

Aproximación histórica sobre los estereotipos asociados a la discapacidad: desde la prehistoria al momento actual

Moreno Rodríguez, Ricardo

Doctor y profesor. Director de la Unidad de Atención a Personas con Discapacidad de la Universidad Rey Juan Carlos y de la Cátedra Fundación Konecta-URJC para el Fomento del Emprendimiento de las Personas con Discapacidad. Año 2016

López Bastías, José Luis

Profesor y Terapeuta Ocupacional de la Unidad de Atención a Personas con Discapacidad de la Universidad Rey Juan Carlos. Año 2016

Resumen

El artículo revisa la conceptualización de la discapacidad y los estereotipos asociados a ella a lo largo de la historia y en el momento actual. Desde la prehistoria, describe la imagen que la sociedad ha tenido en torno al colectivo de personas con discapacidad y el impacto que tiene en la actualidad. Se describen las dimensiones organizadoras de los estereotipos en la actualidad y el lugar en el que se sitúa la discapacidad en general. Se analiza la casuística de esos estereotipos, el papel que juegan los medios de comunicación y los estereotipos asociados a tipos de discapacidades en específico.

Palabras clave

discapacidad, estereotipos, evolución, actualidad.

Abstract

The article reviews the concept of disability and stereotypes related with it throughout history and the present moment. Since prehistoric times, describes the image that society has about the group of people with disabilities and the impact it has today. It is described the different dimensions in which stereotypes are divided and the place where the disability stands. It is analyze the casuistry of these stereotypes, the role of the media and the stereotypes associated with specific types of disabilities.

Keywords

disability, stereotypes, development, present moment.

1. Introducción

La forma en que se conceptualiza la discapacidad influye en cómo las personas con discapacidad son percibidas, en lo que se espera de ellas, en cómo son tratadas y también en cómo se perciben a sí mismas y lo que esperan de sí (Wehmeyer et al, 1998).

Durante el paso de la historia y hasta la actualidad, el prisma con el que se observa la discapacidad ha ido evolucionando y, por consiguiente, los estereotipos que la sociedad ha tenido sobre este colectivo. Si entendemos como estereotipo aquellas creencias populares sobre los atributos que caracterizan a un grupo social, y sobre las que hay un acuerdo básico (Mackie, 1973) se puede afirmar que factores como la tradición, la cultura y la religión, han sido, y siguen siendo, determinantes en la atribución de una imagen sesgada de la discapacidad por parte de la población en general.

2. Evolución histórica de los estereotipos asociados a la discapacidad

Desde la antigüedad, las personas con discapacidad han sido despreciadas, adoradas, compadecidas o temidas según la ideología imperante en el grupo social de pertenencia (Ferraro, 2001), generando una serie de estereotipos que, en una gran parte han sido arrastrados hasta la actualidad.

En un primer momento y movido por el instinto de supervivencia el hombre nómada apartaba de su camino a todos aquellos compañeros que, a priori no eran aptos para la caza o no constituían una ayuda para el grupo. Recordemos que el hombre es un ser social, pero antes de ello es ocupacional (Wilcock, 1993), y que los primeros grupos sociales se forjan para dar respuesta, precisamente a la caza, ya que de esta forma era más sencillo abatir a un animal (Moreno-Rodriguez y Nogales, 2004).

Este desprecio por las personas con discapacidad se perpetúa durante la época antigua, en la que la guerra era una constante. Se abandonaba y dejaba morir a los niños con deformidades por no ser aptos para la batalla, en Esparta, arrojándolos al vacío en una caverna del monte Taigeto, y se les expulsaba o exterminaba por no seguir los cánones de belleza y perfección física, en Grecia (Hernández Gómez, R., 2001). Estaba permitido el infanticidio, llegando a ser justificado por Aristóteles en su libro La Política de la siguiente forma: "sobre el abandono y la crianza de los hijos, una ley debe prohibir que se críe a ninguno que esté lisiado".

Por su parte, los romanos, que también consentían el infanticidio a través de la ley de las Doce Tablas, regularon los efectos civiles de las personas con discapacidad psíquica e intelectual creando la "curatela", una institución que pretendía administrar los bienes de la persona, la cual se suponía, era incapaz de ejercer por sí sola sus derechos. Dentro de la curatela se identificaban los "furiosis" (locos o privados totalmente de razón) y los "mente captus" (aquellos con limitaciones o pobre desarrollo de sus facultades intelectuales) (Padilla, 2010). Nótese, que de estas dos identificaciones, derivan los términos de "furiosos" y "mentecato", usados en la actualidad.

El término de curatela, junto con el de tutela, también sigue manteniendo activos. Así, el Código Civil, en su artículo 215, los enuncia como formas elegidas para la guarda y protección de la persona y bienes o solamente de la persona o de los bienes de los menores o incapacitados (BOE, 1983). En otras palabras, "ambas son instituciones de guarda y protección legal de la persona y/o de los bienes de quien tiene limitada (parcial o totalmente) su capacidad de obrar, las cuales son establecidas ex lege, con el fin de cubrir su falta plena de capacidad y evitar los riesgos que tal carencia puede suponer para su esfera personal y/o patrimonial" (Vivas, 2011). Aunque las dos figuras presentan características comunes, hay una diferencia fundamental: mientras que el tutor sustituye al menor o incapacitado

judicialmente, el curador interviene como complemento de una incapacidad leve (Vivas, 2011).

Si atendemos a la Edad Media, época en la que la figura del científico se ve sustituida por la del monje, la persona con discapacidad, sobre todo psíquica, se identifica, gracias a la Inquisición, con términos como "endemoniado" o "embrujado "o "hereje", siendo la respuesta más frecuente la marginación, el abandono y, de nuevo, el exterminio. Es más, generalmente, se les consideraba responsables de la aparición de epidemias y plagas (Padilla, 2010). Poco a poco, esta visión se va reorientando, al reinterpretarse el mensaje cristiano, se prohíbe el infanticidio, y se comienza a ver al colectivo de personas con discapacidad, desde una perspectiva paternalista, como receptores de cuidados, de caridad y de beneficiencia.

Durante la Edad Moderna, como consecuencia del aumento de la producción científica y del estudio del ser humano, se comienza a desligar de forma paulatina la discapacidad de los hechos divinos. La visión general comienza a ser la de persona "trastornada" que tenía que ser institucionalizada para ser estudiada y educada y que debían estar alejadas del resto de la población por el potencial riesgo de producir daños.

El caso de las personas con discapacidad física, sobre todo aquellos con algún tipo de malformación, fue distinto: muchos de ellos comienzan a ser retratados por autores para dar mayor visibilidad a sus obras aportando, en muchos casos, una imagen poco humana de la persona. En otras ocasiones eran signo de burla e iban destinados a entretener a la corte, como era el caso de los bufones (Férnandez, 2008).

Tras la revolución Francesa y con la llegada de la Edad Contemporánea, surgen varios sucesos que cambian de nuevo la percepción que la población en general tiene sobre el colectivo de personas con discapacidad.

En primer lugar, porque Philipe Pinel, propone la liberación de las cadenas de las personas con discapacidad psíquica, que hasta entonces se encontraban institucionalizados (Cárdenas, 2008). Denominado como el padre del tratamiento moral, en su obra recogió los principios por los cuales tenían que ser tratados las personas institucionalizadas con enfermedad mental. Dentro de estos principios, llevados a la práctica mediante la ocupación en actividades significativas, destacan la importancia que tienen las emociones y sentimientos, inherentes en cualquier ser humano y que facilitan que la visión de enfermedad deje de referirse al defecto biológico como origen y fundamento de la patología y que comience a considerarse que está fuertemente influida por una base social (Moreno-Rodríguez y Nogales, 2004)

En segundo lugar porque, con el transcurso de los años, ya en el siglo XX, aumenta en gran medida el número de personas que, como consecuencia de la I y II Guerra Mundial, adquieren una discapacidad.

La población comienza a desvirtuar algunos de los estereotipos asociados con la discapacidad (sobre todo física) debido a que hay mayor representación social, la cual sirve como mecanismo para hacer familiares aquellos fenómenos que son nuevos y extraños (Suárez et al, 2011)

Durante los años de la guerra y los posteriores, experimentan un gran auge las disciplinas sanitarias y nace un nuevo enfoque, el Rehabilitador, cuyo paradigma principal es que la persona con discapacidad es susceptible de ser "curada" con el fin de poder reinsertarse en la sociedad y volver a ser productivo de nuevo. "La actitud de la sociedad iba cambiando. Dejaba de verse el problema desde un punto sanitario y de limosna, para pensar en ellos como individuos capaces de realizar una vida normal si se les proporcionaban los medios adecuados para superar sus limitaciones." (Fernández, 2008).

No obstante, no es hasta la redacción de la Declaración Universal de los Derechos Humanos en 1948, cuando comienza a surgir el movimiento asociativo organizado, que lucha precisamente por cambiar la imagen social retrógrada que aún se tiene de la discapacidad, por conseguir más derechos y velar por los que ya se tienen.

Gracias a ello, durante la década de los 80 del siglo pasado, surge el concepto de "normalización" por el que, "todas las personas tienen el mismo derecho a llevar una vida lo más normalizada posible y a poder realizar todo el abanico de actividades que componen su vida, usando para ello los servicios normales que hay en su comunidad" (Bastías. JL, 2015). La situación de discapacidad como principal característica intrínseca y definitoria de la persona comienza a desvirtuarse y "externalizarse", ganando cada vez más importancia el papel que juega el medio. Así, la Organización Mundial de la Salud (OMS), mediante la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF) en 2001, definió la discapacidad como un hecho relativo y dinámico que tiene que ver con la calidad en la participación de una persona en un entorno y un momento determinado (OMS, 2001).

Esta nueva visión de la discapacidad, abre la puerta a un nuevo concepto: la capacidad de funcionamiento, medidor de la calidad con la que la persona es capaz de participar en ocupaciones y desempeñar sus hábitos y sus roles.

La introducción de esta nueva conceptualización supone una reorientación en la terminología. El término "discapacidad", que comienza a quedarse obsoleto por considerarse una definición cuyos tintes negativos denotan un estereotipo negativo del conjunto de la sociedad, comienza a derivar en el de "diversidad funcional", acuñado en 2005 por el Foro de Vida Independiente, "hace hincapié en el hecho obvio de que los seres humanos somos sujetos/"as" morales de pleno derecho desde nuestra diversidad y diferencias, motivo por el que desde el nuevo "modelo social o de vida independiente", y teniendo la perspectiva de los derechos humanos como referente, una nueva teoría crítica surge para examinar y analizar los discursos dominantes de la bioética contemporánea" (Romañach y Arnau, 2006).

La suma de esfuerzos por cambiar las imágenes mentales en el ideario público sobre el concepto de discapacidad, posibilita que en 2006 se apruebe la Convención Internacional Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, cuyo impulso en la ruptura de estereotipos es clave, en tanto en cuanto que visibiliza al colectivo y proporciona una herramienta jurídica vinculante para hacer valer los derechos de estas personas (Samaniego, 2006).

Indudablemente, y a modo de resumen, la concepción de la discapacidad a lo largo de la historia ha ido asociada a la visión generalizada del abordaje, que se tenía sobre la limitación en la capacidad, el funcionamiento y la participación que tenía este colectivo en la sociedad (Moreno-Rodríguez, 2012, 2015). De esta forma, Dejong (Dejong 1979, 1981) y más tarde Puig de la Bellacasa (Puig de la Bellacasa 1990a, 1990b), dan a conocer tres etapas históricas dominadas por diferentes modelos conceptuales que influyeron en las actitudes sobre la discapacidad: el modelo tradicional, el paradigma de la rehabilitación y el paradigma de la autonomía personal.

El primero de ellos se caracteriza por marginar a las personas con discapacidad, atribuyéndoseles las características de atípicos, incapaces para ser autónomos y sometidos al colectivo "normal", que se responsabilizaba de ellos, bien mediante actitudes de rechazo como de protección o tutela, (Zazzo, 1973).

En el segundo de ellos, el paradigma de la rehabilitación, la principal problemática la constituyen las deficiencias y dificultades del individuo, siendo los profesionales de la rehabilitación los encargados de

implementar tantos programas como sean necesarios para recuperar destrezas funcionales con el fin de reincorporar a la persona a un empleo remunerado (Puig de la Bellacasa, 1990b).

El tercero de ellos, se centra supera completamente las actitudes de rechazo propias del modelo tradicional, y centra sus esfuerzos en promover la autonomía de los individuos frente al entorno, eliminando barreras tanto físicas como sociales. En la actualidad, este último modelo es el imperante. Supera las actitudes de rechazo propias del modelo tradicional, pero no totalmente, ya que aún hoy tiene que convivir con actitudes de este modelo, manifiestas en las formas de expresión de los ciudadanos (Schalock y Verdugo, 2003)

3. Estereotipos y discapacidad en el momento actual

En la actualidad, tomando el modelo de estudio de los estereotipos de Fiske, Cuddy, Glick & Xu, éstos se pueden dividir en dos campos diferenciadores: por un lado, el nivel de calidez (warmth), y por otro lado el nivel de competencia (competence) (Fiske et al, 2002). El primero de ellos hace referencia a las cualidades morales y sociales de la persona (es una persona amigable, cálida, etc.) mientras que la segunda hace referencia a las cualidades intelectuales y motivacionales (es inteligente, capaz, etc.) (Rohmer y Louvet 2012). La división en dos categorías, por tanto, diferencia entre el estereotipo relacionado con la forma de ser de la persona y su nivel de competencia. En muchas ocasiones, ambas valoraciones van ligadas de forma directa, es decir, si un colectivo obtiene valoraciones relacionadas con un estereotipo negativo en el plano del "warmth" también lo tendrá en el de "competence", y viceversa. No obstante esto no tiene porqué ser así en todos los casos, como en el colectivo de personas con discapacidad los cuales son asociados altos niveles de calidez pero bajos niveles de competencia (Fiske et al, 2007; Fiske et al., 2002, Louvet y Rohmer, 2010). Relacionado con esto, Fichten y Amstel enumeran una serie de estereotipos, que perfectamente encajan dentro de una de las dos dimensiones antes mencionada, como inútiles, hipersensitivas, distantes, tímidas, asociales, inseguras, dependientes, infelices y sumisas (Fichten, C y Amstel, R. 1986).

Posiblemente, el alto nivel de calidez y bajo nivel de competencia, que encuentra su arraigo en el modelo rehabilitador antes mencionado, se perpetúa por la imagen que propulsan los medios de comunicación (única vía de contacto para gran parte de la población con la discapacidad), más que por el propio proceso personal de reflexión. "La influencia de las comunicación de masas en decisiones públicas y en comportamientos privados, en las prácticas profesionales, en las organizaciones colectivas, en opiniones vivencias de espacios cotidianos se pone de manifiesto de forma creciente" (Fernández-Cid, 2009).

De todos los medios de comunicación, el que más ha favorecido la transmisión de estos tipos de estereotipos concretos sobre el colectivo de personas con discapacidad es la televisión, ya que, el discurso que genera suele ser de tipo sensorial, intuitivo y emocional (Pérez Gómez, 1998)

Así, cuando se informa sobre personas con discapacidad, se apela y se hace énfasis en la deficiencia de la persona como principal característica definitoria. Esto se lleva a cabo mediante, diferentes técnicas, frecuentemente usadas en la comunicación básica. La más frecuente, consiste en hacer uso frecuente de la sustantivación (deficiente, discapacitado) de adjetivos (deficiencia o discapacidad), ya que, desde el mero punto de vista del estilo, resulta una comunicación más fluida que el uso del término correcto: persona con discapacidad (Casado, 2001).

Esta técnica, junto con otras, por norma general, aportan una visión sesgada, que se centra en los rasgos diferenciadores; espectacularizada, que busca el impacto del titular; parcial que no representa a las personas con discapacidad dentro del contexto de las actividades ordinarias

de la vida cotidiana; institucionalizada, cuyas representaciones son instituciones y cargos públicos; no participativas, la persona con discapacidad no suele estar presente, únicamente para reforzar la espectacularidad. (Díaz, 2007).

Con toda seguridad, se puede afirmar que los colectivos más estereotipados por los medios de comunicación (y casi estigmatizados) son aquellos relacionados con la salud mental: la discapacidad psíquica y la intelectual.

En primer lugar, respecto a la discapacidad psíquica, siguiendo a la Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad (FEAFES), ha de considerarse que "Las representaciones de las personas con enfermedad mental suelen ser negativas y se les asigna casi siempre el papel de "trastornados" que son temidos, rehuidos, rechazados, causantes de vergüenza y castigados… Muchas de las creencias que tiene la sociedad en general son incorrectas: la enfermedad mental no es un castigo, las personas que la padecen no tienen una doble personalidad, ni tienen por qué ser genios o artistas. No son individuos deshumanizados e irracionales, y tampoco son agresivos. Por supuesto, pueden trabajar, tener hijos… y recuperarse en gran medida de su enfermedad." (FEAFES, 2008).

En torno a la discapacidad intelectual se han asentado una serie de estereotipos, los cuales se activan automáticamente en cuanto se representa al colectivo de personas con Síndrome de Down. "Todo el mundo posee unas creencias previas sobre lo que es el retraso mental, la deficiencia intelectual, el "mongolismo" como antiguamente se denominaba, que se activan de manera instantánea y automática en cuanto alguien piensa en el síndrome de Down o ve una persona con trisomía 21" (Ruiz, 2012).

Se tiende a pensar, por ejemplo, que hay una relación directa entre la fisionomía que caracteriza a las personas con síndrome de Down y el nivel de discapacidad intelectual, cuando en realidad no es cierto.

Otro de los estereotipos, comúnmente atribuidos erróneamente, es la personalidad cariñosa y tranquila que les hace "niños eternos" (Ruiz, 2012). Como consecuencia de esta atribución se crea otro estereotipo: el de la persona con discapacidad intelectual como ser asexuado al que tradicionalmente se le ha negado la posibilidad de satisfacer sus necesidades afectivas y sexuales (Rodriguez et al, 2006). Con relación a esto último, la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual siguen siendo un tema tabú que provoca temor y ansiedad, sobre todo por parte de los familiares, los cuales siguen creyendo que el conocimiento sexual tendrá efectos negativos sobre la persona y que su caso es especial y su familiar no tiene ningún tipo de necesidad en este ámbito, por lo que la autonomía se coarta. Esta preocupación de los familiares viene dada, en gran parte, por el hecho de que la sociedad no garantiza unas condiciones propicias al cambio de actitudes en cuanto a este estereotipo en concreto (García, 2002).

El caso de la discapacidad sensorial genera también estereotipos socialmente aceptados. Por un lado, en el caso de las personas con discapacidad visual, se tiende a pensar que en su totalidad son ciegas (Bolt, 1996), que necesariamente utilizan un bastón o van acompañados de un perro guía y que el desarrollo de los demás sentidos es muy superior al del resto de las personas. En este caso concreto, es importante el papel que ha ejercido los productores cinematográficos en la perpetuación de estos estereotipos, los cuales han aprovechado el potencias dramático de la ceguera y la discapacidad visual desde los primeros años del cine mudo hasta la actualidad (Badía y Sánchez-Guijo, 2010).

Por lo que respecta a la discapacidad auditiva, es frecuente el estereotipo de la persona sordomuda. Concepto erróneo, ya que ser sordo no significa ser mudo. Cuando la persona es sordomuda no

oye ni habla: no utiliza la voz debido a dificultades en el aparato fonoarticulador. En la mayoría de los casos, las personas con sordera no tienen ninguna otra lesión más allá de la referente al aparato auditivo, pero tradicionalmente no se les ha educado en el habla (Infante, 2005).

Otra estereotipo, esta vez relacionada con la personalidad, es que las personas con discapacidad auditiva son desconfiados por naturaleza (Vega y Martín, 1999).

Por su parte, la imagen de la discapacidad física es asociada, inevitablemente, un usuario de silla de ruedas por lo que se asocia a la idea de dependencia y falta de capacidad (Casado, 2001).

En este caso, la tradición literaria y artística de siglos anteriores se mantiene. En los clásicos infantiles se equipara deformación con inmoralidad, como lo demuestra el Capitán Hook y otros famosos piratas con prótesis de madera y con parches en el ojos, mientras que virtud se asocia con la "belleza física" en cuentos como el patito feo que se convierte en un cisne o la rana que se transforma en príncipe (Servoss, 1984).

4. Conclusiones

Como se ha expresado anteriormente, la discapacidad es un hecho relativo y dinámico pero más que eso, es un fenómeno social. Como tal, la concepción en el ideario de este colectivo, su estereotipo, ha ido evolucionando con el devenir de la historia, ligado siempre al concepto de salud y de enfermedad y observándose bajo el prisma de la corriente de pensamiento predominante de una etapa determinada. Desde la demonización a la normalización; desde la segregación hasta la inclusión.

Si se tiene en cuenta que el estereotipo predispone la forma que se tiene de interactuar con otras personas, se evidencia la barrera en la comunicación y la relación debido a creencias que ni mucho menos son correctas. De esta forma, si bien es verdad que la formación de estereotipos cumple una función de economía cognoscitiva y de categorización del mundo que nos rodea, se tienden a establecer imágenes carentes de sentido y que, en muchas ocasiones, se perpetúan en el ideario popular creando las denominadas profecías autocumplidas, debidas principalmente a correlaciones erróneas o ilusorias que establece la persona.

Es más, si se considera que la comunicación es un proceso bidireccional y dinámico, donde emisor y receptor están continuamente intercambiando los papeles y generando respuestas, se producen otros efectos, En primer lugar, los estereotipos que puede desarrollar una persona con discapacidad hacia otra persona conforme a las creencias previas que se tenía de éste y, en segundo lugar, la consiguiente predisposición a desarrollar un comportamiento en un ambiente determinado en base a las creencias que piensa que otro grupo va a tener de él, proceso también conocido como metaestereotipo.

5. Bibliografía

• Badía, M. Sánchez, F (2010). La representación de las personas con discapacidad visual en el cine (en línea). http://www.academia.edu/21975485/La_representaci%C3%B3n_de_las_personas_con_discapacidad_visual_en_el_cine>, acceso 24 de junio 2016.

• Bastías, JL (2015). Atención a la Diversidad en el Área de Educación Física para Estudiantes con Discapacidad en Educación Primaria.

• Cárdenas-Reyes, Luis Alejandro (2008), "Historia de la Psiquiatría", en: Psiquiatría clínica. Diagnóstico y tratamiento en niños, adolescentes y adultos (Carlos Gómez-Restrepo, Guillermo Hernández-Bayona, Alejandro Rojas-Urrego, Hernán Santacruz-Oleas & Miguel Uribe-Restrepo, 1° ed. Bogotá: Editorial Médica Panamericana.

• Casado, D (2001). Comunicación social en discapacidad: cuestiones éticas y de estilo. (En línea) <

http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/2887/132812.pdf?sequence=1&rd=0031260045279737> acceso 4 de mayo 2016.

• Fiske et al. (2007). The BIAS map: Behaviors from intergroup affect and stereotypes. Journal of Personality and Social Psycology, 92, 631-648.

• DeJong, G. (1979). The movement for independent living: origins, ideology and implications for disability research. Michigan: Michigan State University, UCIR.

• DeJong, G. (1981). Environment accessibility and independent livingoutcomes. Directions for disability policy and research. Michigan: Michigan State University, UCIR.

• Díaz, L (2007). La representación de la discapacidad en los medios de comunicación. (en línea) < http://www.masterdependencia.es/pdf/lolesrepresentaciondiscapacidad.pdf> acceso 8 de mayo 2016

• FEAFES (2008). Salud Mental y Medios de Comunicación: Guía de Estilo. 2º ed. Madrid: CIRSA. (en línea) < http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/saludMental/docs/Salud_Mental_Guia_de_estilo.pdf> acceso 12 de junio 2016.

• Fernández, J. (2008). "Historia, Discapacidad y Valía". En: La imagen social de las personas con discapacidad, 1ª ed. Madrid: CINCA, pp.177-211. (en línea) http://www.cermi.es/es-ES/ColeccionesCermi/Cermi.es/Lists/Coleccion/Attachments/60/Laimagensocialdelaspersonascon discapacidad.pdf acceso 11 de mayo 2016.

• Ferraro, P. Derechos Humanos y Discapacidad. Buenos Aires: Humanitas, 2001.

• Fernandez-Cid, M (2009). Medios de comunicación, conformación de imagen y construcción de sentido en relación a la discapacidad. Política y Sociedad. Vol. 47, 1: 105-113. (en línea) < http://www.um.es/discatif/documentos/PyS/7_Fernandez-Cid.pdf> acceso 9 de junio de 2016.

• Fichten C, Amstel R (1986). Trait Attributions about college studentes with a physical disability: Circumplex analysis and methodological issues. J Appl Soc Psych 1986;16:410-427.

• Fiske, S.T et al (2002). A model of (often mixed) stereotype content: Competence and Warmth respectively follow from perceived status and competition. Journal of Personality and Social Psychology, 82, 878-902.

• García, JL (2000). Educación sexual y afectividad en personas con minusvalía psíquica: una propuesta de intervención. (en línea) http://www.feaps.org/biblioteca/sexualidad_ydi/05_educacion.pdf acceso 3 junio 2016.

• Hernández Gómez, R. Antropología de la Discapacidad y la Dependencia: Un enfoque humanístico de la discapacidad, Madrid, 2001.

• Infante, M. (2005). Sordera. San José, Costa Rica: Editorial de la Universidad de Costa Rica.

• Louvet, E., & Rohmer, O. (2010). Are workers with disability perceived as competent? Psychologie du Travauk et des Organisation, 16, 47-62.

• MACKIE, M.M. (1973): "Arriving at Truth by Definition: Case of Stereotype Innacuracy", en Social Problems. 20; 431-447.

• Moreno-Rodríguez, R. (2012). Análisis de los efectos de la intervención desde terapia ocupacional sobre la percepción del dolor crónico y la calidad de vida en pacientes con artritis reumatoide. Universidad Rey Juan Carlos, Madrid, España. (en línea) < https://eciencia.urjc.es/bitstream/handle/10115/11363/TESIS%20DEFINITIVO%20Ricardo%20Moreno.pdf?sequence=1> acceso 8 de mayo 2016.

• Moreno-Rodríguez, et al (2015).

Efectos de la intervención desde terapia ocupacional sobre la percepción del dolor crónico y la calidad de vida en pacientes con artritis reumatoide. Rev Soc Esp Dolor 22(3): 95-101

• Moreno Rodríguez, R. and Nogales Espert, A. (2004). Retazos históricos de la Terapia Ocupacional en España. In: R. Linares, N. Máximo, R. Moreno and R. Martínez, ed., II Jornadas Interuniversitarias de Terapia Ocupacional, 1st ed. Madrid: IMPRIME, pp.1-25.

• ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2001). Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la discapacidad y de la salud. (CIF). Ginebra: OMS

• Padilla-Muñoz, Discapacidad: contexto, concepto y modelos, 16 International Law, Revista Colombiana de Derecho Internacional, 381-414 (2010). (en línea) http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-81562010000100012 acceso 13 mayo 2016.

• Pérez Gómez, A. (1998): La cultura escolar en la sociedad neoliberal. Madrid. Morata.

• Puig de la Bellacasa, R. (1990a). Fronteras del enfoque médico-industrial de la rehabilitación médico-funcional y vocacional. En: Alternativas institucionales n Rehabilitación. Documentos y experiencias. Madrid: Real Patronato de Prevención y Atención a Personas con Minusvalía.

• Puig de la Bellacasa, R. (1990b). Concepciones, paradigmas y evolución de las mentalidades sobre la discapacidad. En: Casado, D., Duncan,B., Garcíar, H., Koucki B., Puig,R., y Del Río, P. Discapacidad e información (2ª ed). Madrid: Real Patronato de Prevención y Atención a Personas con Minusvalía.

• Rodríguez, J., López, F., Moretín, R. and Arias, B. (2006). Afectividad y sexualidad en personas con discapacidad intelectual. Una propuesta de trabajo. Revista Española sobre Discapacidad Intelectual, 37, pp.23-40. (en línea) < http://www.feaps.org/archivo/centro-documental/doc_download/234-afectividad-y-sexualidad-en-personas-con-discapacidad-intelectual.html.> acceso 24 de mayo 2016.

• Romañach, J. Arnau, S. (2006). Biética y Diversidad Funcional.(en línea) < http://www.forovidaindependiente.org/files/documentos/bioetica/Bioetica_y_diversidad_funcional%20_discapacidad.pdf> acceso 14 de mayo 2016.

• Rohmer, O., Louvet, E. (2012). Implicit measures of the stereotype content associated with disability. British Journal of Social Psychology, 51, 732-740.

• Ruiz, E.: Actitudes, estereotipos y prejuicios: su influencia en el síndrome de Down. Propuestas de intervención. (2016). Revista Síndrome de Down, 29, pp.110-121. (en línea) < http://www.downcantabria.com/revistapdf/114/110-121.pdf> acceso 14 de mayo 2016.

• Samaniego, P. (2006): Aproximación a la realidad de las personas con discapacidad en Latinoamérica.(en línea) < http://www.discapnet.es/Castellano/comunidad/websocial/Recursos/Documentos/Tecnica/Documents/79216aa9238145598a639e0518e5d808Aproximacionalarealidad.pdf> acceso 23 de mayo 2016.

• Schalock, R., y Verdugo, MA (2003) Calidad de vida: manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales. Alianza Editorial. Madrid.

• Servoss, A.G. (1984): Mobility Impairment. En D.W. Krueger (Ed): Rehabilitation Psychology: A Comprehensive Textbook. (pp. 249-256). Rockville: Aspen Systems Corporation.

• Suárez et al. (2011). Representaciones sociales de discapacidad en Neiva. Entornos. 24.

• Vega, A., Martín, R. Los medios ante la discapacidad: más allá de los estereotipos (1999). Revista Comunicar, 12, pp. 111-

116. (en línea) < http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15801217> acceso 23 de mayo de 2016.

• Vivas, I. (2011). Tutela y Curatela. In: F. Lledó and A. Sánchez, ed., Los 25 temas más frecuentes en la vida práctica del derecho de familia, 1st ed. Madrid: Dykinson, pp.363-374.

• Wehmeyer, M. L. y Schwartz, M (1998) the relationship between Self-determination and cuality of life for adults with mental retardation, Education and Training in Mental retardation and Developmental Disabilities, 33:1. pp.3-12

• Wilcock, A. A. (1993). A theory of human need for occupation. Journal of Occupational Science, 1, 17-24.

• Zazzo, R (1973). Los débiles mentales. Barcelona. Fontanella.