

# Diversidad funcional, integración, igualdad y salud mental

**Antoni Corominas Díaz**

I Premio de microensayo: “Solidaridad en la diversidad”, SOLCOM, 2010



**Diversidad funcional, integración, igualdad y salud mental**

Autor: *Antoni Corominas Díaz*

Editor: *Asociación para la Solidaridad Comunitaria de las personas con diversidad funcional, SOLCOM.*

[www.asociacionsolcom.org](http://www.asociacionsolcom.org)

[solcom@asociacionsolcom.org](mailto:solcom@asociacionsolcom.org)

Apartado de correos 6247– 28080 Madrid

Este ensayo fue premiado en el 1<sup>er</sup> Premio de Microensayo "Solidaridad en la diversidad", SOLCOM 2010.

# Diversidad funcional, integración, igualdad y salud mental

Antoni Corominas Díaz

## Consideraciones sobre el concepto de diversidad funcional

*Me enseñaron a ganarlo todo y no a perderlo todo. Y menos mal que yo me enseñé, solo, a perderlo todo.*

Antonio Porchia

La diversidad funcional puede convertirse en el último o definitivo concepto que desestigmatice y “normalice” la existencia de variaciones en las funciones de las personas que las convierten en diferentes a la media, la corrección o lo comúnmente aceptado según el consenso establecido por cada grupo social en cada etapa de su historia. Los términos con los que nos referimos a estas condiciones pueden determinar en gran medida su sentido, el significado implícito y en definitiva la opinión y la valoración subjetiva que nos merecen. Al fin y al cabo, la calificación moral o la ubicación dentro de nuestro sistema de valores, y por tanto el grado en que las aceptamos o las discriminamos. Sin embargo, este nuevo concepto puede caer en desgracia o en el simple olvido, como muchos de sus predecesores, si no halla la difusión y buen uso que a priori se merece.

Infinidad de términos han sucumbido al intento de “limpiar” de prejuicios la definición o la referencia a cambios en las personas que las hacen distintas al paradigma o modelo cultural reinante. Por ejemplo, entre los fenómenos que contribuyen a la falta de respeto y el rechazo que aún inspira la enfermedad mental, algunos de los términos que la psiquiatría ha utilizado para definir las patologías han acabado incorporándose a la sociedad, al lenguaje común, pero adquiriendo matices semánticos degradantes, ofensivos, distintos del significado para el que habían sido creados.

Uno de los conceptos que más atrozmente sufrió esta mutación fue el de idiota. En su acepción original debemos remontarnos al significado que le

aportaba su raíz etimológica griega (que hace referencia a lo privado, a uno mismo, al individuo), incorporando posteriormente una connotación de egoísmo o desprecio de lo público que más adelante, en el latín tardío, pasó a designar ya a la persona ignorante o falta de educación. De ahí que en la nosología psiquiátrica primigenia se refiriera a cierta debilidad mental, pero en el último siglo prácticamente ha sido borrado de la terminología relacionada con los trastornos mentales y hoy en día se utiliza con una connotación insultante que va mucho más allá del respeto con el que deberíamos de referirnos a una persona con déficits intelectuales o retraso mental (término también peyorativo), o quizás con discapacidad psíquica (la última argucia que nos hemos inventado para esquivar el estigma, que a pesar de todo conlleva asimismo una carga denostante considerable).

Y algo parecido le ocurre desde hace un tiempo a la “esquizofrenia”. Todavía no nos hemos inventado un sinonimo que la substituya, pero está claro que en el lenguaje corriente y de los medios de comunicación no se utiliza para referirse a esta enfermedad mental sino que se hace con un tono peyorativo o que denota actitudes o conductas negativas, contradictorias, confusas o peligrosas. Tampoco los más recientes intentos en este campo (“trastorno desintegrativo” o “síndrome de disregulación”) parecen aportar grandes avances en la senda de la desestigmatización.

En cualquier caso, sea cual fuere el vocablo aceptado para referirnos a una determinada condición, siempre será vulnerable al trato inicuo que a lo largo de su vida como término o signo lingüístico recibirá de la sociedad, no tanto por su etimología como por los significados de los que le vamos dotando, por la carga semántica que entre todos le adjudicamos, pervirtiendo su pureza o precisión definitoria original.

Evidentemente, el núcleo de un concepto como “diversidad funcional” supone una clara indicación a todo el conjunto de la sociedad (tanto a los sujetos que no se consideran incluidos en la “diversidad” o simplemente no la aceptan, como a los que se supone que son portadores de alguna característica que les diferencia del resto) en pro de la igualdad y de la eliminación de prejuicios; en definitiva, en contra del establecimiento de categorías o fronteras que segmenten el estatus de los ciudadanos en base a la existencia de cambios o alteraciones en sus condiciones físicas o psíquicas que modifiquen alguna de sus funciones. Pero para ello debe incorporar una serie de elementos clave, si no quiere acabar en un vano intento de “corrección política”. Algunos de esos requisitos se explican a continuación:

- Aceptación de la diferencia aun cuando ésta suponga una merma, una enfermedad o una alteración. Y esta aceptación debe producirse

tanto en el propio afectado como en el resto de la sociedad. Si bajo el término diversidad funcional pretendemos esconder una negación o un disimulo de determinadas pérdidas o déficits en capacidades, potencialidades o funciones, volveremos al ciclo que clásicamente ha lastrado las posibilidades de integración: miedo o resistencia a abordar frontalmente las diferencias (y por tanto, mayor dificultad para tratarlas adecuadamente), disimulo/ocultación, segregación (y al final todo el mundo tranquilo, o con más miedo y pereza por afrontar la diversidad).

Así, por más que la tentación inicial al hablar de integración sea la de incorporar un enfoque exclusivamente dimensional (“todos tenemos alguna alteración, simplemente es una cuestión de grado, como quien tiene más o menos fuerza en un brazo o como si yo tengo la memoria más ágil o menos que otro”; por tanto todos somos iguales, ergo no hay enfermedades, no hay condiciones patológicas), habría que revisar este paradigma ya que puede ser extraordinariamente tramposo. Y la principal trampa es por supuesto la que sufre el propio afectado, cuya negación de la realidad de sus condiciones le lleva a una huída permanente, convirtiendo su vida en una carrera de disimulos. La noción de diversidad implica de manera bastante ajustada un reconocimiento no peyorativo de la diferencia, una existencia de condiciones distintas y por tanto la consciencia y aceptación de las mismas, sin caer en los extremos de la negación o la exageración.

- Identificación y lucha contra las actitudes rentistas, victimistas, el peligroso “beneficio secundario” cuya tentación está siempre presente, y especialmente en los momentos más duros y desesperanzadores, así como de su opuesto necesario: las actitudes compasivas por parte de los demás (entorno inmediato, familia, dispositivos asistenciales, sociedad en general), quizás caritativas pero a la postre limosneras, que contienen una connotación peyorativa en el emisor, una superioridad que cierra la puerta a la valoración de igual a igual.
- Acotamiento del concepto de *función* a su significado etimológico, a la noción ejecutiva circunscrita (*functio*: cumplimiento, ejecución de algo). Así, el aspecto que confiere “diversidad” o diferencia al individuo en cuestión se concreta, se limita, a determinada función: no abarca a todo su ser. Con frecuencia, la etiqueta de una

determinada enfermedad o trastorno se equipara a la persona en toda su esencia. Se “es” depresivo como se “es” manco se “es” ciego, como si lo único definitorio de ese individuo, lo que le resume o globaliza o define fuera aquella circunstancia, menospreciando el resto de sus potencialidades y valores. El error es doble, ya que no sólo la alteración afecta de forma limitada a determinadas funciones de la persona y no a todas ellas, sino que la connotación de perpetuidad que comporta el “ser” es falsa: la característica, enfermedad o alteración, no tiene por que ser siempre igual, puede manifestarse con distinta intensidad a lo largo del tiempo, o incluso curarse, o compensarse con otras funciones o según el grado de adaptación que el sujeto y su entorno consigan. Incluso en las enfermedades crónicas, en las que de alguna forma u otra la alteración está siempre presente, el éxito y la satisfacción son posibles, y de ello nos da cuenta la diversidad de mecanismos de afrontamiento de cada individuo y los distintos grados de bienestar que uno puede lograr precisamente a base de paliar adecuadamente lo inevitable y reforzar elementos positivos y potencialidades que quizás estaban por descubrir antes de la aparición de la enfermedad o de sufrir el accidente.

## Redefiniendo la excelencia: optimización de funciones y sincronización

*Trátame como debes tratarme, no como merezco ser tratado.*

Antonio Porchia

Con frecuencia abordamos conceptos como la felicidad, la excelencia o el éxito en términos de logro o consecución de determinadas metas o estándares que situamos a partir de determinado listón. Precisamente la altura de ese listón es lo que nos obsesiona, y medimos nuestro grado de satisfacción en función de lo cerca que nos hallamos de ese límite por encima del cual se supone que hemos triunfado. Y, a partir de estas premisas, todo vale mientras nos acerque al objetivo descrito, que no es otro que el de cruzar esa frontera.

Sacrificamos tiempo y valores, nos dejamos la piel por el camino, nos quemamos y amargamos a nuestros seres más cercanos, testigos de nuestra carrera ciega, y a menudo víctimas de nuestra obstinación.

El problema, como casi siempre, es que lo más importante no es hasta donde llegamos sino qué hacemos durante el trayecto y cómo lo hacemos. Y ahí se trata de hacer brillar aquello en lo que destacamos,



entrenar o desarrollar los elementos en los que somos potencialmente aptos, y simplemente aceptar, renunciar a luchar para cambiar aquello que nunca poseeremos.

Necesitamos ilusionarnos con un proyecto, retornos, pero adecuando sensatamente las expectativas y los objetivos a nuestra realidad. Y en este punto es donde aparece una noción clave como la de sincronía interna: adaptar nuestro ritmo interno y el que proyectamos a nuestro entorno a lo que cada etapa precisa y a nuestras características. Esta idea de sincronía no implica una coincidencia exacta con lo planeado o con los que nos acompañan, sino una aproximación que, aunque fluctuante, tienda a un ensamblaje, mantenga la voluntad de conexión o acercamiento a lo largo del tiempo, de hacer el trayecto lo más acorde posible. Esta sincronización interna sería un valor superior a la suma de potencialidades o a la acumulación de funciones (de manera que es preferible sincronizar las que tenemos, sacándoles así el máximo partido, que ir sumando descoordinadamente).

Lo esencial de esta noción es que comporta cierta imperfección, flexibilidad y modestia que nos protege del fracaso, en la medida en que el éxito no se determina por la consecución de un objetivo fijo o inmodificable, sino que el propio proceso va fraguando y ajustando las expectativas sobre la marcha, metamorfoseándose y reinventándose continuamente.

## Elementos para la recuperación y la restauración de la igualdad

*Quien ha visto vaciarse todo, casi sabe de qué se llena todo.*

Antonio Porchia

La lucha contra la desigualdad no se realiza mediante la aplicación de un igualitarismo a ultranza. Esta premisa cobra mayor sentido si cabe en el caso de la enfermedad o a la hora de hacer frente a las secuelas de un traumatismo o un evento que cercena nuestra integridad. Ante estas circunstancias, la persona afronta un proceso de reconstrucción que es único e inintercambiable. La particular travesía del desierto no tiene un patrón estandarizado, ni un modo general, ni un plazo fijo. El éxito en esta empresa depende precisamente de la capacidad de huir de un concepto cerrado de éxito.

El individuo debe saber administrar los esfuerzos, cargar con las decepciones y descubrir sus fortalezas, en un proceso en el que se verá sorprendido por emociones propias hasta entonces ignotas, así como por actitudes o reacciones del entorno igualmente sorprendentes y a menudo decepcionantes. ¿Qué podemos exigir a ese

entorno, tanto individual como social y político, desde la nueva óptica de la diversidad funcional?

En primer lugar, el respeto a esa individualidad, admitiendo por tanto diferencias en el ritmo y la velocidad de los cambios necesarios para poner en marcha el proceso dinámico de mejora gradual. Junto con ello, algo que desearíamos en toda relación auténticamente solidaria: una especie de aceptación incondicional de fondo en la misma, cuando ésta parte de la honestidad y el compromiso mutuo. Y esta premisa no supone la condescendencia, permisividad o indulgencia ante cualquier manifestación no acorde a nuestra visión. Precisamente en el seno de esa aceptación es cuando la crítica se hace constructiva, cuando la diferencia estimula el cambio.

Pero el propio individuo víctima de la supuesta alteración o merma tiene un papel fundamental en la guía de ese entorno que le debe ayudar a poner las vías hacia la mejoría y la superación de la discriminación: ignorando o rebelándose contra la sobreprotección y la victimización, proponiendo alternativas al estilo de relación reactivo al afligimiento inicial, denunciando el trato diferencial que a menudo se oculta bajo la bienintencionada superioridad compasiva, exigiendo lo exigible a la Administración y asumiendo de forma ejemplar el compromiso hacia una auténtica superación.

En el nivel más general, el marco legislativo y el brazo ejecutivo de esa Administración deben velar para que la desigualdad a la que ha dado lugar la diferencia, accidente o trastorno tienda a difuminarse, especialmente por lo que se refiere al acceso a los bienes y los derechos fundamentales, entre los cuales hallamos el del trabajo, tal como analizaremos en el siguiente apartado.

## Cambio del paradigma laboral. Proporcionalidad

*Se me abre una puerta, entro y me hallo con cien puertas cerradas.*

Antonio Porchia

El mercado laboral actual divide a los ciudadanos en dos grupos con fronteras infranqueables y que no admiten matices: aptos versus incapaces. Así, sin más, la inutilidad de los segundos supone un encasillamiento que condena al enfermo crónico o al discapacitado a un estatus de ciudadanía de segunda clase, al margen del tejido productivo del país.

El estado del bienestar se basta (o hasta hace poco ha vivido en el espejismo de bastarse) con los miembros del primer grupo para mantenerse a flote, perpetuándose en el cinismo que implica la ayuda caritativa o la

protección de los derechos básicos de los individuos pertenecientes a la segunda categoría, en una especie de pacto tácito para no “eliminarles” (perdón, dejarles a la suerte de su condición inferior sin ningún tipo de protección) pero dándose la licencia de condenarles a mantenerse a las puertas de los engranajes del sistema, no fuera que su entrada en los mismos los entorpeciera o los bloquease.

¿Es viable que unos y otros hagamos un esfuerzo para cambiar este paradigma? ¿Qué premisas y qué coraje se necesita para ello? Vamos a enumerar las principales propuestas, que se sintetizan en la necesidad de reformular dos grandes conceptos: el de productividad y el de protección ante la desventaja o la discapacidad.

- El conjunto de la sociedad necesita revisar la noción de productividad, que debería superar la dicotomía aptitud/no aptitud que antes mencionábamos, sustituyéndola por un concepto de adaptación a la tarea que amplíe el abanico de posibilidades (que “desmenuce” los diferentes niveles de la cadena productiva, los diversos puestos y ocupaciones que admite cada actividad laboral), explore las potencialidades de cada uno y priorice la asignación de funciones según esas posibilidades.

En especial, en el campo de la enfermedad mental persiste de forma dramática la negación del acceso al mercado laboral en base a la creencia de que el trastorno invalida globalmente al individuo. Aunque así fuera, el grado de afectación de esa persona será fluctuante a lo largo del tiempo y además su alteración se verá atenuada mediante el estímulo positivo del ejercicio proporcional de una tarea acorde a sus posibilidades. El problema por parte de la sociedad “sana” entonces es doble: en primer lugar, dar el paso, arriesgarse a romper el estigma, atreverse a abrir la puerta a estos individuos, y en segundo término, estudiar a fondo, generar ideas, rastrear y experimentar con las infinitas posibilidades que pueden surgir para dar cabida a estos nuevos actores en determinados puestos de trabajo (ya existentes o bien originales, precisamente aprovechando la disponibilidad de unos individuos con los que antes ni se contaba). El cambio, pues, implica aceptar la posibilidad de que todos los componentes de determinada sociedad pueden (¿deben?) ser productivos, o cuando menos que la obligación de la sociedad es velar para que esto sea posible. Y esto implica de

entrada un ejercicio de valentía a dos bandas: por parte de los detentadores del poder o la capacidad “contratante”, y en los propios actores (hasta ahora espectadores discapacitados) o futuros integrantes de estos “nuevos” puestos de trabajo.

- La evolución de las medidas emprendidas por parte de las sociedades modernas para paliar las consecuencias de la enfermedad no puede tener su final o su techo en la simple compensación o la protección de las necesidades básicas de los desfavorecidos. Y parece que nos hemos detenido en este punto (por desgracia, no del todo alcanzado, y en cualquier caso de manera muy desigual según los países), después de haber avanzado notablemente desde el exterminio al rechazo y de éste a cierta compasión o defensa caritativa. En este tema, el núcleo de la cuestión radica en la reivindicación del trabajo como derecho fundamental, inalienable e independiente de la condición del individuo (sexo, edad, raza, estado, origen o circunstancia física o psíquica).

Habría que tender hacia un paradigma de empleabilidad según el cual la sociedad se obliga a procurarse de toda la gama de posibilidades ocupacionales para todos y cada uno de sus miembros. Y ello no sería deseable únicamente invocando a la solidaridad como valor fundamental de esa sociedad ideal, sino también por una razón de estricto egoísmo, de sostenibilidad de un sistema que cada vez más se caracteriza por la pluralidad de sus miembros, por la longevidad que lleva consigo un aumento progresivo de individuos con algún grado de deterioro o enfermedad, por la especialización exponencial de las tareas y por la necesidad de agilizar la adaptación a cambios productivos en un mundo globalizado.

Y ahí es donde cobra nuevamente sentido la reinserción, de la que hasta ahora hemos sabido desarrollar sólo su faceta más modesta, fácil y decorosa ante los necesitados o afectados por el injusto azar de una enfermedad crónica o un accidente, la de dar funcionalidad “de segunda” a unos colectivos que claman por unos mínimos. Más que reinserción, cabría hablar de reinención de unos mercados laborales que permitan el renacimiento de la ilusión y la competencia de esos colectivos.

La proporcionalidad en este caso comportaría hacer realidad y prestigiar el espejismo del empleo parcial en todas sus gradaciones, el ajuste fino y

en revisión continua de las ayudas y su dotación acorde a la particularidad de cada una de las condiciones.

Diversidad y pluralidad están en la base de un mismo triángulo en cuyo vértice sólo puede hallarse la integración. Y el alimento para que esta tríada se sostenga no sólo incluye la tolerancia y el respeto, sino sobre todo un compromiso exigente para cada una de las partes implicadas.

