

Obesidad, discapacidad y el tribunal de justicia de la unión europea

JOSÉ JOAQUÍN PÉREZ-BENEYTO ABAD¹
Magistrado, Sala Social TSJA, Sevilla

I. Introducción

El Tribunal de Justicia de la Unión Europea dictó el **18 de diciembre de 2014, una sentencia (Asunto C-354/13, Fag og Arbejde (FOA) contra Kommunernes Landsforening (KL))** en respuesta a la cuestión prejudicial planteada por un Tribunal Danés en un proceso de reclamación de daños y perjuicios planteado entre un empleado público y la Administración danesa, en la que se analiza la incidencia de la obesidad sobre el mantenimiento y extinción de la relación contractual laboral que vincula a un trabajador con una empresa.

Los hechos son el despido de un cuidador infantil por su empleadora, una administración municipal danesa, extinción basada en razones objetivas, por causas organizativas y productivas: la disminución del número de niños que debe cuidar cada trabajador.

La relación laboral se inicia el 1 de noviembre de 1996, mediante contrato de duración determinada, para cuidar a niños en el domicilio. La contratación temporal se transforma en indefinida dos años más tarde, y dura quince años hasta el despido. Es un hecho conforme que

¹ Trabajo realizado en el marco del Proyecto I+D Buenas Prácticas Jurídico Procesales en Derecho Laboral y Comunitario para Reducir el Gasto Social (DER 2012-32111) financiado por el Ministerio de Economía y Competitividad.

desde el inicio de la relación laboral el trabajador estaba “obeso” (IMC superior a 30) y así permaneció durante el tiempo que se mantuvo su relación, habiendo intentado perder peso –incluso con ayuda económica de su empleadora dentro de las políticas de salud dictadas para el desarrollo del empleo público–, pero sin obtener resultados positivos. El trabajador estuvo en excedencia un año y se reincorpora en marzo de 2010 para comunicársele, el 1 de noviembre, por la empresa el inicio de la tramitación del procedimiento legal para la extinción de un contrato por causas objetivas, siéndole alegada como causa del despido “... el número decreciente de niños y por consiguiente de la carga de trabajo, que tiene consecuencias graves para el servicio de cuidados de niños y para la organización de este”. El trabajador despedido fue el único cuidador afectado de la plantilla por la extinción de su contrato y razonablemente sostuvo que la razón auténtica de la extinción de su relación laboral era su obesidad, y alegó que había sido tratado de forma discriminatoria.

El trabajador presentó una demanda en solicitud de indemnización por los daños y perjuicios causados, y el Tribunal de Kolding suspendió el procedimiento para plantear cuatro cuestiones prejudiciales, relativas a la existencia de posible discriminación por obesidad en el marco jurídico europeo, y a la inclusión de esta dentro de la definición genérica de discapacidad.

Sintéticamente, la respuesta del TJUE parte de **dos precisiones** en relación con si el Derecho de la Unión Europea consagra un principio general de no discriminación por razón de obesidad en el ámbito del empleo y la ocupación. La primera, que, entre los derechos fundamentales que forman parte de los principios generales del Derecho de la UE, figura un principio general de no discriminación pero ninguna disposición de los Tratados contienen una prohibición específica sobre discriminación por motivo de obesidad. Y, la segunda,

que no procede ampliar el ámbito de aplicación de la citada Directiva por analogía. El TJUE apoya ambas precisiones en los casos Chacón Navas, C-13/05, y Coleman, C-303/06 y concluye afirmando que “el Derecho de la UE no consagra, como tal, un principio general de no discriminación por razón de obesidad en el ámbito del empleo y la ocupación”.

Pero el TJUE no pudo desconocer dos circunstancias. Una, la STJUE de 11 de abril 2013 (C-335/11 y C-337/11. HK Danmark) y otra, que la UE por Decisión del Consejo de 26 de noviembre de 2009 se adhirió a la Convención de la ONU sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Protocolo Facultativo de 2006. La consecuencia es que el TJUE interpreta la Directiva 2000/78 en el sentido de considerar la obesidad como una causa motivadora de discapacidad, elemento que sí es susceptible de ser considerado discriminatorio conforme al art. 1 de la misma. Argumenta, a partir de la equiparación de la obesidad a la discapacidad, que cabe la protección basada en esta tutela cuando concurren las condiciones propias de ésta al amparo de la Directiva 2000/78/CE del Consejo, de 27 de noviembre, esto es: “cuando acarree una limitación, derivada en particular de dolencias físicas, mentales o psíquicas, a largo plazo, que, al interactuar con diversas barreras, pueda impedir la participación plena y efectiva de la persona de que se trate en la vida profesional en igualdad de condiciones con los demás trabajadores.”

En suma, para el TJUE **el concepto de discapacidad** debe entenderse referido a una limitación de larga duración, derivada de dolencias físicas, mentales o psíquicas, que al interactuar con diversas barreras, puede impedirle ejercer una actividad profesional o una dificultad para el ejercicio de su actividad profesional, de modo que si la obesidad supone una limitación de larga duración, podría estar

incluida en el concepto de discapacidad a efectos de la Directiva 2000/78.

1. Modelos de discapacidad

El gordo, es una persona con una corporalidad no reconocida en su singularidad, y hoy, al igual que la discapacidad, es una construcción sociocultural e histórica de categorías sociales que conforman un imaginario social que opera socialmente tanto como que según que épocas los modelos explicativos de la discapacidad fueron tan diversos como la prescindencia en el mundo greco latino, el castigo divino en la Edad Media, la deficiencia biológica hasta hoy que se solapan modelos, el modelo médico y el modelo social.

Es en los S. XVII y XVIII que la discapacidad se entiende que no tiene un origen divino sino una causa efectiva del organismo y por eso es objeto de la ciencia médica. La discapacidad se entiende fundamentalmente como el sustrato fisiológico que le da origen, es decir, la deficiencia, ya sea física, sensorial o psíquica, y se asocia al concepto de “enfermedad”. La emergencia de las sociedades capitalistas ligadas a la Revolución industrial consolida una visión médico-científica de la discapacidad desde lógicas positivistas y darwinistas. La medicina coloniza los espacios que simbolizan el éxito económico-estético que se reproducen hasta nuestros días: la cirugía estética, las dietas sanas... y un largo etcétera de ejemplos que encarnan al cuerpo “sano”, concebido por identificación como cuerpo bello y asociado este al éxito.

Es con la medicina que la discapacidad adquiere el sentido actual que presupone, porque así lo ha estipulado la ciencia médica, que el organismo humano debe cumplir ciertos estándares en su constitución y en su funcionamiento que lo cualifican como normal. Una desviación de la norma médica implica un cuerpo no apto para

realizar ciertas funciones que un cuerpo normal sí estaría en condiciones de llevar a cabo. A fin de cuentas, la realidad es un constructo social atravesado por los discursos dominantes. Surge así la anormalidad como el otro de la norma, la desviación como otro de la ley, la discapacidad como lo otro de la salud, el cuerpo discapacitado como lo otro del cuerpo sano-bello como canon regulador.

En las últimas décadas, la discapacidad se adscribe a un modelo que se ha denominado de forma predominante como modelo social, para el que la discapacidad en última instancia es causada por el entorno, por el contexto de la persona. No es un modelo que pretenda imponer una visión sociológica para el estudio de la discapacidad, sino, simplemente apuntar que su dimensión social no ha sido lo suficientemente tenido en cuenta, haciendo visible que la discapacidad es el producto de la interacción entre el sustrato fisiológico del individuo y las condiciones sociales del entorno en el que este habita, y que pueden manifestarse en forma de barreras u obstáculos.

Y es que la discapacidad solo adquiere sentido dentro de un contexto sociocultural determinado. La discapacidad puede ser concebida no como una característica objetiva aplicable a la persona, sino como una construcción interpretativa inscrita en una cultura en la cual, en virtud de su particular modo de definir lo normal, la discapacidad sería una desviación de dicha norma. Por ejemplo, la actual jerarquía de los sentidos no ha sido constante y así con la invención del alfabeto se pasa de una cultura oral a una cultura visual, debido a la escritura, que pasó a ser la principal forma de adquisición de conocimientos, hecho que más tarde se intensificaría con la invención de la imprenta y la alfabetización masiva en la escuela pública.

También podemos constatar como la construcción de nuestra identidad personal también es social pues viene, precisamente, de la

convivencia con otros individuos; y en el caso de las personas con discapacidad, dicha identidad está siendo construida por los otros, las personas sin discapacidad.

En última instancia, el proceso que acabamos de describir nos muestra cómo algo en principio aparentemente neutral (la obesidad), se construye socialmente y bajo unos parámetros científicos e ideológicamente interesados, hasta conferirse en el imaginario social una idea que sirve de referente en las actuaciones cotidianas. En el mismo sentido, la obesidad se configura en el mismo imaginario a través de un conocimiento y una intervención científico-médica análoga. Ambas realidades dejan de ser neutrales para normativizarse, y todo lo que no siga la norma es, por definición, anormal, y sobre ello hay que actuar. La realidad social se construye bajo el impulso de unos discursos dominantes que se imponen y terminan considerándose únicos y verdaderos, acallando otros de modo.

2. Discapacidad y fordismo

Tras la Primera Guerra Mundial se producen miles de mutilados de guerra, quienes, finalizado el conflicto, afrontan la imposibilidad de volver a integrarse en la sociedad. Simultáneamente se comienza a vivir y a producir dentro del nuevo régimen económico asociado a la segunda Revolución industrial. Se trata de un nuevo régimen de producción que, por un lado, excluye de la participación en el mismo a quienes no pueden aportar toda su fuerza de trabajo, aquellos que bajo la mirada de la “normalidad estadística” comenzaron a ser definidos como anormales y desviados. Ese régimen de producción se convierte a su vez en un productor eficaz de accidentados laborales: extrabajadores ya no aptos para su desempeño laboral en las fábricas, quienes, sumados al número masivo de los ambulantes mutilados de guerra, llevan a los Estados a poner en marcha políticas y medidas de

asistencia, tanto en un plano social (subsidios, prestaciones, beneficios sociales), como en un plano médico (rehabilitación para el retorno al sistema de producción). Colateralmente surgirán y se consolidarán todas aquellas profesiones vinculadas a tales políticas y medidas.

La actividad laboral se ha consolidado, desde principios del siglo XX, como la condición fundamental de la existencia de todas las personas. La estructura económica articulada en torno a la producción industrial capitalista ha obligado a asumir la condición de trabajadores a la gran mayoría de los seres humanos. El capitalismo fordista necesita unos requerimientos funcionales determinados; dicho de otra forma, necesita de mano de obra capaz, productiva. Por otro lado, también necesita consumidores solventes, siendo para la mayoría necesaria la primera condición para poder cumplir la segunda. Pues bien, para este sistema económico, las personas con discapacidad no reúnen esas condiciones de eficiencia requeridas; lo que justifica que sean apartados del sistema. Como resultado de esta exclusión, la discapacidad adquiere una forma determinada: un problema individual que requería tratamiento médico. La conclusión es obvia ya que si la producción es esencial en las sociedades capitalistas, las personas con insuficiencias están en grave desventaja, pues no pueden vender de la misma manera su fuerza de trabajo, ya que se considera que no producen igual. Desde la óptica del consumo también son borrados de ese espacio, pues tampoco puede consumir bajo esos mismos estándares.

3. Modelo social de la discapacidad

Hacia finales de los sesenta se inicia un movimiento que plantea una vía política para superar la dependencia y la falta de autonomía de las personas con discapacidad bajo las prácticas del modelo médico y se plantea como respuesta y ruptura la idea de independencia. Es

decir, independencia con relación a las prácticas que la niegan y socavan. El énfasis se dirige hacia la igualdad efectiva de derechos y oportunidades de las personas con discapacidad, y hacia la articulación de las medidas necesarias para llevarla a cabo, lo que nos pone sobre la senda de las prácticas características del modelo social entre las que está la consideración de la persona discapaz como sujeto de derechos. Se va a interpretar que la discapacidad no reside en un substrato fisiológico deficiente, sino en unas estructuras sociales que no tienen en cuenta las auténticas necesidades de las personas con discapacidad y las marginan y excluyen de la participación en la vida colectiva. Así, la discapacidad se traslada desde el plano individual al colectivo, haciendo evidente que, en gran medida, es el contexto social el que contribuye a la construcción de un determinado sentido, y unas ciertas prácticas asociadas, de la discapacidad; un contexto en el que los espacios físicos son inadecuados y los estereotipos discriminatorios.

Una idea básica del modelo social es interpretar la discapacidad como el producto de una sociedad discapacitante, no ya como el resultado de una patología del cuerpo de la persona. La discapacidad es entendida como un problema situado en la sociedad, y el modo de atenuarla exige transformar el entorno social.

Ser discapacitado por la sociedad se relaciona de manera directa con la discriminación.

El modelo social explicó las causas que están en el origen histórico del fenómeno de la discapacidad en su constitución moderna, situando las causas de la opresión en los requerimientos estructurales del sistema capitalista, fundamentalmente, mano de obra capaz, eficiente y productiva.

Asimismo, dado que el modelo social reivindicaba la autonomía de estas personas para decidir respecto de sus propias vidas, dirigió su

atención, para ello, hacia la eliminación de cualquier tipo de barrera, con el fin de ofrecer una adecuada igualdad de oportunidades. Estas barreras provocan inaccesibilidad a la educación, a los sistemas de comunicación e información, a los entornos de trabajo, generan sistemas de beneficencia inadecuados para las personas con discapacidad, servicios de apoyo social y sanitarios discriminatorios, transporte, viviendas, edificios públicos y espacios de entretenimiento inaccesibles, y también la devaluación actitudinal de las personas etiquetadas como discapacitadas por su imagen y su representación social negativa en los medios de comunicación, películas, televisión y periódicos.

La propia UE asume estos nuevos planteamientos acerca de la discriminación por motivo de discapacidad, derivados del modelo social, insistiendo en la necesidad de que los bienes y los servicios de la sociedad se adapten a las posibles necesidades especiales de las personas y no al revés (“Discrimination by design”. Documento de trabajo. Día europeo de las personas con discapacidad. Conferencia 3-12-2001). A tal respecto, cabe mencionar que, históricamente, ya en sus inicios el Movimiento de Vida Independiente, al abogar por la igualdad de oportunidades en el ejercicio de sus derechos civiles para las personas con discapacidad, comenzó a tomar conciencia de que el diseño constituía un elemento clave en el camino hacia dicha igualdad.

4. El modelo de discapacidad hasta la STJUE 18-12-14 (Asunto C-354/13)

El TJUE has esas fechas era **deudor del modelo médico** que considera la discapacidad como una condición individual, resultado de una deficiencia de la persona a nivel físico, psíquico o sensorial. Ha interpretado **la discapacidad como una situación de enfermedad** y se da por supuesto que las personas con discapacidad deben someterse a

un proceso de rehabilitación para asimilarse en la mayor medida posible a las demás personas “sanas” y “capaces” de la sociedad. Las personas con discapacidad se convierten así en objeto de atención principalmente médica y su realidad es considerada desde una perspectiva notablemente medicalizada. Con tales presupuestos el TJUE vino sosteniendo que el trabajador afectado por una enfermedad **quedaba al margen de las normas antidiscriminatorias**. Para el TJUE la enfermedad no es un factor discriminatorio pues ni aparece mencionado como tal en directivas comunitarias ni puede subsumirse en las circunstancias genéricamente aludidas por ellas. Así la STJUE de 11 julio 2006 (Chacón Navas) explicó que la persona despedida exclusivamente a causa de una enfermedad no está incluida en la protección de la Dir. 2000/78/CE e interpretó que el Derecho Comunitario descarta equiparar enfermedad y discapacidad pues “ninguna disposición del Tratado CE contiene una prohibición de la discriminación por motivos de enfermedad” y “no cabe deducir que el ámbito de aplicación de la Directiva 2000/78 deba ampliarse por analogía”.

Como va siendo cada vez más habitual son **los ecos del Dº. norteamericano** los que cambian la doctrina comunitaria, dados los estrictos márgenes de las causas proscritas de discriminación en el Derecho comunitario que no permiten encajar en su tutela situaciones potencialmente discriminatorias, como la obesidad, en las que concurren los elementos de desvalor que merecen protección legal. Por tanto, aquellas causas que no puedan asimilarse o identificarse con las expresamente tuteladas en las Directivas antidiscriminación (Directivas 2006/54, 2000/78 y 2000/43) las encaja en su tutela antidiscriminatorias **reinterpretando el concepto de discapacidad** para integrar en el mismo, desde la perspectiva de la repercusión funcional, no sólo la imposibilidad de realizar una actividad

profesional, sino también la dificultad para su ejercicio, y, desde la perspectiva de la dolencia que provoca una limitación, cuando las características de ésta y su expectativa de permanencia pueda impedir la participación plena y efectiva de la persona en la vida profesional en igualdad de condiciones con los demás trabajadores al interactuar con diversas barreras.

El **Derecho Norteamericano** tiene como **referente la tutela antidiscriminación**, e identifica la obesidad con el supuesto en el que una diversidad funcional, física o mental, determina una limitación mayor o menor en las actividades de la vida, o bien está reconocida médicamente o existe la creencia de que la puede provocar, sin que precise el que concurra con trastorno psicológico alguno para proscribir el despido mientras no exista imposibilidad para seguir realizando las tareas fundamentales de su trabajo, con o sin ajustes razonables, y por tanto si se basa en meras percepciones o prejuicios. Por otra parte, la doctrina norteamericana sostiene distintas tesis favorables al binomio obesidad-discriminación que finalmente asocia a la discapacidad en 2008 en las sentencias EEOC v. Resources for Human Development, Inc, y EEOC v. BAE Systems Tactical Vehicle Systems, LP, y finalmente, Whittaker v. America's Car-Mart, Inc., case No. 1:13-cv-00108, in the U.S. District Court for the Eastern District of Missouri, casos que equiparan la obesidad mórbida a la discapacidad, entendiendo que el supuesto es perfectamente subsumible en la Americans with Disability Act, ADA.

La última de las sentencias es casi coetánea de la STJUE de 18 de diciembre de 2014, asunto C-354/13, Fag og Arbejde (FOA) y Kommunernes Landsforening (KL) que curiosamente llega a similar conclusión para admitir la equiparación de la obesidad a la discapacidad y por tanto la protección basada en esta tutela cuando

concurran las condiciones propias de ésta al amparo de la Directiva 2000/78/CE del Consejo, de 27 de noviembre.

Los **tribunales canadienses** ya habían proporcionado una respuesta propia, y más interesante, desde el punto de vista de las garantías de derechos del trabajador obeso a propósito de la Ley contra la discriminación en el empleo, superando los estrechos confines de las causas previstas en el Derecho antidiscriminatorio europeo (Canadian Charter of Human Rights and Freedoms, Parte I de la Constitution Act, 1982, Schedule B de la Canada Act 1982/97, c. 11; la Employment Equity Act de 1986).

Se dio un tratamiento específico en el ámbito laboral a esta causa de discriminación, pero **en el marco de los derechos humanos** entendiendo que es ahí donde se cubre específicamente la tutela frente a la obesidad por la vía de su asimilación a la discapacidad.

5. El modelo de discapacidad en la STJUE 18-12-14 (Asunto C-354/13)

Es por influencia del Dº norteamericano el que **el Derecho comunitario gira hacia el modelo social** que no en vano tiene su origen en esa orilla del Atlántico.

Considera que la discapacidad no tiene que ver con causas de naturaleza individual y médica, sino sociales, cuyo origen son las limitaciones de la sociedad para ofrecer servicios que tengan en cuenta los requerimientos de funcionamiento (físico, psíquico y sensorial) de todas las personas. Asume que las personas con discapacidad pueden participar en la sociedad en igualdad de condiciones con el demás, lo que exige la inclusión y la aceptación plena de su diferencia. La discapacidad es interpretada como el resultado de una sociedad discapacitante y el modo de atenuarla requiere, por lo tanto, transformar el entorno social.

El conjunto de prácticas atribuibles al modelo social surge como respuesta a las anteriores prácticas del modelo médico, con una componente fundamentalmente emancipadora desde la que se reivindica un imaginario totalmente opuesto a las representaciones del modelo médico. Surge la consideración de la persona con discapacidad como sujeto de derechos, lejos de su visión como mero objeto de asistencia rehabilitadora; unos derechos que se reivindican desde la afirmación de su autonomía y capacidad de decisión, desde la exigencia de respeto a las mismas y a la igualdad de oportunidades en todos los espacios y entornos de la sociedad.

Capacidad y discapacidad remiten a **condiciones de funcionamiento**. El funcionamiento, al igual que esas categorías, es así una construcción social vinculada al cuerpo. Las categorías del funcionamiento se relacionan con la diferencia orgánica entre un cuerpo sano y uno enfermo, entre salud y enfermedad, lo que trasladado al plano funcional lleva a definir un funcionamiento eficiente (capacidad) y otro deficiente (discapacidad). Esto conduce a interpretar, por ejemplo, la denominada “discapacidad física” como un funcionamiento físico deficiente, o un funcionamiento deficiente a nivel físico. De manera que a partir de las condiciones de salud y enfermedad atribuidas al organismo se llega a la construcción médico-social del funcionamiento en términos de capacidad (eficiencia funcional) y discapacidad (deficiencia funcional).

La STJUE de 18 de diciembre de 2014, asunto C-354/13, Fag og Arbejde (FOA) y Kommunernes Landsforening (KL) supone el giro al modelo social de la discapacidad y literalmente la concibe como “limitación, derivada en particular de dolencias físicas, mentales o psíquicas, a largo plazo, que, al interactuar con diversas barreras, puede impedir la participación plena y efectiva de la persona de que se trate en la vida profesional en igualdad de condiciones con los demás

trabajadores”. Para el TJUE la obesidad debe reunir las siguientes características para equipararla a la discapacidad:

a) Que exista un grado de obesidad que per se pueda ser indicio de un trato peyorativo, al interactuar con diversas barreras, y de impedir la participación plena y efectiva de quien la sufre en la vida profesional en igualdad de condiciones con los demás trabajadores (parag. 59), con independencia de la causa que haya motivado la misma (parag. 56), sin que sea discapacitante en sí la propia obesidad por grave que ésta sea (parag. 58).

b) Que la obesidad limite o impida la realización de las tareas propias de la profesión, con independencia o no de que se apliquen ajustes razonables (parag. 57), como consecuencia de la movilidad reducida o la concurrencia de patologías limitantes o impeditivas del ejercicio de la actividad profesional (parag. 60).

c) Que la obesidad sea de larga duración, entendiéndose por tal de carácter permanente aunque no sea definitiva.

d) El tribunal o juzgador al que se someta la cuestión deberá comprobar tanto la permanencia de la dolencia o limitación excluyente como la existencia de las barreras que pudieran interferir sobre la plena inclusión laboral de la persona hipotéticamente discriminada (parag. 62), conforme a la regla de la “flexibilización” de la carga de la prueba (parag. 63).

II. Crítica

Aunque desde el punto de vista político las propuestas nacidas del modelo social parecen suficientes para conseguir legalmente la igualdad de oportunidades y la ausencia de discriminación, desde el ámbito de la ética el modelo presenta carencias pues toda vida humana, con independencia de la naturaleza o complejidad de la diversidad funcional que le afecte, goza de igual valor en dignidad, eso

sí definiendo la idea de dignidad de modo que no deje a nadie afuera, ni dé lugar a interpretaciones que supongan que determinados seres humanos pueden ser más dignos que otros.

La conclusión es que las personas con discapacidad tienen el derecho a la igualdad de oportunidades, en razón de su igual humanidad, y no por ser iguales funcionalmente. Nos situamos más allá de la noción tradicional de dignidad humana manejado por el modelo social, basado en la capacidad, en una serie de competencias, generalmente racionales, que se consideran propias de un ser humano normativo y funcional, dando el mismo valor a las vidas de todos los seres humanos, sea cual sea su diversidad funcional, y garantizar los mismos derechos y oportunidades a todas las personas. Para ello se debería usar el término diversidad funcional en sustitución del término discapacidad como expresión positiva de esta situación vital que es inherente a la vida humana, y aceptar la diversidad funcional como una más de las diversidades que conforman y enriquecen la humanidad. En este **modelo de la diversidad** toda persona adquiere una misma condición de dignidad y de humanidad. Todas las personas tienen un mismo valor moral, independientemente de sus capacidades, o discapacidades, y por tanto, tienen que tener garantizados los mismos derechos humanos. Aquí, el hecho de la discapacidad se convierte en una cuestión de carácter ético y filosófico, y adquiere un estatus moral (hasta la fecha inalcanzable), a través del cual, toda persona con grave discapacidad, y aunque no pueda cuidar de sí misma, adquiere la misma condición de humanidad y dignidad; y por tanto, toda discriminación que sufra será entendida explícitamente como una violación de los derechos humanos de las personas con discapacidad.

III. Bibliografía

BONETE, E. (2009) “Ética de la dependencia. Bases morales, debates políticos e implicaciones médicas de la Ley de Dependencia” Madrid: Tecnos.

CAMPILLO, José E. (2010) “El mono obeso. La evolución humana y las enfermedades de la opulencia: obesidad...” Barcelona: Crítica.

COURTIS, C. (2004) “Discapacidad e inclusión social. Retos teóricos y desafíos prácticos. Algunos comentarios a partir de la Ley 51/2003” Jueces para la Democracia nº 51.

GARCIA-ALONSO, J. V. (coord.) (2003) “El movimiento de vida independiente. Experiencias Internacionales” Madrid: Fundación Luís Vives.

GEREMEK, B. (1989) “La piedad y la horca. Historia de la miseria y de la caridad en Europa” Madrid: Alianza Editorial.

GOMEZ-MILÁN, M^o. José (2014) “Discapacidad, estados de salud y discriminación en el marco jurídico de la igualdad de Reino Unido” BIB 2014/1541

LEDESMA, J. A. (de.) (2008) “La imagen social de las personas con discapacidad” Madrid: Cinca.

NUSSBAUM, Martha (2012) “Crear capacidades. Propuestas para el desarrollo humano” Barcelona: Paidós.

PALACIOS, A. y BARIFFI, F. (2007) “La discapacidad como una cuestión de derechos humanos. Una aproximación a la Convención Internacional sobre los Derechos de las personas con Discapacidad” Madrid: Cinca.

PALACIOS, A. y ROMANÑACH, J. (2006) “El modelo de la diversidad: La Bioética y los Derechos Humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional” Valencia: Diversitas-AIES.

RIVAS, Pilar (2015) “¿Es la obesidad causa de discriminación tutelable en el ámbito laboral?” IUSLabor 1/2015 pag. 1-29.

RODRÍGUEZ, V. (2014) “Discapacidad y mercado de trabajo: Tres análisis empíricos con la muestra continua de vidas laborales” Madrid: FUNCAS

ROJO, Eduardo (2014) “¿Es, o puede ser, la obesidad, una discapacidad que provoque discriminación en el trabajo? Sí en determinadas condiciones. Notas a la sentencia del TJUE de 18 de diciembre.” <http://www.eduardorojotorrecilla.es/2014/12/es-o-puede-ser-la-obesidad-una.html>

SEMPERE, Antonio (2013) “Discriminación laboral por enfermedad” BIB 2013/1497