



**Universidad**  
Zaragoza

**TRABAJO FIN DE GRADO**

# **ANÁLISIS NORMATIVO, SOCIAL, TEÓRICO Y EDUCATIVO DE LA DISCAPACIDAD**

**(NORMATIVE, SOCIAL, THEORETICAL AND EDUCATIONAL  
ANALYSIS OF DISABILITY)**

Autora:

Inés Ballestar Loste

Directoras:

M<sup>a</sup> Rosa Magallón Botaya

Belén Moreno Franco

Departamentos de Medicina y Medicina Preventiva

2024-2025

## INDICE

<b>RESUMEN.....</b>	<b>4</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>6</b>
<b>ABREVIATURAS.....</b>	<b>8</b>
<b>MARCO TEÓRICO Y JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>9</b>
Concepto de discapacidad.....	9
<b>HIPÓTESIS.....</b>	<b>12</b>
<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>13</b>
<b>MÉTODO.....</b>	<b>14</b>
Población.....	14
Procedimiento.....	15
Variables principales.....	15
Variables secundarias.....	18
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>19</b>
<b>RESULTADOS OBJETIVO 1: REVISIÓN SITUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD.....</b>	<b>19</b>
1. Discapacidad y legislación.....	19
1.1. Evolución del concepto de discapacidad en la legislación española.....	19
1.2. Desde las Naciones Unidas hasta Aragón.....	21
1.3. El Estatuto del estudiante universitario.....	24
2. Teorías sobre la discapacidad.....	25
2.1. Aproximación a la Teoría del Capacitismo como enfoque imperante.....	25
2.2. Teoría de la Identidad.....	27
2.3. El neoliberalismo y el mercado laboral.....	28
2.4. La Justicia Social. La Equidad.....	29
3. Discapacidad y Universidad.....	29
3.1. El capacitismo en la Universidad.....	29
3.2. El plan de estudios.....	31
3.4. El diseño del currículo formativo de las titulaciones para las personas con discapacidad.....	33
3.5. La discapacidad en la enseñanza.....	34
4. Discapacidad y Medicina.....	35
4.1. Sobre la formación.....	35
4.2. En la práctica médica.....	38
<b>RESULTADOS OBJETIVO 2: ANÁLISIS DE LA PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD.....</b>	<b>40</b>
1. Análisis de la situación de los estudiantes universitarios con discapacidad mediante encuesta.....	40
1.1. Variables secundarias.....	40

1.2. Variables principales.....	42
2. Experiencias personales en discapacidad y medicina.....	45
<b>DISCUSIÓN.....</b>	<b>49</b>
DISCUSIÓN OBJETIVO 1: REVISIÓN SITUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD.....	49
DISCUSIÓN OBJETIVO 2: ANÁLISIS DE LA PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD.....	50
1. Análisis de la situación de los estudiantes universitarios con discapacidad mediante encuesta.....	50
Variables principales.....	51
Variables secundarias.....	54
Discapacidad y medicina en la Universidad de Zaragoza.....	57
2. Práctica profesional de médicos con discapacidad.....	58
<b>CONCLUSIÓN.....</b>	<b>59</b>
<b>APORTACIÓN PERSONAL.....</b>	<b>61</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>64</b>
<b>ANEXO 1.....</b>	<b>69</b>
<b>ANEXO 2.....</b>	<b>71</b>

## **FIGURAS Y TABLAS:**

FIGURA 1: Discapacidad, Individuo y Entorno .....	10
FIGURA 2. Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la discapacidad y la inclusión .....	24
FIGURA 3. Número de respuestas recibidas en función del curso. ....	40
FIGURA 4. Número de respuestas recibidas en función del sexo. ....	41
FIGURA 5. Respuestas recibidas en función del tipo de discapacidad .....	41
FIGURA 6. Respuestas a una de las preguntas incluidas en la variable Accesibilidad .....	42
FIGURA 7. CERMI. Distribución por tipo de discapacidad, por dependencia y modalidad .....	54
TABLA 1. Evolución de la legislación sobre discapacidad .....	19
TABLA 2. Promedios generales de las variables principales de la encuesta .....	42
TABLA 3. Promedios por tipo de discapacidad .....	43
TABLA 4. Promedios por Sexo .....	43
TABLA 5. Promedios por Curso .....	43
TABLA 6. Promedios por Grado .....	44
TABLA 7. Promedio por Edad .....	45
TABLA 8. Puntuación Variables de estudiantes de Medicina .....	57

## RESUMEN

**Marco Teórico:** La discapacidad se da en la relación que se produce entre una persona concreta y su entorno. Se percibe así como el resultado de combinar las diversidades de funcionamiento de una persona con las barreras del entorno, la actitud de las personas y su reflejo en la normativa que la regula.

**Objetivos:** Sobre esta premisa, nuestro primer objetivo es realizar una revisión sobre la discapacidad en cuanto a: 1. Legislación, 2. Modelos teóricos de abordaje y 3. Discapacidad y universidad. Como segundo objetivo queremos conocer la percepción real de los estudiantes con discapacidad de la Universidad de Zaragoza sobre la atención de sus necesidades en materia de accesibilidad, ajustes y adaptaciones.

**Método:** Se ha seguido un método no convencional en medicina, realizando un informe exhaustivo sobre el primer objetivo, algo diferente de la tradicional búsqueda bibliográfica. Para el segundo objetivo, se ha realizado un estudio descriptivo transversal mediante encuesta online a los alumnos con discapacidad matriculados en UNIZAR. Son 54 los estudiantes que han contestado, constituyendo un porcentaje del 20,4%. Se estudiaron variables secundarias como sexo, edad, grado, curso o tipo de discapacidad.

**Resultados:** Una titulación universitaria proporciona a la persona con discapacidad habilidades y conocimientos necesarios para aumentar su potencial personal y laboral. Por ello, la educación inclusiva es un elemento clave de la inclusión social. A la encuesta del segundo objetivo han contestado 54 estudiantes. La Discapacidad física supone un porcentaje superior al 50%. Hay una mayor presencia de mujeres (61,1%). La mayor puntuación corresponde a aquellos ítems relacionados con los problemas de accesibilidad. La variable peor valorada fue "Nivel de información sobre discapacidad".

**Conclusion:** Ha habido avances en el tema de discapacidad, a nivel social, normativo y educativo, pero existe aún margen de mejora para alcanzar el pleno

reconocimiento de derechos. El estudiantado con discapacidad encuentra en la Universidad de Zaragoza una realidad compleja y contradictoria, donde conviven niveles aceptables de accesibilidad (p.e. en el acceso a los edificios de las facultades) con importantes barreras de otro tipo (p.e. incompleta adaptación de las aulas, dificultad para realizar trabajos en grupo, baja integración social...). Los profesionales con discapacidad son importantes activos en el ámbito de la salud. La investigación y los testimonios recogidos resaltan el valor de sus perspectivas .

**PALABRAS CLAVE:** discapacidad, estudiantes, medicina, sesgos, capacitismo.

## ABSTRACT

**Theoretical Framework:** Disability occurs in the relationship between a specific person and their environment. It is perceived as the result of combining the diversity of a person's functioning with environmental barriers, the attitude of individuals, and how this is reflected in the regulations that govern them.

**Objectives:** Based on this premise, our first objective is to conduct a review of disability in terms of: 1. Legislation, 2. Theoretical models of approach, and 3. Disability and the university. Our second objective is to understand the actual perception of students with disabilities at the University of Zaragoza regarding the care of their needs in terms of accessibility, adjustments, and adaptations.

**Method:** We followed an unconventional method in medicine, producing a comprehensive report on the first objective, somewhat different from a traditional bibliographic search. For the second objective, a cross-sectional descriptive study was conducted using an online survey of students with disabilities enrolled at UNIZAR. 54 students responded, constituting a percentage of 20.4%. Secondary variables such as sex, age, grade level, course, and type of disability were studied.

**Results:** A university degree provides people with disabilities with the skills and knowledge necessary to increase their personal and professional potential. Therefore, inclusive education is a key element of social inclusion. Fifty-four students responded to the survey for the second objective. Physical disabilities accounted for over 50%. There was a greater presence of women (61.1%). The highest scores corresponded to items related to accessibility issues. The lowest-rated variable was "Level of information about disabilities."

**Conclusion:** There has been progress on the issue of disability at the social, regulatory and educational levels, but there is still room for improvement to achieve full recognition of rights. Students with disabilities encounter a complex and

contradictory reality at the University of Zaragoza, where acceptable levels of accessibility (e.g. in access to faculty buildings) coexist with significant other-type barriers (e.g. incomplete adaptation of classrooms, difficulty in group work, low social integration, etc.). Professionals with disabilities are important assets in the health field. The research and testimonies collected highlight the value of their perspectives.

**KEYWORDS:** disability, students, medicine, biases, ableism.

## **ABREVIATURAS**

CIDDM Clasificación Internacional de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías

EPD Empleo de Personas con Discapacidad

INE Instituto Nacional de Empleo

ONU Organización de Naciones Unidas

ODS Objetivos de Desarrollo Sostenible

CRUE Conferencia de Rectores y Rectoras de las Universidades Españolas

OUAD Oficina Universitaria de Atención a la Diversidad

ONCE Organización Nacional de Ciegos de España

AMA Asociación Médica Americana

Amyts Asociación de Médicos y Titulados Superiores de Madrid

AAMC Asociación Americana de Facultades de Medicina

LEDIS Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social

LIONDAU Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad.

LISMI Ley 13/1982, de 7 de abril, de integración social de los minusválidos.

UNIZAR UNiversidad de Zaragoza

# MARCO TEÓRICO Y JUSTIFICACIÓN

## Concepto de discapacidad

Puede hablarse de la discapacidad como el resultado de combinar las diversidades de funcionamiento de una persona con las barreras del entorno, la actitud de las personas y su reflejo en la normativa que la regula .

Aunque se suele confundir con ella, la discapacidad no es una situación de enfermedad. Puede aparecer simultáneamente con ella o incluso ser una consecuencia directa o indirecta de la enfermedad, pero es un concepto totalmente diferente.

Su principal diferencia es que la enfermedad se produce en una persona concreta, pero la discapacidad se da en la relación que se produce entre esa persona concreta y su entorno. No “está” en la persona, sino en esa relación con su hábitat y, por tanto, no es una condición que forme parte de ella, sino que es una situación en la que se encuentra alguien en un determinado momento y contexto de forma más o menos permanente y que puede ser mejorada (mediante la accesibilidad y los apoyos que se le proporcione) o empeorada (por las barreras y situaciones de exclusión a las que se enfrente la persona). Estamos tratando de una persona con barreras cuya diversidad funcional le coloca en situación de desventaja por ser diferentes al estándar general. El CERMI ha realizado un esquema muy aclaratorio sobre las interrelaciones entre el individuo y su entorno en relación con cómo se percibe la discapacidad (1).

Entender esta idea de “relación” en la discapacidad es fundamental para entender el nuevo enfoque social. La idea ha ido surgiendo muy poco a poco a lo largo del tiempo, empujada por el desarrollo de leyes, los avances en la arquitectura y en el diseño centrado en las personas, la importancia de la bioética en las ciencias de la salud y, sobre todo, por la reivindicación del movimiento activista de la discapacidad.

## CONCEPTO DE DISCAPACIDAD

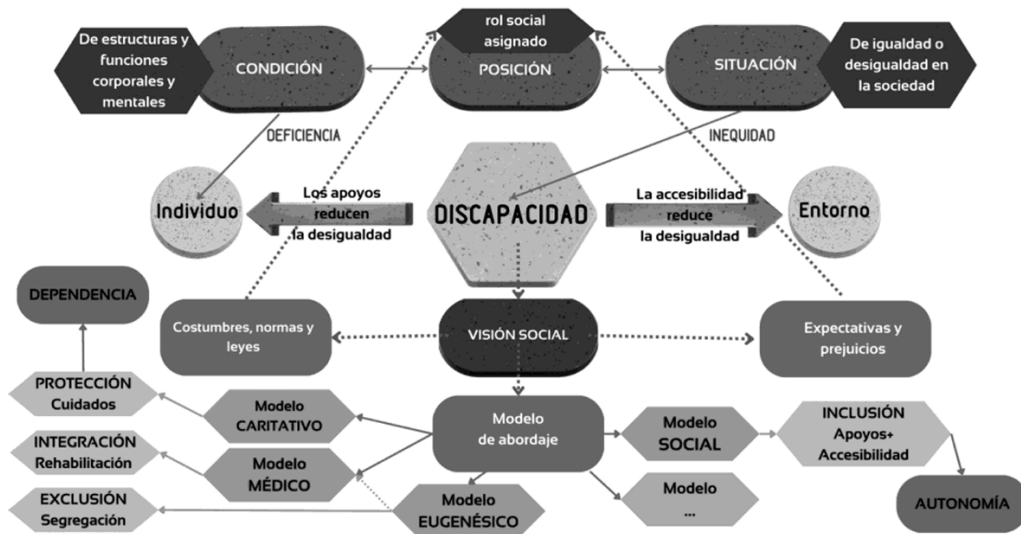


FIGURA 1: Discapacidad, Individuo y Entorno (1)

Encontramos esta idea actual de la discapacidad como una relación entre un individuo y su hábitat por primera vez en un documento de la Organización Mundial de la Salud de 1980, la *Clasificación Internacional de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM)*, pero será en 2001, con la publicación de la *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF)* cuando madure definitivamente. Por primera vez, “la discapacidad pasa a ser algo más que un diagnóstico” (1). Con gran éxito, por primera vez se puso de manifiesto que la forma de tratar la discapacidad hasta ese momento reducía al ser humano a un mero objeto de curación o rehabilitación. Es el llamado modelo médico o médico rehabilitador que dejaba de lado la autonomía y los derechos subjetivos propios de las personas con discapacidad.

Es evidente sin embargo que este modelo médico sigue presente hoy en muchas actitudes y conductas hacia las personas con discapacidad. Da por supuesto que la discapacidad es “algo” que está en la persona y que le corresponde a ella curarse (rehabilitarse). Solo así se “integrará” y será, en la medida de lo posible, como “los demás”.

Tiene además otra consecuencia, muy dañina, que pocas veces se contempla: es esa llamada inconsciente pero constante a los relatos de superación personal, a las historias de heroísmo, esfuerzo y sacrificio con las que supuestamente las personas con discapacidad, desde esa perspectiva de lucha individual contra la fatalidad, pueden intentar superar la discapacidad para integrarse en la normalidad, con suerte o esfuerzo sin medida. Se puede decir que inconscientemente se penaliza y culpabiliza a la persona que no cuadra en esta narración del modelo de superación personal para integrarse en la normalidad. No se ha esforzado lo suficiente para compensar su “falta” de normalidad.

Frente a este modelo médico, el nuevo modelo social interpreta que la discapacidad es el resultado de una sociedad discapacitante, y no el efecto de las deficiencias. Indica que las personas con discapacidad no tienen una plena participación social porque por un lado el entorno construido es inaccesible y por otro la sociedad se ha diseñado sin tener en cuenta sus diversos requisitos funcionales. Todo ello, lleva a la exclusión, más allá de sus propias limitaciones (2). Con este modelo aparecen pues los derechos humanos y su defensa, eliminando el foco sobre el individuo y dirigiéndolo hacia un planteamiento colectivo y social.

Reivindiquemos pues pasar de un modelo médico a un modelo social. Eso sí, sin olvidar que las medidas rehabilitadoras y otras acciones propias del modelo médico no son algo malo en sí, sino como establece el modelo social, un derecho derivado de la autonomía personal de la persona con discapacidad, como cualquier otra persona paciente, usuaria de servicios de salud con o sin discapacidad, como el derecho al consentimiento informado, a la confidencialidad, a la toma libre de decisiones, a rechazar un tratamiento determinado, a conocer las diferentes alternativas y elegir entre ellas, a retirar un consentimiento, etc (1).

## **HIPÓTESIS**

La realidad de la discapacidad y su inclusión es desconocida por gran parte de la sociedad, tanto desde el punto de vista social, como normativo, de salud y educativo. Por ello también en la formación universitaria. Ello influye claramente en la actitud frente a la misma, y en el caso de la práctica médica, este desconocimiento puede afectar a la atención y al trato médico de los cuatro millones trescientas mil personas que en España sufren discapacidad. Nuestra segunda hipótesis es que, en el contexto universitario, los estudiantes con diversidad percibirán opciones de mejora en la atención que reciben.

## OBJETIVOS

Para este trabajo se plantean dos objetivos:

1. Conocer la situación de la discapacidad desde el ámbito teórico, normativo y educativo. Como objetivos secundarios:
  - Realizar una revisión sobre la Legislación y normativa sobre discapacidad.
  - Hacer una revisión (scope review) de las teorías sobre la discapacidad, con especial referencia al capacitismo.
  - Revisar la situación de la discapacidad en la universidad
  
2. Conocer la percepción real de los estudiantes con discapacidad en la atención de sus necesidades y demandas en materia de accesibilidad, ajustes y adaptaciones. Como objetivos secundarios:
  - Analizar la realidad universitaria del estudiante con discapacidad en Unizar.
  - Visibilizar ejemplos de práctica profesional de médicos con discapacidad.

# MÉTODO

## 1. Revisión de alcance

Para el **objetivo 1** y con el objetivo de procurar un marco teórico actualizado, se elaboró un **scope review** sobre distintas teorías relativas a la discapacidad. Se realizó una búsqueda bibliográfica, fundamentalmente en la base de datos PubMed y Google.School de las siguientes palabras claves: discapacidad. estudiantes. medicina, sesgos, capacitismo. Así mismo, se revisaron normativas e informes institucionales.

Se seleccionaron aquellos artículos a texto completo que temáticamente y tras la lectura del resumen presentaban mayor concordancia. Se consultó la opinión de expertos en el tema que me guiaron sobre artículos actualizados y bibliografía para completar el estudio. Con carácter previo al objetivo 2 se realizó igualmente revisión (scope review) de las teorías sobre la discapacidad y su aplicación en la Universidad a través de búsqueda bibliográfica de los últimos años .

## 2. Estudio descriptivo transversal

Para el **objetivo 2** hemos realizado un estudio descriptivo transversal con el fin de conocer más específicamente datos sobre la realidad universitaria diaria del estudiante con discapacidad. Lo hemos completado con una mayor recogida de información de este mismo colectivo elaborando y poniendo en circulación una encuesta dirigida a todos los alumnos matriculados en UNIZAR en todos los grados durante el curso académico 2024-2025.

### Población

La población diana la constituyen todos los alumnos con discapacidad matriculados en la Universidad de Zaragoza (UNIZAR) en todos los grados durante el curso académico 2024-2025.

La muestra la constituyen todas aquellas personas del estudiantado con discapacidad que estuvieron dispuestos a participar y contestaron a la encuesta.

Conforme a la información aportada por la Oficina Universitaria de Atención a la Diversidad (OUAD) de la UNIZAR, el número total de alumnos con discapacidad matriculados en la UNIZAR en todos los grados durante el curso académico 2024-2025 es de 265.

### **Procedimiento**

La recogida de datos primarios se llevó a cabo mediante una encuesta online con cuestionario remitido a través del correo electrónico de la Oficina Universitaria de Apoyo a la Diversidad (OUAD) de UNIZAR y dirigidos a los correos universitarios de la población diana. El contenido de esta Encuesta se refleja en el Anexo 1. Todos los participantes fueron informados por escrito de la finalidad de dicha entrevista y que los resultados serían trasladados de forma anónima (Anexo 2).

Los datos derivados de los cuestionarios fueron almacenados y codificados en un documento Excel donde cada encuesta estuvo numerada

### **Variables principales**

Las 18 preguntas que conforman la encuesta fueron divididas temáticamente según la información que recogían para definir 5 conceptos principales.

1. **Accesibilidad:** cuenta con 6 ítems (preguntas 1, 2, 3, 4, 5 y 6 de la encuesta)

Respuestas tipo likert (del 1 al 4: mucho, bastante, poco, nada):

1. *¿Te resulta fácil acudir presencialmente a clase?*
2. *¿Tienes dificultades en el acceso al Edificio de tu Facultad?*
3. *¿Tienes dificultades en el acceso a las Aulas?*

4. *¿Tienes dificultad en el Acceso a otros servicios comunes de la Facultad como la Biblioteca, Laboratorios o Cafetería?*

5. *¿Consideras que las Aulas están acondicionadas para facilitar la inclusión de personas con discapacidad física o sensorial (ubicación de las mesas y sillas, luminarias, pantallas y otros medios informáticos..)?*

6. *¿Consideras que la facultad cuenta con baños adaptados suficientes en número, condiciones y ubicación?*

2. **Facilidad en el transporte:** cuenta con 1 ítem (pregunta 7 de la encuesta).  
Respuestas tipo likert (del 1 al 4: mucho, bastante, poco, nada):

7. *¿Cuentas con medios públicos de transporte adecuados y/o adaptados para llegar a clase?*

3. **Adaptación del currículo:** cuenta con 5 ítems (preguntas 8, 9, 10, 14 y 15 de la encuesta). Respuestas tipo likert (del 1 al 4: mucho, bastante, poco, nada):

8. *¿Tienes dificultades para seguir las clases por falta de materiales adaptados?*

9. *¿Tienes dificultades para hacer trabajos individuales?*

10. *¿Tienes dificultades para hacer trabajo en grupo?*

14. *¿Consideras que el profesorado tiene en cuenta las necesidades de su alumnado con discapacidad a la hora de impartir sus clases?*

15. *¿Te adaptan otras actividades de clase (prácticas, seminarios, charlas, salidas...) a tu discapacidad?*

4. **Integración social:** cuenta con 4 items (preguntas 11, 16, 17 y 18 de la encuesta). Respuestas tipo likert (del 1 al 4: mucho, bastante, poco, nada):

*11. ¿Te sientes integrado en el grupo de clase?*

*16. ¿Encuentras actividades de ocio que puedas realizar en el ámbito universitario?*

*17. ¿Consideras que tus compañeros de clase conocen y empatizan con la Discapacidad ?*

*18. ¿Te has sentido cuestionado por la elección de tus estudios universitarios?*

5. **Nivel de información sobre discapacidad:** cuenta con 2 items (preguntas 12 y 13 de la encuesta). Respuestas tipo likert (del 1 al 4: mucho, bastante, poco, nada):

*12. ¿Conoces la normativa aplicable a la universidad en materia de discapacidad?*

*13. ¿Consideras que el profesorado conoce la normativa aplicable a la universidad en materia de discapacidad?*

Algunas de las preguntas estaban redactadas en estilo positivo (¿Te resulta fácil...?) y otras en negativo (¿Tienes dificultades...?) por lo que los resultados fueron procesados para que una mayor puntuación promedio correspondiera con una valoración más positiva de cada variable.

### **Variables secundarias**

- Edad : medida en años
- Sexo: hombre o mujer
- Grado: abanico de grados y otras formaciones ofrecidos por la Universidad de Zaragoza
- Curso: 1-6
- Tipo de discapacidad: física o sensorial o psicosocial/intelectual/del desarrollo.

### **Análisis estadístico**

Al tratarse de un estudio meramente descriptivo se han realizado cálculos de medidas de frecuencia incluyendo porcentajes, y medidas de tendencia central y dispersión, como la media, la mediana y la moda. Se han realizado representaciones gráficas de los datos.

# RESULTADOS

## RESULTADOS OBJETIVO 1: REVISIÓN SITUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD.

Se exponen a continuación los resultados de la revisión de alcance realizada.

### 1. Discapacidad y legislación

#### 1.1. Evolución del concepto de discapacidad en la legislación española.

En su excelente revisión de M.A. Ferreira (23) describe claramente al paso de minusválido o disminuido físico, a persona con discapacidad (TABLA 1):

	<b>LISMI 1982</b>	<b>LIONDAU 2003</b>	<b>LEDIS 2013</b>
QUÉ Nivel ontológico	Minusválidos.	Personas con discapacidad.	Personas con discapacidad.
POR QUÉ Nivel metodológico	Cuidados. Rehabilitación.	Igualdad de oportunidades. No Discriminación. Accesibilidad universal.	Derechos.
PARA QUÉ Nivel epistemológico	Integración social.	—	Inclusión Social

*TABLA 1: Evolución de la legislación sobre discapacidad (23)*

La Ley de integración social de los minusválidos (LISMI) de 1982 (42) fue el primer texto legal en España que reguló la diversidad funcional. Se trata de una ley paternalista y asistencialista orientada por la perspectiva de la rehabilitación y el concepto de minusvalía. Lo que hasta entonces se había concebido como una desgracia, resultado de los designios divinos, pasó a entenderse como un hecho cuya causa era de naturaleza exclusivamente fisiológica, algo que tenía que ver con un defecto corporal y que, por tanto, debía ser objeto de tratamiento por parte de la ciencia médica. Por tanto, adquiriría la falsa consideración de ser una enfermedad. Ese “defecto” es el recogido como el “minus” del concepto minusválido: implica el menor valor de un cuerpo que vale menos, por su defecto, que un cuerpo sin defectos, considerado sano.

Esto no era todo, en el sistema capitalista, este concepto equiparaba la menor valía de las personas con diversidad funcional con una menor rentabilidad como trabajadores. Con el denominado modelo médico, se llevará a cabo un proceso que apartará a las personas con discapacidad de la participación en la vida colectiva y las recluirá en centros especializados bajo tutela (4). Por tanto, se puede decir que el Estado será la institución responsable de la exclusión social de las personas con discapacidad, siendo su exclusión derivada de su minusvalorización médica y económica.

Afortunadamente, la legislación sobre discapacidad/diversidad funcional en España ha experimentado un notable avance tras la LISMI de 1982 (42). Se abandonó la anterior orientación asistencialista, basada en los cuidados y la rehabilitación, hacia otra en la que el reconocimiento de derechos y la inclusión social son los objetivos principales.

Dejando atrás la LISMI, en la LIONDAU (43) ya no se habla de minusválido, sino de persona con discapacidad. De conceptos como integración, cuidados o rehabilitación, se pasa a igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal. Este cambio de orientación quedará ratificado y consolidado diez años más tarde con la promulgación del Real *Decreto Legislativo 1/2013, de 29*

*de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social*, conocida como LEDIS (44). De esta manera, queda consolidado que las personas con discapacidad deben ver reconocidos y aplicados sus derechos.

La sustitución del término “minusválidos” por “personas con discapacidad” dota a las personas con discapacidad de su condición humana, y elimina la minusvaloración. Sin embargo, sigue tratándose de una cualificación en negativo, la persona es o no es capaz de, o es más o menos capaz de.... Ya no se cuestiona la valía de la persona, sino su capacidad de desenvolvimiento normal, de modo que, se mantiene una evaluación comparativa, que indica una insuficiencia respecto a cierta presupuesta normalidad (4).

Lamentablemente, esta evolución no ha tenido apenas repercusión efectiva en las vidas de las personas con discapacidad, no se ha alcanzado el fin supuestamente perseguido de la inclusión social. La evolución efectiva del mercado laboral español constata que no se ha logrado, en absoluto, un avance en la inclusión laboral de las personas con discapacidad desde el 2003. Si nos fijamos en los datos de Empleo de Personas con Discapacidad del INE (16) se observan unas cifras en las tasas de actividad, ocupación y paro que prácticamente no varían.

## **1.2. Desde las Naciones Unidas hasta Aragón**

La Organización de las Naciones Unidas aprobó el 13 de diciembre de 2006 un documento que ha resultado ser clave para el traslado de las políticas de inclusión de las personas con discapacidad al ámbito de los derechos humanos. Se trata de la *Resolución 61/2006 que recoge la llamada Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad* (34).

De acuerdo a la evolución de conceptos que hemos visto en el punto anterior, esta Convención traslada el foco de las políticas sobre discapacidad desde un

planteamiento meramente asistencial hacia un planteamiento de garantía de derechos y promueve el respeto a la diversidad desde el reconocimiento del valor de las personas con capacidades diferentes a las de la mayoría.

Llegados a este punto, es interesante para este trabajo hacer una breve referencia a las exigencias de la Convención Internacional en materia de Educación Inclusiva (34). Fue el primer instrumento jurídico que ha recogido este concepto, señalando que “la educación inclusiva es el medio de hacer efectivo el derecho universal a la educación para las personas con discapacidad”. Señala que ha de entenderse como un derecho transversal, pues supone valorar el bienestar de todos los estudiantes, respetar su dignidad y autonomía, reconociendo sus necesidades individuales. No hay que olvidar que la educación es la principal vía a través de la cual las personas con discapacidad pueden acceder a una actividad laboral que les permita independencia económica para ser autónomos, contribuir al desarrollo social y vivir con calidad. Así, con carácter global, los principios de esta Convención Internacional inspiraron la capacidad de contribuir a la sociedad. Como herramientas de esta estrategia de inclusión aparecen conceptos como igualdad, no discriminación, accesibilidad y ajustes razonables.

La ley estatal española, *Ley 26/ 2011 de 1 de agosto de adaptación normativa a la convención internacional de los derechos de las personas con discapacidad* (35), y su posterior desarrollo legislativo a través del *Real Decreto Legislativo 1/2013 de 29 de noviembre por el que se aprueba el texto refundido de la ley general de derechos de las personas con discapacidad y de inclusión social* (36) avanza en el sentido de salvaguardar los derechos de tales personas con el objeto de favorecer la toma de decisiones en todos los aspectos de su vida tanto personal como colectiva, lograr autonomía personal y garantizar la no discriminación en una sociedad plenamente inclusiva.

Esta Ley además de derogar leyes anteriores en la materia, impulsó modificaciones interesantes en otras normas. Por ejemplo en materia de sanidad incluyó la discapacidad como nueva causa de no discriminación de la persona en su relación

con las distintas administraciones públicas sanitarias y regula el derecho a la información en formatos adecuados que resulten accesibles y comprensibles a las personas con discapacidad así como la prestación del consentimiento en diversos campos sanitarios. Otro ejemplo lo tenemos en materia de empleo, pues aumentó en las ofertas de empleo público el cupo de reserva de vacantes para ser cubiertas entre personas con discapacidad y creó por primera vez con rango legal una cuota específica para personas con discapacidad intelectual.

Cómo no podía ser de otra manera también estos principios internacionales inspiraron, en el marco de las competencias de la comunidad autónoma de Aragón la vigente *Ley 5/2019 de 21 de marzo de derechos y garantías de las personas con discapacidad en Aragón* (37) cuyo artículo primero establece como objetivos: “garantizar y promover los derechos de las personas con discapacidad y sus familias en el marco de la convención internacional sobre derechos de las personas con discapacidad incidiendo especialmente en los principios de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal física, visual, auditiva y cognitiva, promoviendo la capacitación y empoderamiento personal y social de las personas con discapacidad”.

El artículo 15 de esta ley autonómica establece la obligación de las administraciones públicas de garantizar el derecho de las personas con discapacidad a una educación inclusiva bajo los principios de igualdad de oportunidades y no discriminación en todos los niveles educativos valorando sus necesidades educativas y estableciendo medidas de apoyo, atención y ajustes razonables.

En esta línea, el artículo 20 de esta ley autonómica hace referencia expresa a las medidas a adoptar en el ámbito de la educación universitaria bajo estos mismos paradigmas.

Cronológicamente, volviendo a las Naciones Unidas, casi una década después de ver la luz la Convención Internacional de los derechos de las personas con discapacidad, la ONU aprueba la llamada Agenda 2030 y con ella los Objetivos de Desarrollo Sostenible (38), un compromiso mundial para que la igualdad sea una

realidad que alcance a todas las personas y grupos y al mismo tiempo una oportunidad para reavivar la precaria situación de los derechos de las personas con discapacidad.

La discapacidad aparece en esta Agenda como un asunto transversal pero de los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible que la componen, son varios los que incluyen referencias específicas a la discapacidad y la inclusión, entre ellos:



*FIGURA 2. Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la discapacidad y la inclusión.*

ODS 4 sobre educación inclusiva y de calidad

ODS 8 sobre el crecimiento económico pleno empleo y trabajo decente

ODS 10 sobre reducción de desigualdades

ODS 11 sobre ciudades y comunidades inclusivas y sostenibles

ODS 17 sobre implementación de la agenda y alianzas necesarias

El Comité español de representantes de personas con discapacidad (CERMI: <https://cermi.es/>) pone de manifiesto el valor de estas dos herramientas internacionales para no dejar atrás a las personas con discapacidad.

### **1.3. El Estatuto del estudiante universitario**

Quedó establecido mediante el *Real Decreto 1791/2010, de 30 de diciembre, por el que se aprueba el Estatuto del Estudiante Universitario* (39). En él se desarrolla positivamente el enfoque del derecho a la educación inclusiva, a la no

discriminación por razón de discapacidad, a la accesibilidad universal y a los ajustes y apoyos necesarios del alumnado con discapacidad.

El artículo cuarto, se refiere a la no discriminación, señalando, que “todos los estudiantes universitarios, independientemente de su procedencia, tienen el derecho a que no se les discrimine por razón de su discapacidad”. En cuanto a las cualificaciones académicas y profesionales, indica que se deben desarrollar actuaciones necesarias para garantizar que los estudiantes puedan alcanzar los conocimientos y las competencias académicas y profesionales programadas en cada ciclo de las enseñanzas. Especial importancia reviste este artículo para los estudiantes con discapacidad, pues permite llevar a cabo ajustes razonables con el objeto de lograr tales cualificaciones. Además, este artículo señala que las universidades incorporarán a sus objetivos formativos la formación personal y en valores, lo que puede sustentar, entre otros, la aceptación y el respeto a la diversidad.

## **2. Teorías sobre la discapacidad**

### **2.1. Aproximación a la Teoría del Capacitismo como enfoque imperante**

El lenguaje estructura el pensamiento, y es un reflejo de la realidad social. A la vez, nuestro uso del lenguaje nos permite modificar la realidad que habitamos. Si nombramos formas invisibles de opresión somos capaces de poner en primer plano esas violencias, las dotamos de la importancia que tienen y nos sirve como una primera herramienta para luchar contra ellas (24).

Capacitismo es una palabra que está empezando a sonar ahora de forma más habitual dentro de los movimientos sociales, pero no se suele profundizar en su significado ni en lo que supone. El diccionario de la Real Academia Española de la Lengua, de momento, no la incluye.

El capacitismo es una forma de discriminación y prejuicio contra las personas con discapacidad. Se refiere a las actitudes, prácticas, políticas económicas y sistemas que excluyen, estigmatizan o discriminan a las personas con discapacidad. Considera un "funcionamiento único", considerando que el conjunto de capacidades consideradas "normales" constituye la única manera posible de funcionamiento. Se basa en la creencia de que hay determinadas capacidades que son más valiosas que otras. Las personas que poseen estas capacidades son reconocidas como mejores o superiores que el resto de las personas, solo porque son más deseables y productivas para el sistema (5).

El capacitismo se sostiene a través del sistema entrelazado de ejercicio de poder y opresión, como también sucede en los casos de racismo, sexismo, transfobia, capitalismo y colonialismo (3).

En gran medida, es la sociedad la que discapacita a las personas con discapacidad al imponer obstáculos materiales y estereotipos culturales que fomentan dinámicas de exclusión y marginación. Se debe abandonar la creencia de que la discapacidad es un atributo poseído y padecido por una persona individual. Por el contrario, se debe asumir que se trata de una experiencia de vida en la que, quienes la viven, experimentan un amplio conjunto de restricciones que les vienen impuestas por su entorno material, cultural y social. Ese entorno afecta a tres aspectos de la vida de las personas con discapacidad: sus interacciones cotidianas, su identidad social y su posición en la estructura general de la sociedad (3).

El capacitismo supone un único modo de entender el cuerpo humano y cómo ese cuerpo humano se puede relacionar con su entorno. La exigencia de normalidad que se le hace al cuerpo determina a quién se le otorga el privilegio de que su cuerpo sea normativo o no, qué espacio puede ocupar y cómo lo ocupa; así como a quién se le reconocen o niegan derechos (2). A partir de la invención de la confrontación cuerpo capaz/normal vs cuerpo incapaz/anormal, la mirada capacitista de la sociedad dicta qué personas serán consideradas capaces y cuales serán percibidas como no capaces, incapacitadas o discapacitadas. La sobrevaloración y

el favoritismo por ciertas características del cuerpo y la mente, a las que se asigna una importancia esencial para vivir un tipo de vida que se considera de mayor valor, generan discriminación y exclusión contra las personas con discapacidad.

El núcleo de estas creencias capacitistas y de las prácticas que desencadenan, es el hecho de confundir u homologar la noción de capacidad con la de funcionalidad. Por capacidad se entiende la aptitud, suficiencia o idoneidad para desempeñar una actividad, por lo que la funcionalidad alude a los distintos modos de desempeñar o realizar esa actividad. El capacitismo parece equiparar la capacidad con el modo mayoritario y estandarizado de realizar una actividad (la funcionalidad mayoritaria), desvalorizando los otros modos no estandarizados de desarrollarla (8).

Aparentemente, la discapacidad se ha hecho más visible y es reconocida como parte de la diversidad humana. Sin embargo, la gente no cuestiona las creencias y actitudes que relegan a estas personas a un estatus inferior. En lugar de nombrar el capacitismo por lo que es, los casos de discriminación hacia las personas con discapacidad a menudo se ignoran o se minimizan por la sociedad porque son considerados como un problema menor (2). El núcleo de este problema parece estar en que si el accidente, enfermedad o desgracia no son subsanables, sus consecuencias para la persona a nivel social (marginación, exclusión) y de convivencia, tampoco lo serán.

## **2.2. Teoría de la Identidad**

La teoría de la identidad busca reclamar la discapacidad como una marca de poder y orgullo, y utiliza la deficiencia que la sociedad señala como vergonzosa para lucirla como una señal de la que enorgullecerse (2). “Simplemente somos personas con diferentes capacidades y requerimientos, de modo que somos discapacitados por una sociedad que está engranada por las necesidades de aquellos que pueden

caminar, que poseen una visión y una audición perfectas, que pueden hablar claramente y que son hábiles intelectualmente” (6).

La identidad se convierte así en el foco principal de atención de quienes, reconociendo su condición marginal como discapacitados, reivindican la equiparación de derecho y la igualdad de oportunidades.

### **2.3. El neoliberalismo y el mercado laboral**

La regulación del mercado de trabajo (Reforma del Estatuto de los trabajadores, 1984) ha marcado especialmente a las personas con diversidad funcional, llevándose por delante la normativa, las oportunidades, la accesibilidad y las condiciones laborales de las personas con discapacidad. Y la reciente aprobada Reforma, en abril de 2025 insiste textualmente en que “se entenderán nulos y sin efecto las decisiones unilaterales del empresario que den lugar a situaciones de discriminación directa o indirecta desfavorables por razón de edad o discapacidad”(https://www.boe.es/biblioteca\_juridica/abrir\_pdf.php?id=PUB-DT-2025-139).

Como consecuencia, se hace imposible en relación al empleo el cumplimiento de la inclusión social, la no discriminación y la accesibilidad que las leyes se marcaban como objetivo.

La razón de ello es lo que podemos denominar como “capacitismo neoliberal-laboral”, que transforma la condición laboral de la persona en un atributo también individual, desconectado de cualquier condicionante externo: la “capacidad” de trabajar es algo que la persona tiene, o no, de naturaleza estrictamente biológica, (4).

## **2.4. La Justicia Social. La Equidad.**

Más allá de la definición actualmente recogida por la Real Academia Española (“Obligación que tiene el Estado de procurar el equilibrio entre la población a favor de las personas desfavorecidas”, <https://dpej.rae.es/lema/justicia-social>) ) la justicia social es un concepto cuyos pilares fundamentales son la igualdad de oportunidades y los derechos humanos. Mediante la justicia social, todas las personas pueden desarrollarse plenamente teniendo en cuenta la diversidad y las necesidades e intereses que tiene cada una de ellas.

El principio de igualdad tiene como objetivo garantizar que todas las personas obtengan los mismos recursos para poder disfrutar de una vida plena. Sin embargo, con los mismos recursos distribuidos uniformemente y bajo las mismas normas, no tiene en cuenta que todas las personas somos distintas, y que tenemos necesidades e intereses diferentes para lograr la igualdad de oportunidades. Alcanzar la igualdad es el primer paso, pero no es suficiente (20).

Es aquí donde aparece un concepto de especial relevancia: la EQUIDAD. La equidad implica comprender la realidad y circunstancias sociales e individuales de cada persona, brindándoles lo que necesitan para disfrutar de una vida plena. Por lo tanto, mediante el principio de equidad se valoran las diferencias de cada persona, es decir, se valora la diversidad. A través de la equidad se asignan los recursos que cada persona necesita para llegar al mismo sitio (20).

## **3. Discapacidad y Universidad**

### **3.1. El capacitismo en la Universidad**

Podría decirse que debido a las características propias del mundo universitario, en cuanto a competición y reconocimiento de méritos, la Universidad ha tenido

dificultades para separarse de los conceptos y prácticas capacitistas que, como hemos visto, imperan en el resto de la sociedad. Determinados autores (8) exponen que las demandas de excelencia, efectividad, perfeccionismo y prestigio, que son propias del mundo académico, han favorecido e impulsando una cultura capacitista, que recompensa lo académicamente excepcional, y desvaloriza lo que se percibe como deficitario. Estos valores solo dejan paso al estándar de normalidad que proclama el capacitismo excluyendo a aquellos sectores de la población estudiantil que se alejan del perfil esperado, normalizado.

De esa manera, la práctica educativa se ha convertido en en una práctica exclusiva y excluyente, una práctica educativa capacitista que se caracteriza por (8):

a) La implementación de un método único de enseñanza como garantías de igualdad de oportunidades educativas. Este supuesto refuerza la creencia de que la igualdad educativa se alcanza a través de la homogeneización, y que todo el estudiantado puede y debe proceder de una única manera. Es decir, el estudiantado debe hacer lo mismo, en los mismos tiempos, en los mismos espacios, con los mismos medios, con la misma metodología, para así alcanzar los mismos logros.

b) La sospecha permanente sobre las posibilidades de aprender y transitar por una carrera universitaria, que recae sobre el estudiante que presenta lo que el saber médico define como “deficiencias”. Esta sospecha deriva de subestimar sus aptitudes y desvalorizar su estatus de estudiante por el solo hecho de distanciarse del ideal, del estándar de normalidad.

c) Las actitudes y recomendaciones dirigidas a disuadir o desaconsejar el inicio y la continuidad de los estudios universitarios, utilizando como argumento las ‘dificultades’ que se presentarán al/a estudiante debido a su estado de salud o a su configuración corporal/mental. Estas sugerencias disuasivas son formuladas con las mejores intenciones por docentes, e incluso, por profesionales de apoyo a la tarea

docente, con el objetivo de anticiparse a lo que sin dudas sería un “fracaso evidente”.

### **3.2. El plan de estudios**

Como hemos avanzado en el punto anterior, el estándar de normalidad ha permitido en la Universidad fijar un perfil de estudiante medio que a su vez ha sido la base para crear un único trayecto educativo sobre el que gira toda la vida académica en la educación superior: requisitos, criterios, modalidades y tiempos, a los que deberán adaptarse todos los estudiantes.

Sin embargo la base de ese ideal de estudiante “capaz de aprender” se comienza a resquebrajar con la irrupción de las personas denominadas como discapacitadas en la educación superior. Todo lo que amenace la certeza de esos “modos únicos y normales” de gestión del conocimiento académico, se consideran como “un problema que necesita una solución” (8). Seguir reproduciendo esta ideología capacitista es continuar con las desigualdades educativas que privilegian a algunas personas y desechan a otras.

### **3.3. La Universidad y el profesorado docente**

El docente es uno de los actores claves en la inclusión del alumno con discapacidad en la educación universitaria. Podría incluso señalarse como el que más impacto tiene en el proceso enseñanza-aprendizaje para el alumno con discapacidad. A pesar de ello, hay que decir que lamentablemente la gran mayoría de los docentes desconocen la normativa universitaria en materia de discapacidad que regula los derechos del alumnado, las obligaciones de los profesores con respecto a estos y los ajustes razonables que pueden y deben realizar. Tener esta información sin embargo sería muy relevante para el profesorado, pues les ofrece la tranquilidad de que sus actuaciones no dependen de su buena voluntad, sino que es

un derecho reconocido legalmente para los estudiantes y una obligación para ellos como docentes de la asignatura (9).

Es habitual también que desconozcan la existencia en la universidad de oficinas o departamentos que prestan servicios de apoyo a la discapacidad, destinadas tanto a estudiantes como a profesorado.

Como decimos, tener la información es fundamental. Pero el siguiente paso también lo es: saber cómo aplicarla. Se necesita un profesorado formado en conocimientos, habilidades y herramientas que les permita atender adecuadamente a las demandas de este alumnado: modificación del currículo, la elaboración de materiales accesibles, los diferentes tipos de ajustes a aplicar en estos materiales (tamaño de letra en textos escritos, la utilización de recursos tecnológicos o las transcripciones de audios y/o vídeos), medidas de comportamientos, prácticas para facilitar el aprendizaje del estudiante con discapacidad (no hablar dando la espalda al estudiante, hacerlo de manera pausada, facilitar que el alumno se siente en lugares estratégicos y cercanos, no moverse en exceso por el aula, provisión de los recursos espaciales, personales, materiales o de comunicación necesarios para el acceso al currículo universitario, provisión de recursos y/o actuaciones alternativas en prácticas y desarrollos que les permitan obtener los conocimientos sobre los que poder ser valorados, información de ajustes y adaptaciones y su reflejo en las valoraciones así como los ajustes de los elementos básicos del programa formativo, como pueden ser los tiempos, la metodología o la tipología de la evaluación, etc.) (9), son fundamentales para diseñar y desarrollar proyectos docentes que den respuesta educativa de calidad a los educandos con discapacidad.

Pero además de conocimiento en materia de discapacidad, apuntan investigaciones recientes (40) que es fundamental prepararse en la perspectiva de la inclusión para responder positivamente a la diversidad de las personas y a las diferencias individuales, con el que se beneficiaría no solo a los estudiantes con discapacidad

sino a toda la comunidad universitaria, puesto que la inclusión contribuye a la calidad y al favorecimiento de la cohesión social en la construcción de una sociedad más igual y justa (9).

Sin embargo y como prueba de la interiorización del capacitismo tanto en la sociedad como en la universidad, no faltan los ejemplos de negativa de un equipo docente a diseñar y aplicar ajustes razonables a un/a estudiante que los solicita. Se duda sobre si es legítimo, bajo el supuesto de que el/la estudiante debería realizar la misma actividad o evaluación que el resto, con la misma modalidad, tiempos y medios. Se ve como una ventaja para quien la solicita no como una práctica discriminatoria que además no se percibe como tal (8). De nuevo, el capacitismo interiorizado.”

### **3.4. El diseño del currículo formativo de las titulaciones para las personas con discapacidad.**

El currículo de las carreras es uno de los obstáculos con los que se encuentran los estudiantes universitarios con discapacidad. Puede ser una gran barrera didáctica si no se diseña, desarrolla e implanta atendiendo a la diversidad del aula y a los parámetros del diseño para todas las personas en educación. Este tipo de diseño tiene como finalidad hacer posible que todo el alumnado disponga de igualdad de oportunidades para participar en cada aspecto del proceso educativo (9).

Para lograr ese objetivo, no basta con disponer de un espacio físico que sea accesible. También debe ser accesible el currículo y los procesos de adquisición de conocimientos y de valoración, ajustándose así a la diversidad de necesidades de todo el alumnado. Actualmente se evidencia que existe una deficiencia en el sistema educativo universitario a la hora de conseguir la preceptiva accesibilidad a la materia curricular. Esto no impulsa la progresión del alumnado con discapacidad al omitir las

adaptaciones curriculares a las necesidades específicas de cada estudiante con discapacidad (9).

Una titulación universitaria dota a la persona con discapacidad de las habilidades y conocimientos necesarios para aumentar su potencial laboral. dotar de competencias para facilitar el desarrollo personal y la adaptación a la vida profesional, la educación inclusiva se convierte en un elemento clave de la inclusión social (9).

En términos de beneficios sociales, la inversión en educación superior inclusiva rompe con el ciclo de desventajas y es una inversión para el futuro del país en términos de cohesión social y calidad democrática.

El aprendizaje mutuo que supone la inclusión educativa ayuda a combatir las actitudes negativas y a romper el ciclo de discriminación de los estudiantes con discapacidad. Al interactuar toda la comunidad educativa con esa parte de la diversidad humana, consiguen ganar en conocimiento y gestión de la diversidad de un modo que suponga riqueza y mejora colectiva. Así, se favorece la aceptación de la diferencia.

Los alumnos de una universidad inclusiva son los futuros profesionales que impulsarán y harán de la inclusión social una realidad (9).

### **3.5. La discapacidad en la enseñanza**

Varias universidades, algunas de modo conjunto con otros participantes (p.ej.: universidades públicas de Barcelona, la CRUE, la Universidad Politécnica de Madrid y Obra Social La Caixa.), cuentan con Observatorios de la realidad universitaria como estrategia técnica que recopila, investiga, analiza y genera información, para contribuir al seguimiento de los planes, programas, proyectos y acciones de responsabilidad de diferentes actores en la universidad (9).

Por otra parte, pese a la importancia de contar con información estadística sobre los educandos con discapacidad, en España la variable discapacidad no se incluye en las operaciones estadísticas sobre educación elaboradas por el Instituto Nacional de Estadística. Comprobado para 2024, esta variable continua sin ser tomada en cuenta.

El informe Datos y Cifras del Sistema Universitario Español, publicación de síntesis del Ministerio de Universidades que presenta los datos más relevantes del ámbito universitario en España, y que se centra en su estructura (organizativa y económica), el acceso, los estudiantes y el personal, tampoco recoge la variable discapacidad (9).

De acuerdo con el artículo 31 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (34), los Estados partes deben reunir la información adecuada, incluidos datos estadísticos y de investigación, que deberán ser desglosados para formular políticas, planes y programas para cumplir con sus obligaciones. En la Universidad de Zaragoza estas tareas de gestión las desempeña la Oficina universitaria de atención a la diversidad (OUAD: <https://ouad.unizar.es/>) que depende del Vicerrectorado de Estudiantes y Empleo.

## **4. Discapacidad y Medicina**

En esta parte del trabajo el objetivo que se busca es inspirar al diálogo sobre el hecho de cómo el capacitismo, a menudo, ha sido ignorado en la bibliografía sobre salud pública y servicios de salud, y cómo esto ha permitido perpetuar y legitimar la omnipresencia del capacitismo.

### **4.1. Sobre la formación**

Es una opinión común que los atributos de un buen médico son: capacidad cognitiva (incluida la inteligencia lingüística, la capacidad de resolución de problemas y la

memoria); humanidad (amabilidad, empatía, inteligencia emocional, capacidad de trabajo en equipo); y diligencia (práctica cuidadosa, resistencia, puntualidad, probidad) (11). Es evidente que muchos médicos no alcanzan algunas de estas cualidades. Los médicos con discapacidades también pueden carecer de capacidades iguales o diferentes. Pueden sobresalir con respecto a los demás, en empatía y diligencia, por ejemplo (12).

Un estudio de 2016 encontró que solo el 2,7% de los estudiantes de medicina de EE. UU. informaron una discapacidad a sus instituciones: el TDAH, las discapacidades de aprendizaje y psicológicas fueron las más prevalentes (5). Es probable que un cierto número de estudiantes con discapacidades no informen de las mismas debido al miedo a revelarlo por la cultura de altas exigencias y esfuerzo que rodea a los estudios de medicina. Esto significa que muchos estudiantes que necesitan adaptaciones no reciben apoyo. Otro análisis realizado en Reino Unido en 2009 encontró que dos tercios de los estudiantes con discapacidades no habían buscado apoyo a pesar de experimentar dificultades relacionadas con la discapacidad en su formación, por miedo a que se les excluya por la discapacidad que padecen (12).

Existen varias barreras para los estudiantes de medicina con discapacidades, entre ellas:

- 1) Estándares técnicos de exclusión, para la admisión a la escuela de medicina que requieren que los solicitantes “demuestren ciertas habilidades físicas, cognitivas, conductuales y sensoriales sin ayuda. Estos estándares son de aplicación en algunos países, pero no están regulados en nuestro país.

- 2) Falta de estandarización en los procesos de divulgación y adaptación de discapacidades.

3) Sistemas de apoyo a la discapacidad inconsistentes, incluida la falta de conocimiento especializado sobre adaptaciones entre los profesionales de recursos para la discapacidad.

Si bien las sociedades médicas y la sociedad en general apoyan a los médicos con discapacidades que ya ejercen y desean seguir practicando la medicina, las tasas de matriculación y graduación de los estudiantes de medicina con discapacidades físicas y sensoriales siguen siendo bajas. Aunque aproximadamente el 20 por ciento de la población de los Estados Unidos tiene una discapacidad, solo el 0,56 por ciento de los estudiantes de medicina que se inscribieron entre 2001 y 2010 tenían una discapacidad física o sensorial al matricularse. El costo de las adaptaciones y los estándares técnicos de las escuelas de medicina, que tienden a enfatizar las habilidades motoras sobre las cognitivas, son las razones más comunes que los solicitantes con discapacidades citan para no asistir a la escuela de medicina (17).

La Asociación Médica Americana (AMA), reconoció que una mayor concordancia entre los pacientes y los médicos con discapacidades es clave para resolver las inequidades en la atención médica para las personas con discapacidad. Aunque el 20% de los pacientes reporta una discapacidad, solo el 3,1% de los médicos declara tener alguna discapacidad. Esto se debe a que los futuros estudiantes de medicina con discapacidades enfrentan muchas barreras en la educación y la práctica médica (13).

Hace tres décadas que se argumentó que las escuelas de medicina deben tener en cuenta que las discapacidades no son necesariamente incompatibles con una carrera médica (26). Dos décadas más tarde se comenzó a tratar el asunto de la inclusión de las personas con discapacidades en la profesión médica (26), argumentando que el carácter social de la práctica médica, junto con el mayor énfasis curricular en las habilidades cognitivas en lugar de las habilidades motoras y en la capacidad de juicio clínico, sugería fuertemente "la necesidad de reevaluar los objetivos y expectativas de la educación médica y la formación de residentes" que

plantean barreras para los solicitantes con discapacidad. De acuerdo con esta recomendación, una encuesta realizada a estudiantes de medicina, residentes y médicos encontró que la mayoría de los encuestados valoraban más las habilidades de comunicación que las habilidades motoras (26).

Debemos ser abiertos ante los efectos de la discapacidad, reconociendo que es posible que cierre las puertas a ciertas opciones de práctica, pero también abrirá otras. Ahora es el momento de que se considere un enfoque más flexible para la formación y se ofrezcan diferentes tipos de registro, reconociendo así una oportunidad para atender mejor las necesidades de la sociedad mediante la introducción de tipos de atención médica más amplios, integrales y sensibles.

La medicina tiene un amplio campo de ejercicio profesional, lo que favorece y posibilita que las personas con discapacidad puedan encontrar la práctica que más se adapte a sus capacidades. Esto, obviamente, también les ocurre a las personas sin discapacidad. Obtener el título universitario les abre a las personas con discapacidad un amplio abanico de oportunidades profesionales, relacionadas con lo estudiado en el grado de medicina, con una gran diversidad en su aplicación en el mundo laboral.

#### **4.2. En la práctica médica**

La seguridad del paciente debe ser una preocupación principal de todos los que participan en la atención médica, y no puede justificarse un estándar de atención más bajo y menos confiable en interés de la igualdad de discapacidad. Pero también lo es que los médicos con discapacidades no necesariamente presentan riesgos para la seguridad del paciente y que no deben esgrimirse con carácter general razones de salud y seguridad como excusa para la discriminación, a los estudiantes y médicos discapacitados. Los médicos discapacitados tienen derecho a que se hagan "ajustes razonables" en sus condiciones de trabajo, pero si las consideraciones generales de salud y seguridad prevalecen sobre las de

discriminación por discapacidad, ningún ajuste podría considerarse nunca. Es necesario reconocer entre las aptitudes de los médicos con discapacidad (como se presumirá también de los médicos sin discapacidad) su capacidad de conocer y reconocer sus propias limitaciones en el ejercicio de su profesión, además de contar con la valoración funcional preceptiva practicada previa a su formación especializada.

Se puede lograr un equilibrio entre un servicio que necesita un médico que pueda responder rápidamente a una llamada de paro cardíaco y un médico discapacitado que necesita formación para convertirse en especialista en un campo en el que la capacidad de reanimar no es un requisito para el cuidado del paciente (12). Aunque la experiencia de salvar vidas es vital para algunas personas, para muchas no lo es, y existen otras funciones asistenciales muy valoradas.

La diversidad entre médicos se presenta como algo esencial para actuar ante estas barreras actitudinales, combatir prejuicios y generar empatía. Cuando las personas con discapacidades son vistas solo como sujetos a ser estudiados y tratados, es probable que continúen las actitudes negativas y los estereotipos falsos. Una forma de contrarrestar el prejuicio contra las personas de afuera (pacientes con discapacidad), es convertirlas en personas de adentro (médicos con discapacidad) (13).

Los médicos con discapacidad podrían entender mejor las necesidades y perspectivas de aquellos pacientes que atiendan con una discapacidad similar. Esto no es una cuestión menor, pues varios estudios (como uno realizado sobre la detección y tratamiento del cáncer de pecho en mujeres con discapacidad), demuestran que los pacientes con discapacidad no suelen ser tratados de la misma forma, reduciendo los análisis y tratamientos propuestos, obviando preguntas claves al paciente por prejuicios (como por ejemplo, preguntas sobre potenciales conductas de riesgo por considerarlos personas sin actividad sexual), y prestando menos atención a lo que cuenta el paciente (14).

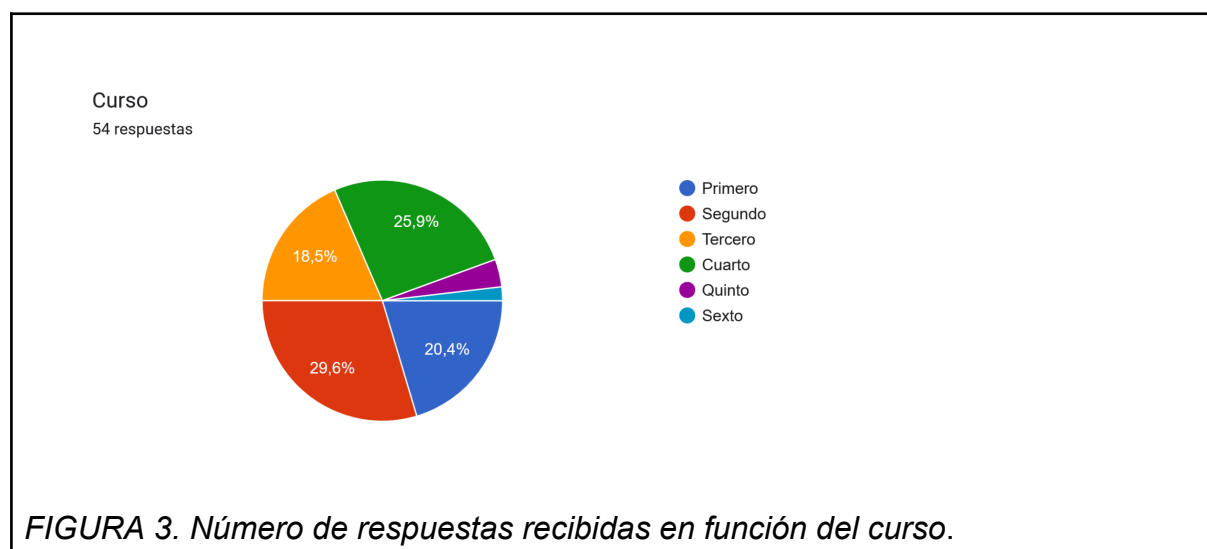
## RESULTADOS OBJETIVO 2: ANÁLISIS DE LA PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD.

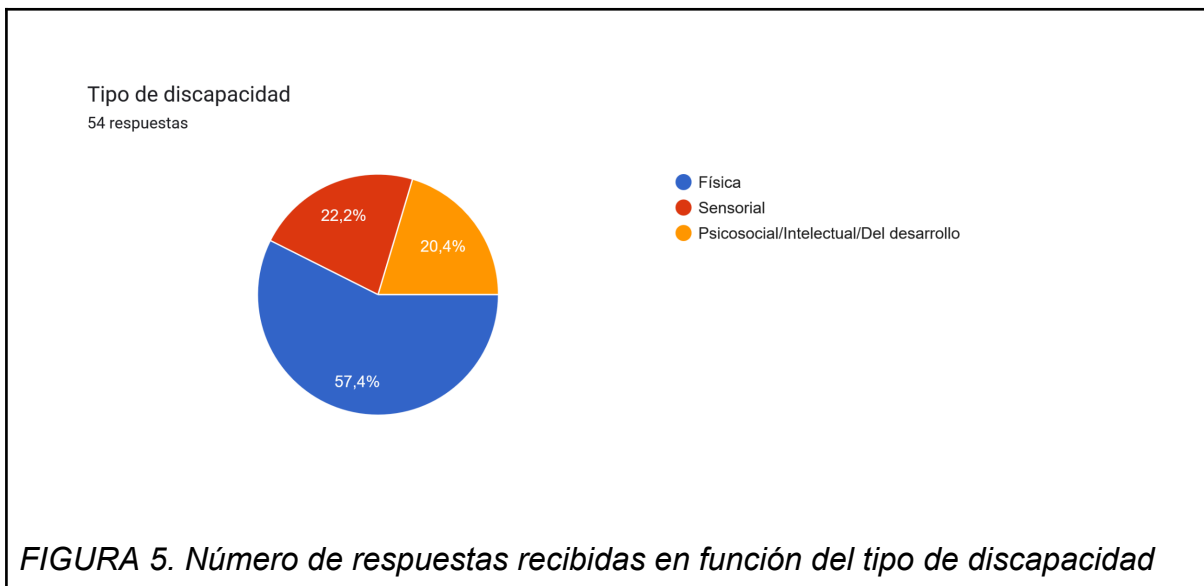
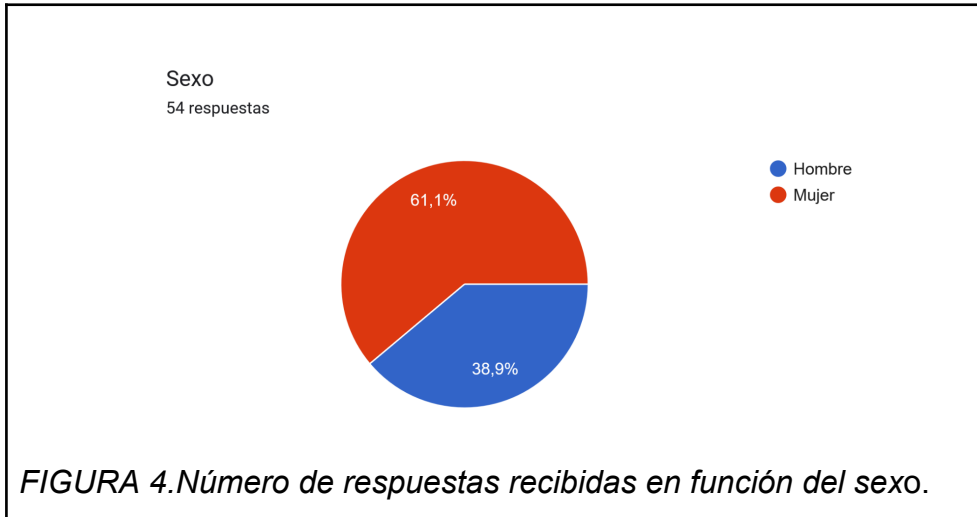
### 1. Análisis de la situación de los estudiantes universitarios con discapacidad mediante encuesta

La encuesta que he elaborado fue enviada a través de la OUAD a los 265 alumnos con discapacidad matriculados en la Universidad de Zaragoza en el curso académico 2024-2025, de los cuales respondieron 54, que corresponde al 20,4% de la muestra total.

#### 1.1. Variables secundarias.

El sexo mayoritario fueron las mujeres (61,1%). El rango de edad más representativo es el de 18-25 años, que acumula 28 respuestas. El grado universitario con más alumnos discapacitados fue medicina (5 alumnos), seguido de enfermería (4 alumnos). El tipo de discapacidad más representado es la discapacidad física (57,4%), ocupando el segundo lugar la discapacidad sensorial (22,2%), seguida de muy cerca por la discapacidad psicosocial/intelectual/del desarrollo (20,4%).





## 1.2. Variables principales

A continuación se presentan los resultados obtenidos para las preguntas tipo likert (del 1 al 4: mucho, bastante, poco, nada):

TABLA 2. Promedios generales de las variables principales de la encuesta

Variable	Promedio (N=54)
Accesibilidad	3.03
Facilidad en el transporte	2.63
Adaptación en el currículo	2.70
Integración social	2.68
Nivel de información sobre discapacidad	2.05

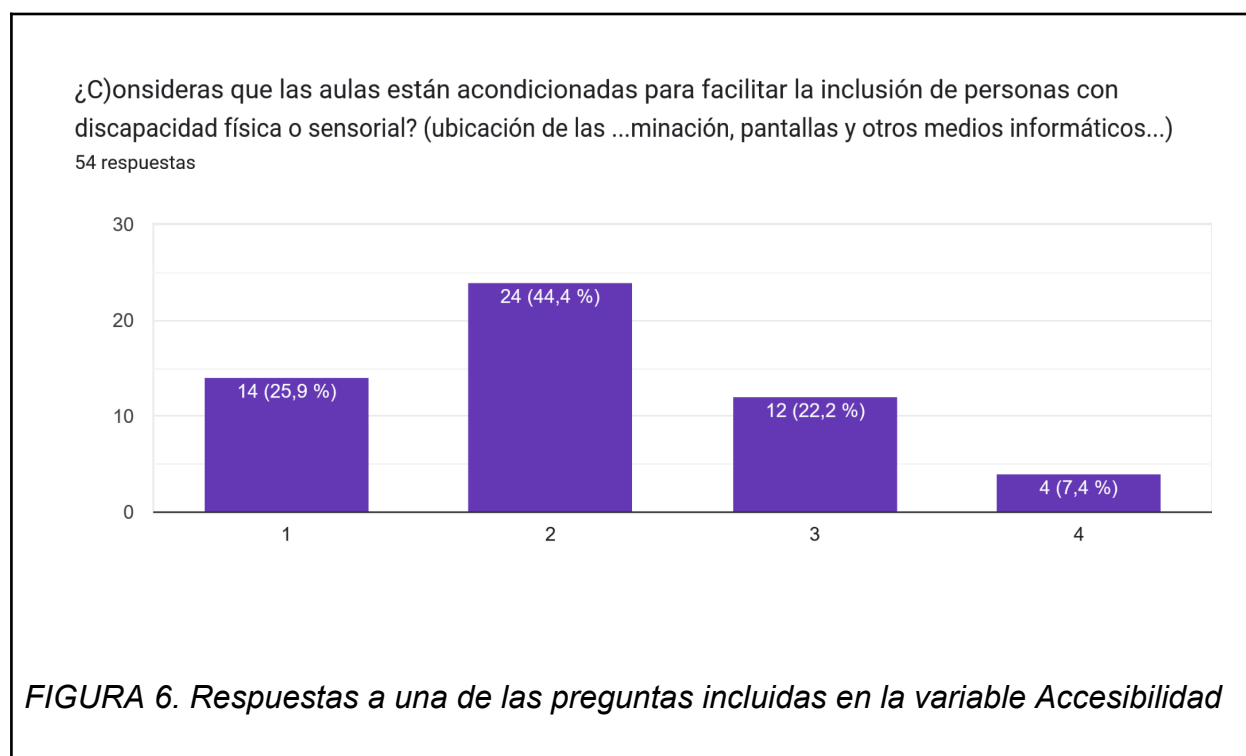


TABLA 3. Promedios por tipo de discapacidad

Tipo de discapacidad	Accesibilidad	Facilidad en el Transporte	Adaptación en el currículo	Integración social	Nivel de información sobre discapacidad	N
Física	2.98	2.52	2.74	2.66	1.92	31
Psicosocial/ Intelectual	3.09	2.55	2.58	2.41	2.18	11
Sensorial	3.12	3.00	2.70	2.96	2.25	12

TABLA 4. Promedios por sexo

Sexo	Accesibilidad	Facilidad en el transporte	Adaptación en el currículo	Integración social	Nivel de información sobre discapacidad	N
Hombre	3.18	2.52	2.81	2.69	2.29	21
Mujer	2.94	2.70	2.62	2.67	1.89	33

TABLA 5. Promedios por curso

Curso	Accesibilidad	Facilidad en el transporte	Adaptación en el currículo	Integración social	Nivel de información sobre discapacidad	N
Primero	3.12	2.82	3.35	2.66	2.05	11
Segundo	3.05	3.12	2.89	2.62	2.22	16
Tercero	3.02	1.90	2.80	2.90	2.00	10
Cuarto	2.98	2.50	2.76	2.64	1.93	14
Quinto	3.00	3.00	2.10	2.38	2.25	2
Sexto	2.83	1.00	2.80	2.50	1.00	1

TABLA 6. Promedios por Grado

Grado	Accesibilidad	Transporte	Currículo	Integración	Información	N
Medicina	2,9	2,8	2,9	3,0	1,8	5
Enfermería	3,1	2,5	2,5	2,4	1,3	4
Magisterio infantil	3,1	4	2,9	3	2,5	3
Estudios ingleses	3,0	3,7	2,5	3	2,5	3
Magisterio primaria	3,2	2,5	2,9	3,1	1,8	2
Física	3,1	2	2,5	2	2,3	2
Trabajo social	3,4	2	2,5	2,4	2	2
Estudios clásicos	3	3,5	3,2	2,5	2,8	2
Fisioterapia	3,2	1	2,9	3	2,5	2
Biología	2,9	3,5	3,1	2,9	1,8	2
Veterinaria	3,1	3,5	2,7	3,5	2,3	2
Periodismo	2,8	2,5	3,4	3,3	1,5	2
Historia	3,1	2,5	2,4	2	1,8	2
H.del arte	3	2,5	2,5	2,5	2	2
RRLL y RRHH	3,3	1	3,3	2,9	2,3	2

TABLA 7. Promedio por Edad

EDAD	ACCESIBILIDAD	TRANSPORTE	CURRICULO	INTEGRACION	INFORMACION	N
18-25	3,15	2,82	2,94	2,98	2,12	28
25-40	2,95	2,38	2,35	2,09	1,75	8
40-69	2,90	2,44	2,47	2,46	1,94	18

## **2. Experiencias personales en discapacidad y medicina**

En el trabajo de Cobert titulado "Physicians with disabilities" (27) se recopilan una serie de entrevistas a médicos que presentan alguna discapacidad. De ellas surge la reflexión que permanece vigente: ¿Es la discapacidad una ayuda o un obstáculo?. Se reportan a continuación algunos comentarios realizados por algunos médicos entrevistados.

Donald Scanlon (MD, internista en el Hospital Monterey Peninsula Community, California): "Es una ayuda para relacionarse con las personas, de persona a persona. Cuando usted se relaciona con el paciente como médico, a menudo hay una cierta lejanía. Es fácil ser distante o frío y que los pacientes te miren como si no entendieran. Mi situación es que suelen asumir que sé lo que es ser un paciente, y a veces actúan disculpándose por sus quejas en comparación con sus problemas,

creen que los míos lo son. Para ellos, tengo verdaderos problemas. Hay un acuerdo positivo entre nosotros, que lo hace mucho más fácil" (27).

Glenn Reynolds, MD, Director Médico del Centro de Rehabilitación del Hospital St Joseph, Tacoma, Washington: "La empatía de las personas con discapacidad al tratar con otras personas discapacitadas es una gran ventaja en estos tiempos en los que todo se ha reducido a un procedimiento. Allí son tan pocas las personas que tienen la oportunidad de que alguien se siente con ellos para escucharlos y ayudarlos a resolver un problema, y cualquier persona discapacitada que se dedica a la medicina puede hacer eso. Vale la pena más que cualquier destreza de brazos o piernas" (27).

Strax (Assistant Medical Director at Moss Rehabilitation Hospital, Philadelphia, Pennsylvania) tiene otro mensaje: "Lo que me gustaría hacer es educar a la gente para que comprenda que no hay nada impactante en las personas con discapacidades en la facultad de medicina. No hay nada que yo haya hecho que fuera tan tan difícil. La medicina no requiere de un gran trabajo manual. Realmente no se necesita una destreza tremenda. Se necesita inteligencia, y se necesita saber lo que estás haciendo pero que no tiene nada que ver con los atributos físicos. Me gustaría hacer más natural este tema porque no creo que haya algo tremendamente sensacional en ello" (27).

En España encontramos otros ejemplos como el de Natalia Espasandín en mayo del 2024 empezó su carrera profesional como pediatra. No le han importado ni sus dos enfermedades raras ni sus incontables operaciones. Ella, perseverante, ha cumplido un sueño y quiere servir de inspiración a otras personas que tengan dudas sobre si estudiar o no Medicina. "Creo que hay poca representación de personas con discapacidades en la Medicina y creo que podemos aportar mucho", culmina la número 4 del MIR de 2024 (28).

Susana Rodríguez nació con albinismo, condición de la que se derivó una discapacidad visual total. Sin embargo esto no le ha impedido ser campeona

olímpica de triatlón y ser la primera médica ciega de España. "Minusválida es la única palabra que no acepto. Ninguna persona vale más ni menos que otra".

Estudió Medicina en la Universidad de Santiago de Compostela. "Éramos 160 en clase, imagina lo que era para mí que no veo y no podía reconocer ni a mis compañeros." Recuerda que el trato con sus compañeros fue bueno pero la relación con los profesores fue modificándose con el paso de los cursos." Durante el primer y el segundo curso cuando hablaba con ellos por alguna necesidad de adaptación no me decían nada pero creo que les parecía un poco raro que una alumna con este tipo de discapacidad estuviera en el aula. Según iban pasando los años los cursos todo era mucho más accesible cuando iba a hablar con alguien le decía "necesito esto y esto" y ya no había preguntas. Ya era "vale, pues ya está", cuenta sobre una etapa que califica como muy bonita (29).

También ciega es la doctora María del Carmen Martínez. Reivindica qué "una persona con discapacidad puede hacer todo igual que los demás siempre que tenga las herramientas de ayuda necesarias "por eso ella no tuvo problemas a la hora de sacarse la carrera. Contó con el apoyo de los compañeros y los profesores de la facultad de Zaragoza. Se presentó al examen MIR consciente de las limitaciones que tenía físicamente a la hora de escoger la especialidad". Una cosa es que tengas una discapacidad y quieras hacer todo como los demás. Otra es comprender que tienes unos límites. Lo bueno que tiene la Medicina para personas con una discapacidad es la gama tan amplia de especialidades" (30).

El Médico Roberto Trelles en su cuarto año de residencia y diagnosticado de Hemofilia B grave: "yo soy consecuente con mi problema y sabía, por ejemplo, que los quirófanos no los podía soportar por el hecho de estar 5 horas de pie. Según establece la regulación, todos los residentes deben concluir un examen médico que acredite la compatibilidad de sus condiciones físicas con la especialidad escogida. Cuando entré, pasé por un examen de preventiva para una evaluación física, se preocupan bastante de que los médicos con discapacidad adapten la especialidad a sus necesidades. (...) Vivimos en un país que adapta mucho las necesidades de

personas con discapacidad a nivel profesional. Por tener una discapacidad no podemos meternos en una burbuja” (30).

Los médicos que se presentan al examen MIR y tienen alguna discapacidad deben estudiar el mismo temario que sus compañeros. Sheila Justo representante de la vocalía de médicos jóvenes y MIR de Amyts lo concisa : ”Se tiene que garantizar que participen en el proceso y el Centro tiene de la obligación de adaptarlo en lo posible para que el MIR pueda desarrollar su proceso de formación y tenga acceso a todas las actividades del programa” (30).

# DISCUSIÓN

## DISCUSIÓN OBJETIVO 1: REVISIÓN SITUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD.

Una titulación universitaria es indudable que proporciona a la persona con discapacidad las habilidades y conocimientos necesarios para aumentar su potencial laboral. La enseñanza superior incrementa las posibilidades de hallar un empleo cualificado que no solo le permitirá ingresos para alcanzar la independencia económica, sino que también constituye una importante vía de desarrollo personal, mayor participación en la sociedad, y un modo de ganar en poder e independencia en el ejercicio de sus derechos. La independencia económica le permite además contribuir al desarrollo de la propia sociedad inclusiva mediante el pago de impuestos o la disminución de la necesidad de recibir prestaciones públicas. **Es por ello, que la educación inclusiva es un elemento clave de la inclusión social.**

En el concreto mundo de la medicina, el ex presidente de la Asociación Americana de Facultades de Medicina (AAMC), Jordon Cohen, indicaba: "Los futuros médicos pueden adquirir los atributos necesarios solo si se educan en compañía de un cuerpo estudiantil ampliamente diverso y en entornos de aprendizaje que reflejen la sociedad diversa a la que estarán llamados a servir".

La mayoría de las investigaciones, encuestas y artículos que abordan la inclusión de la discapacidad son documentos anglosajones de Estados Unidos o Reino Unido. En nuestro entorno más cercano no es fácil encontrar artículos que analicen la discapacidad en la universidad de manera específica. No se ha estudiado a fondo las dificultades, opiniones etc. del alumnado con discapacidad. En este TFG se pretende visibilizar y reflexionar sobre estos temas, para conocer a través de la realización de una encuesta la percepción real de los estudiantes con discapacidad en la atención de sus necesidades, y demandas en materia de accesibilidad, ajustes y adaptaciones fundamentales para diseñar y desarrollar proyectos docentes que den respuesta educativa de calidad a los alumnos con discapacidad.

Partiendo de las dificultades a las que me he podido enfrentar durante mis estudios y de teorías sobre el capacitismo, la discapacidad y la inclusión, pretendo visibilizar esta casuística con el fin de aportar una perspectiva crítica que contribuya a que las leyes y las adaptaciones se apliquen de manera consciente y eficiente, partiendo de los valores de igualdad y justicia.

Por otro lado, dentro del marco de la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) propuestos por la ONU como herramientas de trabajo e inspiración para todos los gobiernos del Mundo, la discapacidad aparece como parte importante de los mismos, que se mencionan específicamente en los artículos 4, 8, 10 11 y 17. Por esto mismo, en el presente trabajo a bordo este tema de actualidad y evaluó esta situación en el contexto de la Universidad, analizando el grado de aplicación de la inclusión de la discapacidad desde la legislación y la perspectiva de los ODS.

## **DISCUSIÓN OBJETIVO 2: ANÁLISIS DE LA PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD.**

### **1. Análisis de la situación de los estudiantes universitarios con discapacidad mediante encuesta**

Antes de analizar e interpretar los resultados obtenidos, debemos hacer un comentario general acerca de los datos recogidos, que enmarque nuestro análisis. En una institución de enseñanzas superiores como es la Universidad de Zaragoza, que cuenta con una Política de Igualdad, Diversidad e Inclusión, una Oficina Universitaria de Atención a la Discapacidad, y que se regula por una legislación nacional y autonómica de respeto a los derechos de las personas con discapacidad, un signo de buenas prácticas sería encontrar que las respuestas a nuestro

cuestionario oscilan entre el 3 y el 4. Esto no indicaría una posición aventajada o privilegiada para estos estudiantes discapacitados, sino que sería síntoma de que estos estudiantes disfrutaran de los mismos derechos que el resto de los estudiantes.

El hecho de que todas las variables estudiadas oscilen entre el 2 y el 3, y solo una de ellas alcance los 3 puntos, es signo de todo el camino que queda por recorrer.

### **Variables principales**

Los alumnos con discapacidad encuestados otorgaron las puntuaciones más altas a aquellos ítems relacionados con la *Accesibilidad*, dando lugar a una puntuación media de 3,03 puntos. Cabe destacar que alrededor del 90% de los encuestados manifestaron encontrar “Nada” o “Poca” dificultad para el acceso a la facultad, las aulas y otros servicios comunes (preguntas 2, 3 y 4). Esto muestra la efectividad de la eliminación de barreras físicas en la entrada a las aulas (colocando rampas, ascensores etc). Sin embargo, más del 70% indicaron que estas aulas estaban “Poco” o “Nada” adaptadas para facilitar la inclusión de personas con discapacidad física o sensorial. Las reformas de accesibilidad no han llegado, por tanto, hasta el interior de los espacios de enseñanza. Las instituciones han priorizado las medidas exteriores y visibles, descuidando aquellas que quedan más lejos de la mirada pública y que afectan más profundamente a la experiencia de los estudiantes con discapacidad.

El ítem referido a *Facilidades de transporte* obtuvo una puntuación media de 2,63, y el 25,9% de los encuestados, es decir, uno de cada cuatro alumnos con discapacidad, declararon no tener ningún medio de transporte público adecuado y/o adaptado para llegar a clase. Se trata de un dato alarmante que sin duda debe preocupar a una institución que aspire a promover y respetar la diversidad de sus estudiantes.

La variable *Adaptación curricular* tiene una puntuación media de 2,70. Merece la pena desgranar los items que conforman esta variable, pues aportan matices de interés. Casi uno de cada cinco alumnos declaran tener “bastante” o “mucho” dificultad para seguir las clases y realizar trabajos individuales. También es destacable el item que cuestiona acerca de los trabajos en grupo, donde más del 40% de los encuestados declararon encontrar “Bastante” o “Mucha” dificultad.

Llama la atención que la respuesta de los encuestados sea sin embargo más favorable cuando se habla de *Adaptación curricular* en general. En ese caso parece que la percepción de adaptación es mayor. Quizá tenga eso que ver con dos aspectos:

- La consideración de que determinados ajustes que podemos llamar “procedimentales” constituyen un ajuste curricular en esencia: por ejemplo conceder más tiempo para realizar el examen.
- la consideración de que el currículo se circunscribe solamente a un programa o plan de estudios, sin englobar otras posibilidades de aprendizaje que ofrece el sistema educativo, referidos a conocimientos conceptuales, procedimentales, actitudinales y de valores.

Actividades como prácticas, charlas, seminarios o salidas se adaptan “Poco” o “Nada” para el 68,5% de los estudiantes con discapacidad encuestados. Este item tiene una importancia particular, pues este tipo de actividades complementarias son lugares de socialización, donde además de profundizar en los contenidos es posible conocer e intimar con otros estudiantes. Es necesario reflexionar sobre la necesidad de que activen todos los dispositivos para eliminar esta importante barrera que permita que todos estudiantes con discapacidad alcancen y transiten en este nivel educativo de manera inclusiva y con estándares de calidad.

Esto se relaciona con la variable *Integración social* , que obtuvo puntuaciones medias de 2,68. Es particularmente alarmante que el 37,1% de los encuestados, más de un tercio de los encuestados, declararon sentirse “Poco” o “Nada”

integrados en el grupo. El 64,8% de los encuestados encontraban “Nada” o “Pocas” actividades de ocio que realizar en el ámbito universitario.

La variable peor valorada fue *Nivel de información sobre discapacidad*, con 2,05 puntos, con un 75% de los encuestados que consideran que el profesorado conoce “Poco” o “Nada” la normativa universitaria en materia de discapacidad. Podemos hablar de un consenso en los encuestados. Esto puede explicar las bajas puntuaciones en otras variables, pues disponer de una información adecuada es el primer paso para poner en funcionamiento mecanismos de integración, adaptación, inclusión... Si ni siquiera los profesores conocen la legislación y los valores de la Universidad acerca de la diversidad y la discapacidad, es impensable que puedan crear un entorno de enseñanza inclusivo.

Esta falta de formación es además claramente percibida por los encuestados, lo que indica que en su paso por las aulas han debido de vivir situaciones donde este desconocimiento se pone en evidencia. Deben accionarse sin demora planes de formación para el profesorado en materia de discapacidad.

En este sentido un estudio del CERMI (2) establece que para la mayoría del profesorado, la discapacidad sigue siendo una gran desconocida y una situación que a su modo de ver puede significar además de una sobrecarga laboral, un peso en el plano emocional, generador de angustia, ansiedad y frustración. Las causas de estas sensaciones parece evidente que se encuentran, de nuevo, en la existencia del tradicional único modelo pedagógico (estándar) que está enfocado al estudiante “normativo” y que por eso mismo dificulta que los procesos de aprendizaje lleguen a toda la comunidad estudiantil con discapacidad (no normativa) y les impide el logro de sus metas personales, académicas y profesionales.

Es evidente que este modelo educativo estandarizado, no respetuoso con la diversidad, cuando se trata del alumnado con discapacidad, no apoya su inclusión y, especialmente, impide la participación de estudiantes con discapacidades complejas.

## **Variables secundarias**

En cuanto al **Tipo de discapacidad**, si comparamos nuestra muestra con la del *V Estudio sobre el grado de inclusión del sistema universitario español respecto de la realidad de la discapacidad* de 2018, encontramos que en ambas encuestas, la Discapacidad física supone un porcentaje superior al 50% y están en torno del 20% tanto los casos de discapacidad Sensorial como Psicosocial/Intelectual/Del desarrollo.

	Presencial	No presencial	Total
<b>Discapacidad física</b>			
Pública	57,6%	54,6%	55,6%
Privada	30,7%	72,3%	60,0%
<b>Total</b>	<b>56,2%</b>	<b>55,7%</b>	<b>55,9%</b>
<b>Discapacidades psicosociales/intelectuales/del desarrollo</b>			
Pública	21,7%	28,9%	26,4%
Privada	55,4%	16,6%	28,1%
<b>Total</b>	<b>23,5%</b>	<b>28,1%</b>	<b>26,5%</b>
<b>Discapacidad sensorial</b>			
Pública	20,7%	16,6%	18,0%
Privada	13,9%	11,0%	11,9%
<b>Total</b>	<b>20,3%</b>	<b>16,2%</b>	<b>17,6%</b>
<b>Total</b>			
Pública	100,0%	100,0%	100,0%
Privada	100,0%	100,0%	100,0%
<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

N= 11.232 estudiantes con discapacidad

Fuente: *IV Estudio sobre el grado de inclusión del sistema universitario español respecto de la realidad de la discapacidad. 2018.*

**FIGURA 7.CERMI.Distribución por tipo de discapacidad, por dependencia y modalidad.**

Al desglosar por tipo de discapacidad, los estudiantes con discapacidad sensorial reportan el mayor nivel de Accesibilidad percibida (3.12), seguidos por aquellos con discapacidad psicosocial o intelectual (3.09) y discapacidad física (2.98). Esto muestra que, a pesar de ser más visibles y prácticos, así como más fácilmente solucionables, los obstáculos físicos siguen suponiendo dificultades en el acceso a las aulas y actividades de la universidad.

La variable relacionada con el Transporte mostró un promedio general de 2.63, indicando dificultades moderadas. Las personas con discapacidad sensorial reportaron una mejor experiencia (3.00), mientras que los estudiantes con discapacidad física reportaron la puntuación más baja (2.52). Esto puede deberse a que las personas con discapacidades sensoriales o psicosociales/intelectuales/del desarrollo tienen más posibilidades de desarrollar estrategias de afrontamiento a la hora del transporte, mientras que aquellos estudiantes con discapacidad física dependen de la realización de reformas de accesibilidad (rampas, ascensores...)

Respecto al Currículo, el promedio general fue de 2.70, con valores algo homogéneos entre los grupos, evidenciando que los déficits de adaptación del currículo se extienden a todos los tipos de discapacidad.

La percepción sobre Integración social fue moderada (2.68 en promedio), con la puntuación más alta proveniente de estudiantes con discapacidad sensorial (2.96). Esto puede deberse a que son discapacidades menos visibles y que por tanto sufren menos el estigma y la discriminación.

Respecto al Nivel de información, esta fue la variable con menor puntuación global (2.05). El grupo con menor percepción fue el de estudiantes con discapacidad física (1.92), mientras que aquellos con discapacidad psicosocial/intelectual reportaron una puntuación algo superior (2.18).

## **Sexo**

Aunque el CERMI encontró una mayor presencia de hombres entre los estudiantes con discapacidad (51%), nuestros resultados muestran una mayor presencia de mujeres (61,1%). Esto se alinea con la media general recogida por el INE (56% de mujeres) y puede estar relacionado con la sobrerrepresentación de mujeres en Ciencias de la Salud y Educación, grados muy representados en nuestra muestra.

En general, las mujeres presentaron puntuaciones más bajas que los hombres, destacando las de Accesibilidad (2,94 vs 3,18) y las de Nivel de información sobre la Discapacidad (1,89 vs 2,9). El CERMI recogió que el 18,8% de las mujeres con discapacidad en Universidades Públicas refirieron sufrir mayores dificultades debido a su género, lo que puede explicar en parte estas puntuaciones más bajas. La intersección de la discriminación de género y el capacitismo en la universidad es un tema que sin duda merece ser explorado en profundidad en futuros trabajos.

## **Curso**

Por curso, no se evidencian diferencias marcadas.

## **Grado**

Atendiendo al grado cursado por los estudiantes, el mayor número de respuestas recibidas lo ha sido de estudiantes de Medicina y Enfermería, integradas en Ciencias de la salud. A falta de datos de matriculaciones desagregados por Grado en la UNIZAR, este resultado difiere ligeramente de los resultados del estudio realizado por la Fundación ONCE (41). En este trabajo se recoge que en el curso 2018-19, los estudios de grado con un mayor número de matriculaciones de

personas con discapacidad fueron Ciencias Sociales y Jurídicas (41%), seguidos de Ciencias de la Salud (28,4%).

### **Edad**

Cabe destacar que en todas las variables principales, el grupo de 18-25 años tuvo promedios más altos que los dos grupos de más edad. Cabe destacar que el grupo de mediana edad (25-40 años) tiene las peores puntuaciones en todas las variables, exceptuando “Accesibilidad”. Esto indica la necesidad de profundizar en el análisis de este grupo de edad, cuya experiencia es marcadamente más dificultosa.

### **Discapacidad y medicina en la Universidad de Zaragoza**

<b>Grado</b>	<b>Accesibilidad</b>	<b>Transporte</b>	<b>Currículo</b>	<b>Integración</b>	<b>Información</b>	<b>N</b>
Medicina	2,88	2,8	2,92	2,95	1,8	5

TABLA 8. Puntuación Variables de estudiantes de Medicina

Dedicaremos un apartado a comentar los resultados de los estudiantes de Medicina. A pesar de ser una población reducida (N=5), puede resaltar puntos de tensión y proporcionar puntos de partida para futuras líneas de investigación. Hay dos variables que obtienen un promedio inferior al general, Accesibilidad e Información. Llama la atención la puntuación de la variable Información, que hace referencia al Nivel de información sobre discapacidad, tanto en el alumnado como en profesorado.

Llama la atención la pregunta *¿Consideras que el profesorado tiene en cuenta las necesidades de su alumnado con discapacidad a la hora de impartir sus clases?*, que obtiene una puntuación media de 2, es decir, "Poco". Por otro lado, en la pregunta *¿Te adaptan otras actividades del grado a tu discapacidad? (Prácticas, seminarios, charlas, salidas...)*, la puntuación media fue de 1,4 puntos.

## **2. Práctica profesional de médicos con discapacidad.**

La experiencia vital de las personas con discapacidad puede ser un activo muy relevante en el campo sanitario y por tanto también en la propia práctica médica de los médicos con discapacidad. Los efectos positivos de su visión se pueden extender tanto entre los pacientes con discapacidad como entre sus colegas médicos, dado que puede ayudar a proporcionar y generalizar nuevas perspectivas y destrezas que permitan una asistencia más empática, centrada en el paciente, dejando de lado prejuicios y actitudes que tradicionalmente puedan haber constituido una barrera en la atención a las personas con discapacidad y sin discapacidad.

## CONCLUSIÓN

1.- En la revisión realizada, concluimos que ha habido avances en el tema de discapacidad, tanto a nivel social, como normativo y educativo, aunque existen todavía situaciones de mejora para alcanzar el pleno reconocimiento de derechos para las personas con discapacidad.

2.- El estudiantado con discapacidad encuentra en la Universidad de Zaragoza una realidad compleja y contradictoria, donde conviven niveles aceptables de accesibilidad (p.e. en el acceso a los edificios de las facultades) con importantes barreras de otro tipo (p.e. incompleta adaptación de las aulas, dificultad para realizar trabajos en grupo, baja integración social...).

3.- Los estudios del capacitismo subrayan la necesidad de criticar la centralidad de la capacidad física en una visión más amplia e inclusiva de la atención e investigación sanitaria.

4.- 3 de cada 4 estudiantes con discapacidad de la Universidad de Zaragoza percibe que el profesorado tiene poca o ninguna información sobre discapacidad.

5.- Los profesionales con discapacidad son activos de gran valor en el ámbito de la salud. La investigación y los testimonios recogidos resaltan el valor de sus perspectivas

6.- Nuestros resultados apuntan a la necesidad de nuevas líneas de investigación que profundicen en las vivencias y necesidades del estudiantado universitario mayor de 25 años, que muestran percepciones promedio más negativas en la mayoría de las variables estudiadas.

7.- Varios autores concluyen que el hecho de presentar una discapacidad no es incompatible con adquirir la titulación universitaria en medicina, ya que el ejercicio profesional que esta titulación permite posee un amplio campo de posibilidades en

el que cada persona puede encontrar un desarrollo laboral que se adapte a sus capacidades, centrándose en las habilidades cognitivas y de juicio clínico y no en las habilidades motoras.

Como líneas de futuro:

- Inspirar al diálogo sobre el hecho de cómo el capacitismo a menudo ha sido ignorado en la bibliografía sobre salud pública y servicios de salud, y cómo esto ha permitido perpetuar y legitimar la omnipresencia del capacitismo tanto en la formación de los estudiantes como en la práctica del profesional médico.
- Aportar una perspectiva crítica que contribuya a que las leyes y las adaptaciones se apliquen de manera consciente y eficiente, partiendo de los valores de igualdad y justicia.
- Accionar políticas de formación en discapacidad e inclusión, ya que el profesorado es el principal nexo de unión entre los y las estudiantes y la institución universitaria.

## **APORTACIÓN PERSONAL**

La realización de este trabajo ha sido un reto tanto a nivel personal como académico. A nivel personal debido a que es un asunto que por circunstancias personales vivo y sufro cada día. Si bien ya estaba un poco al tanto sobre este tema, profundizar sobre él me ha ayudado a comprender muchas de las situaciones que me ocurrían y me generaban impotencia y que, como no las entendía, no sabía cómo manejarlas. Al indagar sobre el asunto me ha sorprendido descubrir, por un lado, la gran cantidad de medidas, estrategias, políticas, foros, comisiones, comités y otros instrumentos y normas que regulan los derechos de las personas con discapacidad, que reconocen y promueven a nivel mundial, europeo y nacional su inserción completa en una sociedad que los acoga como iguales, eliminando todas las barreras que los marginan y limitan su inclusión.

Más me ha sorprendido aún que su cumplimiento esté muy lejos de ser el adecuado, sobre todo en nuestro país, y todavía más aún el poco conocimiento que la sociedad tiene sobre la consolidada estructura de invisibilidad y discriminación que sufre este colectivo.

Así, el capacitismo sigue cabalgando libre, a sus anchas, sin que nadie sepa que se puede y debe parar, y que por ello es posible actuar de otra manera. Es cierto, sin embargo, que sin conocimiento no se puede actuar de una forma consciente que permita un cambio legítimo hacia una sociedad más justa y equitativa: si no sabemos que algo no está bien y que hay opciones para cambiarlo es difícil dar pasos en esa dirección.

Por ello, es objeto también de este trabajo dar visibilidad al hecho de que frente a la problemática y a una forma de actuar tan imbricada en la sociedad como es el capacitismo, hay movimientos, teorías y políticas que ofrecen alternativas.

Por otro lado, me llama mucho la atención que a la hora de buscar información sobre la relación entre el capacitismo y la medicina haya que adentrarse en el mundo anglosajón para encontrar datos, ejemplos, reflexiones y referencias sobre él. En nuestro país el capacitismo impregna tanto todos los aspectos de la vida diaria, social y académica que se concibe como la normalidad absoluta, no hay sitio para buscar o investigar la manera de hacer las cosas de una forma diferente y ello se refleja en la ausencia de textos o artículos que recojan reflexiones o investigaciones. Tomemos el ejemplo del covid durante la pandemia cuando se necesitó rápidamente crear una nueva forma de hacer las cosas para todo el mundo en términos de normalidad, por ejemplo clases online en el mundo académico. Las adaptaciones que a mí se me han podido negar en el transcurso de mi vida como estudiante, se adoptaron sin más preámbulo. Y esto demuestra cómo efectivamente hay una falta de información, pero también una gran falta de interés.

Para finalizar me gustaría añadir que, como trabajadores de la salud, se debería reflexionar y dar ejemplo de un trato equitativo, inclusivo y justo a todas las personas, con independencia de su funcionalidad, buscando una sociedad que incluya a cada uno en su individualidad. El campo de la medicina debe avanzar no solo en mejorar el trato y cuidados a los pacientes con discapacidad, sino en promover las condiciones que favorezcan y normalicen el acceso a la carrera médica a toda la diversidad que forma hoy en día nuestra sociedad. Así como contar con personal médico con discapacidad y dar ejemplo de esta inclusión, ya que en el campo de la medicina tienen el poder de modificar la forma en que se percibe y el trato que se le da a una minoría.

Cuando las personas con discapacidad no participan en la creación de narrativas sociales sobre la discapacidad, a menudo proliferan los estereotipos y la desinformación. Estas representaciones a menudo retratan a las personas discapacitadas como personajes con connotaciones negativas que generan temor, como víctimas que carecen de voluntad y merecen compasión, y/o como héroes

cuyo propósito en la vida es triunfar sobre sus discapacidades. Las actitudes y representaciones socioculturales pueden moldear la forma en que los profesionales de la salud, los investigadores y los formuladores de políticas abordan la discapacidad y cómo las familias, los miembros de la comunidad y los cuidadores actúan con las personas con discapacidad.

## BIBLIOGRAFÍA

1. García Ortiz M. Historia de la discapacidad. Una historia de la humanidad sin dejar a nadie atrás. [Internet]. Madrid: Grupo Editorial Cinca, S.A.; 2024 [consultado 12 de noviembre de 2024]. 236 p. Disponible en: <https://cermi.es/colecciones/coleccion-cermies/3648>
2. Álvarez Ramírez GM. El capacitismo, estructura mental de exclusión de las personas con discapacidad. [Internet]. Madrid: Grupo Editorial Cinca, S.A.; 2023 [consultado 12 de noviembre de 2024]. 152 p. Disponible en: <https://cermi.es/colecciones/coleccion-cermies/3617>
3. Dielle JL, Jessica AC. Structural ableism in public health and healthcare: a definition and conceptual framework. Lancet. [Internet]. Febrero 2024. [consultado 12 de noviembre de 2024]; 30:1-8. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X\(23\)00224-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X(23)00224-7/fulltext)
4. Ferreira MA, Esteban A. Capacitismo neoliberal: los derechos y las condiciones de empleo de las personas con discapacidad/diversidad funcional. Dilemata. [Internet]. 2021. [consultado 12 de noviembre de 2024]; 36:19-34. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8127521.pdf>
5. García Sanmartín S. [@mente.atipica]. El capacitismo (ableism en inglés) es una forma de discriminación hacia personas con diversidad funcional. El capacitismo es un prejuicio que considera que las personas que difieren en su forma de moverse, pensar, percibir o actuar son menos válidas. 1 de septiembre de 2022. Disponible en <https://www.instagram.com/p/Ch-EUjxMD8W/?igsh=MTFxMTUyczJ6Y2IzMw==>
6. Ferreira M. A, La construcción social de la discapacidad: habitus, estereotipos y exclusión social. Nómadas. Critical Journal of Social and Juridical Sciences [Internet]. 2008. [consultado 12 de noviembre de 2024];17(1): . Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18101716>
7. Plosky WD et al. Excluding People With Disabilities From Clinical Research: Eligibility Criteria Lack Clarity And Justification . Health Aff (Millwood). 2022;41(10):1423-32. Disponible en: <https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hlthaff.2022.00520>
8. Mareño Sempertegui M. El capacitismo y su expresión en la educación superior. RAES. [Internet]. 2021; 13(23):24-43. Disponible en: <https://revistas.untref.edu.ar/index.php/raes/issue/view/123/RAES%2023%20pdf>

9. CERMI Estatal, Álvarez Ramirez G. Universidad y discapacidad. La inclusión de las personas con discapacidad en la Universidad española. [Internet]. Madrid: Ceap. .,mat; 2015 [consultado en enero de 2025]. 216 p. Disponible en:  
<https://cermi.es/colecciones/coleccion-cermies/64>
10. Gil S, Rodríguez-Porrero C. Diseño para todos en educación. [Internet]. Madrid: Ceapat; 2015 [consultado 12 de noviembre de 2024]. 120 p. Disponible en:  
[https://ceapat.imserso.es/web/ceapat/publicaciones/informe-publicacion/-/asset\\_publisher/jbbrNfFLTBpz/content/reto-7.-dise%C3%B1o-para-todos-en-educaci%C3%B3n/20123](https://ceapat.imserso.es/web/ceapat/publicaciones/informe-publicacion/-/asset_publisher/jbbrNfFLTBpz/content/reto-7.-dise%C3%B1o-para-todos-en-educaci%C3%B3n/20123)
11. Organización Mundial de la Salud. World report on disability. [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (OMS); 2011. [consultado 12 de noviembre de 2024]. 325 p. Disponible en:  
<https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/sensory-functions-disability-and-rehabilitation/world-report-on-disability>
12. Snashall D. Doctors with disabilities: licensed to practice?. Clin Med (Lond). [Internet]. Agosto 2009. [consultado 12 de noviembre de 2024];9(4):315-9. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19728501/facul>
13. Marzolf BA, McKee MM, Okanlami OO, Zazove P. Call to Action: Eliminate Barriers Faced by Medical Students With Disabilities. Ann Fam Med. 2022 Jul-Aug. [consultado 12 de noviembre de 2024];20(4):376-378.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9328715/>+
14. López Mayher C. ¿Dónde están las personas con discapacidad en ciertas profesiones?. [Internet]. Madrid: Plena Inclusión Madrid; 2017. [consultado 12 de noviembre de 2024]. Disponible en:  
<https://plenainclusionmadrid.org/blog/donde-estan-las-personas-con-discapacidad-en-ciertas-profesiones>
15. Khullar D. Doctors With Disabilities: Why They're Important. The New York Times. [Internet]. 11 de julio de 2017. [consultado 12 de noviembre de 2024]. Disponible en:  
<https://www.nytimes.com/2017/07/11/upshot/doctors-with-disabilities-why-theyre-important.html#:~:text=There's%20good%20reason%20to%20believe,people%20with%20disabilities%20as%20well.>

16. Instituto Nacional de Estadística. El Empleo de las Personas con Discapacidad (EPD), Año 2022. Nota de prensa INE. [Internet]. 20 de diciembre de 2023. [consultado 12 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.ine.es/dyngs/Prensa/es/notasPrensa.htm?anyo=2023>

il 2003. [consultado 12 de noviembre de 2024]; 361:1305-6. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(03\)13015-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(03)13015-2/fulltext)

18. LibGuides Simmons University. Simmons University: LibGuide Anti-Oppression: Anti-Ableism. [Internet]. Boston: Simmons University: 2024 [actualizado 17 de junio de 2024; consultado 6 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://simmons.libguides.com/anti-oppression/anti-ableism>

19. Barry G, Madorsky J. Physicians With Disabilities. West J Med [Internet]. 1991. [consultado 8 enero 2025 ]; 154:514-21. Disponible en: <https://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC1002815&blobtype=pdf>

20. Herranz P. Diferencias de los términos equidad, igualdad y justicia social. [Internet]. Diversidad & Inclusión; [consultado 8 enero 2025 ]. Disponible en: <https://fundaciondecco.org/blog-diversidad-inclusion/diferencias-entre-equidad-igualdad-y-justicia-social/>

21. del Amo A. Igualdad y equidad: indispensables en el avance social. [Internet]. Anesvad; 8 de agosto de 2022. [consultado 8 enero 2025 ]. Disponible en: <https://www.anesvad.org/estapasando/igualdad-y-equidad-diferencia/>

22. TED for youth. Capacitismo: La barrera de la que no se habla. Youtube. 2024. [consultado 3 febrero 2025 ]. Disponible en: <https://youtu.be/EvcqmJYx1Dg?si=RpEGku1UbnaWhwYj>

23. Ferreira MA, Cano A. Capacitismo neoliberal: los derechos y las condiciones de empleo de las personas con Diversidad Funcional (PDF) en España. Revista Internacional de Éticas Aplicadas. [Internet]. 2021. [consultado 3 febrero 2025 ]; 36: 19-34. Disponible en: <https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/412000448/744https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/412000448/744>

24. Guerra I. Lucha contra el capacitismo. <https://luchacontraelcapacitismo.wordpress.com/2021/02/12/fanzine-lucha-contra-el-capacitismo-5-0/>

25. Tynan A. Time to take stock: disability and professional competence. London: DIVERSE, 2005.  
<https://www.rcvs.org.uk/news-and-views/news/time-to-take-stock-disability-and-professional-competence/?&&type=rfst&set=true#cookie-widget>
26. DeLisa JA, Lindenthal JJ. Learning from Physicians with Disabilities and Their Patients. AMA J Ethics. 2016 Oct 1;18(10):1003-1009.
27. Corbet B. Physicians with disabilities. West J Med 1991 may; 154:514-521  
Disponible en:  
<https://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC1002815&blobtype=pdf>
28. Alba N. La hazaña de Natalia Espasandín: número 4 del MIR 2024 con dos enfermedades raras y más de 20 cirugías.  
[https://www.elespanol.com/reportajes/20250129/hazana-natalia-espasandin-numero-mir-enfermedades-raras-cirugias/920158115\\_0.html](https://www.elespanol.com/reportajes/20250129/hazana-natalia-espasandin-numero-mir-enfermedades-raras-cirugias/920158115_0.html)
29. 20 Minutos  
<https://www.20minutos.es/branded/soy-alfredo/capitulo-6-susana-rodriguez-soyalfredo-un-proyecto-de-exito-y-discapacidad-2/>
30. Ortega E. Hacer el MIR con discapacidad: todo un reto para cumplir un sueño.  
<https://www.redaccionmedica.com/la-revista/reportajes/hacer-el-mir-con-discapacidad-todo-un-reto-para-cumplir-un-sueno-2738>
31. Campbell, (F. (2021): Contours of ableism: challenging the notions and reproductions mechanisms of normativity and social capital. Conference Humbolt University of Berlin via zoom (29th of April 2021), p. 2.)
32. Informe del Comité de Derechos de Personas con Discapacidad de Naciones Unidas sobre España en materia de educación inclusiva  
Disponible en:  
[https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2f20%2f3&Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2f20%2f3&Lang=en)
33. Dictamen del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de 30 de septiembre de 2020. Disponible en:  
<https://www.observatoriodeladiscapacidad.info/wp-content/uploads/2020/10/CRPD-C-23-D-41-2017.pdf>

34. Resolución 61/106 de la Asamblea General de la ONU, de 24 de enero de 2007, recoge la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.
35. Ley 26/ 2011 de 1 de agosto de adaptación normativa a la convención internacional de los derechos de las personas con discapacidad.
36. Real Decreto Legislativo 1/2013 de 29 de noviembre por el que se aprueba el texto refundido de la ley general de derechos de las personas con discapacidad y de inclusión social.
37. Ley 5/2019 de 21 de marzo de derechos y garantías de las personas con discapacidad en Aragón.
38. Resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobada el 25 de septiembre de 2015, por la que se aprueba la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.
39. Real Decreto 1791/2010, de 30 de diciembre, por el que se aprueba el Estatuto del Estudiante Universitario.
40. Medina- García M, La educación inclusiva como mecanismo de garantía de la igualdad de oportunidades y no discriminación de las personas con discapacidad .Una propuesta de estrategias pedagógicas inclusivas .CERMI,
41. Jiménez Lara, A. El rendimiento académico de los estudiantes universitarios con discapacidad en España.[Internet]. Colección ONCE: Programa Operativo, Biblioteca Online, ref 215/2022; 2022 [consultado 12 de mayo de 2025]. 229 p. Disponible en: <https://biblioteca.fundaciononce.es/publicaciones/colecciones-propias/programa-operativo/el-rendimiento-academico-de-los-estudiantes>
42. Ley 13/1982, de 7 de abril, de integración social de los minusválidos (LISMI).
43. Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad (LIONDAU).
44. Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social (LEDIS ).

## ANEXO 1

Encuesta para usuarios de la oad de unizar:

- edad
- sexo
- grado
- curso
- tipo de discapacidad

Con respuestas tipo likert (del 1 al 4: mucho , bastante, poco, nada):

- ¿Te resulta fácil acudir presencialmente a Clase?
- ¿Tienes dificultades en el acceso al Edificio de tu Facultad ?
- ¿Tienes dificultades en el acceso a las Aulas ?
- ¿Tienes dificultad en el Acceso a otros servicios comunes de de la Facultad como la Bibioteca, Laboratorios,o Cafeteria?
- ¿Consideras que las Aulas están acondicionadas para facilitar la inclusion de personas con discapacidad fisica o sensorial ( ubicacion de las mesas y sillas, luminarias, pantallas y otros medios informáticos..)?
- ¿Consideras que la facultad cuenta con baños adaptados suficientes en número, condiciones y ubicación?
- ¿Cuentas con medios públicos de transporte adecuados y/0 adaptados para llegar a clase?
- ¿Tienes dificultades para seguir las clases por falta de materiales adaptados?
  
- ¿Tienes dificultades para hacer trabajos individuales?
- ¿Tienes dificultades para hacer trabajo en grupo?
- ¿Te sientes integrado en el grupo de clase?

- ¿Conoces la normativa aplicable a la universidad en materia de discapacidad?
- ¿Consideras que el profesorado conoce la normativa aplicable a la universidad en materia de discapacidad?
- ¿Consideras que el profesorado tiene en cuenta las necesidades de su alumnado con discapacidad a la hora de impartir sus clases?
- ¿Te adaptan otras actividades de clase (prácticas, seminarios, charlas, salidas...) a tu discapacidad?
- ¿Encuentras actividades de ocio que puedas realizar en el ámbito universitario?
- ¿Consideras que tus compañeros de clase conocen y empatizan con la Discapacidad ?
- ¿Te has sentido cuestionado por la elección de tus estudios universitarios?

## ANEXO 2

# Encuesta TFG - Análisis de la discapacidad en población estudiantil

¡Hola! Soy Inés Ballestar, estudiante de Medicina en la Universidad de Zaragoza. Para mi TFG me gustaría conocer tu opinión como estudiante con discapacidad sobre diversos aspectos de la discapacidad en la Universidad. cualquier duda escribirme por favor a mi correo [inesballestar@gmail.com](mailto:inesballestar@gmail.com)