresión múltiple sobre el mejor modelo elegido a partir del criterio AIC para el factor 1: Desamparo

Predictores	Estimates	CI	p
(Intercept)	2.48	2.05 – 2.92	<0.001
Apoyos técnicos: no	-0.39	-0.64 – -0.14	0.002
Apoyos humanos: no	-0.50	-0.76 – -0.25	<0.001
Visibilidad discapacidad	0.46	0.19 – 0.73	0.001
Edad	-0.02	-0.03 – -0.01	<0.001
Edad inicio	0.01	-0.00 – 0.01	0.067
Porcentaje discapacidad	0.02	0.01 – 0.02	<0.001
Observaciones	420		
R ² / R ² ajustada	0.326 / 0.316		

Respecto al Factor 1: “Desamparo”, por tanto, parece que el porcentaje de discapacidad como la invisibilidad de esta, inciden en la frecuencia de microagresiones relacionadas con la negación de identidad personal, recibir un trato condescendiente, ser entendidas como personas indefensas o que la ganancia secundaria sea motivación para la interacción; mientras que no utilizar apoyos (ni humanos ni técnicos) o una mayor edad reduce la posibilidad de sufrir este tipo de microagresiones capacitistas, correspondientes al Factor 1.

Factor 2: Minimización

Para predecir el Factor 2: “Minimización”, se ajustó un modelo lineal (estimado mediante mínimos cuadrados ordinarios, OLS) con el grado de dependencia reconocido, tener pluridiscapacidad, la visibilidad de la discapacidad, la edad de inicio y el porcentaje reconocido (formula: $\text{minimizacion} \sim 1 + \text{dependencia_reconocida} + \text{Pluridiscapacidad} + \text{visibilidad_senota} + \text{Edad_inicio} + \text{Porcentaje_disca}$). El modelo explica una proporción estadísticamente significativa y moderada de la varianza $R^2 = 0.25$, $F(7, 414) = 19.45$, $p < .001$, $\text{adj. } R^2 = 0.23$). El intercepto del modelo, correspondiente a $\text{dependencia_reconocida} = \text{No}$, $\text{Pluridiscapacidad} = \text{no}$, $\text{visibilidad_senota} = 0$, $\text{Edad_inicio} = 0$ y $\text{Porcentaje_disca} = 0$, se sitúa en 3.18 (95% IC [2.85, 3.52], $t(414) = 18.73$, $p < .001$). Dentro de este modelo:

- El efecto del Grado I de Dependencia reconocida es estadísticamente significativo y negativo (beta = -0.55, 95% CI [-0.92, -0.19], $t(414) = -3.00$, $p < .01$; Std. beta = -0.37, 95% CI [-0.61, -0.13])
- El efecto del Grado II de Dependencia reconocida es estadísticamente no significativo y negativo (beta = -0.19, 95% CI [-0.64, 0.26], $t(414) = -0.82$, $p = 0.414$; Std. beta = -0.13, 95% CI [-0.43, 0.18])
- El efecto del Grado III de Dependencia reconocida es estadísticamente no significativo y negativo (beta = -0.42, 95% CI [-0.87, 0.03], $t(414) = -1.85$, $p = 0.065$; Std. beta = -0.28, 95% CI [-0.58, 0.02])
- El efecto de tener una pluridiscapacidad es estadísticamente significativo y positivo (beta = 0.59, 95% CI [0.32, 0.87], $t(414) = 4.28$, $p < .001$; Std. beta = 0.40, 95% CI [0.22, 0.58])
- El efecto de la visibilidad de la discapacidad es estadísticamente significativo y negativo (beta = -0.97, 95% CI [-1.28, -0.67], $t(414) = -6.28$, $p < .001$; Std. beta = -0.31, 95% CI [-0.41, -0.22])

- El efecto de la edad de inicio de la discapacidad es estadísticamente no significativo y negativo (beta = -1.65e-04, 95% CI [-8.02e-03, 7.69e-03], $t(414) = -0.04$, $p = 0.967$; Std. beta = -1.78e-03, 95% CI [-0.09, 0.08])

- El efecto del porcentaje reconocido de la discapacidad es estadísticamente significativo y negativo (beta = -7.25e-03, 95% CI [-0.01, -2.76e-04], $t(414) = -2.04$, $p < .05$; Std. beta = -0.11, 95% CI [-0.21, -4.11e-03])

Los parámetros estandarizados se obtuvieron ajustando el modelo a una versión estandarizada del conjunto de datos.

Tabla 36 Resultados del análisis de regresión múltiple sobre el mejor modelo elegido a partir del criterio AIC para el factor 2: Minimización

Predictores	Estimates	CI	<i>p</i>
(Intercept)	3.18	2.85 – 3.52	<0.001
Dependencia grado I	-0.55	-0.92 – -0.19	0.003
Dependencia grado II	-0.19	-0.64 – 0.26	0.414
Dependencia grado III	-0.42	-0.87 – 0.03	0.065
Pluridiscapacidad sí	0.59	0.32 – 0.87	<0.001
Visibilidad	-0.97	-1.28 – -0.67	<0.001
Edad inicio	-0.00	-0.01 – 0.01	0.967
Porcentaje discapacidad	-0.01	-0.01 – -0.00	0.042
Observaciones	422		
R ² / R ² ajustada	0.247 / 0.235		

En este caso, tener más de una discapacidad incide en la frecuencia de microagresiones capacitistas relacionadas con el Factor 2: “Minimización”, mientras que contar con un Grado I de Dependencia reconocida, una discapacidad visible o un mayor grado de discapacidad reduce la posibilidad de recibir microagresiones capacitistas relacionadas con la negación de la propia experiencia.

Factor 3: Negación De La Personalidad

Para predecir el Factor 3: “Negación de la personalidad”, se ajustó un modelo lineal (estimado mediante mínimos cuadrados ordinarios, OLS) con pluridiscapacidad, visibilidad de la discapacidad, invisibilidad de la discapacidad, visibilidad dependiendo de la situación o del contexto, edad, edad de inicio de la discapacidad y porcentaje reconocido de discapacidad (formula: negacion

~ 1 + Pluridiscapacidad + visibilidad_senota + visibilidad_nosenota + visibilidad_senotaaveces + Edad + Edad_inicio + Porcentaje_disca). El modelo explica una proporción estadísticamente significativa y moderada de la varianza ($R^2 = 0.14$, $F(6, 409) = 11.55$, $p < .001$, adj. $R^2 = 0.13$). El intercepto del modelo, correspondiente a Sin pluridiscapacidad, visibilidad_senota = 0, visibilidad_nosenota = 0, visibilidad_senotaaveces = 0, Edad = 0, Edad_inicio = 0 y Porcentaje_disca = 0, se sitúa en 1.78 (95% CI [1.36, 2.20], $t(409) = 8.25$, $p < .001$). Dentro de este modelo:

- El efecto de tener una pluridiscapacidad es estadísticamente significativo y positivo (beta = 0.36, 95% CI [0.09, 0.64], $t(409) = 2.57$, $p < .05$; Std. beta = 0.25, 95% CI [0.06, 0.45]).
- El efecto de la visibilidad de la discapacidad es estadísticamente no significativo y positivo (beta = 0.30, 95% CI [-0.03, 0.63], $t(409) = 1.77$, $p = 0.077$; Std. beta = 0.10, 95% CI [-0.01, 0.21]).
- El efecto de la invisibilidad de la discapacidad es estadísticamente no significativo y negativo (beta = -0.27, 95% CI [-0.60, 0.06], $t(409) = -1.62$, $p = 0.106$; Std. beta = -0.08, 95% CI [-0.19, 0.02]).
- El efecto de la visibilidad de la discapacidad dependiendo de la situación o la demanda del entorno es estadísticamente significativo y negativo (beta = -0.02, 95% CI [-0.03, -9.73e-03], $t(409) = -3.56$, $p < .001$; Std. beta = -0.19, 95% CI [-0.29, -0.08]).
- El efecto de la edad de inicio de la discapacidad es estadísticamente significativo y positivo (beta = 0.02, 95% CI [9.71e-03, 0.02], $t(409) = 4.89$, $p < .001$; Std. beta = 0.25, 95% CI [0.15, 0.35]).

Los parámetros estandarizados se obtuvieron ajustando el modelo a una versión estandarizada del conjunto de datos.

Tabla 37 Resultados del análisis de regresión múltiple sobre el mejor modelo elegido a partir del criterio AIC para el factor 3: Negación de la personalidad

Predictores	Estimates	CI	p
(Intercept)	1.78	1.36 – 2.20	<0.001
Pluridiscapacidad (sí)	0.36	0.09 – 0.64	0.011
Visibilidad (se nota)	0.30	-0.03 – 0.63	0.077
Visibilidad (no se nota)	-0.27	-0.60 – 0.06	0.106
Edad	-0.02	-0.03 – -0.01	<0.001
Edad inicio	0.00	-0.01 – 0.01	0.410
Porcentaje discapacidad	0.02	0.01 – 0.02	<0.001
Observaciones	416		
R ² / R ² ajustada	0.145 / 0.132		

Por tanto, para aquellas microagresiones que conforman el Factor 3: “Negación de la personalidad” tener más de una discapacidad y a edades más tempranas incide en la frecuencia de experiencias de infantilización, efecto de extensión de la discapacidad a otros atributos o la negación de la identidad personal, mientras que aquellas discapacidades que se hacen obvias a terceras personas dependiendo de la situación o de la demanda del contexto pueden reducirlas.

Factor 4: Otrerización

Para predecir el Factor 4: “Otrerización”, se ajustó un modelo lineal (estimado mediante mínimos cuadrados ordinarios, OLS) con Pluridiscapacidad, visibilidad de la discapacidad, invisibilidad de la discapacidad, Edad, Edad de inicio de la discapacidad y porcentaje reconocido de discapacidad (formula: otrerizacion $\sim 1 +$ Pluridiscapacidad + visibilidad_senota + visibilidad_nosenota + Edad + Edad_inicio + Porcentaje_disca). El modelo explica una proporción estadísticamente significativa y moderada de la varianza ($R^2 = 0.25$, $F(6, 402) = 21.89$, $p < .001$, adj. $R^2 = 0.24$). El intercepto del modelo, correspondiente a sin pluridiscapacidad, visibilidad_senota = 0, visibilidad_nosenota = 0, Edad = 0, Edad_inicio = 0 y Porcentaje_disca = 0, se sitúa en 1.89 (95% CI [1.54, 2.24], $t(402) = 10.56$, $p < .001$). Dentro de este modelo:

- El efecto de tener una pluridiscapacidad es estadísticamente significativo y positivo (beta = 0.24, 95% CI [0.01, 0.47], $t(402) = 2.09$, $p < .05$; Std. beta = 0.20, 95% CI [0.01, 0.38])
- El efecto de la visibilidad de la discapacidad es estadísticamente significativo y positivo (beta = 0.38, 95% CI [0.10, 0.66], $t(402) = 2.71$, $p < .01$; Std. beta = 0.15, 95% CI [0.04, 0.25])
- El efecto de la invisibilidad de la discapacidad es estadísticamente no significativo y negativo (beta = -0.21, 95% CI [-0.48, 0.06], $t(402) = -1.52$, $p = 0.130$; Std. beta = -0.08, 95% CI [-0.17, 0.02])
- El efecto de la edad es estadísticamente significativo y negativo (beta = -0.03, 95% CI [-0.03, -0.02], $t(402) = -4.98$, $p < .001$; Std. beta = -0.24, 95% CI [-0.34, -0.15])
- El efecto de la edad de inicio es estadísticamente no significativo y negativo (beta = -3.82e-03, 95% CI [-0.01, 3.59e-03], $t(402) = -1.01$, $p = 0.312$; Std. beta = -0.05, 95% CI [-0.14, 0.05])

- El efecto del porcentaje reconocido de la discapacidad es estadísticamente significativo y positivo (beta = 0.02, 95% CI [0.01, 0.02], $t(402) = 6.43$, $p < .001$; Std. beta = 0.32, 95% CI [0.22, 0.41])

Los parámetros estandarizados se obtuvieron ajustando el modelo a una versión estandarizada del conjunto de datos.

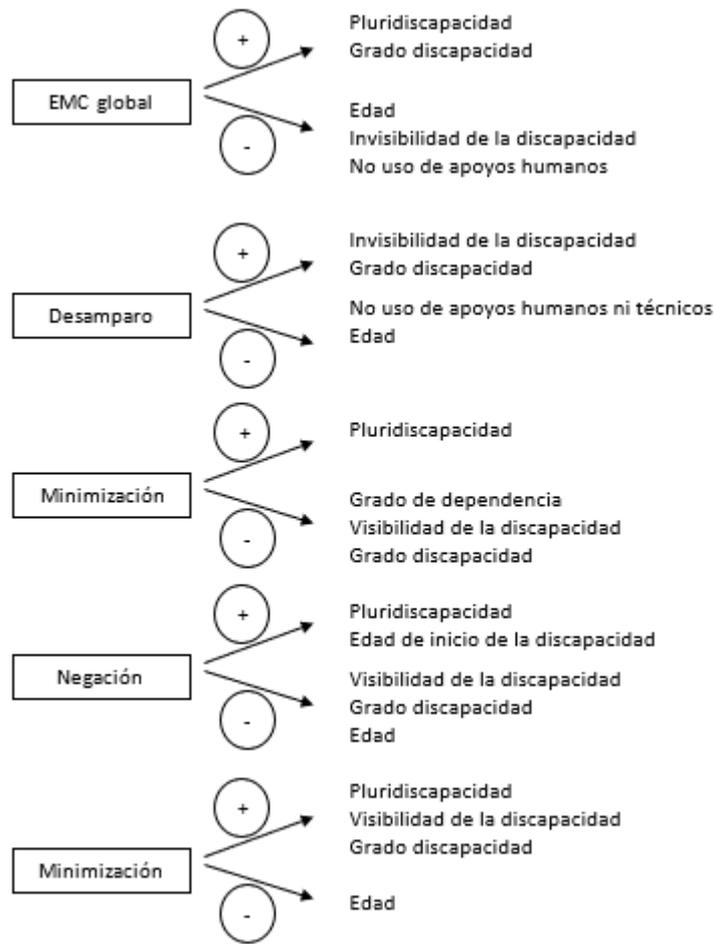
Tabla 38 Resultados del análisis de regresión múltiple sobre el mejor modelo elegido a partir del criterio AIC para el factor 4: Otrerización

Predictores	Estimates	CI	<i>p</i>
(Intercept)	1.78	1.36 – 2.20	<0.001
Pluridiscapacidad (sí)	0.36	0.09 – 0.64	0.011
Visibilidad (se nota)	0.30	-0.03 – 0.63	0.077
Visibilidad (no se nota)	-0.27	-0.60 – 0.06	0.106
Edad	-0.02	-0.03 – -0.01	<0.001
Edad inicio	0.00	-0.01 – 0.01	0.410
Porcentaje discapacidad	0.02	0.01 – 0.02	<0.001
Observaciones	416		
R ² / R ² ajustada	0.145 / 0.132		

En cuanto a la frecuencia de microagresiones relacionadas con la desexualización, la consideración como ciudadanía de segunda clase o el efecto de extensión a otras áreas de la vida, correspondientes al Factor 4: “Otrerización”, parecen implicar factores como tener más de una discapacidad, la visibilidad de esta o un mayor porcentaje reconocido inciden en su frecuencia; mientras que, en este contexto, edades más avanzadas pueden reducirlas.

A modo de resumen, los análisis de regresión muestran que las variables que suelen aparecer comprometidas en la incidencia de la experiencia están estrechamente relacionadas con la visibilidad de la discapacidad, como pueden ser la pluridiscapacidad, el grado reconocido o el uso de apoyos, tanto de manera positiva como inversa, junto a otras con menos impacto como la edad de la persona o el momento de inicio de la discapacidad, tal y como muestra la Figura 12:

Figura 12 Resumen de los resultados de significatividad, según signo de los coeficientes, para los análisis de regresión múltiple de EMC global y cada factor, con el mejor modelo de acuerdo con el criterio AIC.



Limitaciones del trabajo de investigación

El presente trabajo se planteó como una primera aproximación a un constructo complejo y aún poco definido como es el capacitismo en nuestro contexto. El objetivo fue aprender con la mayor profundidad posible de la información a la que nos acercan los datos, más con la intención de iniciar un camino para identificar futuras líneas de investigación que desde la pretensión de exponerlas como conclusiones categóricas. Parecía oportuno explorar los resultados obtenidos desde el terreno de la especulación dada la dificultad para inferir generalizaciones sobre la situación de las microagresiones capacitistas de la población adulta con discapacidad al tratarse de una muestra no aleatoria.

Con relación a la representatividad de la muestra, es importante recordar que atiende, con importantes limitaciones, a dos poblaciones. Por un lado, se ciñe necesariamente a un grupo de perfiles en Twitter que producen la campaña analizada. Si bien es cierto que el objetivo de este primer estudio era conocer el contenido de la denuncia espontánea de microagresiones y probar los dominios de Keller y Galgay (2010), no podemos desatender que esto supone una renuncia a la representatividad de la población general por varios motivos. Por un lado, la imposibilidad de seleccionar una muestra aleatoria y, por otro lado, la obligatoriedad de desconsiderar las dificultades de acceso —en su más amplio sentido— del universo de la muestra a plataformas digitales como Twitter. Por otro lado, y atendiendo al segundo estudio, la difusión de la encuesta se realizó a través de RRSS y se distribuyó gracias a la colaboración de entidades centradas en la atención de personas adultas con discapacidad y grupos de participación y acción social en redes, así como entre las unidades de atención a la diversidad de universidades públicas y privadas en España y los 54 programas específicos de formación a personas con discapacidad intelectual que algunas ofertan. Este hecho hizo que la población del estudio resultara una muestra joven y con altos niveles de formación, por lo que, de considerarse sus resultados relevantes, sería necesario mejorarlo contando con una muestra más amplia y con distribución normal. De esta manera, y fundamentalmente para

este último estudio, sería conveniente replicarlo con una población seleccionada por muestreo aleatorio, de cara a garantizar la representatividad de los resultados.

Por otro lado, la escasez de investigaciones bajo metodología cuantitativa para el estudio del capacitismo hace necesaria cierta precaución, pues el instrumento empleado para la recogida de los datos (EMC) se basa en solo dos trabajos anteriores en los que no se ha explorado a fondo la solidez del constructo; esto ha supuesto que las comparaciones expuestas atienden solo a aquellas entre factores y variables, pues no tenía cabida comparar factores que no son independientes. La validación de la herramienta ha de ser un paso obligatorio para contar con datos más sólidos.

Además, si se pretendiera reforzar los resultados, resultaría ineludible incorporar contenido cualitativo que permita profundizar en la experiencia que ambos estudios abordan. Esto permitiría explorar con mayor profundidad diferentes perspectivas que posibiliten aclarar cómo el capacitismo opera en relación con distintas variables —como el tipo de discapacidad o la visibilidad de esta—, además de explorar cuestiones que necesariamente han de ser entendidas, como la interiorización del capacitismo o el proceso de decisión de respuesta ante la identificación de una microagresión recibida.

Sin lugar a duda, la accesibilidad es, una vez más, una tarea pendiente. Y si bien se desestimó realizar dos versiones de la EMC considerando que sería suficiente con introducir criterios de diseño universal, esto se ha confirmado como un error. Tal y como se reportó por parte de varias de las personas que mediaron entre el instrumento y participantes con discapacidad intelectual para asegurar su aportación, contar con una adaptación en lectura fácil no solo es de justicia, es imprescindible para conocer en detalle como este grupo social experimenta el capacitismo, lo reconoce y lo afronta.

Y si bien es cierto que el siguiente punto puede alejarse de los objetivos marcados para la tesis doctoral, y ésta no puede abordarlo todo, también lo es que, tal y como se ha comentado a lo largo del trabajo, entendiendo la discapacidad como dispositivo, resulta imprescindible incorporar a población normativa en el estudio de su construcción, funcionamiento y reproducción.

Conclusiones

De la misma manera que la discapacidad no es un concepto clara e inequívocamente definido, la discriminación vinculada a ella y la percepción de ésta está estrechamente relacionada con la propia experiencia (Huete García, 2013). Entendiendo la discapacidad como un dispositivo que se sostiene a través de una intrincada red de (in-)acciones que ubican a la población con discapacidad en el margen de una sociedad normativa que la define, —al tiempo que decide y desarrolla los recursos dirigidos a compensar las desigualdades que el dispositivo mismo construye (Oliver, 1990)—, las microagresiones capacitistas han de entenderse, solo, como una expresión más de la desigualdad que el propio dispositivo produce.

Tal y como demuestran los resultados alcanzados en lo que a la frecuencia de microagresiones capacitistas se refiere, las medias globales de la EMC suelen encontrarse en un punto intermedio de la escala de valoración propuesta (de 0 a 5), por lo que, a pesar de haber indicios de microagresiones capacitistas en la experiencia de vida de las personas con discapacidad, este hecho no puede interpretarse, en términos estadísticos, como alarmante. Estos resultados coinciden con las conclusiones alcanzadas por Huete García (2013) sobre los datos que aporta la EDAD2008 sobre la discriminación percibida por motivo de discapacidad, reportada por una minoría de personas con discapacidad en España. Si bien es cierto que la EMC parte de una mayor especificidad en su planteamiento en comparación con el abordaje de la discriminación en el citado trabajo, parece que, aun siendo práctica habitual, en términos absolutos, las microagresiones capacitistas no destacan en cuanto a la frecuencia para ninguna de las variables exploradas. Si bien los datos no son del todo negativos, no podemos correr el riesgo de inferir que la crudeza de su experiencia sea nimia, tal y como denuncia el conjunto de participantes en la campaña #MeCripple analizada como parte del trabajo de investigación. Tal y como muestran las denuncias recogidas bajo ésta y las situaciones presentadas en la EMC, la discriminación por discapacidad afecta a todos los ámbitos de la vida y es incuestionable su convivencia con otras opresiones o *-ismos*, como el edadismo o el sexismo, por ejemplo.

Los resultados por variables han confirmado algunas cuestiones que han de considerarse en cuanto a su relevancia para próximas investigaciones. Así, el tipo de discapacidad, una categoría muy común para el abordaje de casi cualquier estudio vinculado a esta, no se ha confirmado como un estimador tan potente en el caso de las microagresiones capacitistas. A pesar de ello, se encuentran particularidades sobre las que, dadas las limitaciones del presente estudio, puede ser necesario ahondar para una mayor comprensión de la experiencia que el capacitismo supone para la población con discapacidad agrupada por estas tradicionales categorías, sin perder de vista la interacción que con otras pueda explicarlas (visibilidad, necesidades de apoyo o uso de estos para afrontarlas, por poner solo tres ejemplos).

Por el contrario, la visibilidad de la discapacidad se ha confirmado como determinante en la experiencia de microagresiones capacitistas. Las diferencias identificadas en cuanto a la frecuencia y tipología de las microagresiones recibidas parecen estar relacionadas con la interpretación binaria de la realidad social, que designa al otro como normal o anormal, sano o enfermo, válido o inválido en base a la lógica capacitistas. Esta exégesis sesgada sostiene muchas de las prácticas producidas por el dispositivo de la discapacidad, teniendo como referencia la normatividad corporal. Dicho sesgo se activa a través de la inmediatez de la evidencia de la discapacidad y elude toda su complejidad, sea cual sea el campo o dimensión de la vida en la que se despliegue.

Quienes presentan discapacidades invisibles o dependientes de la situación a resolver, pueden esquivar un primer filtro de un juicio sumario que les sitúa dentro de lo catalogado como normatividad, lo que tiene consecuencias inmediatas una vez son identificados. Para la población normativa, se asimila a una disonancia cognitiva que, frente a la revelación de la discapacidad aparecida como una insalvable distancia con la norma, puede suponer la negación o minimización de la discapacidad. Para quienes son recategorizados tras la revelación de sus necesidades de apoyo, la permanente necesidad de justificarse.

La visibilidad de la discapacidad podría estar relacionada con otras variables como el grado de afectación, la convivencia de dos o más discapacidades o el uso de apoyos, por lo que su abordaje

en futuras investigaciones puede ser necesario para ampliar la comprensión sobre cómo se genera este marco interpretativo de cuerpos no normativos. En este sentido, el estudio debe enfocarse, no solo en la percepción de la población sistémica y sistemáticamente marginada y agredida por su discapacidad, también en la población general que participa de esta suerte de diálogo desequilibrado, en el que no siempre la participación en la producción y perpetuación de la desigualdad es elegida, por inconsciente.

En esta línea, es necesario diseñar programas educativos de intervención y políticas de igualdad que permitan intervenir sobre las actitudes disposicionales primarias que se forman durante los años escolares, pues suelen construirse a través de codificaciones binarias de la realidad y la contribución del contexto en ellas es innegable (Ninivaggi, 2015). También el papel que los medios culturales y de comunicación juegan en la difusión de los distintos marcos a través de los que se significa la discapacidad (modelo médico, social o de la diversidad), así como su potencial para la representación de enfoques más novedosos (Goethals et al., 2020) que permitan acercar, por ejemplo, el modelo de justicia social o las reivindicaciones que los diversos movimientos de personas con discapacidad plantean en relación a cuestiones relacionadas con el disfrute de su propia vida.

La visibilidad de la discapacidad, así como otros factores que puedan interactuar con ella en la experiencia de discriminación capacitistas —la edad, pluridiscapacidad, grado de afectación, uso de apoyos, etc.— podría sustituir a variables tradicionalmente consideradas en los estudios de discapacidad, como su tipología.

Muy vinculados con los resultados relativos al grado de visibilidad de la discapacidad, los referentes al grado de afectación —ya sea a través del grado de dependencia o de discapacidad reconocido—, exponen puntuaciones globales mayores para todos los factores en el caso de los grupos con mayor afectación excepto para las experiencias recogidas en el Factor 2 “Minimización”. Cabría preguntarse, por tanto, si la burocratización de las limitaciones funcionales y, por tanto, de los apoyos que se valoran necesarios o razonables, podría estar sosteniendo el cuestionamiento de las experiencias de aquellas personas que son etiquetadas por lo que la institución médica, legal y social

estima más próximo a la norma; como si esta cercanía significara la anulación de cualquier síntoma o necesidad de apoyo. De ser así, considerar la experiencia de personas con discapacidades dentro de estos parámetros para la determinación del acceso a recursos y servicios puede ser de interés para asegurar que los prejuicios asociados a una menor afectación o visibilidad de las necesidades de apoyo no perjudican la baremación del acceso a estos, evitando que queden desatendidas sin la consideración requerida.

En esta línea, cabría explorar la participación que el uso de apoyos para la vida independiente tiene en la visibilidad de la discapacidad para terceras personas. Así, sabemos que las necesidades de apoyo de las personas sordas pueden pasar inadvertidas como tales hasta que sus audífonos, implantes cocleares o intérpretes de lengua de signos evidencian su discapacidad; también entre población dentro del espectro del autismo, frente al uso de agendas, pictogramas, cascos de aislamiento acústico, etc. El factor de la visibilidad, por tanto, quedaría reforzado por una interpretación que invierte el sentido mismo de los apoyos utilizados. En este sentido, sería conveniente hacer pedagogía sobre el objeto y resultado que el uso de dichas figuras y productos tienen para la autonomía de las personas con discapacidad. También sobre la distancia entre figuras de apoyo profesionales, cuidados familiares y su entendimiento desde planteamientos más próximos a la caridad que a la justicia social, lo que confirmaría la convivencia de modelos que abogan por la autodeterminación y la vida independientes con otros supuestamente superados como el modelo moral de la discapacidad.

Por otro lado, y considerando que en el estudio de la discapacidad el género es una variable determinante, en el caso de las microagresiones capacitistas, según los resultados obtenidos, parece que la discapacidad operaría como una identidad estigmatizada primaria, por lo que el género de la muestra no aparece como un factor significativo en la experiencia de las microagresiones estudiadas. Pero, aun confirmándose que la discapacidad funciona desde la hipótesis de la identidad primaria, la interacción entre el sistema capacitista y el patriarcal queda recogida en los resultados aportados por la muestra del presente trabajo de investigación, en cuanto al entendimiento de lo que la

masculinidad y la femineidad son y los roles asociados a ambos constructos. Requiere, por tanto, de un estudio específico sobre la transformación que, sobre lo naturalizado, pueden ejercer los cuerpos no normativos al señalarnos esa interacción entre los sistemas capacitista y patriarcal. Atender a las diferencias identificadas en los resultados, aun siendo marginales, puede permitirnos seguir el rastro de algunas pistas que nos den acceso a una mayor profundidad en el conocimiento sobre cómo se construye el sujeto sexuado-deshabilitado, así como su propia subjetividad.

De la misma manera, si pretendemos abordar el dispositivo de la discapacidad aceptando la hipótesis de la identidad primaria en relación con la discriminación percibida —y concretamente en el estudio de las microagresiones capacitistas—, parece necesario un planteamiento que atienda dos líneas que actúan de manera síncrona e interrelacionada: la operativa del capacitismo interiorizado (Campbell, 2008; Dunn, 2019) y el proceso necesario de toma de conciencia que las mujeres con discapacidad —posiblemente extensivo a hombres, siguiendo el sistema binario— han de transitar respecto a la devaluación histórica de su ser sujeto que, sabemos, favorece la identificación de opresiones específicas. Atender a esta relación es condición *sine qua non* para su estudio, puesto que su sujeción misma como sujetos dentro del mundo social se construye desde ese habitus que las interpreta y sitúa como menos humanas, y, por tanto, compromete su aceptación y refuerza una posición inicua en el campo social.

Sin lugar a duda, la interseccionalidad ha de ser incorporada como marco analítico en próximas investigaciones sobre capacitismo y un abordaje cuantitativo parece necesario para una identificación primera de las diferencias que atraviesan la construcción social que define lo que una mujer con discapacidad es.

A pesar de que el trabajo no aborda de manera específica su impacto en diferentes ámbitos, los datos reflejan algunas cuestiones que apuntan a la necesidad de considerar el capacitismo como práctica reconocida por quienes lo sufren en prácticamente todos ellos, tal y como confirman los tuits denuncia recogidos en la campaña #MeCripple. En este sentido, la relevancia para la invalidación de cualquier sujeto no normativo y lo enraizado de las prácticas que tienen lugar en

algunos de ellos, hacen imposible obviar la urgencia de confrontar su participación en la opresión capacitista. Así, la legislación educativa no debe ser extraña a las desigualdades que bajo la interiorización del dispositivo de la discapacidad alberga el sistema escolar. Ha de atender cuestiones propias del currículo oculto, convirtiendo en imposible la aceptación de cualquier discriminación por motivo de discapacidad desde la práctica docente, sea cual sea el nivel formativo. Resulta imprescindible hacer hincapié en aquella inconsciente por interiorizada y que, por sus peculiaridades mismas, suele ser frecuente y pasar inadvertida por quienes la perpetúan. Para ello, es necesario contar con políticas públicas que incorporen la participación de personas con discapacidad, de cara a asegurar que, a través de su implicación en el diseño de programas formativos y de sensibilización a toda la comunidad educativa y académica, se evidencien y desestime toda desigualdad, segregación y agresión a cualquier miembro de la comunidad por el hecho de tener una discapacidad.

Por otro lado, cabe conjeturar que el nivel de estudios alcanzado pueda funcionar a modo de garante al sistema capitalista, en relación con la proyección que, basada en el sistema productivo, los distintos estratos formativos podrían anticipar. De ser así, se confirmaría lo acertado de la explicación que autores como Foucault (1988, 2001, 2016) hacen acerca de la construcción del sujeto que no puede o no quiere producir bajo las demandas de dicho sistema.

Tal y como se ha expuesto en el capítulo primero, el capacitismo está estrechamente vinculado con los cambios históricos en el modelo productivo y su relación con los procesos de exclusión hacia las personas con discapacidad como fuerza laboral (Foucault, 1988, 2001, 2016; Oliver, 1990). Los resultados muestran un contraste entre la denuncia de microagresiones capacitistas en relación con la situación laboral. La frecuencia muestra diferencias entre quienes trabajan y quienes no lo hacen y no tienen propósito de hacerlo, ya sea por percibir una pensión o porque así lo hayan señalado. Este dato sitúa en primer plano el nexo existente entre el capacitismo y el capitalismo, produciendo nuevamente un lenguaje dicotómico que enfrenta el cuerpo productivo con el cuerpo expulsado del sistema, que acentúa la valía o no de una persona en base a lo que produce para la comunidad (Foucault, 2013, p. 36). Pero no solo eso, quienes se proyectan a futuro

como potenciales agentes productivos, reciben menos agresiones capacitistas que quienes no lo hacen, como si el mero hecho de entenderse como potencial fuerza de trabajo rebajara la sanción al cuerpo no normativo con posibilidades de incorporarse al sistema productivo. Aun sin datos estadísticos que lo respalden, me atrevo a elucubrar un posible aspecto, sutil y profundo en cuanto a su componente radical en lo que el capacitismo como constructo aún por entender se refiere, que atienda a ese matiz en la experiencia de microagresiones capacitistas.

Cabe señalar que esta perspectiva de lo que las personas con discapacidad ubicadas fuera del sistema productivo son, alcanzará cuestiones referentes a interpretar la inversión pública en servicios para su atención como un gasto con escaso retorno. Por ello, el empleo se muestra como un factor de inclusión social, ya no solo por las posibilidades de acceso a una vida independiente, también por el diseño de un sistema en el que vales tanto como produces, y que, tal y como explica Frances Ryan (2020), tiene implicaciones directas en las medidas de austeridad tomadas por los gobiernos en relación a cuestiones relacionadas con el empleo, la vivienda y la seguridad social, entre otras, para la población con discapacidad.

Por otro lado, según la experiencia de la muestra, los entornos de trabajo ordinarios aparecen como más adversos que los segregados o específicos, reforzando la interpretación de que existen espacios que les corresponden y otros que les son vetados, o que ocupan a un coste elevado. Parece, por tanto, que la participación en el ámbito laboral ordinario responde más a una inclusión simbólica que real. Aceptar prácticas tokenistas como solución a una situación de desigualdad supone aceptar una relación perversa de reproducción social que, lejos de ser solución, agrava el problema de manera velada.

Cuestionar el *statu quo* de quienes imponen la normatividad como medida de todas las cosas podría ser la primera de las líneas de fuga que el presente trabajo identifica como posible motor de cambio, y la acción colectiva es herramienta válida para ello. Con relación a la participación, y a pesar de que aparece como una variable con un impacto débil, es necesario considerar algunas cuestiones que puedan anunciar algunas líneas de investigación. Sin duda, más centradas en el impacto que la

acción colectiva pueda tener en la visibilidad de la discriminación compartida y su participación en la toma de conciencia del capacitismo interiorizado, que como factor determinante con relación a la recepción de distintos tipos de microagresiones.

Tal y como respalda la literatura, los espacios autogestionados parecen más proclives a participar en la identificación de la propia experiencia de opresión y, por tanto, aparecen como más posibilitadores para el reconocimiento de vías de apertura para la sensibilización y afrontamiento de la discriminación capacitista. Así, los contraespacios permiten el encuentro (presencial o virtual) de minorías o grupos oprimidos y el intercambio seguro de situaciones compartidas. Parecen una vía útil, no solo para el empoderamiento de quienes en ellos participan, también para quienes acceden a sus acciones como espectadores, pues como resultado de la reapropiación y reconstrucción de narrativas y de los propios actos de habla que en ellos tienen lugar, tendrán difícil escapar a la demanda de los actos perlocucionarios que en ellos se producen. Así lo han mostrado en los últimos tiempos las protestas del movimiento feminista o el de la población negra en Estados Unidos a través del movimiento Black Lives Matter, y de manera mucho más humilde la campaña #MeCripple. La ruptura del contrato social es una realidad cada vez más evidente para grandes grupos sociales que reclaman una resignificación y unas condiciones de vida dignas y acordes a lo que el modelo de justicia social exige y las RRSS han demostrado ser plataformas válidas para acoger el encuentro de estos grupos oprimidos y exponer las situaciones cotidianas a las que se enfrentan desde una posición de desigualdad sostenida. Es por lo que su estudio ha de tomar protagonismo en un futuro inmediato.

Pero, considerando que, tal y como confirma la muestra, la mayor parte de las personas con discapacidad en nuestro contexto canalizan su participación a través de las actividades que ofrecen las entidades de la discapacidad, puede ser necesario abordar la contribución de estas en la reproducción del capacitismo. Si bien es cierto que pueden participar en la creación de contraespacios, reflexionar sobre su incidencia en la perspectiva de estos parece un prerrequisito. Una revisión que podría extenderse también desde el planteamiento de los servicios hasta las cuotas

y medios de participación de sus usuarios, así como la práctica cotidiana de la labor profesional de sus equipos. También sobre el margen que a las posibilidades de autodeterminación ofrecen a sus participantes y el respeto a planteamientos de emancipación y vida independiente como vía para el desarrollo y disfrute de la propia vida. Esta propuesta de investigación intuye un posible paralelismo con la institución educativa entendida como una de las esenciales para el mantenimiento del orden social (Bourdieu, 2016, p. 459); así, las entidades que nacieron para proteger y defender los derechos de las personas con discapacidad podrían estar ejerciendo un sustento similar al orden capacitista, en una relación de dominación y poder que queda diluida y pasa desapercibida por incorporada. Resulta ineludible tomar conciencia y poner a prueba estrategias para su afrontamiento desde el ámbito institucional, incorporando planes de formación e intervención sobre capacitismo como sistema de opresión y los distintos elementos que operan en él dirigidos a todos los agentes involucrados en la consecución de su misión. Reconociendo su potencial aglutinador, las entidades de la discapacidad podrían fomentar la creación de espacios seguros en los que sus usuarios inicien la transición hacia ese dislocar necesario que cuestione la adaptación a su posición dominada. Un reto compartido que ha de ser liderado por las propias personas con discapacidad (Droogendyk et al., 2016) y que supone abordar el restablecimiento de ciertos puntos cardinales que resitúen el equilibrio en la autogestión de la propia vida y la participación en la sociedad en igualdad de condiciones.

La discapacidad como construcción social es permeable a la transformación y, en este sentido, parece imprescindible concebir la del dispositivo de la discapacidad como un complejo acto de comunicación, con un sentido bidireccional que involucra y genera, al mismo tiempo, diferentes elementos y agentes que lo protagonizan. Requiere atender a quienes participan de la conversación y evidenciar los mecanismos reguladores que lo hacen posible a través de la (in)acción de la población y la institución normativa. También a su incorporación por parte de quienes se alejan de la norma, como sujetos desposeídos —en palabras de Butler y Athanasiou (2017)—, interpretados como prescindibles por un sistema que imprime valor según su potencial dentro de la lógica del sistema productivo, en el que el cuerpo promedio es la medida de todas las cosas. Este proceso, necesario

para la construcción de un mundo equitativo, solo tendrá lugar desde el reconocimiento del daño, la reparación y la restauración de un sistema que ha permitido, por siglos, la opresión de los cuerpos desacreditados.

El hombre de Vitruvio, estandarte del sistema capacitista, es una ilusión.

Referencias

- Americans with Disabilities Act of 1990 (ADA), § 12102 (2009).
<https://www.ada.gov/pubs/adastatute08.htm#12102>
- Andrews, E. E., Forber-Pratt, A. J., Mona, L. R., Lund, E. M., Pilarski, C. R., y Balter, R. (2019).
 #SaytheWord: A disability culture commentary on the erasure of «disability». *Rehabilitation Psychology*, 64.2), 111-118. psych. <https://doi.org/10.1037/rep0000258>
- Aranau Ripollés, S. (2019). *Estudios críticos de y desde la Diversidad Funcional* [Tesis doctoral. Universidad Nacional de Educación a Distancia]. <http://e-spacio.uned.es/fez/view/tesisuned:ED-Pg-Filosofia-Msarnau>
- Ashraf, S., Haider, G., y Ashraf, M. (2018). Violence against Women with Disabilities: A Qualitative Investigation. *Annals of King Edward Medical University*, 23, 540-545.
<https://doi.org/10.21649/akemu.v23i4.2234>
- Austin, J. L. (2016). *Cómo hacer cosas con palabras: Palabras y acciones*. Paidós.
- Bajtin, M. M. (2012). *Las fronteras del discurso* (L. Borovsky, Trad.). Las Cuarenta.
- Balcazar, F. E., Suarez-Balcazar, Y., Adames, S. B., Keys, C. B., García-Ramírez, M., y Paloma, V. (2012).
 A Case Study of Liberation Among Latino Immigrant Families Who Have Children with Disabilities. *Am J Community Psychol*, 49, 283-293. <https://doi.org/10.1007/s10464-011-9447-9>
- Baltar, F., y Gorjup, M. T. (2012). Muestreo mixto online: Una aplicación en poblaciones ocultas. *Intangible Capital*, 8(1), 123-149. <http://dx.doi.org/10.3926/ic.294>
- Beasley, T. M., y Zumbo, B. D. (2009). Aligned rank tests for interactions in split-plot designs: Distributional assumptions and stochastic homogeneity. *Journal of Modern Applied Statistical Methods*, 8, 16-50. <https://doi.org/DOI: 10.22237/jmasm/1241136180>
- Becker, J. C., Glick, P., Ilic, M., y Bohner, G. (2011). Damned if she does, damned if she doesn't: Consequences of accepting versus confronting patronizing help for the female target and

- male actor. *European Journal of Social Psychology*, 41.6, 761-773.
<https://doi.org/10.1002/ejsp.823>
- Begara Iglesias, O., Gómez Sánchez, L. E., y Alcedo Rodríguez, M. Á. (2019). Do young people with Asperger syndrome or intellectual disability use social media and are they cyberbullied or cyberbullies in the same way as their peers? *Psicothema*, 31.1, 30-37. <https://doi.org/doi:10.7334/psicothema2018.243>
- Bell, A. K. (2015). *Nothing about us without us: A qualitative investigation of the experiences of being a target of ableist microaggressions* (2015-99040-376). ProQuest Information y Learning.
- Bell, L. A. (2013). Theoretical foundations. En M. Adams, W. J. Blumenfeld, C. R. Castañada, H. W. Hackman, M. L. Peters, y X. Zúñiga (Eds.), *Readings for diversity and social justice* (3rd ed., pp. 21-26). Routledge.
- Berdahl, J. L., y Moore, C. (2006). Workplace Harassment: Double Jeopardy for Minority Women. *Journal of Applied Psychology*, 91(2), 426-436. Business Source Complete.
<https://doi.org/Web>.
- Beresford, P., y Campbell, J. (2008). Personas con discapacidad, usuarios de servicios, compromiso y representación de los usuarios. En L. Barton (Ed.), *Superar las barreras de la discapacidad* (pp. 203-215). Morata.
- Bergua, J. Á., y Moya, L. (2017). Creatividad corporal. Perspectivismo y movimiento crip. *Imagonautas: revista Interdisciplinaria sobre imaginarios sociales*, 10, 29-50.
- Ronald A Berk. (2017). MICROAGGRESSIONS TRILOGY: Part 1. Why Do Microaggressions Matter? *The Journal of Faculty Development*, 31(1), 63.
- Berridge, C. W., y Martinson, M. (2017). Valuing Old Age Without Leveraging Ableism. *Generations*, 41(4), 83-91.
- Black, L. L., y Stone, D. (2005). Expanding the Definition of Privilege: The Concept of Social Privilege. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 33(4), 243-255.
<https://doi.org/10.1002/j.2161-1912.2005.tb00020.x>

- Bogart, K. R., y Dunn, D. S. (2019). Ableism Special Issue Introduction. *Journal of Social Issues*, 75(3), 650--664. <https://doi.org/doi: 10.1111/josi.12354>
- Bone, K. M. (2017). Trapped behind the glass: Crip theory and disability identity. *Disability y Society*, 32(9), 1297-1314. <https://doi.org/10.1080/09687599.2017.1313722>
- Bortree, D. S., y Seltzer, T. (2009). Dialogic strategies and outcomes: An analysis of environmental advocacy groups' Facebook profiles. *Special Section on China Public Relations*, 35(3), 317-319. <https://doi.org/10.1016/j.pubrev.2009.05.002>
- Bourdieu, P. (2009). *El sentido práctico*. Siglo XXI.
- Bourdieu, P. (2016). *La distinción. Criterios y bases sociales del gusto*. Taurus.
- Bourdieu, P. (2018). *Estrategias de la reproducción social*. Siglo XXI.
- Bourguignon, D., Seron, E., Yzerbyt, V., y Herman, G. (2006). Perceived group and personal discrimination: Differential effects on personal self-esteem. *European Journal of Social Psychology*, 36(5), 773-789. <https://doi.org/10.1002/ejsp.326>
- Braithwaite, D. O., y Eckstein, N. J. (2003). How people with disabilities communicatively manage assistance: Helping as instrumental social support. *Journal of Applied Communication Research*, 31(1), 1-26. APA PsycInfo. <https://doi.org/10.1080/00909880305374>
- Branfield, F. (1998). What Are You Doing Here? «Non-disabled» people and the disability movement: A response to Robert F. Drake. *Disability y Society*, 13(1), 143-144. <https://doi.org/10.1080/09687599826966>
- Brodock, K. (2010). Economic and Social Factors: The Digital (Activism) Divide. En M. Joyce (Ed.), *Digital activism decoded: The new mechanics of change* (pp. 71-84). International Debate Education Association. <https://murdoch.is/papers/digiact10all.pdf>
- Broido, E. M. (2000). The development of social justice allies during college: A phenomenological investigation. *Journal of College Student Development*, 41(1), 3.

- Brondolo, E., Brady ver Halen, N., Pencille, M., Beatty, D., y Contrada, R. J. (2009). Coping with racism: A selective review of the literature and a theoretical and methodological critique. *Journal of Behavioral Medicine*, 32(1), 64-88. <https://doi.org/10.1007/s10865-008-9193-0>
- Brown, K. T. (2015). Perceiving allies from the perspective of non-dominant group members: Comparisons to friends and activists. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*, 34(4), 713-722. APA PsycInfo. <https://doi.org/10.1007/s12144-014-9284-8>
- Butler, J. (2017). *Mecanismos psíquicos del poder: Teorías sobre la sujeción*. Cátedra.
- Butler, J., y Athanasiou, A. (2017). *Desposesión: Lo performativo en lo político* (F. Bogado, Trad.). Eterna cadencia.
- Campbell, F. A. K. (2001). Inciting legal fictions: Disability's date with ontology and the ableist body of the law. *Griffith Law Review*, 10, 42-62.
- Campbell, F. A. K. (2008). Exploring internalized ableism using critical race theory. *Disability y Society*, 23(2), 151-162. psych. <https://doi.org/10.1080/09687590701841190>
- Candela Tejada, S., y Mulet López, G. (2018). Mujeres, diversidad funcional y multidiscriminación. *Journal of Feminist, Gender and Women Studies*, 7, 45-56. <http://dx.doi.org/10.15366/jfgws2018.7.005>.
- Carbonell, G. J. (2019). El movimiento de vida independiente en España. *Revista Española de Discapacidad*, 7(II), 201-214. <https://doi.org/10.5569/2340-5104.07.02.12>
- Carreras Montoto, O. (2019) Lectura Fácil. Pautas y recomendaciones. UNE 153101:2018 EX. *Usable y accesible*. <https://olgacarreras.blogspot.com/2019/02/lectura-facil-pautas-y-recomendaciones.html>
- Case, A. D., y Hunter, C. D. (2012). Counterspaces: A Unit of Analysis for Understanding the Role of Settings in Marginalized Individuals' Adaptive Responses to Oppression. *Am J Community Psychol*, 50, 257-270. <https://doi.org/10.1007/s10464-012-9497-7>
- Castells, M. (2013). *Redes de indignación y esperanza*. Alianza.

- CERMI. (s. f.). *¿Qué es el CERMI?* Sitio web de CERMI: <https://www.cermi.es/es/cermi>
- CERMI. (2017). *Documento 1/2017 de Normas de estilo de expresión y comunicación del CERMI estatal*. Sitio web de Autismo.org:
http://www.autismo.org.es/sites/default/files/normas_de_estilo_del_cermi_estatal11.pdf
- Chapman-Hilliard, C., y Beasley, S. T. (2018). "It's Like Power to Move": Black Students' Psychosocial Experiences in Black Studies Courses at a Predominantly White Institution. *Journal of Multicultural Counseling y Development*, 46(2), 129-151.
<https://doi.org/10.1002/jmcd.12097>
- Cherney, J. L. (2011). The Rhetoric of Ableism. *Disability Studies Quarterly*, 31(3).
<https://doi.org/10.18061/dsq.v31i3.1665>
- Cole, J., Nolan, J., Seko, Y., Mancuso, K., y Ospina, A. (2011). GimpGirl grows up: Women with disabilities rethinking, redefining, and reclaiming community. *New Media y Society*, 13(7), 1161-1179. <https://doi.org/10.1177/1461444811398032>
- Conover, K. J. (2015). Ableist microaggressions scale: Development, validation, and relationship with social support [Ph.D., University of California]. En *ProQuest Dissertations and Theses* (1735793455). ProQuest Central.
<https://search.proquest.com/docview/1735793455?accountid=17252>
- Conover, K. J., Israel, T., y Nylund-Gibson, K. (2017). Development and validation of the Ableist Microaggressions Scale. *The Counseling Psychologist*, 45(4), 570-599.
<https://doi.org/10.1177/0011000017715317>
- Contino, A. M. (2013). El dispositivo de discapacidad. *Tesis Psicológica*, 8(1), 174-183.
- Corrigan, P., y Matthews, A. (2003). Stigma and disclosure: Implications for coming out of the closet. *Journal of Mental Health*, 12(3), 235-248. <https://doi.org/10.1080/0963823031000118221>
- Dahlgren, P. (2015). Participación y democracia alternativa. Las contingencias de los medios sociales. *Infoamérica: Iberoamerican Communication Review*, 9 (20 años que cambiaron el mundo) (Ejemplar dedicado a: Dos décadas de Internet), 5-16.

- Dahlgren, P. (2018). La participación en línea en la esfera pública. Las ambigüedades del afecto. *In Mediaciones de la Comunicación*, 13(1), 25. <https://doi.org/10.18861/ic.2018.13.1.2824>
- Deal, M. (2007). Aversive disablism: Subtle prejudice toward disabled people. *Disability y Society*, 22(1), 93-107. <https://doi.org/10.1080/09687590601056667>
- Defensor del Pueblo (2017). Las personas con discapacidad en el informe anual del Defensor del Pueblo 2017. <https://www.defensordelpueblo.es/informe-monografico/las-personas-discapacidad-informe-anual-del-defensor-del-pueblo-2017/>
- Díaz Velázquez, E. (2017). *El acceso a la condición de ciudadanía de las personas con discapacidad en España. Un estudio sobre la desigualdad por razón de discapacidad*. Cinca.
- Dirth, T. P., y Branscombe, N. R. (2017). Disability Models Affect Disability Policy Support through Awareness of Structural Discrimination. *The Journal of Social Issues*, 73(2), 413-442. <https://doi.org/10.1111/josi.12224>
- Dirth, T. P., y Branscombe, N. R. (2018). The Social Identity Approach to Disability: Bridging Disability Studies and Psychological Science. *Psychological Bulletin*, 144(12), 1300–1324. <https://doi.org/10.1037/bul0000156>
- Dirth, T. P., y Branscombe, N. R. (2019). Recognizing ableism: A social identity analysis of disabled people perceiving discrimination as illegitimate. *Journal of Social Issues*, 75(3), 786-813. <https://doi.org/10.1111/josi.12345>
- Dobransky, K., y Hargittai, E. (2006). The disability divide in internet access and use. *Information, Communication y Society*, 9(3), 313-334. <https://doi.org/10.1080/13691180600751298>
- Dovidio, J. F., y Gaertner, S. L. (2004). Aversive Racism. En *Advances in Experimental Social Psychology* (Vol. 36, pp. 1-52). [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(04\)36001-6](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(04)36001-6)
- Down España. (3 de febrero de 2012). SOS Discapacidad: 90.000 personas reclaman en Madrid que se protejan los derechos de la discapacidad. Sitio Web de Down España: <https://www.sindromedown.net/noticia/sos-discapacidad-90-000-personas-reclaman-en-madrid-que-se-protejan-los-derechos-de-la-discapacidad/>

- Drake, R. F. (1997). What Am I Doing Here? «Non-disabled» people and the Disability Movement. *Disability y Society*, 12(4), 643-645. <https://doi.org/10.1080/09687599727173>
- Droogendyk, L., Wright, S. C., Lubensky, M., y Louis, W. R. (2016). Acting in Solidarity: Cross-Group Contact between Disadvantaged Group Members and Advantaged Group Allies: Acting in Solidarity. *Journal of Social Issues*, 72(2), 315-334. <https://doi.org/10.1111/josi.12168>
- Duckett, P. S. (1998). What are you doing here? «Non disabled» people and the disability movement: A response to Fran Branfield. *Disability y Society*, 13(4), 625.
- Dunn, D. S. (2019). Outsider Privileges Can Lead to Insider Disadvantages: Some Psychosocial Aspects of Ableism. *The Journal of Social Issues*, 75(3), 665-682. <https://doi.org/10.1111>
- Dunn, D. S., y Andrews, E. E. (2015). Person-first and identity-first language: Developing psychologists' cultural competence using disability language. *American Psychologist*, 70(3), 255-264. <https://doi.org/10.1037/a0038636>
- Espelt, E., Javaloy, F., y Cornejo, J.-M. (2006). The paradox of aversive racism against immigrants: An experimental study. *International Journal of Social Psychology*, 21(1), 3-20. <https://doi.org/10.1174/021347406775322232>
- Eurostat. (2019, junio). *Estadísticas sobre sociedad y economía digital—Hogares y particulares*. Comisión Europea. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Digital_economy_and_society_statistics_-_households_and_individuals/es#Uso_de_internet
- Evans, N. J., Assadi, J. L., y Herriott, T. K. (2005). Encouraging the development of disability allies. *New Directions for Student Services*, 2005(110), 67-79. <https://doi.org/10.1002/ss.166>
- Evans, N. J., Broido, E. M., Brown, K. R., y Wilke, A. K. (2017). *Disability in higher education. A social justice Approach*. John Wiley y Sons.
- Federici, S., y Meloni, F. (2009). Making decisions and judgments on disability: The disability representation of parents, teachers, and special needs educators. *Journal of Education, Informatics, y Cybernetics*, 1, 20-26.

- Ferreira, M. A., y Ferrante, C. (2010). El habitus de la discapacidad: La experiencia corporal de la dominación en un contexto económico periférico. *Política y Sociedad*, 47(1), 85-104.
- Fine, M., y Asch, A. (1988). Disability beyond stigma: Social interaction, discrimination, and activism. *Journal of Social Issues*, 44(1), 3-21. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1988.tb02045.x>
- Fine, M., y Asch, A. (1995). Disability beyond stigma: Social interaction, discrimination, and activism. En N. R. Goldberger y J. B. Veroff (Eds.), *The culture and psychology reader*. (1995-98456-019; pp. 536-558). New York University Press.
- Forber-Pratt, A. J., Lyew, D. A., Mueller, C., y Samples, L. B. (2017). Disability identity development: A systematic review of the literature. *Rehabilitation Psychology*, 62(2), 198-207. <https://doi.org/10.1037/rep0000134>
- Forber-Pratt, A. J., Mueller, C. O., y Andrews, E. E. (2019). Disability identity and allyship in rehabilitation psychology: Sit, stand, sign, and show up. *Rehabilitation Psychology*, 64(2), 119-129. <https://doi.org/10.1037/rep0000256>
- Foro de Vida Independiente y Divertad. (s. f.). Filosofía de Vida Independiente. *Foro de Vida Independiente y Divertad*. Recuperado del sitio web del FVID: <http://forovidaindependiente.org/filosofia-de-vida-independiente/>
- Foucault, M. (1988). *Vigilar y castigar: Nacimiento de la prisión*. Siglo XXI de España Editores.
- Foucault, M. (1991a). El juego de Michel Foucault. En F. Alvarez-Uria y J. Varela (Eds.), *Saber y verdad*. Ediciones de la Piqueta.
- Foucault, M. (1991b). *Saber y verdad* (F. Alvarez-Uria y J. Varela, Eds.). Ediciones de la Piqueta.
- Foucault, M. (2001). *Los anormales: Curso en el Collège de France (1974-1975)* (F. Ewald, A. Fontana, V. Marchetti, y A. Salomoni, Eds.). Akal Ediciones.
- Foucault, M. (2013). El poder, una bestia magnífica. En E. Castro (Ed.), *El poder, una bestia magnífica: Sobre el poder, la prisión y la vida* (pp. 29-46). Siglo Veintiuno.
- Foucault, M. (2016). *Nacimiento de la biopolítica: Curso del Collège de France, (1978-1979)* (F. Ewald, A. Fontana, y M. Senellart, Eds.). Akal.

- Friedman, C. (2016). *Aversive ableism: Subtle discrimination and prejudice towards disabled people* (2017-05717-044) [Ph.D. University of Illinois].
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psyhy&AN=2017-05717-044&site=ehost-live>
- Friedman, C. (2017). Siblings of People with Disabilities' Explicit and Implicit Disability Attitude Divergence. *Journal Of Social Work In Disability y Rehabilitation*, 16(1), 74-92.
<https://doi.org/10.1080/1536710X.2017.1260519>
- Fundación Vodafone España. (2013). *Acceso y uso de las TIC por las personas con discapacidad*.
<http://cort.as/-luqD>
- Galvin, R. (2003). The Making of the Disabled Identity: A Linguistic Analysis of Marginalisation. *Disability Studies Quarterly*, 23(2), 149-178.
- García - Santesmases Fernández, A. (2017). *Cuerpos (im)pertinentes: Un análisis queer-crip de las posibilidades de subversión desde la diversidad funcional*. (Tesis doctoral).
<https://www.tdx.cat/handle/10803/402146?show=full>
- García-Santasmases Fernández, A. (2020). CRIP, WHAT?? Enunciaciones, tensiones y apropiaciones en torno a la reivindicación de lo tullido en el contexto español. *Papeles del CEIC*, 2020(2), 232. <https://doi.org/10.1387/pceic.21027>
- Gattis, M. N., y Larson, A. (2017). Perceived Microaggressions and Mental Health in a Sample of Black Youths Experiencing Homelessness. *Social Work Research*, 41(1), 7-17.
<https://doi.org/10.1093/swr/svw030>
- Gill, C. J. (1997). Four types of integration in disability identity development. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 9, 39-46. [https://doi.org/10.1016/S1052-2263\(97\)00020-2](https://doi.org/10.1016/S1052-2263(97)00020-2)
- Goethals, T., Mortelmans, D., Van den Bulck, H., Van den Heurck, W., y Van Hove, G. (2020). I am not your metaphor: Frames and counter-frames in the representation of disability. *Disability y Society*, 1-19. <https://doi.org/10.1080/09687599.2020.1836478>
- Goffman, E. (1970). *Estigma: La identidad deteriorada* (1a. ed., 3a. reimp). Amorrortu.

- Gonzales, L., Davidoff, K. C., Nadal, K. L., y Yanos, P. T. (2015). Microaggressions experienced by persons with mental illnesses: An exploratory study. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 38(3), 234-241. psych. <https://doi.org/10.1037/prj0000096>
- Grier-Reed, T. L. (2010). The African American Student Network: Creating Sanctuaries and Counterspaces for Coping With Racial Microaggressions in Higher Education Settings. *Journal of Humanistic Counseling, Education y Development*, 49(2), 181-188. pbh. <https://doi.org/Hard>
- Grue, J. (2016). The problem with inspiration porn: A tentative definition and a provisional critique. *Disability y Society*, 31(6), 838-849. <https://doi.org/10.1080/09687599.2016.1205473>
- Hanks, J. R., y Hanks Jr, L. M. (1948). The Physically Handicapped in Certain Non-Occidental Societies. *Journal of Social Issues*, 4(4), 11-20. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1948.tb01514.x>
- Haraway, D. J. (1995). *Ciencia, cyborgs y mujeres: La reinención de la naturaleza*. Cátedra.
- Harder, J. A., Keller, V. N., y Chopik, W. J. (2019). Demographic, Experiential, and Temporal Variation in Ableism. *Journal of Social Issues*, 75(3), 683-706. <https://doi.org/10.1111/josi.12341>
- Hardiman, R., Jackson, B. W., y Griffin, P. (2013). Conceptual Foundations. En M. Adams, C. R. Castañada, H. W. Hackman, M. L. Peters, y X. Zúñiga (Eds.), *Readings for diversity and social justice* (3rd ed., pp. 23-26). Routledge.
- Harris, A., y Wideman, D. (1988). The Construction of Gender and Disability in Early Attachment. En M. Fine y A. Asch (Eds.), *Women with disabilities: Essays in psychology, culture, and politics* (pp. 115-138). Temple University Press.
- Harvey, D. (2013). *Ciudades rebeldes: Del derecho de la ciudad a la revolución urbana* (Akal).
- Henderson, G. E. (2018). *Fealdad: Una historia cultural*. Turner Noema.
- Hernández Sánchez, M. A. (2018). Contractualismo y discapacidad. Hacia una crítica del capacitismo y el contrato funcional desde la obra de Carole Pateman. *Hybris: revista de filosofía*, 9(1), 295-322.

- Higgins, J. J., y Tashtoush, S. (1994). An aligned rank transform test for interaction. *Nonlinear World*, 1, 201-211.
- Hill Collins, P., y Bilge, S. (2019). *Interseccionalidad*. Morata.
- Hollander, M., A. Wolfe, D., y Chicken, E. (2015). *Nonparametric Statistical Methods* (1.ª ed.). Wiley.
<https://doi.org/10.1002/9781119196037>
- Hooks, B. (1990). *Yearning: Race, gender, and cultural politics*. MA: South End Press.
- Huete García, A. (2013). La exclusión de la población con discapacidad en España. Estudio específico a partir de la Encuesta Social Europea. *Revista Española de Discapacidad*, 1(2), 7-24.
<https://doi.org/10.5569/2340-5104.01.02.01>
- Hutcheon, E. J., y Wolbring, G. (2012). Voices of «disabled» post secondary students: Examining higher education «disability» policy using an ableism lens. *Journal of Diversity in Higher Education*, 5(1), 39-49. pdh. <https://doi.org/10.1037/a0027002>
- Hwang, W.-C., y Goto, S. (2009). The impact of perceived racial discrimination on the mental health of Asian American and Latino college students. *Asian American Journal of Psychology*, 5(1), 15-28. <https://doi.org/10.1037/1948-1985.S.1.15>
- Instrucción de 19 de marzo de 2020, del Ministerio de Sanidad, por la que se establecen criterios interpretativos para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. (2020). *Boletín Oficial del Estado*, 76, sec I, de 20 de marzo de 2020, de 26311 a 26312.
<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2020-3898>
- Instrumento de Ratificación de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, hecho en Nueva York el 13 de diciembre de 2006 (2008). *Boletín Oficial del Estado*, 96, sec I, de 21 de abril de 2008, de 20648 a 20659. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2008-6963>
- Jiménez Lara, A. (2018). *Informe Olivenza 2018, sobre la situación general de la discapacidad en España*. <https://www.observatoriodeladiscapacidad.info/wp-content/uploads/2019/04/OED-INFORME-OLIVENZA-2018.pdf>

- Jiménez Lara, A. y Huete García, A. (2017). *Informe Olivenza 2017 sobre la situación general de la discapacidad en España*. <https://www.observatoriodeladiscapacidad.info/informe-olivenza-2017-2/>
- Kattari, S. K. (2018). The development and validation of the ableist microaggression scale. *Journal of Social Service Research*. psych. <https://doi.org/10.1080/01488376.2018.1480565>
- Kattari, S. K. (2020). Ableist Microaggressions and the Mental Health of Disabled Adults. *Community Mental Health Journal*, 56(6), 1170-1179. ABI/INFORM Collection. <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00615-6>
- Kattari, S. K., Olzman, M., y Hanna, M. D. (2018). «you look fine!»: Ableist experiences by people with invisible disabilities. *Affilia: Journal of Women y Social Work*, 33(4), 477-492. <https://doi.org/10.1177/0886109918778073>
- Keith, L. (1997). Encuentros con personas extrañas: Reacciones ante las mujeres discapacitadas. En J. Morris (Ed.), *Encuentros con desconocidas: Feminismo y discapacidad* (pp. 87-107). Narcea.
- Keller, R. M., y Galgay, C. E. (2010). Microaggressive experiences of people with disabilities. En D. W. Sue (Ed.), *Microaggressions and marginality: Manifestation, dynamics, and impact*. (2011-12742-011; pp. 241-267). John Wiley y Sons Inc.
- Kiuhara, S. A., y Huefner, D. S. (2008). Students With Psychiatric Disabilities in Higher Education Settings: The Americans With Disabilities Act and Beyond. *Journal of Disability Policy Studies*, 19(2), 103-113. <https://doi.org/10.1177/1044207308315277>
- Lee, H. E., y Cho, J. (2019). Social Media Use and Well-Being in People with Physical Disabilities: Influence of SNS and Online Community Uses on Social Support, Depression, and Psychological Disposition. *Health communication*, 34(9), 1043-1052. MEDLINE. <https://doi.org/10.1080/10410236.2018.1455138>
- Lett, K. (2018). *Impact of ableist microaggressions on university students with self-identified disabilities* [Regina]. <https://pdfs.semanticscholar.org/fbc6/b9c575b0828b7705b588125596eb565bcec3.pdf>.

- Lett, K., Tamaian, A., y Klest, B. (2019). Impact of ableist microaggressions on university students with self-identified disabilities. *Disability y Society*, 1-16.
<https://doi.org/10.1080/09687599.2019.1680344>
- Levin, S., Sinclair, S., Veniegas, R. C., y Taylor, P. L. (2002). Perceived discrimination in the context of multiple group memberships. *Psychological Science*, 13(6), 557-560.
<https://doi.org/10.1111/1467-9280.00498>
- Ley Orgánica 2/2018, de 5 de diciembre, para la modificación de la Ley Orgánica 5/1985, de 19 de junio, del Régimen Electoral General para garantizar el derecho de sufragio de todas las personas con discapacidad. (2018). *Boletín Oficial del Estado*, 294. sec I. de 6 de diciembre de 2018, de 119785 a 119787. <https://www.boe.es/boe/dias/2018/12/06/pdfs/BOE-A-2018-16672.pdf>
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. (2006). *Boletín Oficial del Estado*, 299. sec I. de 15 de diciembre de 2006, de 44142 a 44156. <https://www.boe.es/eli/es/l/2006/12/14/39>
- Löfgren-Mårtenson, L. (2013). "Hip to be Crip?" About Crip Theory, Sexuality and People with Intellectual Disabilities. *Sexuality and Disability*, 31(4), 413-424.
<https://doi.org/10.1007/s11195-013-9287-7>
- Loja, E., Costa, M.E., Bill Hughes y Menezes, I. (2013) Disability, embodiment and ableism: stories of resistance, *Disability & Society*, 28:2, 190-203,
<https://doi.org/10.1080/09687599.2012.705057>
- Marichal, J. (2013). Political Facebook groups: Micro-activism and the digital front stage. *First Monday*, 18(12). <https://doi.org/10.5210/fm.v18i12.4653>
- McRuer, R. (2006). *Crip Theory. Cultural Signs of queerness and disability*. New York University Press.
- Miller, M. J., Keum, B. T., Thai, C. J., Lu, Y., Truong, N. N., Huh, G. A., Li, X., Yeung, J. G., y Ahn, L. H. (2018). Practice recommendations for addressing racism: A content analysis of the

- counseling psychology literature. *Journal of Counseling Psychology*, 65(6), 669-680. pdh.
<https://doi.org/10.1037/cou0000306>
- Miller, R. A. (2017). «My Voice Is Definitely Strongest in Online Communities»: Students Using Social Media for Queer and Disability Identity-Making. *Journal of College Student Development*, 58(4), 509-525.
- Morozov, E. (2012). *El desengaño de internet: Los mitos de la libertad en la red*. Destino.
- Morris, J. (Ed.). (1997). *Encuentros con desconocidas: Feminismo y discapacidad*. Narcea.
- Moscoso, M., y Arnau, S. (2016). Lo Queer y lo Crip, como formas de re-apropiación de la dignidad disidente. Una conversación con Robert McRuer. *ILEMATA, Año 8(20)*, 137-144.
- Moya, L., y Bergua, J. Á. (2016). *Espacios multicorporales: La ciudad inclusiva a partir de la experiencia crip*. 31.
https://publicaciones.unirioja.es/catalogo/online/CIFETS_2016/Monografia/pdf/TC072.pdf
- Mwangi, C. A. G., Bettencourt, G. M., y Malaney, V. K. (2018). Im Too Collegians Creating (Counter)Space Online: A Critical Discourse Analysis of the I, Too, Am Social Media Movement. *Journal of Diversity in Higher Education*, 11(2), 146-163.
<https://doi.org/10.1037/dhe0000054>
- Nadal, K. L., Griffin, K. E., Wong, Y., Hamit, S., y Rasmus, M. (2014). The Impact of Racial Microaggressions on Mental Health: Counseling Implications for Clients of Color. *Journal of Counseling and Development: JCD*, 92(1), 57-66. ABI/INFORM Collection; ProQuest Central.
<https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.2014.00130.x>
- Nario-Redmond, M. R. (2010). Cultural stereotypes of disabled and non-disabled men and women: Consensus for global category representations and diagnostic domains. *British Journal of Social Psychology*, 49(3), 471-488. <https://doi.org/10.1348/014466609X468411>
- Nario-Redmond, M. R., Kemerling, A. A., y Silverman, A. (2019). Hostile, Benevolent, and Ambivalent Ableism: Contemporary Manifestations. *The Journal of Social Issues*, 75(3), 726-756.
<https://doi.org/10.1111/josi.12337>

- Ninivaggi, F. J. (2015, junio 21). "Two-ness:" the Mind's Binary Code. *Psychology Today*.
<https://www.psychologytoday.com/us/blog/envy/201506/two-ness-the-mind-s-binary-code>
- Nosek, B. A., Smyth, F. L., Hansen, J. J., Thierry, D., Lindner, N. M., Ranganath, K. A., y Smith, C. T. (2007). Pervasiveness and correlates of implicit attitudes and stereotypes. *European Review of Social Psychology, 18*, 36-88.
- O'Brien, P., y Murray, R. (Eds.). (1996). *Human services: Towards partnership and support*. The Dunmore Press.
<https://search.proquest.com/openview/1969b011471c18d110a2644a5d61ba37/1?pq-origsite=gscholarycbl=48383>
- Oliver, M. (1990). *The politics of disablement*. Palgrave Macmillan.
- Olkin, R. (1999). *What psychotherapists should know about disability*. Guilford Press.
- Olkin, R., Hayward, H., Abbene, M. S., y VanHeel, G. (2019). The experiences of microaggressions against women with visible and invisible disabilities. *Journal of Social Issues, 75*(3), 757-785.
<https://doi.org/10.1111/josi.12342>
- Ong, A. D., Burrow, A. L., Fuller-Rowell, T. E., Ja, N. M., y Sue, D. W. (2013). Racial microaggressions and daily well-being among Asian Americans. *Journal of Counseling Psychology, 60*(2), 188. ABI/INFORM Collection.
- Organización de las Naciones Unidas. (2016). *Observaciones finales sobre el informe inicial de Chile*.
http://acnudh.org/wp-content/uploads/2016/04/CRPD_C_CHL_CO_1_23679_S.pdf
- Orsatti, Jo and Riemer, Kai, "Identity-making: A Multimodal Approach for Researching Identity in Social Media" (2015). *ECIS 2015 Completed Research Papers*. Paper 140.
 ISBN 978-3-00-050284-2 https://aisel.aisnet.org/ecis2015_cr/140
- Ortiz García, P. (2018). La construcción del discurso político del emprendimiento en España. Realidad e ideología. *Papers. Revista de Sociologia, 103*(2), 229.
<https://doi.org/10.5565/rev/papers.2368>

- Ostrove, J. M., y Oliva, G. A. (2010). Identifying allies: Explorations of Deaf-hearing relationships. En S. Burch y A. Kafer (Eds.), *Deaf and disability studies: Interdisciplinary perspectives* (pp. 105-119). Gallaudet University Press.
- Ostrove, Joan M., Kornfeld, M., y Ibrahim, M. (2019). Actors against Ableism? Qualities of Nondisabled Allies from the Perspective of People with Physical Disabilities. *Journal of Social Issues*, 75(3), 924-942. Psychology and Behavioral Sciences Collection.
- Otaola Barranquero, M. del P., y Huete García, A. (2019). Capacitismo: Un fenómeno sociodemográfico. *Actas de coordinación sociosanitaria*, 25, 179-198.
- Palacios, A. (2008). *El modelo social de discapacidad: Orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derecho de las Personas con Discapacidad*. Cinca.
- Palacios, A., y Romañach, J. (2006). *El modelo de la diversidad. La Bioética y los Derechos Humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional*. Diversitas-AIES.
- Palombi, B. J. (2012). Women with Disabilities: The Cultural Context of Disability, Feminism, Able-bodied Privilege, and Microaggressions. En E. N. Williams y C. Z. Enns (Eds.), *The Oxford Handbook of Feminist Multicultural Counseling Psychology* (pp. 199-220). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199744220.013.0011>
- Pateman, C. (2018). *El desorden de las mujeres: Democracia, feminismo y teoría política*. Prometeo.
- Pateman, C., Femenías, M. L., y Agra Romero, M. J. (2019). *El contrato sexual*. Ménades Editorial.
- Pearson, C., y Trevisan, F. (2015). Disability activism in the new media ecology: Campaigning strategies in the digital era. *Disability y Society*, 30(6), 924-940. <https://doi.org/10.1080/09687599.2015.1051516>
- Pegalajar Palomino, M. del C., y Colmenero Ruíz, M. J. (2014). Estudio piloto sobre el uso de las redes sociales en jóvenes con discapacidad intelectual. *EduTec. Revista Electrónica De Tecnología Educativa*, 48. <https://doi.org/10.21556/edutec.2014.48.179>

- Pérez, C. (2018, octubre 1). Teletón, 40 años de manipulación emocional. *Diario y Radio U Chile*.
<https://radio.uchile.cl/2018/10/01/teleton-40-anos-de-manipulacion-emocional/#>
- Pérez de la Fuente, Ó. (2014). Las personas sordas como minoría cultural y lingüística. *Dilemata*, año 6(15), 267-287.
- Pierce, C., Carew, J., Pierce-Gonzalez, D., y Willis, D. (1978). An Experiment in Racism: TV commercials. En C. Pierce (Ed.), *Television and education* (pp. 62-88). CA: Sage.
- Platero, L., y Guzmán, P. (2014). The critical intersections of disability and non-normative sexualities in Spain. *Annual Review of Critical Psychology* 11, 357-387.
- Pope, C., Ziebland, S., y Mays, N. (2000). Qualitative research in health care Analysing qualitative data Catherine. *BMJ*, 320(7227), 114-116.
- Purdie-Vaughns, V., y Eibach, R. P. (2008). Intersectional invisibility: The distinctive advantages and disadvantages of multiple subordinate-group identities. *Sex Roles: A Journal of Research*, 59(5-6), 377-391. <https://doi.org/10.1007/s11199-008-9424-4>
- Ringo, A. (2013). Understanding Deafness: Not Everyone Wants to Be «Fixed». *The Atlantic*.
<https://www.theatlantic.com/health/archive/2013/08/understanding-deafness-not-everyone-wants-to-be-fixed/278527/>
- Rowe, M. (2008). Micro-affirmations y Micro-inequities. *Journal of the International Ombudsman Association*, 1(1), 45-48.
- Ryan, F. (2020). *Tullidos: Austeridad y demonización de las personas discapacitadas*. Capitán Swing.
- Sádaba, I., y Barranquero, A. (2019). The social networks of cyberfeminism in Spain: Identity and action repertoires. *Athenea Digital. Revista de pensamiento e investigación social*, 19(1), 2058. <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.2058>
- Sanmiquel-Molinero, L. (2020). Los Estudios de la Dis/capacidad: Una propuesta no individualizante para interrogar críticamente la producción del cuerpo-sujeto discapacitado. *Papeles del CEIC*, 2020(2), 231. <https://doi.org/10.1387/pceic.20974>

- Sanmiquel-Molinero, L., y Pujol-Tarrés, J. (2020). Putting emotions to work: The role of affective disability and ableism in the constitution of the dis/abled subject. *Disability y Society*, 35(4), 542-569. <https://doi.org/10.1080/09687599.2019.1650719>
- Sapon-Shevin, M. (2017). On the Impossibility of Learning “Not to See”: Colorblindness, Invisibility, and Anti-Bias Education. *International Critical Childhood Policy Studies Journal*, 6(1), 38-51.
- Schaff, M. (2017). *Experiences of microaggressions among women with apparent disabilities: A look at the intersection of gender and disability* (2017-01054-044) (Ph.D.) ProQuest Information y Learning].
- Scotch, R. K. (2000). Models of Disability and the Americans with Disabilities Act. *Berkeley J. Emp. y Lab. L.*, 21(213), 213-222. <https://doi.org/10.15779/Z38V91G>
- Servimedia. (2018, marzo 13). Discapacidad. El congreso insta al gobierno a promover el uso de la denominación «personas con discapacidad», en vez de «con diversidad funcional». *ecoDiario.es*. <https://ecodiario.economista.es/sociedad/noticias/9001131/03/18/Discapacidad-el-congreso-insta-al-gobierno-a-promover-el-uso-de-la-denominacion-personas-con-discapacidad-en-vez-de-con-diversidad-funcional.html>
- Servimedia. (2020, febrero 17). Una campaña de Autismo España pide el reconocimiento específico del TEA en la normativa española. <https://www.servimedia.es/noticias/1224370>
- Sherry, M. (2004). Overlaps and contradictions between queer theory and disability studies. *Disability y Society*, 19(7), 769-783. psych. <https://doi.org/10.1080/0968759042000284231>
- Singleton, K. (2013). Review of Microaggressions in everyday life: Race, gender, and sexual orientation. *Psychoanalytic Psychology*, 30(4), 680-685. psych. <https://doi.org/10.1037/a0033932>
- Solorzano, D., Ceja, M., y Yosso, T. (2000). Critical Race Theory, racial microaggressions, and campus racial climate: The experiences of african american college students. *The Journal of Negro Education*, 69(1/2), 60-73.

- Speed, S. (2006). Entre la antropología y los derechos humanos. Hacia una investigación activista y comprometida críticamente. *Alteridades*, 16, 73-85.
- Stack, C. B. (1974). *All our kin: Strategies for survival in a Black community*. Harper y Row.
- Stein, A., y Plummer, K. (1994). «I Can't Even Think Straight» «Queer» Theory and the Missing Sexual Revolution in Sociology. *Sociological Theory*, 12(2), 178-187. <https://doi.org/10.2307/201863>
- Sue, D. W. (2010). *Microaggressions in everyday life: Race, gender, and sexual orientation*. John Wiley y Sons Inc.
- Suriá Martínez, R. (2012). Redes sociales online y su utilización para mejorar las habilidades sociales en jóvenes con discapacidad. *Escritos de Psicología*, 5(3), 16-23.
<https://doi.org/10.5231/psy.writ.2012.1809>
- Suriá Martínez, R. (2017). Redes virtuales y apoyo social percibido en usuarios con discapacidad: análisis según la tipología, grado y etapa en la que se adquiere la discapacidad. *Escritos de Psicología*, 10, 31-40. <https://doi.org/10.5231/psy.writ.2017.21403>
- Svensson, J. (2011). The Expressive Turn of Citizenship in Digital Late Modernity. *Jedem -Ejournal Of Edemocracy*, 3(1), 42-56.
- Sweet, K. S., LeBlanc, J. K., Stough, L. M., y Sweany, N. W. (2020). Community building and knowledge sharing by individuals with disabilities using social media. *Journal of Computer Assisted Learning*, 36(1), 1-11.
- Thelwall, M., y Levitt, J. M. (2020). Retweeting Covid-19 disability issues: Risks, support and outrage. *El Profesional de la Información*, 29(2), 1-6. Library, Information Science y Technology Abstracts.
- Toboso Martín, M. (2017). Capacitismo (Ableism). En L. Platero, M. Rosón, y E. Ortega (Eds.), *Barbarismos queer y otras esdrújulas* (pp. 73-81). Bellaterra.
- Toboso Martin, M. (2018). Diversidad funcional: Hacia un nuevo paradigma en los estudios y en las políticas sobre discapacidad/Functional diversity: Towards a new paradigm in disability

- studies and disability policies.(MISCELANEA). *Política y Sociedad*, 55(3), 783.
<https://doi.org/10.5209/POSO.56717>
- Toboso Martín, M., y Guzman Castillo, F. (2010). Cuerpos, capacidades, exigencias funcionales... Y otros lechos de Procusto. *Política y Sociedad*, 47(1), 67-83,243,246.
- Van Dijk, J. (2016). *La cultura de la conectividad. Una historia crítica de las redes sociales*. Siglo XXI.
- Van Dijk, T. A. (1999a). El análisis crítico del discurso. *Revista anthropos: Huellas del conocimiento*, 186, 23-36.
- Van Dijk, T. A. (1999b). ¿Un estudio lingüístico de la ideología? En *Discurso, Cognición y Educación. Ensayos en Honor a Luis A. Gómez Macker* (pp. 27-42). Ediciones Universitarias de la Universidad Católica de Valparaíso.
- Vicente, M. R., y López, A. J. (2010). A Multidimensional Analysis of the Disability Digital Divide: Some Evidence for Internet Use. *The Information Society*, 26(1), 48-64.
<https://doi.org/10.1080/01615440903423245>
- Wang, K., Walker, K., Pietri, E., y Ashburn-Nardo, L. (2019). Consequences of Confronting Patronizing Help for People with Disabilities: Do Target Gender and Disability Type Matter? *Journal of Social Issues*, 75(3), 904-923. Psychology and Behavioral Sciences Collection.
- Watts-Jones, D. (2002). Healing Internalized Racism: The Role of a Within-Group Sanctuary Among People of African Descent. *Family process*, 41, 591-601. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2002.00591.x>
- Wells, C. (2013). Microaggressions in the Context of Academic Communities. *Seattle Journal for Social Justice*, 12(Iss. 2, Article 3), 319-348.
- Wilkinson, D., y Thelwall, M. (2010). Researching Personal Information on the Public Web: Methods and Ethics. *Social Science Computer Review*, 29(4), 387-401.
<https://doi.org/10.1177/0894439310378979>
- Wolbring, G. (2008). The Politics of Ableism. *Development*, 51(2), 252-258.
<https://doi.org/10.1057/dev.2008.17>

- Yosso, T. J., Smith, W. A., Ceja, M., y Solórzano, D. G. (2009). Critical race theory, racial microaggressions, and campus racial climate for Latina/o undergraduates. *Harvard Educational Review*, 79(4), 659-690. <https://doi.org/10.17763/haer.79.4.m6867014157m7071>
- Young, S. (2012, julio 3). We're not here for your inspiration. *The Drum*.
<https://www.abc.net.au/news/2012-07-03/young-inspiration-porn/4107006>
- Young, S. (2014, abril). *No soy su fuente de inspiración, muchas gracias*. [Vídeo] Conferencias TEDx.
https://www.ted.com/talks/stella_young_i_m_not_your_inspiration_thank_you_very_much/transcript?language=es
- Yzerbyt, V., Rocher, S., y Schadron, G. (1997). Stereotypes as explanations: A subjective essentialistic view of group perception. En R. Spears (Ed.), *The social psychology of stereotyping and group life* (pp. 21-50). Blackwell.

Apéndice A. Cartel De La Convocatoria Del Orgullo Diverso.



14 de Septiembre 2019, 18 h. Plaza de Isabel II, Madrid. Metro Ópera.

#NADASOBRENOSOTRASSINNOSOTRAS

Apéndice B. Encuesta Sobre Microagresiones Capacitistas (EMC)



¡Gracias por estar aquí!

Con esta encuesta queremos saber más sobre situaciones de discriminación que con frecuencia sufren las personas con discapacidad por el hecho de tenerla. Sabemos poco sobre este tema y por eso tu participación es importante.

Te agradecemos tu participación y te recordamos que es necesario ser mayor de 16 años y tener una discapacidad para formar parte del estudio. Tu participación será anónima y los datos serán tratados de manera confidencial.

El cuestionario tiene dos partes. Es importante que respondas todas las preguntas.

En la primera parte te vamos a preguntar algunos datos personales. La segunda parte son 20 preguntas sobre situaciones que te pueden pasar por tener una discapacidad. Nos interesa saber si te pasan y con qué frecuencia.

Si quieres saber más sobre el estudio, hacer cualquier comentario o te encuentras con alguna dificultad para completar la encuesta, contacta con nosotros a través del correo electrónico: evamoral@usal.es

¡Empezamos!

Acepto de manera voluntaria participar en el proyecto y autorizo el uso de toda la información obtenida.

Mis datos serán tratados y custodiados con respeto a mi intimidad y a la vigente normativa de protección de datos.

Sobre mis datos me asisten los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que podré ejercitar mediante solicitud ante el investigador responsable en la dirección de contacto que figura en este documento (evamoral@usal.es)

Mis datos no podrán ser cedidos sin mi consentimiento expreso y no lo otorgo en este acto.

Doy mi consentimiento sólo para la extracción necesaria en la investigación de la que se me ha informado y para que sean utilizadas exclusivamente en ella, sin posibilidad

de compartir o ceder éstas, en todo o en parte, a ningún otro investigador, grupo o centro distinto de los responsables de esta investigación o para cualquier otro fin.

- Sí
- No

Bloque de preguntas

Edad

Género

- Mujer
- Hombre
- Otro

Nacionalidad

- Española
- Otra

País en que el que has vivido en los últimos 5 años

- España
- Otro

Provincia de residencia actual

Residencia

- Capital de provincia

- Otra ciudad
- Pueblo
- Otro lugar

Idioma que usas

- | | |
|----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Español | <input type="checkbox"/> Gallego |
| <input type="checkbox"/> Catalán | <input type="checkbox"/> Lengua de Signos |
| <input type="checkbox"/> Euskera | <input type="checkbox"/> Otra |
| | <input type="text"/> |

Vivienda

- Vivienda familiar (a cargo de padres u otros familiares)
- Vivienda familiar (solo, con pareja, hijos u otras personas a mi cargo)
- Piso compartido
- Vivienda tutelada
- Residencia o centro colectivo
- Otra

Nivel de estudios (más alto que hayas finalizado):

- Sin estudios
- EGB o Primarios
- BUP, Secundaria o FP I
- COU, Bachillerato
- Universitarios o FP II

Situación laboral:

- Desempleo y no busco trabajo
- Desempleo y busco trabajo
- Trabajo a tiempo parcial
- Trabajo a tiempo completo
- Pensionista

Otra

Modalidad de empleo:

- Trabajo en empleo ordinario
- Trabajo en Centro Especial de Empleo
- Trabajo por mi cuenta

Tipo de discapacidad. (Marca tantas casillas como necesites)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Auditiva | <input type="checkbox"/> Salud Mental |
| <input type="checkbox"/> Daño Cerebral | <input type="checkbox"/> Trastorno del Espectro del Autismo |
| <input type="checkbox"/> Enfermedad crónica | <input type="checkbox"/> Visual |
| <input type="checkbox"/> Física | <input type="checkbox"/> Otra |
| <input type="checkbox"/> Intelectual | |

Inicio de la discapacidad:

- De nacimiento
- Después de nacer

Edad de inicio de la discapacidad (en años)

Visibilidad de la discapacidad:

- Tu discapacidad se nota
- Tu discapacidad no se nota
- Se nota a veces o en algunas situaciones

¿Tienes Dependencia reconocida?

- No
- Sí, Grado I
- Sí, Grado II

Sí, Grado III

Porcentaje reconocido en el certificado de discapacidad (si no tienes certificado de discapacidad escribe un 0):

¿Utilizas apoyos técnicos en tu vida diaria?

(Como silla de ruedas, audífono, bastón, sistemas alternativos de comunicación, perro guía, otros dispositivos, etc.)

Sí

No

Marca para qué actividades utilizas los apoyos:

Para moverme y desplazarme

Para comunicarme

Para aseo, ir al baño, vestirme, comer, dormir, descansar o para la actividad sexual

Para manejar dinero, hacer la comida, ir de compras, cuidar a otras personas o para mi seguridad

Otras (especificar)

¿Utilizas apoyos humanos para la vida independiente?

(Como Asistencia Personal, ILSE, etc.)

Sí

No

Has contestado que sí utilizas apoyos humanos para la vida independiente ¿qué apoyos utilizas? (Asistencia Personal, ILSE, etc.)

¿Participas en alguna Organización o iniciativa vinculada a la discapacidad?

- No
- Sí, hago voluntariado
- Sí, soy activista
- Sí, voy a las actividades que organiza mi Asociación/Fundación

En caso afirmativo ¿cuál?:

Cuestionario

Para cada pregunta, marca la casilla que creas que mejor explica tu experiencia.

El 0 significa que eso no te ha pasado nunca y el 5 que es una situación que te pasa muchas veces.

Contesta a todas las preguntas. Si alguna no tiene sentido para tu discapacidad o tu situación, marca un cero.

	Nunca) 0	1	2	3	4	Muchas veces :(5
1. ¿Con qué frecuencia la gente quita importancia a tu discapacidad o te dice que podría ser peor?	<input type="radio"/>					
2. ¿Crees que las personas sienten que necesitan ayudarte porque tienes una discapacidad?	<input type="radio"/>					
3. ¿Crees que la gente piensa que eres menos inteligente porque tienes una discapacidad?	<input type="radio"/>					

	Nunca) 0	1	2	3	4	Muchas veces :(5
4. ¿Crees que las personas se sienten mejor cuando te ayudan porque tienes una discapacidad?	<input type="radio"/>					
5. ¿Crees que la gente piensa que eres especial o que puedes hacer cosas extraordinarias por tu discapacidad?	<input type="radio"/>					
6. Aunque no lo necesites o no lo hayas pedido, ¿cuántas veces la gente te ayuda o pregunta si quieres ayuda por tu discapacidad?	<input type="radio"/>					
7. ¿Cuántas veces sientes que lo único que ven de ti es que tienes una discapacidad?	<input type="radio"/>					
8. ¿Crees que las personas piensan que no puedes hacer las mismas cosas que ellas porque tienes discapacidad? como tener pareja, estudiar, hacer deporte, trabajar, salir o viajar.	<input type="radio"/>					
9. ¿Crees que porque tienes una discapacidad la gente te habla como si fueras un niño o no te toman en serio?	<input type="radio"/>					
10. ¿Crees que la gente te ve como una persona muy madura para tu edad solo porque tienes una discapacidad?	<input type="radio"/>					

	Nunca) 0	1	2	3	4	Muchas veces :(5
11. Como tienes una discapacidad, ¿cuántas veces la gente quiere tomar decisiones por ti sobre cosas que tú puedes decidir?	<input type="radio"/>					
12. ¿Crees que la gente siente pena porque tienes una discapacidad?	<input type="radio"/>					
13. Como tienes una discapacidad ¿crees que la gente piensa que no puedes trabajar o participar en actividades de voluntariado?	<input type="radio"/>					
14. Como tienes una discapacidad, ¿la gente se sorprende cuando te ve por la calle, trabajando, en el cine o en un bar?	<input type="radio"/>					
15. Como tienes una discapacidad ¿cuántas veces crees que la gente piensa que no debes salir con alguien o tener relaciones sexuales?	<input type="radio"/>					
16. ¿La gente dice que no tendría una pareja con discapacidad?	<input type="radio"/>					
17. Como tienes una discapacidad ¿crees que la gente piensa que no puedes o no debes tener hijos?	<input type="radio"/>					
18. ¿Cuántas veces la gente te mira porque tienes una discapacidad?	<input type="radio"/>					

- | | Nunca
)
0 | 1 | 2 | 3 | 4 | Muchas
veces :(
5 |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------|
| 19. ¿Cuántas veces te han dicho que tú no necesitas apoyos o adaptaciones? | <input type="radio"/> |
| | Nunca
)
0 | 1 | 2 | 3 | 4 | Muchas
veces :(
5 |
| 20. ¿Crees que hay personas que no aceptan tu discapacidad porque no se nota y dicen que eres "normal"? | <input type="radio"/> |

Si quieres que te informemos sobre los resultados de esta investigación puedes dejar aquí tu dirección de correo electrónico. Sólo la usaremos para contactarte en relación a este trabajo de investigación.

Para terminar, puedes escribir aquí cualquier situación o comentario que quieras añadir. ¡Muchas gracias por participar!

Apéndice C. Tablas Por Ítems

Tabla C 1 Promedio para preguntas del cuestionario por Grupos de edad

	de 16 a 29		de 30 a 44		de 45 a 59		de 60 a 74	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
1. ¿Con qué frecuencia la gente quita importancia a tu discapacidad o te dice que podría ser peor?	2.71	1.85	3.09	1.67	3.04	1.87	2.31	1.81
2. ¿Crees que las personas sienten que necesitan ayudarte porque tienes una discapacidad?	2.57	1.84	2.41	1.67	2.07	1.73	2.82	1.73
3. ¿Crees que la gente piensa que eres menos inteligente porque tienes una discapacidad?	2.41	1.96	2.04	1.79	1.78	1.82	1.49	1.80
4. ¿Crees que las personas se sienten mejor cuando te ayudan porque tienes una discapacidad?	2.91	1.82	2.75	1.67	2.47	1.76	2.43	1.74
5. ¿Crees que la gente piensa que eres especial o que puedes hacer cosas extraordinarias por tu discapacidad?	2.75	1.80	2.35	1.93	1.89	1.85	1.63	1.51
6. Aunque no lo necesites o no lo hayas pedido, ¿cuántas veces la gente te ayuda o pregunta si quieres ayuda por tu discapacidad?	2.45	1.93	2.27	1.63	2.12	1.78	2.67	1.76
7. ¿Cuántas veces sientes que lo único que ven de ti es que tienes una discapacidad?	2.57	1.95	2.35	1.79	2.01	1.76	2.12	1.80
8. ¿Crees que las personas piensan que no puedes hacer las mismas cosas que ellas porque tienes discapacidad? como tener pareja, estudiar, hacer deporte, trabajar	2.95	1.89	2.56	1.80	2.29	1.90	2.44	1.87
9. ¿Crees que porque tienes una discapacidad la gente te habla como si fueras un niño o no te toman en serio?	2.57	1.98	2.14	1.85	1.74	1.83	1.73	1.70
10. ¿Crees que la gente te ve como una persona muy madura para tu edad solo porque tienes una discapacidad?	2.47	1.89	1.86	1.63	1.08	1.43	1.00	1.38
11. Como tienes una discapacidad, ¿cuántas veces la gente quiere tomar decisiones por ti sobre cosas que tú puedes decidir?	2.48	1.87	2.16	1.78	1.89	1.82	2.20	1.86
12. ¿Crees que la gente siente pena porque tienes una discapacidad?	2.75	1.88	2.43	1.69	2.24	1.76	2.31	1.79
13. Como tienes una discapacidad ¿crees que la gente piensa que no puedes trabajar o participar en actividades de voluntariado?	2.24	1.98	2.15	1.78	2.12	1.84	2.18	1.95
14. Como tienes una discapacidad, ¿la gente se sorprende cuando te ve por la calle, trabajando, en el cine o en un bar?	2.49	1.96	2.48	1.88	2.37	1.79	1.82	1.83
15. Como tienes una discapacidad ¿cuántas veces crees que la gente piensa que no debes salir con alguien o tener relaciones sexuales?	1.90	2.05	1.82	1.88	1.61	1.91	1.47	1.70
16. ¿La gente dice que no tendría una pareja con discapacidad?	2.55	1.96	2.33	1.81	2.00	1.85	1.77	1.85
17. Como tienes una discapacidad ¿crees que la gente piensa que no puedes o no debes tener hijos?	2.38	2.04	2.41	1.97	1.63	1.85	1.15	1.56
18. ¿Cuántas veces la gente te mira porque tienes una discapacidad?	2.74	2.03	2.60	1.95	2.28	1.97	2.09	1.93
19. ¿Cuántas veces te han dicho que tú no necesitas apoyos o adaptaciones?	2.37	1.98	2.38	1.93	2.06	1.95	1.33	1.64
20. ¿Crees que hay personas que no aceptan tu discapacidad porque no se nota y dicen que eres "normal"?	2.68	2.07	2.64	2.02	2.61	2.05	1.50	1.91
Total	2.55		2.36		2.07		1.92	

Tabla C 2 Promedio para preguntas del cuestionario por género y comparación por pares

	Mujer		Hombre		Otro		Diferencias	
	M	SD	M	SD	M	SD	p Kruskal-Wallis	Diferencias por pares (Dwass-Steel-Critchlow-Fligner)
Ítem 1	3,11	1,82	2,59	1,74	3,86	1,21	<.001	M > V***
Ítem 2	2,34	1,77	2,38	1,72	2,43	1,51	0.9	
Ítem 3	1,90	1,85	2,15	1,88	2,29	1,60	0.2	
Ítem 4	2,64	1,74	2,67	1,76	4,00	0,82	0.1	
Ítem 5	2,22	1,91	2,23	1,83	3,00	1,63	0.5	
Ítem 6	2,28	1,80	2,28	1,74	3,00	1,63	0.5	
Ítem 7	2,31	1,81	2,18	1,88	2,86	1,57	0.3	
Ítem 8	2,51	1,89	2,59	1,87	3,71	1,11	0.2	
Ítem 9	2,01	1,92	2,14	1,85	3,29	1,60	0.1	
Ítem 10	1,71	1,74	1,58	1,64	3,14	1,77	.07	
Ítem 11	2,12	1,87	2,19	1,77	2,14	1,57	0.8	
Ítem 12	2,53	1,82	2,23	1,71	4,00	1,00	<.05	M > V*
Ítem 13	2,11	1,83	2,25	1,90	2,43	2,37	0.6	
Ítem 14	2,47	1,89	2,26	1,83	2,71	1,89	0.3	
Ítem 15	1,57	1,88	1,98	1,96	2,86	1,95	<.01	V > M**
Ítem 16	2,23	1,86	2,18	1,90	3,86	1,46	.06	
Ítem 17	2,07	1,97	1,95	1,95	3,29	2,29	0.2	
Ítem 18	2,45	2,04	2,53	1,89	3,00	2,08	0.7	
Ítem 19	2,32	1,95	1,94	1,90	4,00	1,91	<.01	M > V**
Ítem 20	2,87	2,02	2,04	1,99	3,57	2,44	<.001	M > V***
Total	2,29		2,22		3,17			

Las diferencias entre Factores se codifican en forma de inicial para cada grupo, siendo "M" para Mujer y "V" para Varón.

*<.05, **<.01 y ***<.001

Tabla C 3 Promedio para preguntas del cuestionario por tipo de vivienda

	Vivienda familiar		Institucionalizada		Otra		Total
	M	SD	M	SD	M	SD	
Ítem 1	2.96	1.79	1.98	2.01	3.38	1.60	2.77
Ítem 2	2.34	1.74	2.51	2.10	2.35	1.51	2.40
Ítem 3	1.96	1.85	2.00	1.98	2.57	1.80	2.18
Ítem 4	2.64	1.75	2.86	1.75	2.78	1.69	2.76
Ítem 5	2.26	1.87	2.24	2.07	1.72	1.63	2.07
Ítem 6	2.30	1.77	2.43	1.94	2.00	1.72	2.24
Ítem 7	2.24	1.82	2.43	2.11	2.49	1.76	2.39
Ítem 8	2.56	1.86	2.60	2.10	2.42	1.90	2.53
Ítem 9	2.07	1.89	2.26	1.98	2.00	1.81	2.11
Ítem 10	1.66	1.72	1.48	1.66	2.03	1.66	1.72
Ítem 11	2.14	1.83	2.36	1.97	2.06	1.66	2.19
Ítem 12	2.46	1.77	2.07	1.81	2.47	1.95	2.33
Ítem 13	2.17	1.86	2.14	1.98	2.16	1.71	2.16
Ítem 14	2.36	1.87	2.62	1.96	2.69	1.77	2.56
Ítem 15	1.71	1.92	1.90	1.96	2.05	1.87	1.89
Ítem 16	2.23	1.87	1.95	2.05	2.46	1.71	2.21
Ítem 17	2.05	1.96	2.12	2.21	1.78	1.71	1.98
Ítem 18	2.48	1.98	2.43	2.09	2.59	2.01	2.50
Ítem 19	2.21	1.94	1.50	1.92	2.62	1.91	2.11
Ítem 20	2.60	2.06	1.55	1.92	3.08	1.85	2.41
Total	2.27		2.17		2.39		

Tabla C 4 Promedio para preguntas del cuestionario por nivel de estudios

	Sin estudios		EGB o Primarios		BUP, Secundaria o FP I		COU o Bachillerato		Universitarios o FP II		Total
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	
Ítem 1	1.96	1.84	2.52	1.92	3.15	1.85	3.02	1.63	3.04	1.75	2.74
Ítem 2	3.22	2.01	2.13	1.87	2.19	1.70	2.53	1.73	2.38	1.68	2.49
Ítem 3	2.52	1.99	2.11	1.92	2.21	1.99	2.02	1.71	1.82	1.81	2.14
Ítem 4	2.81	2.00	2.89	1.81	2.53	1.72	2.72	1.84	2.59	1.68	2.71
Ítem 5	2.67	2.02	2.30	1.89	2.15	1.94	2.16	1.81	2.22	1.86	2.30
Ítem 6	2.85	1.83	2.14	1.78	2.31	1.87	2.34	1.73	2.28	1.74	2.38
Ítem 7	3.30	1.96	2.09	1.98	2.45	1.87	2.48	1.84	2.12	1.70	2.49
Ítem 8	3.56	1.91	2.30	2.04	2.64	1.97	2.59	1.84	2.52	1.76	2.72
Ítem 9	3.19	2.13	2.33	2.02	2.19	2.04	2.23	1.80	1.78	1.73	2.34
Ítem 10	2.19	1.96	1.81	1.82	1.59	1.75	1.89	1.70	1.53	1.62	1.80
Ítem 11	3.42	1.75	2.33	1.94	2.35	1.86	2.13	1.75	1.89	1.75	2.43
Ítem 12	2.70	1.96	2.14	1.98	2.46	1.83	2.53	1.74	2.49	1.67	2.46
Ítem 13	3.00	2.08	2.27	2.03	2.42	1.94	2.21	1.82	1.94	1.72	2.37
Ítem 14	3.04	1.83	2.24	2.01	2.59	1.92	2.19	1.81	2.39	1.80	2.49
Ítem 15	3.38	1.81	2.10	2.05	1.71	2.03	1.48	1.71	1.54	1.82	2.04
Ítem 16	2.74	2.14	2.27	2.08	2.22	1.82	2.31	1.73	2.15	1.83	2.34
Ítem 17	3.00	2.25	2.31	2.21	2.03	2.00	1.96	1.84	1.87	1.84	2.23
Ítem 18	3.15	1.85	2.17	2.07	2.71	2.09	2.51	1.95	2.46	1.91	2.60
Ítem 19	2.00	2.20	2.20	2.05	2.27	2.05	2.25	1.76	2.15	1.90	2.18
Ítem 20	2.04	2.19	2.43	1.95	2.78	2.07	2.71	2.02	2.53	2.09	2.50
Total	2.84	1.99	2.25	1.97	2.35	1.92	2.31	1.79	2.19	1.78	

Tabla C5 Promedio para preguntas del cuestionario por situación laboral

	Inactivo		Busca trabajo		Tiempo parcial		Tiempo completo		Pensionista		Otra		Total
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	
Ítem 1	2.68	1.95	2.69	1.83	3.25	1.73	3.07	1.74	2.82	1.74	3.64	1.68	3.02
Ítem 2	2.35	1.83	2.24	1.82	2.13	1.61	2.04	1.66	2.76	1.67	2.40	1.80	2.32
Ítem 3	2.19	1.96	2.16	1.89	2.03	1.77	1.67	1.80	2.04	1.82	2.48	1.92	2.09
Ítem 4	2.84	1.81	2.70	1.86	2.65	1.64	2.24	1.70	2.94	1.58	2.43	1.99	2.63
Ítem 5	2.62	1.93	2.39	1.85	1.94	1.76	2.15	1.96	2.16	1.83	1.86	1.79	2.18
Ítem 6	2.19	1.84	2.22	1.73	2.21	1.82	1.91	1.66	2.77	1.72	2.12	1.80	2.24
Ítem 7	2.30	2.02	2.31	1.92	2.23	1.67	1.79	1.67	2.51	1.78	2.52	1.90	2.28
Ítem 8	2.61	1.98	2.60	1.97	2.52	1.80	2.06	1.79	2.93	1.76	2.53	1.95	2.54
Ítem 9	2.47	2.03	2.23	1.97	2.00	1.91	1.60	1.62	2.14	1.86	2.22	1.89	2.11
Ítem 10	2.01	1.85	1.92	1.80	1.61	1.57	1.52	1.60	1.48	1.63	1.93	1.89	1.74
Ítem 11	2.42	1.91	2.49	1.91	2.04	1.74	1.65	1.69	2.28	1.79	2.26	1.78	2.19
Ítem 12	2.46	1.92	2.40	1.86	2.40	1.62	2.14	1.72	2.73	1.71	2.60	1.82	2.46
Ítem 13	2.32	1.93	2.40	1.99	1.88	1.56	1.56	1.77	2.62	1.76	2.05	1.85	2.14
Ítem 14	2.69	1.94	2.38	1.87	2.26	1.90	2.21	1.93	2.48	1.73	2.40	1.93	2.4
Ítem 15	2.04	2.09	1.91	2.06	1.34	1.76	1.25	1.70	2.07	1.89	1.71	2.11	1.72
Ítem 16	2.45	2.03	2.25	1.86	2.16	1.77	1.93	1.84	2.34	1.86	2.36	1.85	2.25
Ítem 17	2.52	2.14	2.13	2.04	1.96	1.88	1.63	1.84	2.20	1.91	2.00	1.97	2.07
Ítem 18	2.63	2.13	2.59	1.96	2.17	1.92	2.20	2.00	2.65	1.93	2.57	1.98	2.47
Ítem 19	2.34	2.05	2.46	2.05	2.32	1.85	2.04	1.89	1.86	1.87	3.00	1.82	2.34
Ítem 20	2.78	2.15	2.66	1.95	3.03	1.95	2.55	2.04	2.11	2.03	3.26	1.93	2.73
Total	2.45		2.36		2.21		1.96		2.39		2.42		

Tabla C 6 Promedio para preguntas del cuestionario por modalidad de empleo

	Empleo ordinario		Empleo Protegido		Trabajo por mi cuenta		Total
	M	SD	M	SD	M	SD	
Ítem 1	3.17	1.77	2.79	1.64	3.29	1.87	3.08
Ítem 2	2.20	1.71	1.75	1.56	2.10	1.67	2.02
Ítem 3	1.89	1.88	1.48	1.63	1.43	1.72	1.6
Ítem 4	2.47	1.68	2.27	1.68	1.70	1.78	2.15
Ítem 5	2.32	1.91	1.54	1.75	1.95	2.04	1.94
Ítem 6	2.18	1.78	1.63	1.55	1.81	1.78	1.87
Ítem 7	2.09	1.72	1.75	1.59	1.19	1.66	1.68
Ítem 8	2.41	1.82	1.58	1.59	2.10	2.00	2.03
Ítem 9	1.88	1.77	1.24	1.58	1.62	1.77	1.58
Ítem 10	1.63	1.66	1.19	1.31	1.33	1.53	1.38
Ítem 11	1.91	1.71	1.13	1.43	2.00	1.92	1.68
Ítem 12	2.43	1.72	1.63	1.41	2.00	1.76	2.02
Ítem 13	1.82	1.78	1.15	1.38	1.71	1.68	1.56
Ítem 14	2.49	1.94	1.40	1.61	2.38	2.09	2.09
Ítem 15	1.43	1.81	0.80	1.25	1.67	1.91	1.3
Ítem 16	2.01	1.85	1.82	1.71	2.29	1.74	2.04
Ítem 17	1.86	1.95	1.12	1.28	2.38	2.13	1.79
Ítem 18	2.48	2.01	1.57	1.75	1.86	2.08	1.97
Ítem 19	2.18	1.82	1.63	1.77	2.43	2.27	2.08
Ítem 20	2.69	2.06	2.54	1.88	2.86	2.33	2.7
Total	2.18		1.60		2.00		

Tabla C 7 Promedio para cada pregunta del cuestionario por tipo de discapacidad

Ítem	Auditiva		Daño cerebral		Enfermedad crónica		Física		Intelectual		Sufrimiento psíquico		Espectro autismo		Visual		Otra	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
1	2.94	1.78	2.98	1.59	3.59	1.61	2.95	1.71	2.07	2.07	3.59	1.76	3.88	1.65	3.24	1.67	3.16	1.82
2	2.08	1.76	3.17	1.70	2.02	1.77	2.66	1.65	2.35	2.00	1.71	1.55	1.85	1.79	2.73	1.83	2.27	1.85
3	2.36	1.91	2.98	1.81	1.74	1.76	1.86	1.79	2.36	2.01	2.27	1.83	2.64	1.91	2.05	1.90	2.14	1.86
4	2.49	1.72	3.22	1.58	2.34	1.78	2.84	1.65	2.94	1.94	2.46	1.83	2.30	1.79	2.82	1.75	2.38	1.91
5	2.15	1.98	2.33	1.85	1.75	1.86	2.20	1.84	2.71	1.94	1.87	1.96	3.00	1.81	2.30	1.93	2.38	1.85
6	1.86	1.55	2.89	1.63	1.91	1.77	2.63	1.72	2.58	1.88	1.53	1.59	1.43	1.69	2.28	1.74	2.03	1.79
7	2.60	1.86	3.11	1.82	1.87	1.75	2.32	1.75	2.42	2.11	2.19	1.82	2.40	1.93	2.57	1.84	2.16	1.76
8	2.48	1.90	3.40	1.83	2.32	1.86	2.68	1.82	2.71	2.13	2.30	1.79	2.90	1.85	2.91	1.83	2.65	1.77
9	2.50	1.87	3.08	1.88	1.59	1.83	1.84	1.81	2.78	2.03	2.45	1.97	3.23	2.02	2.17	1.98	2.22	1.83
10	1.74	1.71	1.97	1.76	1.46	1.75	1.61	1.64	2.30	1.96	1.47	1.74	1.77	1.86	1.79	1.78	2.14	1.93
11	2.08	1.74	2.87	1.84	1.78	1.76	1.94	1.76	3.02	1.89	2.44	1.82	3.00	1.72	1.97	1.86	2.41	1.79
12	2.66	1.75	3.08	1.84	2.35	1.80	2.63	1.69	2.20	2.11	2.17	1.83	2.35	1.76	2.75	1.74	2.03	1.79
13	2.19	2.00	3.00	1.88	2.07	1.82	2.18	1.76	2.37	2.09	2.00	1.88	2.28	2.03	2.38	1.95	2.11	1.95
14	2.54	1.96	2.97	1.80	2.31	1.87	2.38	1.76	2.70	2.08	2.26	1.85	2.46	2.04	2.56	1.81	2.76	2.02
15	1.29	1.84	2.82	1.91	1.34	1.79	1.79	1.90	2.67	2.18	1.66	1.84	1.93	2.07	1.77	1.90	2.32	2.03
16	1.95	1.83	2.82	1.83	1.99	1.77	2.29	1.78	2.53	2.18	2.31	1.94	2.95	2.11	2.46	1.74	2.43	1.89
17	1.57	1.88	2.59	2.07	1.86	1.80	2.11	1.89	2.89	2.26	2.28	2.07	2.90	2.15	2.14	1.98	2.38	2.16
18	2.71	1.86	3.59	1.62	2.02	2.00	2.84	1.92	2.82	2.05	1.93	2.03	1.85	1.93	2.83	2.07	2.38	1.88
19	2.43	1.77	2.46	2.02	2.52	1.98	2.03	1.92	2.39	1.96	2.71	2.01	3.50	1.91	2.26	1.92	2.59	2.03
20	2.93	1.86	2.11	2.10	3.41	1.90	2.23	2.11	2.69	1.94	3.52	1.85	4.00	1.74	2.66	2.09	2.89	2.08
Total	2.28		2.87		2.11		2.30		2.58		2.26		2.63		2.43		2.39	

Tabla C 8 Promedio para cada pregunta del cuestionario si tiene o no pluridiscapacidad

	No		Sí		Total
	M	SD	M	SD	
1. ¿Con qué frecuencia la gente quita importancia a tu discapacidad o te dice que podría ser peor?	2.72	1.83	3.40	1.66	3.06
2. ¿Crees que las personas sienten que necesitan ayudarte porque tienes una discapacidad?	2.29	1.73	2.51	1.80	2.40
3. ¿Crees que la gente piensa que eres menos inteligente porque tienes una discapacidad?	1.88	1.84	2.29	1.88	2.09
4. ¿Crees que las personas se sienten mejor cuando te ayudan porque tienes una discapacidad?	2.61	1.74	2.80	1.77	2.71
5. ¿Crees que la gente piensa que eres especial o que puedes hacer cosas extraordinarias por tu discapacidad?	2.23	1.84	2.24	1.96	2.24
6. Aunque no lo necesitas o no lo hayas pedido. ¿cuántas veces la gente te ayuda o pregunta si quieres ayuda por tu discapacidad?	2.30	1.78	2.27	1.77	2.29
7. ¿Cuántas veces sientes que lo único que ven de ti es que tienes una discapacidad?	2.14	1.82	2.58	1.82	2.36
8. ¿Crees que las personas piensan que no puedes hacer las mismas cosas que ellas porque tienes discapacidad? como tener pareja. estudiar. hacer deporte. trabajar	2.39	1.86	2.93	1.87	2.66
9. ¿Crees que porque tienes una discapacidad la gente te habla como si fueras un niño o no te toman en serio?	1.96	1.83	2.36	2.01	2.16
10. ¿Crees que la gente te ve como una persona muy madura para tu edad solo porque tienes una discapacidad?	1.61	1.65	1.81	1.84	1.71
11. Como tienes una discapacidad. ¿cuántas veces la gente quiere tomar decisiones por ti sobre cosas que tú puedes decidir?	2.07	1.83	2.34	1.82	2.21
12. ¿Crees que la gente siente pena porque tienes una discapacidad?	2.32	1.75	2.70	1.83	2.51
13. Como tienes una discapacidad ¿crees que la gente piensa que no puedes trabajar o participar en actividades de voluntariado?	2.05	1.82	2.45	1.93	2.25
14. Como tienes una discapacidad. ¿la gente se sorprende cuando te ve por la calle. trabajando. en el cine o en un bar?	2.28	1.87	2.66	1.84	2.47
15. Como tienes una discapacidad ¿cuántas veces crees que la gente piensa que no debes salir con alguien o tener relaciones sexuales?	1.59	1.87	2.09	2.01	1.84
16. ¿La gente dice que no tendría una pareja con discapacidad?	2.16	1.88	2.39	1.85	2.28
17. Como tienes una discapacidad ¿crees que la gente piensa que no puedes o no debes tener hijos?	1.87	1.93	2.44	2.00	2.16
18. ¿Cuántas veces la gente te mira porque tienes una discapacidad?	2.33	1.97	2.86	1.98	2.60
19. ¿Cuántas veces te han dicho que tú no necesitas apoyos o adaptaciones?	2.01	1.92	2.63	1.94	2.32
20. ¿Crees que hay personas que no aceptan tu discapacidad porque no se nota y dicen que eres "normal"?	2.37	2.03	3.00	2.05	2.69
	2.16		2.54		

Tabla C 9 Promedio para cada pregunta del cuestionario según momento de aparición de la discapacidad

	Congénita		Adquirida		Total
	M	SD	M	SD	
1. ¿Con qué frecuencia la gente quita importancia a tu discapacidad o te dice que podría ser peor?	2.74	1.85	3.02	1.77	2.88
2. ¿Crees que las personas sienten que necesitan ayudarte porque tienes una discapacidad?	2.64	1.78	2.20	1.71	2.42
3. ¿Crees que la gente piensa que eres menos inteligente porque tienes una discapacidad?	2.33	1.91	1.81	1.81	2.07
4. ¿Crees que las personas se sienten mejor cuando te ayudan porque tienes una discapacidad?	2.94	1.78	2.51	1.71	2.73
5. ¿Crees que la gente piensa que eres especial o que puedes hacer cosas extraordinarias por tu discapacidad?	2.77	1.80	1.94	1.85	2.36
6. Aunque no lo necesites o no lo hayas pedido. ¿cuántas veces la gente te ayuda o pregunta si quieres ayuda por tu discapacidad?	2.48	1.76	2.18	1.77	2.33
7. ¿Cuántas veces sientes que lo único que ven de ti es que tienes una discapacidad?	2.61	1.90	2.07	1.76	2.34
8. ¿Crees que las personas piensan que no puedes hacer las mismas cosas que ellas porque tienes discapacidad? como tener pareja. estudiar. hacer deporte. trabajar	2.89	1.85	2.36	1.87	2.63
9. ¿Crees que porque tienes una discapacidad la gente te habla como si fueras un niño o no te toman en serio?	2.62	1.93	1.77	1.80	2.2
10. ¿Crees que la gente te ve como una persona muy madura para tu edad solo porque tienes una discapacidad?	2.16	1.77	1.40	1.61	1.78
11. Como tienes una discapacidad. ¿cuántas veces la gente quiere tomar decisiones por ti sobre cosas que tú puedes decidir?	2.57	1.80	1.91	1.80	2.24
12. ¿Crees que la gente siente pena porque tienes una discapacidad?	2.65	1.84	2.31	1.74	2.48
13. Como tienes una discapacidad ¿crees que la gente piensa que no puedes trabajar o participar en actividades de voluntariado?	2.43	1.93	2.02	1.81	2.23
14. Como tienes una discapacidad. ¿la gente se sorprende cuando te ve por la calle. trabajando. en el cine o en un bar?	2.64	1.90	2.26	1.84	2.45
15. Como tienes una discapacidad ¿cuántas veces crees que la gente piensa que no debes salir con alguien o tener relaciones sexuales?	2.13	2.00	1.52	1.84	1.83
16. ¿La gente dice que no tendría una pareja con discapacidad?	2.53	1.92	2.06	1.83	2.3
17. Como tienes una discapacidad ¿crees que la gente piensa que no puedes o no debes tener hijos?	2.51	2.07	1.77	1.86	2.14
18. ¿Cuántas veces la gente te mira porque tienes una discapacidad?	2.97	1.98	2.22	1.94	2.6
19. ¿Cuántas veces te han dicho que tú no necesitas apoyos o adaptaciones?	2.45	1.93	2.04	1.94	2.25
20. ¿Crees que hay personas que no aceptan tu discapacidad porque no se nota y dicen que eres "normal"?	2.44	2.08	2.63	2.04	2.54
Total	2.57		2.10		2.34

Tabla C 10 Promedio para cada pregunta del cuestionario según edad de inicio de la discapacidad

	de 0 a 14		de 15 a 29		de 30 a 44		de 45 a 59		de 60 a 74		Total
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	
Ítem 1	2.82	1.81	3.04	1.74	3.27	1.71	3.57	1.67	1.56	1.33	2.85
Ítem 2	2.21	1.75	2.25	1.65	2.04	1.67	2.21	1.80	3.11	2.03	2.36
Ítem 3	1.88	1.85	1.86	1.80	1.73	1.75	1.69	1.80	1.11	1.96	1.66
Ítem 4	2.38	1.81	2.70	1.52	2.43	1.73	2.29	1.82	3.11	1.96	2.58
Ítem 5	2.24	1.97	1.98	1.80	1.60	1.72	1.67	1.69	0.67	1.12	1.63
Ítem 6	2.11	1.81	2.28	1.72	1.99	1.71	2.31	1.92	3.89	1.05	2.52
Ítem 7	2.25	1.88	2.10	1.72	1.89	1.64	2.07	1.74	1.44	1.67	1.95
Ítem 8	2.47	2.00	2.38	1.69	2.32	1.89	2.00	1.81	2.44	2.19	2.32
Ítem 9	1.87	1.85	1.73	1.78	1.72	1.82	1.56	1.64	1.56	1.88	1.69
Ítem 10	1.64	1.71	1.47	1.60	1.24	1.49	0.83	1.41	0.22	0.67	1.08
Ítem 11	1.80	1.77	2.01	1.80	1.78	1.81	2.10	1.79	2.78	2.22	2.09
Ítem 12	2.32	1.79	2.50	1.66	2.24	1.72	1.95	1.78	2.22	1.86	2.25
Ítem 13	1.88	1.90	2.07	1.72	2.14	1.74	2.07	1.88	1.33	1.94	1.9
Ítem 14	2.13	1.94	2.53	1.76	2.07	1.74	2.29	1.84	1.33	1.94	2.07
Ítem 15	1.46	1.89	1.72	1.82	1.34	1.78	1.24	1.74	1.33	1.87	1.42
Ítem 16	2.02	1.86	2.20	1.78	2.12	1.80	1.80	1.88	1.00	1.80	1.83
Ítem 17	1.72	1.92	2.12	1.85	1.76	1.82	1.03	1.42	0.25	0.71	1.38
Ítem 18	2.37	2.03	2.42	1.89	1.84	1.81	2.02	1.99	1.56	1.59	2.04
Ítem 19	2.10	1.94	2.05	1.92	2.08	1.96	2.14	2.07	0.22	0.44	1.72
Ítem 20	2.76	1.94	2.47	2.07	2.88	2.03	2.55	2.14	0.56	1.67	2.24
Total	2.12		2.19		2.02		1.97		1.58		

Tabla C 11 Promedio para cada pregunta del cuestionario según la visibilidad de la discapacidad y comparación por pares

	Visible		Oculto		Según la situación		M Total	Diferencias	
	M	SD	M	SD	M	SD		p Kruskal-Wallis	Diferencias por pares (Dwass-Steel-Critchlow-Fligner)
Ítem 1	2.5	1.7	3.1	2	3.2	1.7	3	< .001	V < O*** y S***
Ítem 2	3.2	1.7	1.6	1.6	2	1.6	2.3	< .001	V > O*** y S*** O > S**
Ítem 3	2.2	1.9	1.7	1.9	2	1.8	2	< .01	
Ítem 4	3.2	1.6	2.2	1.9	2.5	1.7	2.6	< .001	V > O*** y S***
Ítem 5	2.7	1.8	1.8	1.9	2.1	1.9	2.2	< .001	V > O*** y S**
Ítem 6	3.1	1.6	1.6	1.7	1.8	1.6	2.2	< .001	V > O*** y S***
Ítem 7	2.9	1.7	1.6	1.8	2	1.7	2.2	< .001	V > O*** y S***
Ítem 8	3.2	1.7	1.9	1.9	2.3	1.8	2.5	< .001	V > O*** y S***
Ítem 9	2.3	1.8	1.8	1.9	2	1.9	2.1	< .05	
Ítem 10	1.8	1.7	1.5	1.8	1.6	1.7	1.7	< .05	
Ítem 11	2.3	1.8	2	1.9	2.1	1.8	2.1	0.14	
Ítem 12	2.9	1.7	2.1	1.9	2.2	1.7	2.4	< .001	V > O*** y S***
Ítem 13	2.7	1.8	1.8	1.9	1.9	1.8	2.1	< .001	V > O*** y S***
Ítem 14	2.8	1.8	2	2	2.3	1.8	2.3	< .001	V > O*** y S***
Ítem 15	2.2	1.9	1.4	1.9	1.5	1.8	1.7	< .001	V > O*** y S***
Ítem 16	2.5	1.8	2	2	2.1	1.9	2.2	< .05	
Ítem 17	2.4	2	1.8	2	1.8	1.9	2	< .001	V > S**
Ítem 18	3.6	1.6	1.4	1.9	2.1	1.8	2.3	< .001	V > O*** y S*** O > S***
Ítem 19	1.8	1.8	2.3	2	2.6	1.9	2.2	< .001	V < S***
Ítem 20	1.3	1.7	3.4	1.9	3.4	1.8	2.7	< .001	V < O*** y S***
	2.6		1.9		2.2				

Nota: Las diferencias entre Factores se codifican en forma de inicial para cada grupo. siendo “V” para Visible. “O” para Oculto y “S” para Según la situación.

*<.05. **<.01 y ***<.001

Tabla C 12 Promedio para cada pregunta del cuestionario según Grado de Dependencia y comparación por pares

	No		Sí. Grado I		Sí. Grado II		Sí. Grado III		M Total	Diferencias	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD		p Kruskal-Wallis	Diferencias por pares (Dwass-Steel-Critchlow-Fligner)
Ítem 1	3.30	1.78	2.25	1.75	2.60	1.61	2.28	1.74	2.61	< .001	N > I***, II** y III***
Ítem 2	1.91	1.66	2.66	1.73	2.77	1.71	3.60	1.43	2.74	< .001	N < I***, II*** y III*** I < III***, < II**
Ítem 3	1.91	1.88	1.90	1.78	1.96	1.82	2.55	1.83	2.08	< .05	
Ítem 4	2.36	1.78	3.03	1.63	2.86	1.66	3.43	1.45	2.92	< .001	N < I** y III***
Ítem 5	1.99	1.89	2.44	1.84	2.52	1.91	2.83	1.64	2.45	< .001	N < III***
Ítem 6	1.88	1.70	2.33	1.74	2.85	1.66	3.60	1.46	2.67	< .001	N < II*** y III*** I < III***
Ítem 7	1.99	1.77	2.54	1.80	2.33	1.91	3.18	1.75	2.51	< .001	N < III***
Ítem 8	2.22	1.86	2.72	1.91	2.95	1.74	3.49	1.63	2.85	< .001	N < II** y III***
Ítem 9	1.89	1.88	2.16	1.92	1.96	1.73	2.92	1.86	2.23	< .001	N < III*** II < III**
Ítem 10	1.63	1.73	1.78	1.71	1.63	1.57	1.78	1.77	1.71	< .73	N < III***
Ítem 11	1.88	1.82	2.37	1.83	2.46	1.77	2.80	1.70	2.38	< .001	N < III***
Ítem 12	2.26	1.76	2.61	1.83	2.33	1.65	3.13	1.75	2.58	< .001	N < III***
Ítem 13	1.91	1.85	2.16	1.80	2.42	1.83	3.07	1.69	2.39	< .001	N < III
Ítem 14	2.13	1.87	2.62	1.86	2.59	1.77	3.13	1.71	2.62	< .001	N < III***
Ítem 15	1.29	1.77	2.02	2.04	2.20	1.83	2.98	1.85	2.12	< .001	N < II*** y III***
Ítem 16	2.05	1.84	2.24	1.91	2.15	1.89	3.10	1.76	2.39	< .001	N < III***
Ítem 17	1.71	1.90	2.37	2.06	2.20	1.84	3.00	1.91	2.32	< .001	N < III***
Ítem 18	2.11	1.98	2.78	1.94	2.80	1.91	3.56	1.62	2.81	< .001	N < III***
Ítem 19	2.38	1.93	2.32	1.98	1.86	1.93	1.51	1.81	2.02	< .001	N > III*
Ítem 20	3.06	1.96	2.43	2.12	1.69	1.93	1.31	1.66	2.12	< .001	N > II*** y III*** I > III**
Total	2.06		2.35		2.34		2.95				

Nota: Las diferencias entre Factores se codifican en forma de inicial para cada grupo. siendo "N" para No reconocido. "I" para Grado I. "II" para Grado II y "III" para Grado III.

*<.05. **<.01 y ***<.001

Tabla C 13 Promedio para cada pregunta del cuestionario según Grado de Discapacidad y comparación por pares

	de 0 a 32		de 33 a 64		de 65 o más		M Total	Diferencias	
	M	SD	M	SD	M	SD		p Kruskal-Wallis	Diferencias por pares (Dwass-Steel-Critchlow-Fligner)
Ítem 1	3.47	1.99	3.19	1.76	2.54	1.72	3.07	< .001	0-32 > 65+*** 33-64 > 65+***
Ítem 2	1.67	1.81	1.75	1.55	3.06	1.63	2.16	< .001	0-32 > 65+*** 33-64 > 65+***
Ítem 3	1.73	2.05	1.74	1.78	2.30	1.85	1.92	< .001	33-64 < 65+***
Ítem 4	2.19	1.91	2.19	1.70	3.21	1.59	2.53	< .001	0-32 > 65+*** 33-64 > 65+***
Ítem 5	1.91	1.98	1.70	1.78	2.78	1.77	2.13	< .001	0-32 > 65+** 33-64 > 65+***
Ítem 6	1.94	1.87	1.57	1.51	3.03	1.68	2.18	< .001	0-32 > 65+*** 33-64 > 65+***
Ítem 7	2.16	2.00	1.70	1.66	2.81	1.78	2.22	< .001	33-64 < 65+***
Ítem 8	2.23	1.99	1.98	1.81	3.14	1.73	2.45	< .001	0-32 > 65+*** 33-64 > 65+***
Ítem 9	2.27	2.09	1.58	1.77	2.47	1.84	2.11	< .001	33-64 < 65+***
Ítem 10	1.64	1.88	1.34	1.59	1.97	1.72	1.65	< .001	33-64 < 65+***
Ítem 11	2.25	1.89	1.66	1.75	2.55	1.78	2.15	< .001	33-64 < 65+***
Ítem 12	2.30	1.95	1.97	1.67	2.88	1.73	2.38	< .001	33-64 < 65+***
Ítem 13	2.13	2.03	1.57	1.69	2.70	1.80	2.13	< .001	33-64 < 65+***
Ítem 14	1.88	2.00	2.03	1.89	2.85	1.72	2.25	< .001	0-32 > 65+*** 33-64 > 65+***
Ítem 15	1.35	1.88	1.10	1.68	2.40	1.92	1.62	< .001	0-32 > 65+*** 33-64 > 65+***
Ítem 16	2.20	2.07	1.86	1.80	2.57	1.84	2.21	< .001	33-64 < 65+***
Ítem 17	2.04	2.15	1.50	1.81	2.52	1.94	2.02	< .001	33-64 < 65+***
Ítem 18	1.74	1.94	1.87	1.87	3.23	1.83	2.28	< .001	0-32 < 65+*** 33-64 < 65+***
Ítem 19	2.94	2.13	2.26	1.90	1.94	1.89	2.38	< .001	0-32 > 65+***
Ítem 20	3.51	1.90	3.04	1.93	1.89	1.99	2.81	< .001	0-32 < 65+*** 33-64 < 65+***
Total	2.18		1.88		2.64				

Nota: Las diferencias entre Factores se codifican en forma de inicial para cada grupo. siendo "0-32" para el intervalo entre 0 y el 32%. "33-64" para el intervalo entre 33 y el 64% y "65+" para el de Grado de 65% en adelante.

*<.05. **<.01 y ***<.001

Tabla C 14 Promedio para cada pregunta del cuestionario según uso de apoyos para la vida independiente y comparación por pares

Ítem	Apoyos técnicos				Apoyos humanos				Diferencias Uso Apoyos Técnicos		Diferencias Uso Apoyos Humanos	
	Sí		No		Sí		No		p Kruskal- Wallis	Diferencias por pares (Dwass-Steel- Critchlow- Fligner)	p Kruskal- Wallis	Diferencias por pares (Dwass- Steel- Critchlow- Fligner)
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD				
1	2.86	1.73	2.97	1.87	2.62	1.76	3.04	1.81	.29		< .01	HN > HS**
2	2.94	1.67	1.82	1.65	3.13	1.61	2.04	1.71	< .001	TN < TS***	< .001	HN < HS***
3	2.18	1.84	1.84	1.87	2.31	1.85	1.87	1.85	< .01	TN < TS**	< .01	HN < HS**
4	3.06	1.64	2.30	1.77	3.20	1.54	2.45	1.78	< .001	TN < TS***	< .001	HN < HS**
5	2.54	1.85	1.95	1.85	2.77	1.77	2.01	1.87	< .001	TN < TS***	< .001	HN < HS***
6	2.94	1.68	1.70	1.65	3.15	1.62	1.95	1.72	< .001	TN < TS***	< .001	HN < HS***
7	2.76	1.80	1.82	1.74	2.95	1.77	2.00	1.78	< .001	TN < TS***	< .001	HN < HS***
8	2.98	1.77	2.16	1.88	3.10	1.74	2.33	1.89	< .001	TN < TS***	< .001	HN < HS***
9	2.29	1.82	1.88	1.93	2.53	1.83	1.90	1.89	< .01	TN < TS**	< .001	HN < HS***
10	1.83	1.70	1.52	1.71	2.02	1.67	1.53	1.71	< .01	TN < TS**	.001	HN < HS***
11	2.23	1.76	2.07	1.89	2.67	1.68	1.93	1.85	.18		< .001	HN < HS***
12	2.82	1.71	2.08	1.77	2.97	1.68	2.21	1.77	< .001	TN < TS***	< .001	HN < HS***
13	2.52	1.80	1.84	1.85	2.75	1.74	1.93	1.86	< .001	TN < TS***	< .001	HN < HS***
14	2.73	1.77	2.09	1.91	2.84	1.72	2.21	1.90	< .001	TN < TS***	< .001	HN < HS***
15	1.99	1.90	1.51	1.91	2.22	1.94	1.54	1.88	< .001	TN < TS***	< .001	HN < HS***
16	2.37	1.82	2.09	1.92	2.45	1.83	2.14	1.89	< .01	TN < TS**	.05	HN < HS*
17	2.20	1.92	1.89	2.00	2.37	1.91	1.90	1.97	< .01	TN < TS**	< .01	HN < HS**
18	3.20	1.79	1.84	1.93	3.18	1.79	2.20	1.99	< .001	TN < TS***	< .001	HN < HS***
19	2.02	1.89	2.34	1.98	2.07	1.89	2.24	1.97	< .01	TN < TS**	.38	
20	1.92	2.02	3.13	1.92	2.03	2.00	2.78	2.04	< .001	TN < TS***	< .001	HN < HS***
Total	2.5		2		2.7		2.1					

Nota: Las diferencias entre Factores se codifican en forma de inicial para cada grupo, siendo "TS" para el uso de Apoyos Técnicos; "TN" para el no uso de Apoyos Técnicos; "HS" para el uso de Apoyos Humanos y "NH" para el no uso de Apoyos Humanos.

*<.05. **<.01 y ***<.001

Tabla C 15 Promedio para cada pregunta del cuestionario según uso o no de apoyos técnicos y humanos

	Emplea			No requiere		
	Apoyos técnicos	Apoyos humanos	Total	Apoyos técnicos	Apoyos humanos	Total
Ítem 1	2.86	2.62	2.74	2.97	3.04	3.01
Ítem 2	2.94	3.13	3.04	1.82	2.04	1.93
Ítem 3	2.18	2.31	2.25	1.84	1.87	1.85
Ítem 4	3.06	3.20	3.13	2.30	2.45	2.37
Ítem 5	2.54	2.77	2.66	1.95	2.01	1.98
Ítem 6	2.94	3.15	3.04	1.70	1.95	1.82
Ítem 7	2.76	2.95	2.86	1.82	2.00	1.91
Ítem 8	2.98	3.10	3.04	2.16	2.33	2.24
Ítem 9	2.29	2.53	2.41	1.88	1.90	1.89
Ítem 10	1.83	2.02	1.92	1.52	1.53	1.53
Ítem 11	2.23	2.67	2.45	2.07	1.93	2.00
Ítem 12	2.82	2.97	2.90	2.08	2.21	2.15
Ítem 13	2.52	2.75	2.64	1.84	1.93	1.88
Ítem 14	2.73	2.84	2.78	2.09	2.21	2.15
Ítem 15	1.99	2.22	2.10	1.51	1.54	1.53
Ítem 16	2.37	2.45	2.41	2.09	2.14	2.12
Ítem 17	2.20	2.37	2.28	1.89	1.90	1.90
Ítem 18	3.20	3.18	3.19	1.84	2.20	2.02
Ítem 19	2.02	2.07	2.05	2.34	2.24	2.29
Ítem 20	1.92	2.03	1.97	3.13	2.78	2.96
Total	2.52	2.67		2.04	2.11	

Tabla C 16 Promedio para cada pregunta del cuestionario según participación y comparación por pares

									M Total	Diferencias	
	No		Voluntariado		Activista		Actividades de entidad			p Kruskal- Wallis	Diferencias por pares (Dwass- Steel- Critchlow- Fligner)
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD			
Ítem 1	3.06	1.77	3.48	1.70	2.92	1.74	2.65	1.86	3.03	< .05	V > E
Ítem 2	2.13	1.71	2.83	1.60	2.80	1.76	2.33	1.78	2.52	< .05	N < A**
Ítem 3	1.87	1.86	2.61	1.81	2.32	1.79	1.89	1.88	2.17	< .05	
Ítem 4	2.36	1.74	2.96	1.59	2.93	1.65	2.86	1.78	2.77	< .05	N < E
Ítem 5	1.95	1.84	2.24	1.82	2.95	1.86	2.24	1.85	2.35	< .05	N < A*** A > E**
Ítem 6	1.95	1.72	2.39	1.71	2.77	1.85	2.45	1.75	2.39	< .05	N < A*** N < E**
Ítem 7	2.12	1.78	2.37	1.79	2.50	1.82	2.32	1.90	2.33	< .01	
Ítem 8	2.27	1.88	2.87	1.69	3.05	1.76	2.61	1.90	2.7	< .05	N < A**
Ítem 9	1.80	1.85	2.04	1.80	2.65	1.85	2.16	1.92	2.16	< .05	N < A***
Ítem 10	1.50	1.69	1.98	1.72	1.84	1.63	1.74	1.75	1.76	< .05	
Ítem 11	1.89	1.83	2.39	1.77	2.40	1.61	2.29	1.90	2.24	< .05	N < A*
Ítem 12	2.26	1.76	2.72	1.85	2.78	1.56	2.43	1.87	2.55	< .05	N < A*
Ítem 13	1.91	1.82	2.46	1.93	2.44	1.77	2.29	1.90	2.28	< .05	N < A*
Ítem 14	2.11	1.89	2.52	1.79	2.65	1.82	2.59	1.85	2.47	< .05	N < A* y E*
Ítem 15	1.40	1.84	1.89	1.73	2.11	1.94	1.95	1.99	1.84	< .05	N < A** y E***
Ítem 16	1.99	1.82	2.82	1.59	2.70	1.84	2.19	1.95	2.42	< .05	N < V* y A**
Ítem 17	1.69	1.84	2.23	1.80	2.55	1.96	2.20	2.07	2.16	< .05	N < A*** N < E*
Ítem 18	2.13	1.96	2.84	1.89	3.04	1.88	2.60	2.01	2.65	< .05	N < A***
Ítem 19	2.06	1.98	2.24	2.01	2.58	1.89	2.17	1.91	2.26	< .05	N < A*
Ítem 20	2.73	2.06	3.11	2.01	2.39	2.06	2.32	2.02	2.64	< .05	
Total	2.06		2.55		2.62		2.31				

Nota: Las diferencias entre Factores se codifican en forma de inicial para cada grupo. siendo "N" para No; "V" para Voluntariado; "A" para Activista y "E" para actividades de la entidad.

*<.05. **<.01 y ***<.001"

Tabla C 17 Promedio para cada pregunta del cuestionario según modalidad de participación y comparación por pares

							Diferencias		
	No institucional		Institucional		Combinada		M Total	p Kruskal-Wallis	Diferencias por pares (Dwass-Steel-Critchlow-Fligner)
	M	SD	M	SD	M	SD			
Ítem 1	2.95	1.72	2.70	1.85	2.78	1.92	3.03	0.8	
Ítem 2	3.52	1.78	2.46	1.72	2.78	1.79	2.52	<.05	
Ítem 3	2.71	1.71	1.97	1.85	2.67	1.73	2.17	.05	
Ítem 4	3.48	1.29	2.87	1.71	2.67	2.06	2.77	0.3	
Ítem 5	3.14	1.68	2.38	1.89	3.11	1.45	2.35	0.1	
Ítem 6	3.29	1.85	2.51	1.76	2.56	1.81	2.39	0.1	
Ítem 7	3.38	1.72	2.25	1.88	2.33	1.87	2.33	<.05	
Ítem 8	3.76	1.51	2.62	1.82	3.14	2.27	2.7	<.05	I > NI*
Ítem 9	3.52	1.47	2.04	1.90	3.00	1.94	2.16	<.01	I > NI**
Ítem 10	2.43	1.66	1.82	1.74	1.67	1.80	1.76	0.2	
Ítem 11	2.90	1.79	2.14	1.83	2.44	1.81	2.24	0.1	
Ítem 12	3.38	1.47	2.48	1.80	2.44	2.07	2.55	.05	
Ítem 13	3.10	1.58	2.28	1.87	2.78	1.64	2.28	0.1	
Ítem 14	3.29	1.82	2.63	1.79	2.56	1.94	2.47	0.2	
Ítem 15	3.24	1.61	1.91	1.95	1.22	1.79	1.84	.01	I > NI**
Ítem 16	3.52	1.17	2.27	1.90	2.00	1.85	2.42	<.05	I > NI*
Ítem 17	3.52	1.75	2.17	2.01	1.13	1.46	2.16	<.05	I > NI* y C*
Ítem 18	3.90	1.64	2.76	1.99	3.22	1.79	2.65	<.05	I > NI*
Ítem 19	3.00	2.00	2.06	1.83	2.22	1.99	2.26	0.5	
Ítem 20	2.35	2.16	2.37	2.02	2.44	1.81	2.64	0.9	
Total	3.22		2.33		2.46				

Nota: Las diferencias entre Factores se codifican en forma de inicial para cada grupo. siendo "NI" para No Institucional; "I" para Institucional y "C" para Combinada.

*<.05. **<.01 y ***<.001

