

# LA POSICIÓN SOCIAL DE LOS JÓVENES SORDOS EN URUGUAY ENTRE MARCAS CORPORALES Y SOCIALES

Sofía Angulo Benítez

## Resumen

En el artículo se presenta una visión panorámica de los principales paradigmas de la discapacidad y sus modelos preponderantes: individual, social y biopsicosocial. Esto permite realizar una distinción entre deficiencia auditiva y sordera, buscando poner de manifiesto cómo en los jóvenes el hecho de tener una marca corporal, en tanto se manifiesta a través de una limitación en la estructura corporal, incide en la posición en la estructura social. Se analizan datos de la Encuesta Continua de Hogares de 2004, de la Encuesta Nacional de Hogares Ampliada de 2006 y del Censo de Población de 2011. Los resultados arrojan evidencia en torno a las situaciones de opresión, exclusión y desigualdad en las que se sitúan los jóvenes sordos. Debido a unas representaciones y prácticas sociales que dialogan de forma dialéctica con las condicionantes objetivas, la posesión de una limitación en la estructura corporal conduce a una posición social inferior al resto. Esto pone de relieve la necesidad de profundizar, desde la teoría práctica de Bourdieu, en torno a la interacción entre el contexto, las representaciones y las prácticas sociales vinculadas a la discapacidad, y las experiencias singulares de los sujetos con discapacidad.

**Palabras clave:** Jóvenes / sordera / deficiencia auditiva / Uruguay.

## Abstract

*The social position of young deaf people in Uruguay: between body and social brands*

The article presents a panoramic view of the main paradigms of disability and its preponderant models: individual, social and biopsychosocial. This makes it possible to distinguish between hearing impairment and deaf, seeking to show how in young people the fact of having a body mark, as manifested through a limitation in body structure, affects the position of the social structure. Data from the Continuous Household Survey (2004), the National Extended Household Survey (2006) and the Population Census (2011) are analyzed. The results show evidence of oppression, exclusion and inequality in which deaf young people live. Due to social representations and practices that dialogically dialectical with objective factors, the possession of a limitation in the corporal structure leads to a social position inferior to the rest. This highlights the need to deepen the analysis of the interaction between the context, representations and social practices linked to disability, and the unique experiences of disabled individuals.

**Keywords:** Young / deaf people / hearing impairment / Uruguay.

**Sofía Angulo Benítez:** Candidata a magíster en Sociología, docente e investigadora del Grupo de Estudios Urbanos y Generacionales del Departamento de Sociología de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República, Uruguay.  
E-mail: [sofia.angulo@cienciassociales.edu.uy](mailto:sofia.angulo@cienciassociales.edu.uy)

Recibido: 15 de agosto de 2017.

Aprobado: 3 de octubre de 2017.

## Introducción

En un contexto de transformaciones sociales, políticas y económicas que reconfiguran el escenario desde el que se levantan las estructuras sociales, así como también los esquemas interpretativos de los sujetos sobre el mundo, se introduce un elemento central que es la diferenciación de los sujetos, sus trayectorias y sus proyectos de vida, que produce singularidades en el marco de unas “estructuras estructurantes” (Bourdieu, 1988). Esto permite dar cuenta de un nuevo contrato social desde el cual se toma al individuo como sujeto de derechos, procurando de esta manera la inclusión de sectores que han sido desplazados y despojados de sus derechos. Sin embargo, aún quedan sectores de la población que padecen la exclusión en sus múltiples facetas (sociales, culturales, educativas, laborales). En Uruguay, en los últimos años, se ha realizado un proceso hacia el pleno reconocimiento de los derechos de sus ciudadanos<sup>1</sup>. En este escenario, el derecho a la diferencia adquiere relevancia, estando relacionado con promover el desarrollo de las singularidades a partir del reconocimiento diferencial de los sujetos. Las personas con discapacidad lo toman como eje de sus movilizaciones hacia una mayor visibilización de sus situaciones y posiciones dentro de la estructura social. En una sociedad normalizante, las personas con discapacidad constituyen lo diferente, lo diverso.

El concepto de discapacidad, lejos de responder a una neutralidad, es producto de un determinado contexto social en el que se despliegan relaciones sociales histórica y culturalmente determinadas, por lo que es una construcción social. El concepto de discapacidad es relacional, situacional y contextual. Tradicionalmente se ha entendido la discapacidad desde el paradigma de la rehabilitación, siendo su máximo exponente el modelo individual desde el cual se coloca el foco en el sujeto que tiene una determinada deficiencia, vinculada a funciones y estructuras corporales. Desde este modelo, la deficiencia, que

---

1 Las transformaciones económicas han estado relacionadas con el dinamismo y el crecimiento económicos, y la disminución del desempleo. Con respecto a las transformaciones políticas, en Uruguay por vez primera la izquierda, a través del Frente Amplio, asume el poder en 2005 e introduce una nueva implementación de políticas sociales. Estas están relacionadas con nuevos programas destinados a los sectores más vulnerables de la sociedad y con un conjunto de leyes, como las que regulan la educación, la protección integral a las personas con discapacidad, la interrupción voluntaria del embarazo, el matrimonio igualitario y la producción y el consumo de marihuana, buscando ampliar y consolidar los derechos de sus ciudadanos.

refiere a una condición biológica del sujeto, generalmente, responde a un diagnóstico médico y se la relaciona de forma unívoca y lineal con la discapacidad. Esta visión, si bien ha dominado en las sociedades occidentales, no ha estado exenta de debates ni tensiones. En este sentido, desde la década de los sesenta, es discutida y problematizada desde los movimientos sociales y las organizaciones de personas con discapacidad. Aparece como respuesta el paradigma de la autonomía, con dos modelos preponderantes, el social y el biopsicosocial. La discapacidad se entiende como producto de las interacciones sociales, superando la visión lineal entre deficiencia y discapacidad, por lo que resulta ser más que una condición biológica, complejizando así la noción y colocando el acento en el contexto social. El interés radica en la inclusión de las personas con discapacidad en la sociedad y en los factores del contexto, en tanto habilitan o constriñen su participación social.

En este trabajo se recupera la postura de Pierre Bourdieu, dado que permite interpelar y problematizar las relaciones de desigualdad en las que se ubican algunos sujetos por el solo hecho de poseer una determinada marca corporal, una deficiencia en sus funciones y estructuras corporales. Se toma como antecedente el trabajo realizado por Brogna (2006b) que, mediante la perspectiva teórica de Bourdieu, alude a la situación, condición y posición de discapacidad. Estas nociones han sido objeto de varios trabajos en el ámbito latinoamericano, que han puesto el foco en los estudios sociales de la discapacidad (Brogna, 2006a, 2006b, 2009; Ferrante, 2008; Ferrante y Ferreira, 2011). Asimismo, se hace referencia a personas con discapacidad en el entendido de que, además de poseer una determinada discapacidad a partir de una condición biológica, son sujetos de derechos. Esta forma de nombrar permite conocer, interpretar y comprender las diferentes situaciones, condiciones y posiciones por las que están atravesadas las personas con discapacidad. A su vez, esto pone en evidencia, deconstruye y problematiza las representaciones simbólicas y las condiciones estructurales que producen y enmarcan la discapacidad.

En este artículo el objetivo es conocer la posición social que ocupan los jóvenes de entre 18 y 29 años con deficiencia auditiva, específicamente sordera, en la estructura social de Uruguay. Para ello se utilizan los datos del último Censo de Población, realizado en 2011, debido a que tiene alcance nacional y a que son los últimos datos disponibles. Se entiende que a través del análisis de las condiciones materiales es posible realizar una aproximación a los procesos sociales que producen y reproducen desigualdades en las personas con discapacidad. Este análisis, desde la teoría práctica de Bourdieu, permite problematizar y hacer visibles las exclusiones, opresiones y discriminaciones que aún persisten y generan, de múltiples formas, impactos en las dimensiones social y personal de los sujetos.

### **De sujetos de rehabilitación a sujetos de derechos**

Las formas de abordar la discapacidad a través del modelo individual y del modelo social permiten dar cuenta de una transformación teórico-conceptual que va desde una interpretación sobrenatural y mística de las deficiencias al reconocimiento y la aceptación de la autonomía del sujeto con limitaciones. Si bien no son excluyentes (evidencia de ello es la coexistencia de ambas visiones durante décadas), presentan diferencias vinculadas al origen de la discapacidad, su conceptualización y las formas de intervención y abordaje. En este sentido, los modelos tienen implicancias prácticas distintas, en función de sus concepciones, incidiendo no solo en las representaciones sociales, los imaginarios, los discursos, sino también en el marco normativo, en las políticas públicas, las intervenciones de las instituciones y las iniciativas fomentadas por organizaciones de la sociedad civil y empresas privadas. Esto repercute en la vida cotidiana de los sujetos con discapacidad, incidiendo en sus posibilidades de relación con el resto de los sujetos y de acceso y participación en las distintas esferas de la sociedad, donde se producen, se consumen y se intercambian bienes y servicios, tanto materiales como simbólicos (Egea y Sarabia, 2004; Mareño y Masuero, 2010).

El paradigma de la rehabilitación presenta como máximo exponente al modelo individual y sostiene, a través del principio de normalización, que es el sujeto con discapacidad el que debe adecuarse para integrarse a la vida social. El modelo individual, también conocido como médico, se caracteriza por considerar la discapacidad en términos de enfermedad, analizando sus causas y consecuencias en el marco del funcionamiento del cuerpo del sujeto, en sus desviaciones y anomalías. En este sentido, se coloca el énfasis en las enfermedades y, por ende, la medicalización adquiere un rol fundamental en tanto la deficiencia se considera que ha de ser eliminada o, al menos, reducida a través de la rehabilitación y la atención médica. Debido a que es el sujeto quien debe adecuarse para participar en la vida en sociedad, el abordaje del modelo individual posee aspectos principalmente vinculados a la asistencia (Oliver, 1990, 1998; Díaz Velázquez, 2010; Mareño y Masuero, 2010).

Si bien es posible distinguir el inicio del paradigma de rehabilitación junto con el establecimiento del sistema capitalista de Occidente y la modernización de la profesión médica, este modelo se consolida en la década de los ochenta a partir de la Clasificación Internacional de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías, de la Organización Mundial de la Salud (OMS), mediante la cual adquiere una mayor legitimidad e institucionalidad. La concepción de la discapacidad se establece como un atributo individual, pues es la condición biológica la que limita y dificulta el normal funcionamiento de las estructuras corporales. En este escenario, las posibilidades de establecer

relaciones sociales más allá del entorno más próximo y de participar en la vida social son responsabilidad exclusiva del individuo, pues es este quien no logra adecuarse a las exigencias del contexto. Es aquí cuando comienza a tener un rol clave la rehabilitación médica, en tanto aumenta las posibilidades de interactuar con el entorno. Esta estructura conceptual del modelo individual sobre la discapacidad se basa en la causalidad lineal entre enfermedad, deficiencia y discapacidad, dejando a un lado las características situacionales, contextuales y relacionales que posee la construcción de la discapacidad (Mareño y Masuero, 2010).

El paradigma de la autonomía, por su lado, centra su análisis en los factores sociales que favorecen el surgimiento de la discapacidad y aboga por la inclusión de los sujetos con discapacidad mediante la eliminación de barreras sociales y culturales. En este paradigma se encuentran dos principales referentes: el modelo social y el modelo biopsicosocial. Los orígenes del modelo social se remontan a mediados del siglo XX, desde los aportes y la influencia de organizaciones de la sociedad civil vinculadas a personas con discapacidad, que, desde sus experiencias, realizaban fervientes críticas al modelo individual. Las primeras contribuciones de este modelo estuvieron dadas por el sociólogo Mike Oliver en la década de los ochenta (Finkelstein, 1980; Oliver, 1990), mediante la redefinición de la conceptualización de la discapacidad. Se intenta así superar la visión del modelo individual, trasladando el foco de análisis de las condiciones biológicas al contexto social, en el entendido de que es el entorno el que produce, genera y consolida la exclusión. En este sentido, la discapacidad es resultado de una compleja interacción entre factores sociales, culturales y económicos, y adquiere la forma de opresión y exclusión social, pues se considera que se impone a las personas que tienen alguna deficiencia una determinada forma de vida que las sitúa en los márgenes de la sociedad. La deficiencia se transforma en discapacidad a partir de factores sociales y culturales que promueven la producción y reproducción de deficiencias en las estructuras y funciones corporales de los sujetos. Es la base sobre la que se despliegan las relaciones y estructuras sociales que adquieren forma de opresión. Desde esta mirada, la deficiencia es entendida como construcción social, por lo que es posible que sea erradicada, disminuida o prevenida, en función de las prácticas y representaciones sociales de un contexto determinado, que bien pueden habilitar o inhabilitar el surgimiento de la deficiencia y esta, a su vez, dar lugar a la discapacidad (Díaz Velázquez, 2010). Los problemas que desde el modelo individual eran entendidos desde una lógica de responsabilidad exclusivamente individual, desde este enfoque se consideran problemas sociales; es el entorno el que “discapacita” (Oliver, 1990). Desde el modelo social, las estructuras sociales adquieren una especial relevancia, considerándose condiciones objetivas determinantes que, sin negar la condición biológica, otorgan o inhabilitan a las personas que presentan alguna deficiencia

posibilidades de participar en los diferentes ámbitos de la sociedad, desde la educación hasta las diferentes formas de participación cívica. Se promueve el ejercicio real de los derechos, de igual modo que sucede en las personas que no tienen deficiencias, pues se reconocen como sujetos de derechos sociales, culturales, económicos, políticos y civiles. De este modo, se intenta trascender la medicalización de la discapacidad, incorporando, además de los factores sociales, las experiencias y las vivencias de los propios sujetos (Egea y Sarabia, 2004; Díaz Velázquez, 2010; Mareño, 2010).

Sin embargo, más allá de que la discapacidad se resignifica en tanto construcción social y el contexto deja de ser un simple escenario, superando la visión reduccionista del modelo individual, este modelo también presenta ciertas limitaciones. Por un lado, si bien diferencia el concepto de discapacidad con respecto al de deficiencia, ambos terminan remitiendo a concepciones vinculadas a la normalidad y aunque no se pretenda normalizar los cuerpos que presentan deficiencia, se los continúa considerando como cuerpos situados fuera de la norma, desviados, anormales. Por otro lado, aunque logra trascender la visión individualizada de la discapacidad a través del estudio de las condicionantes estructurales y de las vivencias subjetivas, estas dimensiones no son suficientes para incorporar los condicionantes biológicos en el análisis.

En este sentido, hacia 2001 se publica la *Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud* (CIF), de la Organización Mundial de la Salud (2001), con el objetivo de realizar una síntesis de los modelos individual y social. El enfoque propuesto por la CIF es considerado biopsicosocial debido a su visión de la discapacidad desde una perspectiva biológica, individual y social. En este contexto, la discapacidad es resultado de la interacción entre la condición biológica y los factores contextuales, esto es, entre las deficiencias en las funciones y estructuras corporales, las limitaciones en la realización de actividades de la vida cotidiana y las restricciones en la participación en la vida social (OMS, 2001). Desde este modelo, la discapacidad no es resultado lineal de la existencia de una deficiencia, sino que es construida en función de la interacción entre los factores sociales y el propio sujeto con una condición biológica particular. La discapacidad aparece, entonces, como la limitación y la restricción en las actividades del sujeto, sean de la vida cotidiana o de la vida social.

Este modelo, en su pretensión de articular los dos modelos históricamente antagónicos, logra, además de distinguir entre deficiencia y discapacidad, la incorporación de factores biológicos, psicológicos y sociales, mediante una síntesis y la utilización de una terminología neutral, en el sentido de que no otorga carga valorativa a las denominaciones. Sin embargo, presenta un conjunto de limitaciones vinculadas a su formulación, pues, pese a que,

en tanto sistema conceptual, se propuso describir, interpretar y clasificar el funcionamiento de las estructuras corporales, presenta escasa aplicación, que generalmente queda restringida a los profesionales vinculados al área de la salud, así como abundantes interrogantes en cuanto a la forma de aplicar la incidencia de los factores personales y ambientales. Asimismo, si bien procura articular el modelo individual y el modelo social, los conceptos que propone, bajo la aparente neutralidad, son interpretados a la luz de un esquema analítico de características predominantemente médicas y biologicistas.

Ante estos escenarios de abordaje y de intervención en torno a la discapacidad, planteados de forma sintética y reducida, y a los efectos de este artículo, se utilizará la perspectiva del modelo biopsicosocial que, si bien guarda estrecha relación con el modelo individual, se considera pertinente en tanto logra articular los condicionantes biológicos del sujeto con las estructuras sociales en las que se encuentra.

#### **Deficiencia y discapacidad: del déficit auditivo a la sordera**

Se considera necesario dar cuenta de la diferenciación entre lo que se entiende por deficiencia auditiva y por sordera, en tanto se procura en este trabajo poner de manifiesto cómo en los jóvenes el hecho de tener una discapacidad incide en la posición en la estructura social. El déficit auditivo es una función sensorial vinculada a la percepción y localización de los sonidos que se encuentra disminuida, reconocida a través de un diagnóstico médico. Esta deficiencia auditiva genera una singularidad en los sujetos portadores, quienes, mediante estrategias para comunicarse en sociedades dominadas por sujetos oyentes, logran desarrollar la lengua de señas, una lengua visual y gestual, que se desenvuelve íntegramente en el espacio significativo del cuerpo. De este modo, el uso de la lengua de señas es el único medio que permite ubicar al sujeto con deficiencia auditiva en similares condiciones de comunicación que el oyente (Benvenuto, 2006, 2004). Esto implica que cuando se hace referencia a las personas que presentan déficit auditivo no se puede obviar la relación con los otros.

La sordera, en este trabajo, se considera desde una visión socio-antropológica que al concebir al sujeto con deficiencia auditiva como sordo, lo entiende en tanto ser sociolingüístico diferente, con una concepción filosófica propia y, por lo tanto, que requiere pedagogías alternativas a las hegemónicas para su enseñanza y aprendizaje. Esta representación social de la persona sorda es opuesta a la visión que desde el modelo oralista hegemónico, estrechamente vinculado al modelo individual, considera a la sociedad oyente como un todo homogéneo (Skliar, 1998).

Esta perspectiva social de la sordera trasciende el enfoque de la medicina y la física acústica, que, respondiendo al modelo individual del paradigma de rehabilitación, tienen una concepción ligada a la patología, al déficit biológico y a estrategias educativas, principalmente las rehabilitadoras orientadas a la adaptación (García Fernández, 2004). En este sentido, es posible sostener que el colectivo de personas sordas conforma un grupo social minoritario, con una lengua, historia y cultura propias. La sordera se constituye así en un fenómeno de diferencia social, con base biológica, que lleva a construir procesos de socialización diferentes.

El mecanismo cultural más importante de diferenciación es su lenguaje. La lengua de señas es la lengua natural de la persona sorda y junto con la lengua escrita constituyen canales diferentes pero igualmente eficientes de transmisión y recepción de la capacidad de lenguaje. El uso de lengua de señas, así como valores culturales, hábitos y modos de socialización propios, son elementos compartidos por este colectivo que generan una comunidad sociolingüística denominada comunidad sorda. Esta comunidad, que comparte y conoce los usos y las normas de uso de la lengua de señas, la identifica como su lengua natural, su modo de aproximación al mundo, el medio de construcción de su identidad y el mecanismo para significar y expresarse sobre el mundo (Skliar, 1998). La lengua de señas logra anular la deficiencia que surge como consecuencia de la sordera, al tiempo que construye una diferencia con respecto al resto de las personas oyentes. Asimismo, permite que las personas sordas constituyan una comunidad lingüística minoritaria y no una desviación de la normalidad oyente. En este sentido, desempeña una función social, redimensionando las diferencias constitutivas del grupo.

La comunidad sorda, en tanto grupalidad que comparte características sociolingüísticas, distingue, por un lado, a los miembros reales, que son los hijos sordos de padres sordos, y a los miembros potenciales, que son los hijos sordos de padres oyentes. En este contexto, las instituciones y asociaciones pertenecen al aspecto institucional de la comunidad pero no son la comunidad sociolingüística en sí misma, mientras que los hijos, padres y profesionales oyentes conforman las redes de solidaridad (Skliar, 1998). Debido a estas características, la comunidad sorda está relacionada con la experiencia social de la sordera, con aquellas relaciones horizontales interpersonales entre sujetos sordos en las cuales se comparte información, se expresan experiencias propias ante problemas y situaciones semejantes (Padden, 1980), incidiendo también en esta experiencia el grupo externo, oyente, que influye en la concepción misma de la comunidad, así como también en las representaciones sociales y creencias que la sociedad tiene con respecto a la sordera y, en particular, al sujeto con sordera.

### **Jóvenes sordos: entre marcas corporales y sociales**

En una sociedad dividida en clases, el *habitus* de los agentes que la comparten refiere a la sobredeterminación de su propia clase, a través de la posición dentro de la estructura social, de su trayectoria, de su cuerpo y de todas sus marcas corporales, desde las socialmente calificadas y valorizadas como positivas hasta las estigmatizadas (Bourdieu, 2007). Las estructuras características de las condiciones de los jóvenes sordos generan las estructuras del *habitus*, al tiempo que este se encuentra en el principio de la percepción y de la apreciación de toda experiencia posterior del sujeto. Pues el *habitus*, al ser la incorporación de las estructuras objetivas del espacio social, es una correspondencia entre las estructuras mentales y las sociales, convirtiéndose así en un instrumento que permite dar cuenta de la compleja vinculación entre estas dos estructuras.

En este contexto, el cuerpo es el marco de la experiencia de la discapacidad en tanto es el lugar de la deficiencia auditiva. El cuerpo que tiene algún tipo de deficiencia, lejos de considerarse un objeto ahistórico, presocial y puramente natural, forma parte de la cultura, de la historia y del significado (Hughes y Paterson, 2008). Se propone entonces una noción encarnada de la discapacidad, pues el cuerpo participa en la experiencia y es fundamental en los sujetos que poseen alguna deficiencia. La posesión de un cuerpo no legítimo, socialmente descalificado, conduce a una desposesión de capital simbólico, lo que genera una posición en el espacio social que es descalificada, segregada, excluida de los estándares del espacio social. El cuerpo es, desde esta perspectiva, el depositario de una determinada visión del mundo, de una filosofía del sujeto y del propio cuerpo, y el mundo social se encarna en el sujeto estableciendo un *habitus* determinado (Bourdieu, 1988).

El *habitus* de la discapacidad, como "... estructura estructurada, es un producto histórico a través del cual el Estado inculca la concepción del cuerpo no legítimo definida por el campo médico; y como estructura estructurante determina el límite de lo pensable y lo no pensable y genera unas prácticas y unos juicios sistemáticos" (Ferrante y Ferreira, 2011, p. 90). Este *habitus* permite articular la situación, la condición y la posición de discapacidad, y, en tanto dispositivo de mediación, se convierte en expresión de determinaciones objetivas y subjetivas. Por un lado, la *situación de discapacidad* (Broyna, 2006b) alude a unas determinadas condiciones generales, tanto cualitativas como cuantitativas, que la discapacidad incorpora como atributos objetivos en un contexto particular. Es la dimensión interrelacional, situacional y dinámica de la discapacidad, desde la cual es posible distinguir la interrelación entre el sujeto y la sociedad. Por otro lado, la *condición de discapacidad* (Broyna, 2006 b) evidencia la experiencia subjetiva de esas condiciones ge-

nerales objetivas como vivencia del sujeto. En este sentido, está dada por la particularidad de un sujeto con relación a la norma, es la dimensión vivencial de la discapacidad, el diagnóstico médico, el déficit en cuanto a lo normal y su incorporación en la singularidad de un sujeto. Finalmente, la *posición de discapacidad* (Brognna, 2006b) refiere a la posición social del sujeto con discapacidad en la estructura, a las maneras en que se sitúa a los sujetos con discapacidad en una posición social en función de la exteriorización e incorporación de las estructuras sociales de un determinado contexto social. Sobre la base de estas disposiciones es que los jóvenes sordos quedan condicionados por procesos de opresión, exclusión y discriminación. En este sentido, la posición de discapacidad permite un primer acercamiento hacia las formas de desigualdad que se ponen de manifiesto en la estructura social.

### **La discapacidad en las estadísticas oficiales: ¿presencia o ausencia?**

Para obtener conocimiento sobre la población con discapacidad se requieren datos e información, por lo que se vuelve imprescindible un sistema de registro estadístico, debido al rol fundamental que desarrollan las fuentes estadísticas en las sociedades contemporáneas. En nuestro país es posible visualizar una incipiente incorporación de la temática en los cuestionarios de relevamiento de información, pero que aún resulta insuficiente, lo que ha constituido una limitación para poder generar una aproximación a las características de esta población.

En Uruguay, el primer antecedente estadístico al respecto se produce en 2004, con la Primera Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad, realizada en el marco de un módulo de la Encuesta Continua de Hogares (ECH), a través del Instituto Nacional de Estadística (INE). Este antecedente adopta como marco conceptual de referencia la citada *Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud*: CIF (OMS, 2001) y sirve como base de apoyo para los posteriores registros estadísticos vinculados a la temática, dado que tiene como elemento destacable la unificación y estandarización de conceptos a partir de una mirada sobre la discapacidad que busca superar la visión históricamente individualizada. Si bien la existencia de datos representa un avance en la producción de estadísticas en torno a la discapacidad, estos presentan algunas limitaciones. En este sentido, se vuelve necesario profundizar el análisis en torno al marco conceptual de la CIF a los efectos de establecer y comparar los datos que surgen de tales registros estadísticos.

La CIF define la discapacidad como resultado de la interacción entre un sujeto con una determinada condición de salud y su contexto. Es una noción que, además de abarcar a la deficiencia del sujeto, tiene en cuenta las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación, por

lo que otorga información sobre el funcionamiento del cuerpo del sujeto y sus restricciones en las actividades de la vida cotidiana. La CIF se organiza en dos grandes áreas, la primera es denominada “Funcionamiento y discapacidad” y la segunda, “Factores contextuales”, que a su vez poseen unos determinados componentes.

Cuadro 1. Partes y componentes de la CIF.

<b>Parte 1: Funcionamiento y discapacidad</b>
<p><b>A. Funciones y estructuras corporales:</b> este componente refiere al cuerpo y consta de dos clasificaciones, una para las funciones (funciones fisiológicas de los sistemas corporales) y otra para las estructuras (partes anatómicas del cuerpo, tales como los órganos, las extremidades y sus componentes).</p>
<p><b>B. Actividades y participación:</b> indica aspectos relacionados con el funcionamiento tanto desde una perspectiva individual como social; la actividad es la realización de una tarea o acción por parte de un individuo y la participación es el acto de involucrarse en una situación de la vida cotidiana.</p>
<b>Parte 2: Factores contextuales</b>
<p><b>A. Factores ambientales:</b> este componente refiere a aquellos factores del contexto, externos al individuo, que ejercen un efecto en todos los componentes del funcionamiento y la discapacidad.</p>
<p><b>B. Factores personales:</b> este componente refiere a las influencias internas, dadas por el efecto de los atributos del individuo sobre el funcionamiento y la discapacidad.</p>

Fuente: Elaboración propia basada en la CIF, Organización Mundial de la Salud [2001].

De este modo, la categoría “funcionamiento” incluye las funciones y estructuras corporales, las actividades y la participación del sujeto, definida en el aspecto individual. Por su parte, la discapacidad refiere a las deficiencias del sujeto, a sus limitaciones en la actividad y sus restricciones en la participación, siendo un aspecto social. Es de este modo que la discapacidad es entendida como relacional, como construcción social, en tanto surge a partir de la interacción, dinámica y permanente entre unas condiciones objetivas del sujeto y el contexto social en el que se encuentra.

Desde esta perspectiva biopsicosocial es posible superar la visión reduccionista que relaciona la deficiencia con la discapacidad de forma unívoca y lineal. La deficiencia refiere a una condición biológica del sujeto, que responde, generalmente, a un diagnóstico médico. La discapacidad es una construcción social que se produce a partir de la relación que establece el sujeto con dicha marca biológica y el contexto sociohistórico en el que se ubica.

A partir de esta reseña sintética en torno al marco conceptual que utilizan las fuentes estadísticas referidas a la discapacidad en Uruguay, se presentan a continuación aquellas fuentes de datos que se realizan en el ámbito nacional e incorporan dentro de sus cuestionarios nociones vinculadas a la discapacidad.

Cuadro 2. Registros estadísticos que abordan cuestiones sobre discapacidad.

Año y fuente	Concepto de discapacidad	Pregunta sobre discapacidad
<b>2004, Encuesta Continua de Hogares (ECH)</b>	Toda limitación y restricción en la participación, que se origina en una deficiencia que afecta a una persona en forma permanente para desenvolverse en su vida cotidiana dentro de su entorno físico y social	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Limitaciones permanentes para ver aun usando lentes</li> <li>■ Limitaciones permanentes para oír aun usando audífonos</li> <li>■ Limitaciones permanentes para caminar aun usando bastones /muletas /prótesis</li> <li>■ Limitaciones permanentes para usar los brazos /manos</li> <li>■ Limitaciones permanentes para hablar</li> <li>■ Limitaciones mentales permanentes que le dificultan relacionarse con los demás</li> <li>■ Limitaciones mentales permanentes que le dificultan el aprendizaje</li> </ul>
<b>2006, Encuesta Nacional de Hogares Ampliada (ENHA)</b>	Toda limitación y restricción en la participación, que se origina en una deficiencia que afecta a una persona en forma permanente para desenvolverse en su vida cotidiana dentro de su entorno físico y social	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Limitaciones permanentes para ver aun usando lentes</li> <li>■ Limitaciones permanentes para oír aun usando audífonos</li> <li>■ Limitaciones permanentes para caminar aun usando bastones /muletas /prótesis</li> <li>■ Limitaciones permanentes para usar los brazos /manos</li> <li>■ Limitaciones permanentes para hablar</li> <li>■ Limitaciones mentales permanentes que le dificultan relacionarse con los demás</li> <li>■ Limitaciones mentales permanentes que le dificultan el aprendizaje</li> </ul>
<b>2011, Censo de Población</b>	Toda limitación en la actividad y restricción en la participación, originada en una deficiencia que afecta a una persona en forma permanente para desenvolverse en su vida cotidiana dentro de su entorno físico y social.	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Dificultad permanente para ver, aun si usa anteojos o lentes</li> <li>■ Dificultad permanente para oír, aun si usa audífonos</li> <li>■ Dificultad permanente para caminar o subir escalones</li> <li>■ Dificultad permanente para entender y/o aprender</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia basada en Instituto Nacional de Estadística [2004, 2006, 2011].

En primer lugar, es posible distinguir que la Encuesta Continua de Hogares (ECH) de 2004, en la que se realizó la Primera Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad, se basa en la noción conceptual de la discapacidad que propone la CIF. Sin embargo, las preguntas planteadas hacen referencia a las funciones y estructuras corporales del sujeto. De este modo, tener limitaciones permanentes para oír, por ejemplo, señala las funciones corporales, en este caso, las auditivas. Estas limitaciones están basadas en una condición biológica y remiten únicamente a la deficiencia del sujeto. Lo mismo sucede con la Encuesta Nacional de Hogares Ampliada (ENHA) realizada en 2006.

Con respecto al Censo de Población, realizado en 2011, utiliza el mismo concepto de discapacidad que los registros estadísticos de las mencionadas ECH y ENHA. Aunque las preguntas refieren a dificultades permanentes con respecto a alguna función corporal y no a limitaciones permanentes, esto no implica un cambio semántico, pues dificultades y limitaciones se consideran sinónimos<sup>2</sup>. Cabe destacar que, aun indagando sobre deficiencias, a través de las preguntas incluidas no se logra captar aquellas vinculadas a los miembros inferiores y a las psíquicas, especialmente las que inciden en el relacionamiento del sujeto con los otros.

De esta manera, es posible distinguir que las preguntas de los cuestionarios, pese a que se formulan en términos de discapacidad, refieren a las funciones y estructuras corporales de los sujetos, es decir, a la deficiencia. Para que sea posible dar cuenta de la discapacidad, es necesario, además de incorporar las deficiencias, hacer referencia, por un lado, a las dificultades que tiene el sujeto para desempeñar actividades, y, por otro, a las restricciones existentes en la participación en diferentes situaciones y ámbitos de la vida cotidiana.

Si bien la deficiencia permite recabar información vinculada al aspecto objetivo, debido a que generalmente está dada y legitimada a través de un diagnóstico médico, es necesario delimitar las nociones y explicitar de forma adecuada lo que se pretende indagar, no solo desde los marcos conceptuales de referencia sino también en la operacionalización de dichos conceptos. Pues, más allá de que se utilice el concepto de discapacidad, debido a su correlato más generalizado con la deficiencia, esto no permite dar cuenta de la discapacidad. Esto incide no solo en la aproximación hacia esta población sino también en la comprensión de sus características y situaciones, pues no es lo mismo, tal como se ha planteado, deficiencia que discapacidad.

La distinción entre ambos conceptos permitiría evitar la indiferenciación en las respuestas que, en la mayoría de los casos, refieren al diagnóstico médico, mientras que en otros son pensadas desde las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación generadas en función de la deficiencia. En este sentido, se considera fundamental no solo precisar, distinguir y explicitar las nociones conceptuales, sino además operacionalizar tales conceptos en función de lo que implican, para dar cuenta, precisamente, de la distinción entre deficiencia y discapacidad.

---

2 “La dificultad o limitación en la actividad debe ser actual, o sea debe estar afectando al individuo en el momento de la indagación, y permanente, es decir, duradera en el tiempo, afectando o esperándose que afecte al individuo por un período de tiempo superior a un año” (INE, 2011, p. 110).

### **De las formas de nombrar a la medición**

La medición de la discapacidad no está exenta de tensiones, pues, además de incluir complejidad en sí misma, posee una enorme variedad de representaciones conceptuales, por lo que se vuelve fundamental explicitar el marco de referencia que se utiliza y operacionalizar las variables en ese sentido. El conocimiento y la comprensión, a partir de un registro estadístico de la discapacidad, facilitan una adecuada y pertinente planificación en torno a las medidas vinculadas a los factores contextuales que constriñen la participación en la sociedad e inhiben el desarrollo de proyectos de vida. Por lo tanto, se vuelve pertinente, además de un registro estadístico, un proceso de homologación de criterios.

Desde el recorrido histórico que ha tenido la terminología, ha sido posible visualizar el paso de un lenguaje oficial que refería a incapacidad hacia una terminología que da cuenta de restricciones y limitaciones determinadas por el contexto social. Esto muestra un cambio en el abordaje de la discapacidad. Pese a ello, en varios países, todavía se utilizan términos y conceptos que colocan el foco en la deficiencia antes que en la persona en tanto sujeto de derechos. En este contexto, Uruguay ha realizado modificaciones en los marcos normativos así como también ha comenzado un incipiente proceso de incorporación de la discapacidad en sus registros estadísticos.

Tal como se ha desarrollado, el solo hecho de agregar la dimensión discapacidad no es suficiente para tener una aproximación estadística sobre la deficiencia y la discapacidad de los sujetos. Se requiere, además de una visibilización y reconocimiento del colectivo, una problematización en torno a la forma de conceptualizar para luego operacionalizar y desde allí medir y clasificar la discapacidad entendida como interacción y construcción social.

Los conceptos, la terminología, las formas de nombrar construyen, permanentemente, representaciones que determinan prácticas sociales, al tiempo que estas influyen en la construcción de las representaciones. Sin un ejercicio reflexivo al respecto, las líneas demarcatorias entre el nosotros y los otros continúan produciendo y reproduciendo dinámicas sociales que perpetúan la existencia de desigualdades sociales, incidiendo incluso en las formas de recabar información estadística sobre discapacidad.

### **La posición de discapacidad de los jóvenes sordos: una aproximación**

La posición de discapacidad es la condición social del joven sordo, es la categoría social que ocupa con respecto al resto de los sujetos de la sociedad. El hecho de tener discapacidad implica que el sujeto se encuentre en una posición inferior a la de otros. En este sentido, permite dar cuenta de las

condiciones estructurales, pues refiere a las maneras en que se coloca a las personas con discapacidad en función de la exteriorización e incorporación de las estructuras imperantes en una determinada sociedad.

De este modo, se vuelve fundamental conocer la posición de los jóvenes sordos. Para ello se utilizan los datos del último Censo de Población, realizado en 2011, debido a que tiene alcance nacional y a que son los últimos datos disponibles<sup>3</sup>. El Censo indaga en torno a las dificultades permanentes para oír, aun cuando se utilizan audífonos, y grados de severidad, por lo que implica deficiencia, en tanto refiere a una limitación de una función sensorial, como lo es la auditiva. En este contexto, si bien los datos hablan de deficiencia, al consultar por grado de severidad permiten una aproximación a la posición de discapacidad de los jóvenes sordos, en tanto hay quienes declaran no poder oír.

En Uruguay, del total de la población, un 3,6% presenta dificultades permanentes para oír, distribuido de forma homogénea en todo el territorio nacional. Esto pone de manifiesto la inexistencia de dinámicas socioterritoriales o prácticas culturales que puedan estar incidiendo en la distribución espacial.

De los jóvenes de entre 18 y 29 años, casi uno de cada diez presenta dificultades permanentes para oír y, si bien en los departamentos ubicados al norte del país (Artigas, Salto, Paysandú y Rivera) hay mayor concentración de jóvenes, al indagar sobre los jóvenes sordos no es posible distinguir tendencias de concentración por departamento. El grado de dificultad en los jóvenes presenta una distribución similar: entre los jóvenes de 18 a 23 años con dificultades permanentes para oír, la gran mayoría (73,3%) tiene alguna dificultad, el 18,1% presenta mucha dificultad y el 8,7% no puede oír. Entre los jóvenes de 24 a 29 años, el 73,3% tiene alguna dificultad, el 16,4% tiene mucha y el 7,2% no puede oír. Podemos decir entonces que hay una distribución homogénea en todo el territorio nacional, teniendo en cuenta no solo la edad sino también el grado de severidad de la reducción de la función auditiva.

### **Educación, inserción laboral y situaciones de pobreza: visualización de la exclusión**

A continuación, se presentan algunos datos con relación a la situación de los jóvenes en materia educativa, principalmente el nivel educativo alcanzado, algunas variables vinculadas al mercado de trabajo, como las tasas de empleo y desempleo, y, finalmente, la situación de los jóvenes en función de la cobertura de las necesidades básicas.

---

3 Además del Censo de Población del INE, existen bases de datos de la ECH del INE, del Banco de Previsión Social (BPS) y de la Universidad de la República (UDELAR), pero todas realizadas en función de muestras, por lo que se prefirió trabajar con los datos del Censo.

En lo que respecta a la educación, es necesario tener en cuenta que en Uruguay la edad teórica para culminar la educación media superior son los 18 años, al tiempo que la educación es obligatoria desde los 4 años, con la educación inicial, hasta la educación media básica y superior, lo que significa culminar los seis años del ciclo educativo medio (Ley General de Educación n.º 18.437 de 2008). Esta disposición normativa rige para todos los sujetos, con o sin discapacidad. En este sentido, se trabaja en torno al máximo nivel educativo alcanzado, entendido como indicador clave no solo para dar cuenta de la posición social del sujeto, sino también para indicar acerca de la cobertura y universalización educativa en el país.

En este contexto, el 25,4% de los jóvenes sordos de entre 18 y 29 años alcanzó como máximo nivel educativo la enseñanza primaria, el 12,6% la primaria especial, el 34,2% la media básica. La culminación del ciclo obligatorio solo fue lograda por el 16,4% de estos jóvenes, mientras que apenas el 7,4% supera este nivel con estudios terciarios no universitarios y el 3,9% con estudios terciarios universitarios. Si el análisis se detiene en aquellos que tienen entre 25 y 29 años (Cuadro 3), considerando estas edades debido a la posibilidad de haber culminado los estudios obligatorios, es posible sostener que el 36,9% de estos jóvenes alcanza la primaria, el 30% la media básica y el 18% la media completa. Aunque es posible sostener que casi la mitad de los jóvenes que presentan alguna dificultad permanente para oír han alcanzado alguno de los ciclos de educación media, las diferencias relevantes radican en quienes alcanzaron primaria como máximo nivel educativo y quienes lograron estudios terciarios.

Entre los jóvenes que no presentan deficiencia, el 26,2% alcanza la media básica como máximo nivel educativo, el 23% la media completa y el 18,7% estudios terciarios universitarios. Mientras que el 36,9% de los jóvenes sordos alcanzó como máximo nivel educativo la primaria, este porcentaje en los jóvenes que no presentan deficiencia es del 18,6%. Esta relación se invierte con respecto a los estudios terciarios, tanto universitarios como no universitarios: de los jóvenes que tienen dificultades para oír, el 15,1% ha alcanzado este nivel educativo, mientras que en los jóvenes que no presentan deficiencias el porcentaje es del 32,2%. Esto refleja las brechas educativas entre los jóvenes en función de la deficiencia auditiva.

**Cuadro 3. Máximo nivel educativo alcanzado para jóvenes de entre 25 y 29 años, en porcentaje.**

Nivel educativo	Con dificultades para oír	Sin dificultades para oír
<b>Primaria (común o especial)</b>	36,9	18,6
<b>Ciclo básico</b>	30,0	26,2
<b>Bachillerato</b>	18,0	23,0
<b>Terciario no universitario</b>	8,7	13,5
<b>Terciario universitario</b>	6,4	18,7
<b>Total</b>	100	100

Fuente: Elaboración propia basada en INE (2011).

Cabe destacar que las brechas educativas también existen entre los jóvenes con dificultades para oír. Si bien hay diferencias por grupo de edad, estas comienzan a profundizarse en función del grado de severidad de la reducción de la función corporal. Entre los jóvenes sordos se distingue una diferencia significativa con respecto a primaria especial, pues mientras que el 39,6% de los jóvenes sordos tiene como máximo nivel alcanzado la educación primaria especial, solo el 8,4% de los jóvenes que tienen alguna dificultad para oír está en esta situación. Por otra parte, el 21,3% de los jóvenes sordos ha alcanzado media básica como máximo nivel educativo, mientras que el 36% de los que tienen alguna dificultad para oír ha alcanzado dicho nivel. Finalmente, solo el 8,6% de los jóvenes sordos ha alcanzado el máximo nivel educativo obligatorio, que es la media completa, mientras que el 17,9% de los que presentan alguna dificultad para oír ha alcanzado este nivel.

**Cuadro 4. Máximo nivel educativo alcanzado por jóvenes de entre 18 y 29 años con dificultades permanentes para oír, en porcentaje.**

Nivel educativo	Alguna dificultad	Mucha dificultad	No puede oír
<b>Primaria</b>	25,4	27,0	21,3
<b>Primaria especial</b>	8,4	19,1	39,6
<b>Media básica</b>	36,0	32,1	21,3
<b>Media completa</b>	17,9	13,4	8,6
<b>Terciario no universitario</b>	7,7	6,0	7,5
<b>Terciario universitario y posgrado</b>	4,6	2,4	1,7
<b>Total</b>	100	100	100

Fuente: Elaboración propia basada en INE (2011).

El nivel educativo alcanzado se vincula al trabajo, dado que permite, en tanto capital humano, visualizar las posibilidades dentro del mercado laboral, pues generalmente se observa una correlación positiva entre nivel educativo y empleo. En este contexto, interesa abordar la situación laboral de los jóvenes con deficiencia auditiva. Tal como se observa en el Cuadro 5, se distinguen significativas diferencias en torno a la situación laboral de los jóvenes de entre 18 y 29 años, arrojando evidencia sobre las desigualdades laborales en función de la deficiencia. La tasa de empleo para los jóvenes de entre 18 y 24 años que no presentan deficiencia es de 57,8%, mientras que para los que presentan dificultades para oír es de 22,9%. Por otro lado, para aquellos jóvenes que tienen entre 25 y 29 años y no presentan deficiencia la tasa de empleo es de 77,9%, mientras que para los jóvenes que tienen dificultades para oír es de 32,1%. Las distancias para ambos grupos de edad se mantienen. Aunque bien podrían estar indicando una postergación del ingreso al mercado laboral en busca de un mayor nivel educativo, las cifras vinculadas al sistema educativo ponen en evidencia que los jóvenes con deficiencia auditiva tienen altas probabilidades de culminar su trayectoria educativa en la primaria o en los primeros años de enseñanza media.

**Cuadro 5. Tasa de empleo y de desempleo de jóvenes en función de dificultades para oír.**

	18 a 24 años		25 a 29 años	
	Con dificultades	Sin dificultades	Con dificultades	Sin dificultades
<b>Tasa de empleo</b>	22,9	57,8	32,1	77,9
<b>Tasa de desempleo</b>	27,9	15,2	19,5	6,9

Fuente: Elaboración propia basada en INE [2011].

Estas brechas, lejos de disiparse, se profundizan en el interior del grupo de jóvenes con deficiencia auditiva en función de la severidad de esta dificultad para oír (Cuadro 6). Entre los jóvenes sordos, la tasa de empleo es de 30,9% y la de desempleo es de 70,6%; los que tienen mucha dificultad para oír tienen una tasa de empleo del 44,8% y una tasa de desempleo de 56,6%, mientras que los que tienen alguna dificultad para oír presentan una tasa de empleo de casi el doble de la de los jóvenes sordos, 59,9%, aunque mantienen una alta tasa de desempleo en comparación con los jóvenes que no tienen ningún tipo de deficiencia (42,9%)

**Cuadro 6. Tasas de empleo y desempleo de jóvenes en función del grado de dificultad para oír.**

	Alguna dificultad	Mucha dificultad	No puede oír
<b>Tasa de empleo</b>	59,9	44,8	30,9
<b>Tasa de desempleo</b>	42,9	56,6	70,6

Fuente: Elaboración propia basada en INE (2011).

Las tasas de empleo disminuyen al tiempo que las de desempleo crecen a medida que aumenta el grado de severidad de la deficiencia auditiva. Esto podría estar dando cuenta de las formas que adquieren las inserciones laborales de los jóvenes con deficiencia auditiva en Uruguay, donde aquellos que no pueden oír se encuentran en un escenario de múltiples barreras, dadas, principalmente, por la comunicación que media entre la persona sorda y la oyente. Como se vio, el porcentaje de los jóvenes que presentan deficiencia auditiva cuyo máximo nivel educativo alcanzado es la primaria (36,9%) duplica al de los jóvenes sin deficiencia (18,6%). Por otra parte, el 23% de los jóvenes alcanza el nivel educativo obligatorio establecido por los marcos normativos vigentes, pero solo el 8,6% de los jóvenes sordos puede acceder al segundo ciclo de media. Es sabido que los bajos niveles educativos están correlacionados con el mercado laboral, provocando no solo altas posibilidades de desempleo sino también, en caso de acceder a un empleo, es posible que este sea informal, precario y de baja complejidad, lo que refuerza las situaciones de desigualdad estructural. En este contexto, los jóvenes con deficiencia auditiva no solo ingresan a un mercado laboral con predominio de adultos sino que, además, están en un entorno mayoritariamente de oyentes, lo cual incide, evidentemente, en las demandas y en las expectativas sociales a las cuales deben responder, repercutiendo no solo en las formas de inserción social sino también en las posibilidades de desarrollo de proyectos de vida. Pues, a diferencia de los jóvenes que no presentan deficiencia, además de encontrar mayores dificultades para acceder a un empleo, al hacerlo tienen mayores posibilidades de que sea una inserción precaria, informal y de baja calidad, debido a los bajos niveles educativos, lo que refuerza situaciones de desigualdad entre oyentes y sordos.

Finalmente, a los efectos de hacer una aproximación al acceso a bienes y servicios fundamentales, se realiza el cálculo de las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI)<sup>4</sup>, dado que se considera un método directo de medición de la pobreza desde un enfoque multidimensional. De este

4 La Dirección General de Estadística y Censos (DGEC) definió conceptualmente las necesidades básicas como "... el conjunto de requerimientos psicofísicos y culturales cuya satisfacción constituye una condición mínima necesaria para el funcionamiento y desarrollo de los seres humanos en una sociedad específica" (Dirección General de Estadística y Censos, 1990).

modo, se identifica la falta de acceso a bienes y servicios cuya disposición constituye una condición para el ejercicio de derechos sociales, lo que implica seleccionar las necesidades básicas y los umbrales por debajo de los cuales se considera una privación crítica. Actualmente, se entienden como necesidades básicas las vinculadas al acceso a: vivienda decorosa, abastecimiento de agua potable, servicio sanitario, energía eléctrica, artefactos básicos de confort y educación.

Desde este enfoque multidimensional es posible sostener que el 50,5% de los jóvenes con alguna dificultad para oír tiene al menos una necesidad básica insatisfecha, mientras que este porcentaje es del 37,6% en los jóvenes que no tienen dificultades para oír. Mientras que uno de cada dos jóvenes con deficiencia auditiva se encuentra en situación de precariedad, acumulando una o más carencias críticas, casi dos terceras partes de los jóvenes sin deficiencia tienen necesidades básicas satisfechas (Cuadro 7).

**Cuadro 7. Jóvenes con Necesidades Básicas Insatisfechas de acuerdo con las dificultades para oír.**

<b>Necesidades Básicas insatisfechas (NBI)</b>	<b>Con dificultades para oír</b>	<b>Sin dificultades</b>
<b>Ninguna</b>	49,5	62,4
<b>Una</b>	26,4	21,9
<b>Dos</b>	13,1	9,2
<b>Tres o más</b>	11,0	6,5
<b>Total</b>	100	100

Fuente: Elaboración propia basada en INE [2011].

Del mismo modo que sucede con el nivel educativo y la inserción en el mercado de empleo, la situación con relación a las NBI no es homogénea entre los jóvenes que presentan deficiencia auditiva y los que no. Esto permite poner en evidencia la incidencia de las Necesidades Básicas Insatisfechas en los jóvenes con deficiencia auditiva.

### **Reflexiones finales. Los jóvenes sordos en la estructura social: entre opresiones y desigualdades**

La posición de los jóvenes que presentan deficiencia auditiva en Uruguay, mediante las condiciones objetivas vinculadas a la educación, al trabajo y a las necesidades básicas, revela las desigualdades existentes en torno a las posiciones sociales que ocupan en la estructura social. Los jóvenes con deficiencia auditiva no solo se diferencian de los jóvenes que no la presentan, sino que además se diferencian entre sí, según el grado de severidad. En

este sentido, los jóvenes sordos se encuentran en una posición que pone de manifiesto brechas educativas. Mientras que cuatro de cada diez jóvenes sordos tienen primaria especial como máximo nivel educativo alcanzado, entre aquellos que presentan alguna dificultad para oír, esto es, entre aquellos que tienen algún resto auditivo, apenas uno de cada diez alcanza solo este nivel educativo. Si se tiene en cuenta el nivel de obligatoriedad establecido desde el Estado, en tanto derecho y obligación del educando, solo uno de cada doce jóvenes sordos alcanza la educación media superior, mientras que esta proporción es de uno cada seis jóvenes en aquellos que tienen alguna dificultad para oír.

El nivel educativo alcanzado se vincula al trabajo en la medida que permite aumentar las posibilidades de inserción y trayectoria dentro del mercado laboral. Por lo tanto, las distancias entre las tasas de empleo y de desempleo ponen en evidencia las implicancias que tiene la deficiencia auditiva en los jóvenes, en tanto se construye socialmente la discapacidad, generando barreras que obstruyen el acceso al mercado laboral. Para los jóvenes de entre 25 y 29 años que no tienen deficiencia auditiva (Cuadro 5), la tasa de empleo es de 77,9%, mientras que para los que tienen deficiencia es de 32,1%. Si bien la distancia entre estos jóvenes se acorta con respecto a la tasa de desempleo, continúa siendo relevante la brecha, pues para aquellos jóvenes que no tienen deficiencia auditiva la tasa de desempleo es de 6,9%, mientras que para quienes presentan deficiencia es del 19,5%. Estas condiciones diferenciales entre los jóvenes que tienen deficiencia auditiva y los que no, e incluso entre los propios jóvenes con deficiencia auditiva, dan cuenta de desigualdades estructurales. El trabajo es considerado una vía de acceso para el ejercicio de los derechos, dado que habilita la participación en sociedad a partir del acceso a recursos materiales, a través del ingreso, y simbólicos, mediante el reconocimiento que ofrece el hecho de formar parte del mercado laboral.

Este escenario tiene repercusiones en las condiciones materiales de los jóvenes sordos y se refleja en las brechas existentes en función de las Necesidades Básicas Insatisfechas. Entre los jóvenes que tienen deficiencia auditiva, uno de cada dos se encuentra en situación de precariedad, con al menos una carencia crítica, mientras que dos de cada tres jóvenes que no tienen deficiencia se encuentran en condiciones materiales satisfechas, esto es, con necesidades básicas satisfechas.

Ante este contexto, es posible sostener que las condiciones objetivas presentadas dan cuenta de las desigualdades estructurales que existen entre los jóvenes sordos y la posición social que ocupan en la estructura social. Tanto los bajos niveles educativos alcanzados como las diferencias entre el empleo y el desempleo, y las condiciones materiales de vida, que revelan

carencias críticas, permiten problematizar la construcción de la discapacidad, en este caso la sordera. El hecho de tener una deficiencia auditiva implica experimentar, tanto en el nivel discursivo como material, las diversas situaciones de vulnerabilidad y exclusión social. Pues en el marco de estas sociedades occidentales y contemporáneas, la posesión de una limitación en la estructura corporal conduce a una posición de discapacidad, dado que el solo hecho de tener una deficiencia es suficiente para que el sujeto se sitúe en una posición inferior al resto. Esto sucede a partir de las representaciones y de las prácticas sociales que existen en torno a la discapacidad, en tanto se la considera como una forma de opresión que responde a un contexto sociohistórico que la sustenta, la habilita y la reproduce.

Este marco interpretativo permite una construcción social de la discapacidad que se relaciona dialécticamente, con las condiciones estructurales de los jóvenes sordos. Se producen y se reproducen, de forma permanente, desigualdades sociales que originan procesos y situaciones de exclusión y vulnerabilidad social. Se pone de relieve la necesidad de profundizar el análisis en torno a la interacción entre el contexto con sus condicionantes, las representaciones y las prácticas sociales vinculadas a la discapacidad, y las experiencias singulares de los sujetos con discapacidad. En ese sentido se continúa trabajando para intentar una mayor comprensión de los procesos sociales que habilitan y constriñen determinadas posiciones, situaciones y condiciones de discapacidad.

## Referencias bibliográficas

- Benvenuto, Andrea (2004). ¿De qué hablamos cuando hablamos de “sordos”? *Ciudadanos: Revista de Crítica Política y Propuesta*, 4(7-8), pp. 89-96.
- Benvenuto, Andrea (2006). El sordo y lo inaudito. *Contextos*, 4, pp. 4-12.
- Bourdieu, Pierre (1988). De la regla a las estrategias. En: Pierre Bourdieu. *Cosas dichas*. Barcelona: Gedisa, pp. 67-82.
- Bourdieu, Pierre (2007). *El sentido práctico*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Brogna, Patricia (2006a). El nuevo paradigma de la discapacidad y el rol de los profesionales de la rehabilitación. *Cadernos ESP: Escola de Saúde Pública do Ceará*, 2(2), pp. 7-11.
- Brogna, Patricia (2006b). *La discapacidad: ¿una obra escrita por los actores de reparto? El paradigma social de la discapacidad: realidad o utopía en el nuevo escenario latinoamericano*. Tesis de maestría en Estudios Políticos y Sociales. Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, Universidad Autónoma de México, México, DF.
- Brogna, Patricia, comp. (2009). *Visiones y revisiones de la discapacidad*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Díaz Velázquez, Eduardo (2010). Ciudadanía, identidad y exclusión social de las personas con discapacidad. *Política y Sociedad*, 47(1), pp. 115-135.
- Dirección General de Estadística y Censos (1990). *Las Necesidades Básicas en el Uruguay*. Montevideo: DGEC.
- Egea, Carlos y Alicia Sarabia (2004). Visión y modelos conceptuales de la discapacidad. *Polibea*, 73, pp. 29-42.
- Ferrante, Carolina (2008). Cuerpo, discapacidad y posición social: una aproximación indicativa al habitus de la discapacidad en Argentina. *Intersticios: Revista Sociológica de Pensamiento Crítico*, 2(1), pp. 173-185.
- Ferrante, Carolina y Miguel Ferreira (2011). Cuerpo y habitus: el marco estructural de la experiencia de la discapacidad. *Intersticios: Revista Sociológica de Pensamiento Crítico*, 5(2), pp. 85-101.
- Finkelstein, Víctor (1980). *Attitudes and disabled people: issues for discussion*. Nueva York: World Rehabilitation Fund.
- García Fernández, María Benigna (2004). *Cultura, educación e inserción laboral de la comunidad sorda*. Tesis de doctorado en Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Granada, Granada, España.
- Hughes, Bill y Kevin Paterson (2008). El modelo social de la discapacidad y la desaparición del cuerpo: hacia una sociología del impedimento. En: Len Barton, comp. *Superar las barreras de la discapacidad*. Madrid: Morata, pp. 107-123.
- Instituto Nacional de Estadística (2004). *Encuesta Continua de Hogares, 2004* [en línea]. Disponible en: <<http://www.ine.gub.uy/web/guest/encuesta-continua-de-hogares1>> [acceso 8/7/2017].
- Instituto Nacional de Estadística (2006). *Encuesta Nacional de Hogares Ampliada, Principales Resultados (ENHA) 2006* [en línea]. Disponible en: <<http://www.ine.gub.uy/encuesta-nacional-de-hogares-ampliada-2006>> [acceso 14/7/2017].

- Instituto Nacional de Estadística (2011). *Censos 2011: contame que te cuento*. Montevideo: INE.
- Mareño, Mauricio y Fernanda Masuero (2010). La discapacitación social del “diferente”. *Intersticios: Revista Sociológica de Pensamiento Crítico*, 4(1), pp. 95-105.
- Oliver, Mike (1990). *The individual and social models of disability*. Ponencia presentada en el Joint Workshop of the Living Options Group the Research Unit. Royal College of Physicians, Londres, Reino Unido, 23 de julio de 1990.
- Oliver, Mike (1998). ¿Una sociología de la discapacidad o una sociología discapacitada? En: Len Barton, comp. *Discapacidad y sociedad*. Madrid: Morata, pp. 34-58.
- Organización Mundial de la Salud (2001). *Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud*. Madrid: OMS/Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Padden, Carol (1980). The deaf community and the culture of deaf people. En: Charlotte Baker y Robbin Battison, eds. *Sign language and the deaf community: essays in honor of William C. Stokoe*. Silver Spring, MD: National Association of the Deaf, pp. 343-351.
- Skliar, Carlos, org. (1998). *A Surdez: um olhar sobre as diferenças*. Porto Alegre: Mediação.