

7

INFORME ESPAÑA 2 0 0 0

una interpretación
de su realidad social



Fundación Encuentro

1ª edición: febrero de 2000
2ª edición: marzo de 2000



Edita: Fundación Encuentro
Oquendo, 23
28006 Madrid
Tel. 91 562 44 58 - Fax 91 562 74 69
correo@fund-encuentro.org

ISBN: 84-89019-10-X
ISSN: 1137-6228
Depósito Legal: M-6760-2000

Fotocomposición e Impresión: Albadalejo, S.L.
Albadalejo, 6 - 28037 Madrid

Capítulo IV	
CIUDADANÍA Y DISCAPACIDAD	225
I. Tesis Interpretativas	227
1. Barreras conceptuales a la integración	227
2. La formación, imprescindible para la integración laboral y social	228
3. Empleo escaso y mal repartido	229
II. Red de los Fenómenos	231
1. La discapacidad en España	231
1.1 Cuando la terminología no deja ver a la persona	231
1.2 A falta de censos, buenas son encuestas: la discapacidad en cifras	241
1.3 Del aislamiento a la igualdad de oportunidades	248
2. Educación y formación de personas con discapacidad	273
2.1 Los alumnos con discapacidad en el sistema educativo	274
2.2 Formación Profesional	280
3. Trabajo y empleo de las personas con discapacidad	288
3.1 Estructura del mercado de trabajo	289
3.2 Inserción laboral de las personas con discapacidad	296
3.3 El empleo como punto de encuentro	302

Capítulo IV

CIUDADANÍA Y DISCAPACIDAD

I. TESIS INTERPRETATIVAS

1. Barreras conceptuales a la integración

“Con la palabra el hombre cincela maravilla y abyección, grandeza y ni-miedad. Se exalta a sí mismo y también se denigra, se toma en serio y se burla ingeniosamente. Con ella es tierno, indiferente o sanguinario. Construye o destruye”, escribe Marco Agninis en su libro *El valor de escribir*. No preocupa la pluralidad de términos empleados para referirnos a una misma realidad. La gravedad de este hecho reside en el carácter prejuicioso y en la carga marginadora dentro de lo social que pueden adquirir algunos de los términos empleados para referirnos a la discapacidad.

La población en general describe o caracteriza a las personas con discapacidad con términos a los que atribuye un significado de manera arbitraria en consonancia con sus creencias en este ámbito. Las personas con discapacidad inspiran emociones específicas y de variado signo: lástima, solidaridad, sentimiento de culpa, rechazo, agresividad, curiosidad morbosa, etc. A esto hay que añadir que el bagaje cultural sobre la discapacidad es muy pobre en datos objetivos y en vivencias personales, en tanto que está cargado de estereotipos y prejuicios.

Para abarcar la complejidad de las consecuencias de la enfermedad o el accidente (cargadas generalmente de dolor humano y exclusión social) sobre la vida de una persona se precisa un gran esfuerzo de clarificación conceptual y de acotación terminológica. Los técnicos de la salud y las instituciones empeñadas en la integración social utilizan un rico léxico de términos precisos. Éstos no llegan a imponerse en el uso social. Los términos empleados para designar la condición de personas con alguna limitación en sus capacidades físicas, sensoriales o psicológicas son despojados rápidamente de su referente conceptual inicial para dotarles de un componente que refleja y proyecta una imagen negativa y estereotipada. Calificativos como idiota, disminuido o subnormal son un claro ejemplo de este proceso de utilización vejatoria y destructiva de expresiones que en el uso vulgar califican a estas personas, por mucho que en sus orígenes contaran con cierto valor científico.

En este sentido, resulta crucial la clara distinción entre deficiencia, discapacidad y minusvalía propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías como tres niveles distintos en las posibles consecuencias de una enfermedad o un accidente. Favorece el establecimiento de una terminología común y permite presentar a estas personas de tal modo que

prevalezca su condición sustantiva de persona o ciudadano sobre la circunstancia adjetiva de la deficiencia, la discapacidad o la minusvalía. Con ello también se dificulta la etiquetación de la persona y se limitan, o por lo menos no se favorecen a través del lenguaje, los procesos de marginación.

2. La formación, imprescindible para la integración laboral y social

La formación de las personas con discapacidad no debe limitarse a proporcionar una capacitación técnica; tiene que promover el desarrollo de los individuos en aquellos aspectos de tipo actitudinal y social que permitan su plena participación e integración más allá de lo estrictamente laboral.

Uno de los factores que condicionan el éxito o el fracaso de la incorporación de las personas con discapacidad al mercado de trabajo es su bajo nivel de formación y de cualificación. Una de cada tres personas con discapacidad en edad laboral no tiene ni siquiera estudios primarios y sólo uno de cada cinco ha participado en cursos de formación. Pero no hay que olvidar que alrededor del 60%-70% de las personas que buscan su primer empleo no ha realizado nunca ningún curso de formación.

El aumento de estos niveles de formación pasa por redefinir el papel de la escuela y la educación¹. Ambas deben proporcionar a los individuos, partiendo de los principios de normalización e integración educativa, una amplia cultura general que les permita integrarse en el mundo en el que viven, desarrollar su autonomía personal, promover su autoaprendizaje y capacitarles, en última instancia, para participar como ciudadanos de pleno derecho.

Por otro lado, no se puede seguir pensando en vincular la formación a unos períodos específicos de la vida del individuo. Probablemente, la persona al salir del sistema de Formación Profesional Reglada deberá hacer algún tipo de Formación Profesional Ocupacional que desarrolle sus habilidades para trabajar en un determinado puesto. Y a partir de ahí tendrá que estar reciclándose continuamente. Esta formación permanente a lo largo de la vida de las personas es el elemento estratégico que permitirá poder mantener los niveles de desempeño requeridos por las empresas y el mundo actual y, por tanto, poder conservar el empleo.

Así pues, será responsabilidad de las entidades encargadas de diseñar y desarrollar los programas formativos conocer las demandas actuales del mercado laboral y las tendencias futuras. Los contenidos y la metodología

¹ Comisión Europea, *Libro Blanco sobre la educación y la formación: Enseñar a aprender. Hacia la sociedad cognitiva*, Bruselas, 1995.

de los cursos formativos tendrán que adaptarse en todo lo posible a las necesidades especiales propias de cada persona con discapacidad y a las demandas concretas de los empresarios. La Formación Profesional en el ámbito de las nuevas tecnologías, las comunicaciones, la formación comercial, la formación en gestión empresarial, etc., seguirá siendo demandada por empleadores y futuros empleados.

Habrà que atender, por tanto, a una parte del colectivo de personas con discapacidad que tiene pocas posibilidades de adquirir formación en esos ámbitos y cuya salida laboral está más orientada al área de la formación técnico-profesional, lo que tradicionalmente se llaman oficios.

3. Empleo escaso y mal repartido

Para los grupos desfavorecidos, como son las personas con discapacidad, la integración a través del empleo resulta especialmente complicada.

En la actualidad, aunque se tiende a la reducción de las cifras millonarias de personas en edad laboral y sin trabajo, los datos de ocupación de la población discapacitada en edad laboral, tanto en nuestro país como en el resto de los Estados miembros de la Unión Europea, reflejan cifras de desempleo tres veces superiores a las del resto de la población, una mayor permanencia en esta situación y un alto índice de ocupación en empleos de baja remuneración.

Cuatro de cada cinco discapacitados españoles en edad laboral son inactivos o no trabajan, bien porque no pueden, bien porque, por diversas causas, no se plantean trabajar. Las dificultades que cualquier persona pueda encontrar para acceder a un puesto de trabajo se incrementan notablemente en este grupo por su situación de discapacidad, su más baja formación y cualificación profesional con relación a las personas no discapacitadas y por los prejuicios que aún existen en el mundo empresarial.

Los esfuerzos realizados con subvenciones, bonificaciones y medidas de discriminación positiva han impulsado considerablemente la contratación de discapacitados. Pero no han derribado por completo las barreras físicas, de comunicación y, en menor grado aún, las denominadas barreras sociales que las personas con discapacidad encuentran en el mercado laboral y que hacen que la igualdad de oportunidades en materia de empleo, hoy por hoy, sea una ilusión.

La internacionalización y la globalización de las economías implican un gran incremento de la competencia internacional en la producción de bienes y servicios. La revolución tecnológica, especialmente las nuevas tecnologías de la información y la comunicación, dibuja un mundo laboral muy exigente con respecto al trabajador, a su formación y a su motivación.

Este conjunto de hechos no debe suponer una amenaza para las oportunidades de inserción laboral del colectivo de discapacitados. Por el contrario, es una oportunidad magnífica para construir unas bases firmes sobre las que asentar, entre todas las instancias y sectores relacionados con este grupo social, una verdadera política de acceso al empleo de los discapacitados.

La tendencia de los Estados miembros de la Unión Europea es establecer y potenciar políticas activas, orientadas a la inserción laboral de la persona con discapacidad en un puesto de trabajo convenientemente adaptado, en combinación con políticas pasivas, destinadas a proporcionar protección por medio de las pensiones. A tal efecto, se hará necesario mejorar y adecuar la formación y capacitación de las personas en esta situación a las necesidades del mercado, potenciar los servicios de intermediación, crear empleos adaptados a las capacidades individuales de cada discapacitado, potenciar tanto el empleo autónomo como por cuenta ajena, apoyar la transición del empleo protegido al ordinario, promocionar el tercer sector (actividades de interés social) y desarrollar las tecnologías de la información y la comunicación, como instrumentos para la superación de barreras y para el desarrollo de nuevas prácticas de trabajo, así como para abrir nuevas áreas de empleo para las personas con discapacidad.

La adecuada aplicación y aprovechamiento de este conjunto de políticas activas y pasivas es un reto que nos incumbe a todos: a las Administraciones Públicas, por ser las responsables de reestructurar el gasto público sobre políticas de desempleo a través de la activación y la prevención; al sector productivo, no solamente porque es el principal generador de empleo, sino por el necesario reconocimiento de las plusvalías que los discapacitados pueden aportar en el ámbito laboral respecto a los trabajadores no discapacitados; a los interlocutores sociales, que deben defender los intereses de los discapacitados como unos trabajadores más; a las ONGs, que tienen que potenciar la empleabilidad del colectivo en la medida de sus posibilidades; y a los propios minusválidos destinatarios de las pensiones y medidas activas que, con los apoyos que precisen como consecuencia de su discapacidad, deben cambiar la cultura del asistencialismo y asumir el reto de la integración social plena mediante la participación en el sector productivo.

II. RED DE LOS FENÓMENOS

Los protagonistas de este capítulo durante muchos años fueron anónimos, desconocidos, ignorados. Los actores de la historia que vamos a ir desgranando a lo largo de estas páginas son, han sido y seguirán siendo una parte importante de nuestra población. Se trata de bebés, niños, jóvenes, adultos o ancianos que en algún momento de su ciclo vital (incluido el desarrollo intrauterino), y como consecuencia de una alteración congénita, una enfermedad o un accidente, sufren alguna limitación en órganos, sistemas o funciones biológicas y psicológicas que reducen su capacidad para realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera “normal”.

Forman un grupo social con características específicas que tradicionalmente ha sido marginado. Muchas veces se les ha considerado enfermos, incapaces, improductivos. En la actualidad, gracias a un movimiento asociativo cada vez más representativo y estructurado, están logrando hacer efectivos derechos civiles que el resto de la población disfruta desde hace tiempo: educación normalizada, libertad de movimiento y acceso sin que barreras sociales, arquitectónicas o de comunicación les restrinjan, derecho a una vida autónoma, derecho al trabajo, etc.

Ésta podría ser una radiografía escueta de la situación de millones de personas con discapacidad, tanto en la Unión Europea como en España. Aproximadamente el 10% de la población europea muestra algún tipo de discapacidad². En España, según el INE, el número de personas con discapacidad ascendía a 5.743.291 en 1986, lo que representaba un 15% de la población.

1. La discapacidad en España

1.1 Cuando la terminología no deja ver a la persona

El mundo de la discapacidad en España ha recibido una atención social, institucional y profesional cada vez más significativa en los últimos años. Cada vez es mayor el número de personas, instituciones o asociaciones cuyo objetivo prioritario es mejorar las condiciones de vida y el bienestar personal de los que tienen alguna discapacidad. Entidades públicas, instituciones privadas, asociaciones y distintos profesionales aúnan su esfuerzo en el estudio e investigación sobre la población discapacitada, en la

² Consejo de Europa, *Utilisation de la classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps (CIDH) en rééducation*, Estrasburgo, 1989.

evaluación e intervención habilitadora y rehabilitadora, así como en el análisis de resultados de los servicios prestados.

Con mayor frecuencia los problemas, dificultades y barreras que encuentran las personas con discapacidad son expuestos y analizados públicamente. Son ya habituales las referencias a conceptos como normalización, desinstitucionalización, ambiente menos restrictivo, eliminación de barreras, integración, enfoque comunitario, inclusión y otras expresiones similares. Son orientaciones más positivas, más humanas y también más técnicas que las utilizadas en el pasado.

No obstante, la mayoría de nuestra sociedad sigue percibiendo a sus semejantes discapacitados de forma estereotipada –cuando no desde el prejuicio– y les asigna características idénticas sin tener en cuenta la variedad que existe dentro del mundo de la discapacidad. Muchas personas serían incapaces de encontrar tres características afines entre una persona con hipertensión crónica, una persona con hipermetropía, un enfermo renal, un daltónico, una persona con fobia a las serpientes y una persona con lumbalgia ciática cronicada. Sin embargo, al pensar en una persona con ceguera, en una persona usuaria de silla de ruedas, en una persona con sordera, en una persona con retraso mental, etc., es muy probable que se aventurasen y relataran varias características similares a todos ellos.

La mayor parte de nosotros cuando escuchamos la expresión “minusválido” o “persona con discapacidad” activamos una imagen mental específica preestablecida, que en muchos casos está cargada de connotaciones negativas. Esta imagen mental no suele estar fundamentada en experiencias válidas. Suele ser el resultado de vivencias tangenciales con la amplia realidad de la discapacidad, tener como único fundamento las informaciones recogidas en los medios de comunicación o estar generada por nosotros mismos como modo de justificar nuestros prejuicios, e incluso hostilidad, hacia la discapacidad.

Un ejemplo de ello son las connotaciones peyorativas que históricamente han ido adquiriendo los distintos términos utilizados para referirse a las personas con discapacidad: cretino, idiota, inválido, mutilado, subnormal, mongólico... Cualquier expresión utilizada para referirse a esta población tiene connotaciones negativas por el uso que de ella se hace, más que por la significación que tenía previamente.

El caos terminológico, e incluso conceptual, llegó a tal grado que la Organización Mundial de la Salud se vio en la necesidad de desarrollar una clasificación que pudiera ser utilizada por los distintos grupos de profesionales implicados, ya fuera en contextos de salud, de empleo o comunitarios. Así, en 1980 publicó la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDm), que supuso un intento serio de unificación internacional de los términos especializados utilizados para definir situaciones producidas por la enfermedad y sus efectos.

Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM)

La CIDDM fue el resultado de un minucioso trabajo realizado por cualificados especialistas del ámbito internacional –algunos críticos indicaron en su momento el excesivo peso de la rama profesional sanitaria–. Se intentaba ordenar de forma adecuada y flexible la calificación de las consecuencias de la enfermedad. Hasta ese momento, sólo existía una lista de adjetivos para encasillar a las personas a partir de la Clasificación Internacional de Enfermedades. La CIDDM, publicada de forma experimental por Resolución de la XXIX Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 1976, fue editada por la OMS en 1980. En España no se publicó como documento oficial de la OMS, sino bajo la responsabilidad del Instituto Na-

Cuadro 1 – Definiciones de la Clasificación Internacional de la OMS. 1983

DEFICIENCIA	CATEGORÍAS
Dentro de la experiencia de la salud, una deficiencia es toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.	1. Deficiencias intelectuales. 2. Otras deficiencias psicológicas. 3. Deficiencias del lenguaje. 4. Deficiencias del órgano de la audición. 5. Deficiencias del órgano de la visión. 6. Deficiencias de los órganos internos. 7. Deficiencias músculo-esqueléticas. 8. Deficiencias desfiguradoras. 9. Deficiencias generalizadas y otras. CONSIDERACIONES: 1. Deficiencia psíquica. 2. Deficiencia sensorial (auditiva, visual). 3. Deficiencia física. 4. Otras deficiencias (parálisis cerebral, autismo, plurideficiencia).
DISCAPACIDAD	CATEGORÍAS
Dentro de la experiencia de la salud, una discapacidad es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para el ser humano.	1. De la conducta. 2. Para la comunicación. 3. Para el cuidado personal. 4. Para la locomoción. 5. De la disposición del cuerpo. 6. Para tareas de destreza. 7. De situación (tolerancia a factores ambientales: ruido, temperatura, iluminación). 8. Otras restricciones de la actividad.
MINUSVALÍA	SE MANIFIESTA:
Dentro de la experiencia de la salud, una minusvalía es una situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso (en función de la edad, sexo y factores sociales y culturales).	1. En la orientación. 2. En la independencia física. 3. En la movilidad. 4. En la ocupación. 5. En la integración social. 6. En la autosuficiencia económica. 7. En otros factores.

Fuente: Elaboración Fundación Encuentro. CECS a partir de Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. INSERSO, *Manual de Clasificación de las consecuencias de la enfermedad*, 1983.

cional de Servicios Sociales, inserto en el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, en 1983, pretendiendo ser en aquel momento un instrumento vivo y útil que conservara su vigencia durante muchos años (cuadro 1).

El gran logro de este trabajo en el terreno conceptual fue diferenciar claramente tres niveles en las consecuencias de la enfermedad o el accidente: **deficiencia, discapacidad y minusvalía**. Al mismo tiempo, articuló un marco de referencia unificado que los relacionará como planos distintos de una misma realidad, la del padecimiento de una enfermedad o el sufrimiento de un accidente. Prácticamente todos hemos padecido o tenemos que padecer en un momento u otro un accidente o una enfermedad aguda, de forma que no resulta demasiado difícil imaginarnos en la situación de enfermo, pero el conocimiento personal de una dolencia crónica y las consecuencias de deficiencia, discapacidad o minusvalía que de ella se derivan es mucho menos frecuente.

Repasemos brevemente los principales acontecimientos en la evolución de una enfermedad, como fórmula de acercamiento a los conceptos de deficiencia, discapacidad y minusvalía:

1. *Algo anormal ocurre en el individuo*: puede aparecer en el momento de nacer o adquirirse más tarde. En algún momento del ciclo vital una cadena de circunstancias causales produce cambios en la estructura o funcionamiento de órganos o sistemas del cuerpo.

2. *Alguien se da cuenta de lo que ocurre*: el propio individuo, de una forma u otra, toma conciencia o se ve obligado a tomar conciencia de que algún órgano o sistema de su cuerpo no realiza de manera adecuada las funciones que le son propias. En este momento estaríamos en el plano de la deficiencia, que se caracteriza por la existencia de una anomalía o pérdida en un órgano, estructura o función corporal (psíquica, fisiológica o anatómica). Así pues, las deficiencias representan perturbaciones orgánicas, que pueden ser temporales o permanentes, innatas o adquiridas.

3. *El comportamiento del individuo y su capacidad para realizar una actividad pueden verse alterados* como consecuencia de una deficiencia. Es probable que tenga que renunciar a algunas actividades habituales o aprender a realizarlas de forma distinta a lo considerado normal para el resto de las personas. En consecuencia, su rendimiento funcional y su actividad se verán afectados. Estas experiencias situarían a la persona en el plano de la discapacidad, en tanto en cuanto la alteración o pérdida de un órgano trasciende a las funciones que le son propias, limitando o impidiendo la realización de una actividad (intelectual, física o social) en la forma considerada como "normal".

4. *La presencia de la deficiencia o el cambio en el comportamiento y en la capacidad de realizar las actividades a que ésta da lugar* pueden colocar al individuo en una situación de desventaja en relación con los otros, adqui-

riendo así la experiencia una dimensión social. Éste sería el plano de la minusvalía, que trasciende a la persona y la coloca en relación con el contexto social concreto al que pertenece y del que procede en una situación desventajosa que limita o impide su integración social.

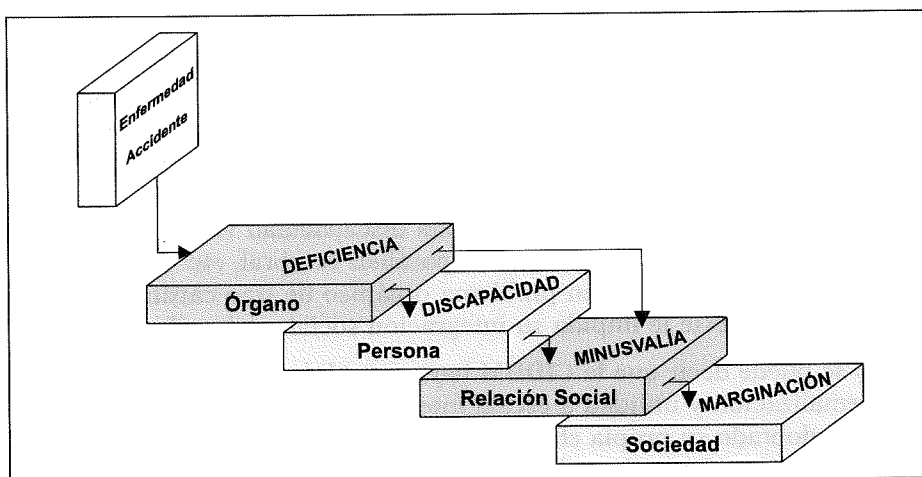
Cada uno de estos niveles de consecuencia de la enfermedad o el accidente –deficiencia, discapacidad y minusvalía– pueden estar relacionados de la manera que muestra el gráfico 1.

Aunque esta representación gráfica pueda dar la impresión de que existe una progresión lineal sencilla a lo largo de toda la secuencia, la realidad es mucho más compleja. Observemos algunos casos concretos que ilustren y clarifiquen las relaciones que se pueden establecer entre deficiencia, discapacidad y minusvalía.

Por ejemplo, María es una joven con una grave lesión en el órgano de la audición (deficiencia), que le produce una limitación en la capacidad para oír y para hablar (discapacidad), por lo que debe utilizar el lenguaje de los signos para comunicarse. Como consecuencia de todo esto, tiene más dificultades que cualquier otra chica de su misma edad, nivel cultural, etc., (minusvalía) para encontrar empleo o para divertirse y ocupar su tiempo libre en contextos normalizados. En este caso, la progresión de María a lo largo de la secuencia (deficiencia, discapacidad, minusvalía) es lineal. La alteración de un órgano da lugar a una deficiencia, que deriva en una discapacidad y ésta genera una minusvalía o desventaja social en el individuo.

En otros casos la deficiencia puede derivar en minusvalía sin necesidad de que exista una discapacidad previa. Es el caso de Pedro. Tras un accidente, Pedro sufre una grave desfiguración del rostro. Sin ninguna

Gráfico 1 – Niveles en las consecuencias de la enfermedad o el accidente



Fuente: Elaboración Fundación Encuentro. CECS.

otra secuela, puede seguir desarrollando una vida normal en todos los aspectos. Sin embargo, tiene serios problemas para desarrollar un trato social normalizado. Actitudes personales y sociales de reparo y rechazo le colocan en una situación de desventaja social que le impide desempeñar el papel esperado en una persona de su edad, sexo, cultura, etc. En este caso, sería difícil identificar una discapacidad que hiciera de mediadora entre la desfiguración (deficiencia) y la situación de desventaja (minusvalía).

De la misma manera, Fernando, un niño que padece diabetes (presencia de deficiencia), puede llevar una vida normal y no sufrir restricciones en su actividad (no aparece la discapacidad). Pero podría experimentar una desventaja (minusvalía) por no poder seguir un régimen de comidas normal y necesitar suministrarse periódicamente determinadas dosis de insulina.

En otros casos, una deficiencia puede generar una discapacidad, pero ésta no ser motivo de minusvalía. También es probable que una deficiencia no cause discapacidad ni derive en minusvalía. Por ejemplo, Carlos siempre ha tenido serias dificultades para identificar y distinguir los colores, especialmente el rojo del verde (daltonismo). Sin embargo, esta deficiencia no ha alterado su actividad habitual como agricultor y ganadero (no discapacidad), por lo que trabaja su explotación agropecuaria y vive en las mismas condiciones que el resto de los agricultores y ganaderos de la zona (no minusvalía).

Por último, puede darse la circunstancia de que persista la minusvalía una vez que la deficiencia y la discapacidad han desaparecido. Es el caso de Julián, que se ha recuperado de manera estable de un episodio psicótico agudo; es decir, en la actualidad no presenta ningún tipo de deficiencia psíquica o discapacidad, pero tiene el estigma de ser un "enfermo mental", lo que mantiene la situación de minusvalía de Julián en muchos ámbitos de su realidad social.

Este tercer nivel de la CIDDM es el más complejo de definir y determinar. Quizá se deba a que el vocablo –minusvalía– con el que se tradujo la palabra *handicap* no sea muy afortunado, ya que este término venía utilizándose en la legislación española con un contenido muy concreto. En el lenguaje común la palabra "minusválido" representa para la mayoría de la gente la imagen de una persona con una discapacidad visible, preferentemente física: silla de ruedas, bastones, parálisis cerebral, etc. Raramente se asocia a una persona con un problema orgánico de tipo cardíaco o respiratorio, aunque éste le impida su integración social y laboral.

No se puede decir que la CIDDM haya cumplido su objetivo prioritario de normalización y utilidad a escala internacional con el que nació. Cada país ha adoptado su propia clasificación, ajustada a las diferentes circunstancias socioeconómicas y culturales con las que tiene que enfrentarse a la hora de diagnosticar o valorar una situación personal.

Algunos especialistas han criticado la falta de ajuste en la traducción de términos fundamentales, la inexistencia de un concepto que unifique los tres niveles y permita utilizar los términos deficiencia, discapacidad y minusvalía de manera específica, etc. No obstante, la publicación del manual ha supuesto un punto de partida importante. Ha hecho reflexionar a los países sobre la necesidad de un ajuste en la terminología utilizada, que facilite la tarea de las diferentes disciplinas que participan en lo que es un concepto global de la salud y evite la utilización de determinadas etiquetas y estereotipos aplicados a las personas con deficiencias.

Ahondando en esta intención, las Naciones Unidas aprobaron a finales de 1993 las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad³. También la OMS viene manteniendo un proceso de consultas para la elaboración de una nueva Clasificación Internacional que modifica sustancialmente los principios teóricos y la estructura conceptual de la clasificación vigente. Esta intención está recogida en un documento denominado "Borrador beta 1"⁴.

En cualquier caso, no debemos olvidar que los cambios terminológicos, si bien son necesarios, no resultan suficientes para eliminar los prejuicios de la mayor parte de la población. Las personas con discapacidad suelen ser percibidas como carentes de las cualidades más estimadas actualmente por la sociedad: determinado canon de belleza, inteligencia, aspecto y presencia social y capacidad para ganar dinero. Así, se han de modificar también los valores y actitudes que subyacen a los términos. No se puede suponer que es un asunto de simple revisión terminológica, nacional o internacional, que sólo requiere del cambio de nombres.

En este trabajo utilizaremos como genérico el término "discapacidad" o "persona con discapacidad": "El término que, por excelencia, parece tener más aceptación por parte de los propios colectivos y que, por tanto, propondríamos para su utilización generalizada..."⁵. Se usará "minusvalía" y "deficiencia" cuando nos refiramos al tercer y primer nivel de la CIDDM.

La condición de minusválido

Otra valiosa utilidad de la vigente CIDDM es su aplicación como soporte conceptual de la legislación de carácter social y, en consecuencia, de las políticas sociales que de ella se derivan.

³ ONU, *Programa de Acción Mundial para Personas con Discapacidad y Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad*, Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía, 1996.

⁴ No disponible en texto, pero difundido por Internet: <http://www.who.ch/icidadh>

⁵ Legarreta, R. E., *Contrato de trabajo y discapacidad*, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. IMSERSO, Madrid, 1998.

Aceptados los tres niveles de las secuelas del accidente y la enfermedad (deficiencia, discapacidad y minusvalía), no supondría ni técnica ni económicamente lo mismo una acción dirigida hacia la deficiencia, hacia la discapacidad o hacia la minusvalía. La repercusión económico-social sería máxima si se pretende proteger socialmente la deficiencia, media en el caso de la discapacidad y mínima en el supuesto de que se actúe sobre la minusvalía⁶. Así, se estima que para el total de la población la prevalencia de deficiencias generadoras de discapacidades importantes está en torno al 15%, mientras que las minusvalías afectan a alrededor de un 6%⁷.

En este contexto, el almacén conceptual que proporciona la CIDDMM sirve de referencia en el proceso administrativo/legal del reconocimiento de la condición de minusválido a una persona con deficiencia o con discapacidad.

► ¿Cómo valorar la minusvalía?

El procedimiento está recogido en la Orden del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, de 8 de marzo de 1984, que regula la determinación del grado de minusvalía y la valoración de las diferentes situaciones exigidas para ser beneficiario de las prestaciones sociales y económicas derivadas de la Ley 13/1982 de Integración Social del Minusválido (LISMI).

Los apartados que pueden clarificar el proceso de obtención del certificado o condición de minusvalía son:

1. *Tablas y baremos*. Los equipos de valoración evalúan, por un lado, la deficiencia a través de las tablas de menoscabo⁸, para determinar el número de unidades porcentuales de menoscabo permanente para cada caso. Por otro lado, valoran los "factores sociales complementarios" (situaciones familiares, recursos económicos, edad, situación laboral, nivel cultural, entorno habitual) y lo que se denominan "situaciones sociales del entorno habitual del minusválido" (falta de infraestructura de recursos, vivienda, barreras arquitectónicas, etc.).

2. *Grado de minusvalía*. Es la expresión porcentual resultante de valorar, por un lado, la deficiencia física, psíquica y sensorial del individuo (menoscabo permanente global) y, por otro, los factores sociales complementarios que puedan afectarle. La puntuación mínima requerida en la valoración del menoscabo global es del 25%; a partir de este mínimo, se podrán sumar

⁶ Casado, D., "Aplicación políticosocial de la CIDDMM", *Boletín del Real Patronato*, n. 42, Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía, Madrid, 1999.

⁷ INE, *Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y minusvalías*, 1987.

⁸ American Medical Association, *Guía para la evaluación de las deficiencias permanentes*, INSERSO, Madrid, 1994.

las unidades correspondientes a los factores sociales complementarios, cuyo valor añadido no podrá ser superior a 15 puntos porcentuales.

Si tras la oportuna valoración se alcanza, como mínimo, un 33% se considerará legalmente la existencia de minusvalía y se certificará la situación en un documento que refleja el grado de minusvalía asignado. De esta forma, la persona que tenga reconocido al menos un 33% de minusvalía adquiere la condición de minusválido, que le hará acreedora de los beneficios sociales y económicos legalmente establecidos.

Sin embargo, la expresión del grado de minusvalía en porcentajes y su sistema de valoración presentan numerosos puntos débiles desde una perspectiva conceptual, metodológica, funcional, administrativa, etc. Uno de los que más nos interesan es su escaso valor funcional para los procesos de rehabilitación e integración. Tampoco diferencia en qué aspectos de su vida una persona se ve afectada por la minusvalía.

Comparemos dos categorías de la clasificación: minusvalía de independencia física y minusvalía ocupacional. Hay personas con discapacidad, en muchos casos severa (superior al 65%), que necesitan ayuda para alguna o varias actividades de su vida diaria, pero, sin embargo, son capaces de desempeñar un trabajo competitivo de mercado. Pues bien, estas personas no pueden considerarse minusválidos ocupacionales, a pesar de su elevada minusvalía reconocida.

En nuestro país –como ya hemos señalado– se es minusválido reconocido cuando se traspasa la barrera del 33%, que da acceso, además, a los beneficios generales previstos por la normativa para estas personas; sin embargo, una persona con un 32,5% de minusvalía no puede beneficiarse de estas ayudas.

Por lo tanto, es importante el intercambio de información, el estudio de los problemas y la unificación de criterios. La propia LISMI establece unos principios de “unificación de criterios técnicos y validez universal de los procesos” (artículo 11). Y aún cuando es muy difícil que se produzca una buena comunicación, debido a la gran indefinición y variedad de conceptos, términos y grados, las distintas leyes de acción social o de servicios sociales de las comunidades autónomas intentan perfilar instrumentos idóneos de encuentro, comunicación, cooperación y coordinación institucional. Esto permite abrigar cierta esperanza de respuesta positiva a las propuestas de coordinación institucional entre Estado, comunidades autónomas, corporaciones locales e instituciones privadas que están desarrollándose en el presente⁹ o que puedan formularse en el futuro. En cualquier caso, se han de evitar repercusiones a nivel práctico respecto a los derechos básicos de los

⁹ Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. INSERSO, *Plan de acción para las personas con discapacidad 1997-2002*, 1996.

ciudadanos con minusvalía, ya sea por disparidad en los criterios de valoración, por territorialidad o por desarmonizaciones en las aplicaciones legislativas, rivalidad administrativa...

► Minusvalía según los ámbitos

Ya en 1982, los preceptos de la LISMI pretendían poner coto a la proliferación de organismos de diagnóstico, valoración y calificación a través de su unificación. Definida la rehabilitación como proceso unitario, éste sería coordinado por los equipos multiprofesionales, que se crearían según la ley y que garantizarían la continuidad y la unidad del mismo, proyectando su actuación sobre distintas vertientes del proceso. Pero el legislador no valoró suficientemente la evolución y consecuencias del modelo autonómico de la organización territorial del Estado. No previó la tendencia de cada sector administrativo a dotarse de estructuras privativas, incluso dentro de una misma Administración territorial.

Así, la pretensión de unidad en el plano orgánico se quebró: los equipos multiprofesionales únicos no han existido y cada sector de la Administración ha creado su propia estructura para realizar la tarea de diagnosticar y de valorar.

También los profesionales de cada ámbito (educativo, sanitario, socio-laboral...) manejan teorías, terminologías y conceptos específicos de su "profesión", y dentro de cada ámbito tampoco es total el acuerdo. La utilización y aplicación de términos y conceptos viene tamizada por las distintas escuelas y orientaciones, el grado de formación y actualización del profesional, la filosofía o cultura de la institución de que se trate, etc.

1. *Ámbito educativo.* El objeto prioritario es valorar las necesidades educativas especiales (las de aquellos alumnos que para que alcancen los fines de la educación no son suficientes las actuaciones habituales que su profesor o profesora desarrolla con la mayoría de los alumnos del grupo y que, por ello, tienen que revisar su acción educativa y adecuarla a las necesidades particulares del alumno o alumna en cuestión). Entre los alumnos que presentan necesidades educativas especiales se encuentran los que padecen alguna deficiencia o discapacidad.

Los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica y los Departamentos de Orientación de los centros docentes realizan la evaluación para la escolarización de estos alumnos, así como el seguimiento y apoyo de su proceso educativo. Se trata de valorar las posibilidades educativas del alumno y orientarle hacia los recursos más adecuados.

2. *Ámbito de los servicios sociales.* Presionados por la tarea fundamental de calificar la minusvalía, los Equipos de Valoración y Orientación u órganos correspondientes son los encargados de tramitar el procedimiento administrativo que finalizará con la emisión del documento oficial por el

que se reconoce a una persona como sujeto de una minusvalía, de una desventaja sociocomunitaria. Por tanto, la persona resulta acreedora a los derechos que se puedan derivar de la regulación legal. En este ámbito se actúa sobre el concepto de minusvalía, pero por desgracia más desde el diagnóstico y la calificación que desde la valoración y la orientación.

3. *Ámbito de la Seguridad Social.* La valoración de la incapacidad para el trabajo y las posibilidades de recuperación laboral de los trabajadores constituyen la parte fundamental de las funciones de los equipos del Instituto Nacional de la Seguridad Social que se ocupan de la valoración en este ámbito. La utilización preferente de los términos incapacidad, en sus distintos grados, e invalidez refleja la preocupación por valorar y calificar los efectos de la discapacidad sobre el ámbito laboral de la persona, con el fin de reconocer o no el derecho a una serie de prestaciones económicas (pensiones).

De nuevo, los procesos de orientación y rehabilitación sucumben ante una labor más técnica y administrativa –necesaria por otra parte– como es la calificación y valoración de discapacidades, que –como se acaba de indicar– es el pórtico del derecho a las prestaciones económicas.

En resumen, la abundante terminología profesional, circunscrita a cada uno de los ámbitos citados, hace inviable en muchas ocasiones la transmisión de la información y la evaluación en su conjunto. Derribar las barreras que se alzan entre los distintos campos profesionales puede ser un buen ejercicio de modestia y una útil herramienta para el trabajo en equipo. Hablar en idiomas distintos sobre un mismo asunto hace perder la perspectiva de conjunto sobre la situación de la persona con discapacidad. La Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDIM) puede ser un campo común donde se integren las distintas intervenciones profesionales, facilitándose así la planificación de los recursos, la transmisión de la información y la evaluación de las actuaciones¹⁰.

1.2 A falta de censos, buenas son encuestas: la discapacidad en cifras

Se estima que en España alrededor de 2.500.000 personas tienen algún tipo de minusvalía que dificulta su participación normalizada en la vida económica, social y cultural, debido a sus limitaciones físicas, psíquicas o sensoriales y a los obstáculos que aún hay en la sociedad.

A lo largo de los últimos años se han hecho varios intentos para calcular las personas con discapacidad o minusvalía y conocer sus necesidades para poder planificar políticas educativas, sociales y sanitarias adecuadas.

¹⁰ Aznar, M. y Egea, C., *Realizaciones sobre discapacidad en España, balance de 20 años*, Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía, Madrid, 1997.

Sin embargo, los resultados no han sido siempre coincidentes dadas las dificultades para delimitar las situaciones que pueden ampararse en los términos discapacidad y minusvalía.

El último esfuerzo en este sentido es la puesta en marcha de la *Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud* del Instituto Nacional de Estadística (INE)¹¹. Este proyecto ha sido posible gracias a un convenio de colaboración entre el INE, la Fundación ONCE y el Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO), principal demandante de la información. Es un estudio a escala nacional, basado en técnicas de encuesta, para el que se ha seleccionado a 79.205 familias españolas, incluyendo familias de Ceuta y Melilla (en el estudio del INE de 1986 no había datos sobre estos territorios) con el propósito de conocer el número, características y situación de las personas con algún tipo de discapacidad y el estado de salud de los españoles.

Pero por el momento, y a la espera de lo aportado por la nueva encuesta, la fuente principal de información cuantitativa sobre discapacidad o minusvalía es, sin duda, la *Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y minusvalías* realizada por el INE en 1986, publicada en 1987. El INSERSO realizó tabulaciones cuantitativas y estudios adicionales sobre esta encuesta en 1988 y 1989. Según esta encuesta, la población con discapacidad en España (sin incluir Ceuta y Melilla) en el primer trimestre de 1986 se cifraba en 5.743.291 personas. Es decir, el 15% de la población padecía algún tipo de discapacidad.

Al mismo tiempo, la mayor parte de los estudios estiman que entre el 10% y el 15% de la población europea presenta algún tipo de discapacidad¹². “Las previsiones de la Organización Mundial de la Salud para finales del milenio hablan de 580 millones de personas con deficiencias sobre un total de 6.000 millones de personas en todo el mundo”¹³.

Personas con discapacidad

Centrándonos en España, y tomando como referencia la citada encuesta del INE y las distintas tabulaciones cuantitativas y estudios adicionales realizados por el INSERSO, de los 5.743.291 personas con discapacidad, 2.895.407 son mayores de 64 años (más del 50%). El 49% de las personas con discapacidad tiene entre 6 y 64 años (2.804.837) y sólo un 0,7% (43.047) tiene menos de 6 años.

¹¹ <http://www.ine.es>

¹² Consejo de Europa, *op. cit.*; y Aguado, A. L. y Alcedo, M^a A., “Las estadísticas españolas de minusválidos físicos: una revisión crítica”, *Análisis y Modificación de Conducta*, Madrid, 1990.

¹³ Verdugo, M. A. *et al.*, *Personas con discapacidad: perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras*, Siglo XXI, Madrid, 1995.

Si observamos la tabla 1, el número de personas con discapacidad supera al de personas sin discapacidad a partir del intervalo de los 70-74 años. La población anciana es la que presenta mayor número de discapacitados, por lo que obliga a considerar a esta población como un subgrupo específico dentro de la discapacidad.

Hay que recordar que la población española mayor de 65 años suponía en 1996 casi un 16% del total y que las proyecciones demográficas prevén que en el 2005 supere el 17%, es decir, algo más de 6.900.000 personas. Sobre estos totales, el porcentaje de mayores de 80 años era del 3,4% en 1996 y será del 4,4% en el 2005 (alrededor de 1.780.000 personas). Así, un 25% de los 6.000.000 de españoles mayores de 65 años presentaba algún tipo de dependencia. Si nos circunscribimos al grupo de los mayores de 80 años, formado por 1.200.000 personas aproximadamente, el 60% (unas 700.000 personas) sufría algún tipo de restricción en su vida diaria¹⁴.

Las cifras muestran con claridad la importancia del colectivo de personas mayores con algún grado de discapacidad y, consiguientemente, de dependencia. Esta realidad ineludible, unida a los cambios que se están operando en el modelo de relaciones familiares y la incorporación masiva de la mujer al mundo laboral, está originando la aparición de una nueva rama

Tabla 1 – Distribución de las personas con discapacidad por grupos de edad. 1986

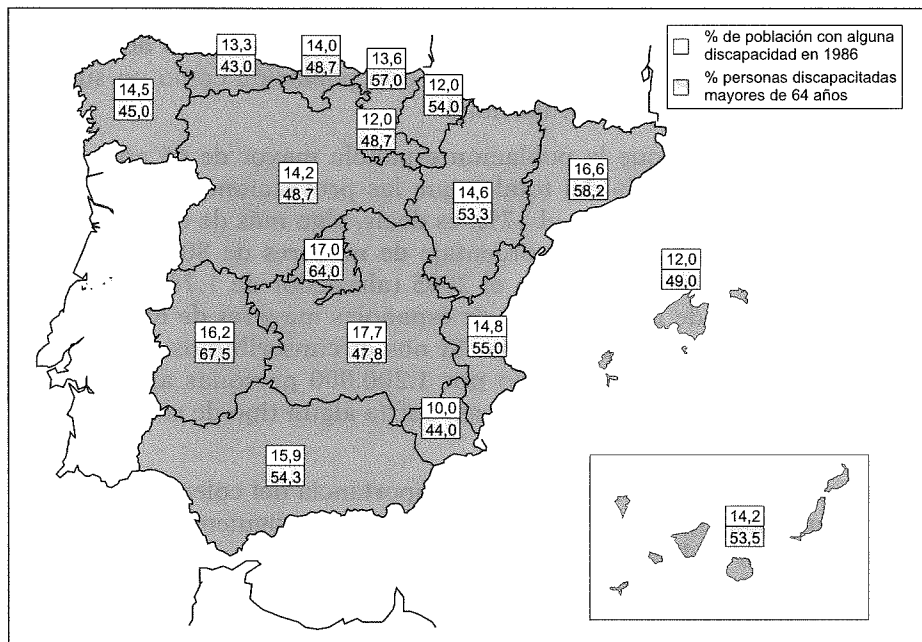
	Absoluto	%	Tasa de prevalencia (*)
Menores de 3 años	13.708	0,24	1.383
De 3 a 5 años	29.339	0,51	2.178
De 6 a 14 años	157.836	2,75	2.792
De 15 a 24 años	215.072	3,74	3.098
De 25 a 34 años	211.094	3,68	4.644
De 35 a 44 años	282.681	4,92	6.368
De 45 a 54 años	647.841	11,28	13.969
De 55 a 64 años	1.290.313	22,47	27.814
De 65 a 69 años	667.417	11,62	40.164
De 70 a 74 años	748.396	13,03	53.450
De 75 a 79 años	663.038	11,54	63.455
De 80 a 84 años	489.801	8,53	75.522
De 85 y más años	326.755	5,69	83.497
Total	5.743.291	100	14.979

(*) Número de discapacitados por cada 100.000 personas de cada grupo de edad.

Fuente: Elaboración Fundación Encuentro, CECS a partir de INE, *Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y minusvalías*, 1987; e INE, *Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y minusvalías. Un primer comentario de los resultados*, 1987.

¹⁴ Fernández, J. N., "Debate sobre la dependencia en Europa", *Minusval*, n. 107, 1997.

Gráfico 2 – Personas con discapacidad por 100.000 habitantes por comunidades autónomas. 1986



Fuente: Elaboración Fundación Encuentro. CECS a partir de INE, *Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y minusvalías*, 1987.

de la protección social, a través de programas de salud, programas asistenciales en centros de atención primaria, centros de día y, en última instancia, en residencia asistida.

Respecto a la distribución de las personas con discapacidad por comunidades autónomas (gráfico 2), Navarra, La Rioja, Baleares y Murcia se sitúan tres puntos o más por debajo del 15% que representa la media nacional. En cambio, Madrid y Castilla-La Mancha superan en dos o más puntos dicho porcentaje. En cuanto a los discapacitados mayores de 64 años, Madrid, Cataluña y Extremadura superan en más de ocho puntos la media nacional (50% de la población con discapacidad). Por el contrario, Galicia, Asturias y Murcia se sitúan cinco o más puntos por debajo de esa media.

Si hablamos de minusvalía, el citado estudio del INSERSO indica que el 6% de la población española (2.312.124 personas) decía padecer en 1986 algún tipo de minusvalía. De este grupo, el 47% era mayor de 65 años (1.077.992) y el 53% (1.234.132) tenía menos de 65 años.

En esta población con minusvalía menor de 65 años, las deficiencias físicas están presentes en el 57,5% de los casos (tabla 2). Este tipo de de-

Tabla 2 – Población menor de 65 años con minusvalía, según los tipos de deficiencias padecidas. 1986

DEFICIENCIAS			% sobre el total
I. Deficiencias psíquicas			
Retraso mental	152.548	41.893	ligeros
Enfermedades mentales	100.648		
Otras	44.309		
Con al menos una deficiencia psíquica	296.401		20,52
II. Deficiencias sensoriales			
De la audición	105.832	28.402	sordera total
De la vista	128.707	15.142	ceguera total
Del lenguaje	34.997		
Con al menos una deficiencia sensorial	288.320		19,96
III. Deficiencias físicas			
Aparato locomotor	481.314		
Aparato circulatorio	189.647		
Aparato respiratorio	96.557		
Aparato endocrino-metabólico	65.349		
Con al menos una deficiencia física	830.088		57,47
IV. Deficiencias mixtas			
Parálisis cerebral	12.749		
Otras	5.000		
Con al menos una deficiencia mixta	17.749		1,23
V. Ninguna en especial	11.865		0,82
Total personas con minusvalía menor de 65 años	1.234.132		

Nota: La suma de los totales verticales es superior al total de personas con minusvalía aquí reseñado a causa de la concurrencia de varias deficiencias en una sola persona. Esto se ha procurado evitar en el total de la fila.

Fuente: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. INSERSO, *Plan de acción para las personas con discapacidad 1997-2002*, 1996.

ficiencia, la más numerosa dentro del mundo de la discapacidad, afecta al 2% de la población general¹⁵.

También las deficiencias sensoriales (sordera y ceguera), con una incidencia aproximada del 4% en el caso de la sordera¹⁶ y entre el 8% y el 16% en cuanto a la ceguera¹⁷, representan casi el 20% de las deficiencias presentes en las personas menores de 65 años con minusvalía. Este porcentaje es superado por las deficiencias psíquicas, que aparecen en el 20,5% de la población menor de 65 años con minusvalía.

¹⁵ Aguado, A. L. y Alcedo, M^a A., *op. cit.*

¹⁶ Valmaseda Balanzategui, M., “*Las personas con deficiencia auditiva*”, en Verdugo, M. A., “*Personas con discapacidad*”, Siglo XXI, Madrid, 1995.

¹⁷ Alvira, F., *Ceguera y sociedad. Situación social de los ciegos españoles*, ONCE, Madrid, 1998.

Para este intervalo de edad (menores de 65 años), las situaciones de minusvalía se distribuían (según la encuesta del INE de 1986) de la siguiente manera:

1° Personas con minusvalía de ocupación, es decir, con graves dificultades para dedicarse al estudio, trabajo, deporte, etc., en las condiciones que son normales para su grupo de edad, sexo, cultura, etc.: 1.034.869 (83,9%).

2° Personas con minusvalía de insuficiencia económica, caracterizadas por no disponer de ingresos suficientes para cubrir sus necesidades: 478.865 (38,8%).

3° Personas con minusvalía de integración social, esto es, con grandes problemas para establecer y mantener relaciones fuera del entorno familiar: 376.159 (30,5%).

4° Personas con minusvalía de movilidad, con imposibilidad de salir de casa si no son acompañadas por otra persona: 302.130 (24,5%).

5° Personas con minusvalía de independencia física, con dificultades graves para realizar las actividades de la vida diaria: 243.781 (19,8%).

6° Personas con minusvalía de orientación, es decir, personas que para recibir, asimilar y dar respuesta a las señales del entorno necesitan otra persona: 195.704 (5,9%).

Debemos tener presente que tanto los datos que estamos manejando, como los que aporte la nueva *Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud* proceden de una encuesta, no de un censo. Estas encuestas aportan información muy valiosa, pero la significación, fiabilidad y validez de las cifras proporcionadas está condicionada por las imprecisiones propias del método utilizado: cuestionarios aplicados por personal especializado a familias seleccionadas para la muestra.

Los datos del nuevo estudio ofrecerán un conocimiento más ajustado y actualizado de la situación y de las necesidades que hay que cubrir. No obstante, es necesario elaborar un censo nacional, autonómico y local detallado de las personas con discapacidades y minusvalías que aporte información directa y exacta sobre necesidades y circunstancias de esta población y sirva para planificar estrategias de mejora de la salud y atención educativa y social.

Datos sociales sobre discapacidad y minusvalía

El acercamiento cuantitativo al mundo de la discapacidad con la presentación de términos y conceptos básicos que ayuden a conocer su realidad es imprescindible en un primer momento de encuentro con una realidad tan rica, múltiple y variada como la de ese 15% de población española protagonista de este documento. Sin embargo, saber quiénes y cuántas son

las personas con discapacidad o minusvalía no basta. Es necesario saber cuál es el origen más frecuente de las situaciones de deficiencia, qué factores causales son los más comunes, cómo llega la mayoría de ese 15% a presentar una discapacidad, cuáles son sus necesidades y demandas, etc.

Las principales causas de deficiencias se concentran en tres acontecimientos: el embarazo-parto, los accidentes (infantiles, de tráfico y laborales) y las enfermedades crónicas.

Resulta paradójico que los avances médicos, ginecológicos y pediátricos, a la vez que hacen viable la vida de un mayor número de bebés, no reducen la cifra de discapacitados en la población infantil. Los tratamientos médicos, las técnicas quirúrgicas que han conseguido reducir la tasa de mortalidad al 7,2 ‰, no consiguen evitar todavía la aparición de secuelas generadoras de deficiencias y discapacidades en bebés y niños. Así, entre un 15%-20% de los embarazos se consideran de alto riesgo y un 2%-3% de los nacidos presentan graves deficiencias. Por otro lado, un 6%-8% de los menores de seis años se pueden considerar niños de alto riesgo, es decir, presentan déficit o problemas importantes que cuestionan el proceso normal de su desarrollo.

En cuanto a los accidentes, parece ser que alrededor del 10% de las deficiencias se originan por sus efectos. Si a estas circunstancias añadimos las condiciones de dependencia, que complementan y engloban situaciones de discapacidad en el 25% de la población mayor de 65 años y en el 60% de los mayores de 80 años, obtendríamos una imagen bastante fiable de las principales fuentes de deficiencia y discapacidad de la población española.

También en este intento de aproximación y descubrimiento de la realidad individual, familiar y social de las personas con discapacidad se impone considerar la opinión de las personas afectadas y conocer cuáles son sus necesidades y demandas prioritarias (necesidades subjetivas). El estudio (realizado por el método de encuesta) *Las personas con minusvalía en España. Necesidades y demandas*, encargado por el INSERSO en 1988 al Instituto de Estudios Sociológicos y de Opinión Pública (IDES), recoge la opinión de las personas con minusvalía sobre estos aspectos: en primer lugar, el 39,8% considera prioritarias las necesidades económicas; en segundo lugar, mayor información general sobre los temas relacionados con la situación de minusvalía (15,5%); les sigue la asistencia sanitaria (11%) y la rehabilitación (10,6%). Otros temas que conviene tener en cuenta son: la adaptación de la vivienda, el empleo (cuadro 2), la Formación Profesional, las ayudas técnicas, el acceso al transporte público y la eliminación de las barreras arquitectónicas.

En algunas de estas necesidades se produce una clara disonancia entre lo percibido por las personas afectadas y lo defendido por algunas ONGs del sector. Esto sucede, por ejemplo, en los temas de adaptación de la vi-

Cuadro 2 – Datos sobre empleo en personas con discapacidad

Las personas con minusvalía en edad laboral alcanzan la cifra de 1.138.537 (INE, 1986).
El nivel de ocupación de las personas con minusvalía es aproximadamente la mitad que el de la población general en edad laboral. Una excepción son las personas con deficiencias visuales o ceguera, que presentan unos niveles de ocupación casi del 100% gracias a los esfuerzos de la ONCE.
Los contratos bajo la modalidad de "contratos de minusválidos" han sido 23.207 en 1998.
Cuatro de cada cinco discapacitados en edad laboral son inactivos o no trabajan porque no se plantean trabajar por distintas causas.
Más de la mitad del 1.600.000 españoles con una discapacidad superior al 33% carece de empleo.
En algunas comunidades autónomas como Andalucía la tasa de desempleo supera el 70%.

Fuente: Elaboración Fundación Encuentro. CECS.

vienda. El 82% de las personas con minusvalía no considera adecuada la accesibilidad de su propia vivienda, pero aparece como una necesidad subsidiaria. En cambio, las ONGs insisten constantemente en la obligación de establecer y respetar las normativas que faciliten el acceso de las personas con minusvalía a unas viviendas sin barreras. Algo parecido sucede en la valoración subjetiva de otras necesidades como la eliminación de barreras arquitectónicas y urbanísticas y la accesibilidad del transporte público, que no se señalan como necesidades prioritarias a pesar de que el 72% de las personas con discapacidad encuentra dificultades de movilidad en su entorno.

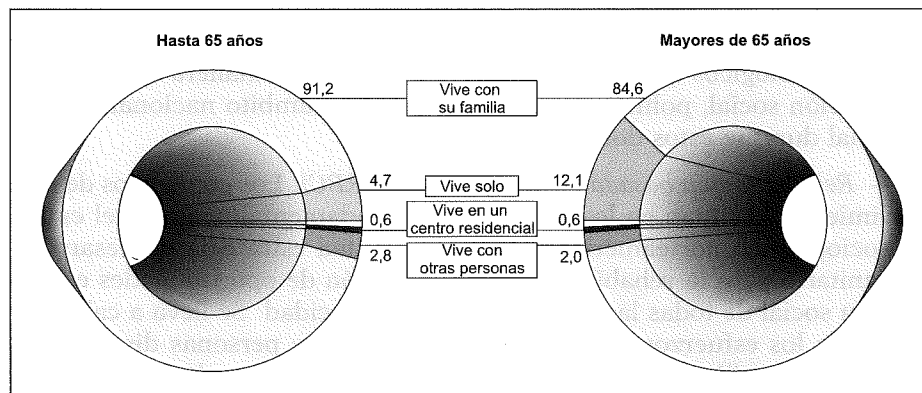
En cuanto al hogar y a la familia de las personas con minusvalía, la mayoría vive con sus familiares (el 91,2% de los menores de 65 años y el 84,6% de los mayores de 65 años) y sólo el 0,6% en centros residenciales (gráfico 3). A medida que estas personas se hacen mayores, aumenta la proporción de los que viven solos (12,1% de los mayores de 65 años).

Ciertamente la minusvalía incide significativamente en la vida familiar. Más de la mitad de las familias vive la minusvalía en el hogar como un impedimento para el desarrollo de una convivencia familiar normal, especialmente aquellas familias con minusválidos de mayor edad o que padecen discapacidades graves y permanentes o plurideficiencias. La mitad de las familias declara que la atención a los miembros con minusvalía requiere muchas horas e incluso todo el día, sobre todo cuando el miembro con minusvalía es menor de seis años o mayor de 64 y en aquellos casos en que padecen graves deficiencias o plurideficiencias.

1.3 Del aislamiento a la igualdad de oportunidades

Como se ha señalado en el epígrafe anterior, en España hay actualmente cerca de dos millones y medio de personas con algún tipo de minusvalía.

Gráfico 3 – Modalidad residencial de las personas con minusvalía. En porcentaje. 1988



Fuente: Elaboración Fundación Encuentro. CECS a partir de Ministerio de Asuntos Sociales. INSERSO-IDES, *Las personas con minusvalía en España. Necesidades y demandas*, 1988.

A lo largo de todo el siglo XX la sociedad española ha ido adquiriendo conciencia de la urgencia y necesidad de integración social y atención solidaria que este importante colectivo necesita.

Este recorrido, que nos lleva desde situaciones de exclusión pasiva (como el internamiento en residencias, asilos, colegios, hospitales o la convivencia resignada dentro del núcleo familiar) hasta el actual reconocimiento social del derecho de toda persona con discapacidad a llevar una vida tan normal como los demás, accediendo a los mismos lugares, ámbitos y servicios (educativos, de empleo, de ocio, etc.) es hoy por hoy un camino sin retorno. Pero hay que recordar que hasta hace poco era frecuente conocer casos de exclusión activa de personas con discapacidad –no tan expeditivos como los utilizados en el monte Tajeto en Esparta o en la roca Tarpeia en la antigua Roma–, que implicaban aislamiento, ocultación y trato vejatorio. Han sido muchos los resortes ideológicos, éticos, sociales, políticos, jurídicos y económicos activados para que la diferencia que implica el hecho de la discapacidad no haya conducido inevitablemente a la marginación. Y poco a poco va desembocando en el reconocimiento cada vez más efectivo de la igualdad de oportunidades.

En este contexto, y a modo de síntesis, se recogen a continuación los acontecimientos más relevantes acaecidos en las dos últimas décadas en el mundo de la discapacidad en España. Son hechos cuya especial trascendencia les ha convertido en hitos. Ayudarán a comprender el avance por el sinuoso camino que va desde el aislamiento y la marginación hasta la integración y la defensa de la igualdad de oportunidades.

Principios inspiradores del cambio

En primer lugar, interesa presentar brevemente los principios conceptuales e ideológicos que han orientado e inspirado de manera determinante la acción social, política, legislativa, etc., en el ámbito nacional e internacional durante estos dos últimos decenios¹⁸:

— *Rehabilitación basada en la comunidad (RBC)*. Los comienzos de este movimiento se sitúan en los años sesenta, fundamentalmente en el entorno sociopolítico norteamericano. Constituye una estrategia de desarrollo comunitario para la rehabilitación, equiparación de oportunidades e integración social de todas las personas con discapacidad. Se lleva a cabo por medio de los esfuerzos combinados de las propias personas discapacitadas, de sus familias y comunidades y de los servicios de salud, educativos, sociales y de carácter laboral correspondiente¹⁹. Plantea la rehabilitación en sentido integral, no sólo en sus aspectos funcionales. Desencadenará la desinstitucionalización y la reinserción en la comunidad de gran parte de la población con discapacidad.

En la actualidad, representantes de los organismos encargados de estudiar los programas destinados a personas con discapacidad (OIT, UNESCO y OMS) se reúnen con objeto de seguir estudiando el concepto de RBC, así como para intercambiar información sobre metodología y colaborar en el desarrollo de estos programas.

— *El principio de normalización*. Según sus precursores –N. E. Bank Mikkelsen (1959), B. Nirje (1969) y W. Wolfensberger (1972)–, consistiría en la introducción en la vida diaria de la persona con discapacidad de unos medios y unas condiciones lo más parecidas posibles a las consideradas como habituales en la sociedad, con el fin de establecer o mantener comportamientos y características personales que sean lo más normalizados posible. No se trata sólo de “normalización de la persona”, sino también de “normalización de las condiciones de vida” de ésta.

En los inicios de los años sesenta, con el desarrollo del principio de normalización, se empieza a cuestionar el valor de la educación especial segregada. Así, se establecen las bases para una nueva forma de entender la atención educativa de la persona con discapacidad: la integración escolar.

En España, el principio de integración escolar –ya propuesto en el Plan Nacional de Educación Especial en 1978 y recogido con la categoría de norma en la Ley de Integración Social de los Minusválidos de 1982– tiene

¹⁸ Aznar, M. y Egea, C., *op. cit.*

¹⁹ OIT, UNESCO y OMS, *Rehabilitación basada en la comunidad con y para personas con discapacidad. Ponencia conjunta*, Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía, Madrid, 1994.

su aplicación práctica en el Programa de Integración que el entonces Ministerio de Educación y Ciencia inicia en el curso 1985/86 y que continúa progresivamente hasta la actualidad²⁰.

— *Movimiento para la vida independiente (Independent living)*. Se desarrolla paralelamente al enfoque de rehabilitación basado en la comunidad. Este movimiento de o para la vida independiente lucha contra todo tipo de barreras físicas, sociales y de comunicación. Fomenta los centros especializados en aportar información, asesoramiento y entrenamiento en habilidades para las actividades de la vida diaria, en la utilización de recursos comunitarios y en la defensa de derechos conculcados cuando fuera preciso. Su fin es lograr una vida lo más independiente posible²¹.

Hechos normativos relevantes

A continuación se presentan, agrupados cronológicamente, algunos de los hechos más importantes acaecidos en el ámbito español e internacional durante los últimos 20 años que han orientado y dirigido a las personas con discapacidad y a la sociedad en su conjunto por la senda de la normalización y del reconocimiento de la igualdad de oportunidades. A pesar de la densidad que puedan presentar los próximos párrafos, permítasenos un repaso por los hitos que jalonan la evolución social de la discapacidad, en el convencimiento de que ayudará a comprender mejor la realidad de la discapacidad en España al final del milenio.

El punto de partida son los años setenta, época en que los organismos internacionales, respondiendo a las tendencias político-sociales del momento y a las reivindicaciones de los grupos marginados y minoritarios, tales como el de personas con discapacidad, comenzaron a tomar posiciones de apoyo explícito a esas reivindicaciones. A través de directrices, documentos, declaraciones y cartas propusieron líneas maestras para el diseño de acciones y políticas nacionales (cuadro 3). Cabe destacar por su repercusión internacional en el momento de su publicación y por su influencia en las acciones sociales, políticas y profesionales en el ámbito de la discapacidad en España, los siguientes:

- *Carta para los años ochenta de Rehabilitación Internacional (1980)*. Rehabilitación Internacional es una organización de ámbito mundial creada en 1922 para ayudar a los deficientes físicos y extendida a todo tipo de minusvalías. Como contribución al Año Internacional de las Personas con Discapacidad organizado por las Naciones Unidas, dicha organización ela-

²⁰ ONU, *Programa de Acción Mundial para Personas con Discapacidad y Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad*, Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía, 1996.

²¹ *Ibidem*.

Cuadro 3 – Directrices internacionales sobre personas con discapacidad

1971	Declaración de los Derechos del Deficiente Mental (ONU).
1975	Declaración de los Derechos de los Minusválidos (ONU).
1980	Carta para los años ochenta de Rehabilitación Internacional. Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías.
1981	Año Internacional de los Impedidos (ONU).
1982	Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad.
1993	Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad (ONU).

Fuente: Elaboración Fundación Encuentro. CECS.

boró esta carta de referencia. Constituye una declaración de consenso sobre las prioridades de acción para la década de los ochenta-noventa. Fue concebida para promover los objetivos de “plena participación” e “igualdad” para las personas con discapacidad en cualquier parte del mundo²².

- *Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad (1982)*. La Asamblea General de las Naciones Unidas en sesión plenaria aprobó el Programa de Acción Mundial para los Impedidos. Su propósito era promover medidas eficaces para la prevención de la deficiencia, la rehabilitación y la realización de los objetivos de “igualdad” y “participación plena”. Sus directrices de ejecución se aprobaron el mismo año, proclamando el período 1983-1992 Decenio de las Naciones Unidas para los Impedidos. Exhortaba a las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales a adoptar las medidas que permitieran cumplir con los objetivos del programa y del decenio y solicitaba explícitamente la participación de las organizaciones que agrupaban a las personas con discapacidad²³.

- *Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad (1993)*. Establecidas por la Organización de las Naciones Unidas. Su finalidad era garantizar que niños, niñas, mujeres y hombres con discapacidad puedan tener y ejercer los mismos derechos y deberes que el resto de los ciudadanos. A tal fin, y aunque no eran de cumplimiento obligatorio, llevaban implícito el compromiso moral y político de los Estados miembros de adoptar medidas destinadas a alcanzar la igualdad de oportunidades y recogían principios fundamentales de responsabilidad, acción y cooperación. Este instrumento, el más reciente de los

²² Verdugo, M. A. *et al.*, *op. cit.*

²³ ONU, *op. cit.*

documentos internacionales en la materia, se ha convertido en el texto declarativo de derechos de referencia en la actualidad.

Estas directrices –como ya se ha comentado– han guiado en distintos momentos a todos los países del mundo para orientar su acción social y su legislación hacia la igualdad y participación plena de las personas con discapacidad en los ámbitos institucionales, políticos, económicos, culturales, etc.

En España, las políticas sociales destinadas a la mejora de las condiciones generales de vida de los discapacitados tuvieron su más importante desarrollo con el advenimiento de la democracia y, sobre todo, a partir del consenso constitucional. Entre los hitos legislativos españoles relacionados con las personas discapacitadas hay que señalar:

- *Constitución Española (1978)*. El artículo 49 de la Carta Magna obliga a los poderes públicos a realizar “una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los minusválidos físicos, sensoriales y psíquicos, a los que prestarán la atención especializada que requieran y los ampararán especialmente para el disfrute de los derechos que este Título otorga a todos los ciudadanos”.

- *Plan Nacional de Educación Especial (1978)*. Imbuido en el espíritu del “Informe Warnock” del Reino Unido, estableció los principios y criterios para la futura ordenación de la educación especial en nuestro país:

1. Normalización de los servicios: los deficientes o inadaptados no deberían utilizar servicios especiales o específicos más que en los casos estrictamente imprescindibles.
2. Integración escolar: la aplicación del principio de normalización de la educación establece la integración escolar, por la que todos los niños tienen derecho a asistir a la escuela ordinaria que les corresponda según su edad y lugar de residencia. El sistema educativo general será uno y la educación especial deberá impartirse con prioridad dentro de ese marco general.
3. Sectorización de la atención educativa: la prestación de servicios educativos y de todo tipo deberá producirse en el medio en el que el niño vive y se desarrolla.
4. Individualización de la enseñanza: la educación deberá responder al principio de la individualización, atendiendo a las necesidades y aspiraciones de cada uno de los alumnos y no a criterios estereotipados de clasificación o tipología, de tal forma que cada niño reciba precisamente la educación que requiere y específicamente la que necesita en cada momento de su evolución. Con este fin se diseñarán programas de desarrollo individual para el alumno deficiente que asista a la escuela ordinaria.

Estos principios fundamentales adquirirán, cuatro años más tarde, la categoría de norma de máximo rango en la Ley de Integración Social de los Minusválidos (LISMI) de 1982.

- *Ley de Integración Social de los Minusválidos (1982)*. Inspirada en la Declaración de los Derechos del Deficiente Mental (1971) y en la Declaración de los Derechos de los Minusválidos (1975) de las Naciones Unidas, fue aprobada en 1982. Este texto marco, punto de partida de cuanta legislación en esta materia se ha promulgado con posterioridad, reconoce en su artículo 1 a las personas con discapacidades físicas, psíquicas o sensoriales su derecho a la completa realización personal y a la total integración social, y a los disminuidos profundos el derecho a la asistencia y a la tutela necesarias. En garantía del ejercicio de estos derechos, la ley impone a los poderes públicos el deber de arbitrar todos los recursos necesarios para la prevención, la atención médica y psicológica, la rehabilitación, la educación, la orientación, la integración laboral, el mantenimiento de un nivel mínimo de ingresos y el acceso a las prestaciones de la Seguridad Social, regulando, a continuación, las ayudas que en cada uno de estos ámbitos se establecen en favor de quienes se consideran amparados por la ley²⁴.

- *Ley de Servicios Sociales de la Comunidad del País Vasco (1982)*. Aprobada el 20 de mayo de 1982, esta ley será pionera en normativa autonómica en esta materia. Marca el origen de las políticas sociales que se han venido desarrollando en el Estado en los últimos 17 años.

- *Plan de Acción para las Personas con Discapacidad (1995)*. Una de las actuaciones más recientes en el campo de las minusvalías en el Estado español. Constituye el marco de referencia de las políticas de bienestar social. Profundiza y desarrolla los mandatos de la LISMI. Elaborado a partir de los principios de promoción de derechos, vida independiente, igualdad de oportunidades, integración, participación y normalización, pretende adaptar a nuestra realidad las recomendaciones más significativas de los diferentes organismos internacionales y asumir a la vez las principales demandas de las organizaciones de personas con discapacidad.

Aunque en la Unión Europea la base jurídica que da el derecho comunitario a los ordenamientos jurídicos de los distintos países en materia de garantías de los derechos fundamentales de las personas con discapacidad es muy débil, se han generado recomendaciones, directrices y normas, que han orientado las medidas legislativas en los distintos Estados miembros (cuadro 4).

Estas recomendaciones internacionales y europeas, defendidas y reivindicadas por las organizaciones de minusválidos, reflejadas en normas legales por los poderes públicos y asumidas en distintos grados por la socie-

²⁴ Aznar, M. y Egea, C., *op. cit.*

Cuadro 4 – Documentos de la Unión Europea sobre personas con discapacidad

-  **Informe Warnock** (1978): se trata de un documento de carácter nacional, realizado por un equipo de profesionales británicos presidido por Mary Warnock. Plantea, entre otras cosas, que todos los niños tienen derecho a asistir a la escuela ordinaria de su localidad. En este ámbito normalizado, se deberán articular los recursos necesarios para responder a las necesidades educativas especiales de los niños con discapacidad.
-  **Libro Blanco de Política Social Europea** (1994): recoge el conjunto de directrices que las instituciones de la Unión Europea deberán aplicar. Este documento explicita la necesidad de elaborar políticas que promuevan la integración social de las personas con discapacidad y contemplen el derecho fundamental a la igualdad de oportunidades para estos ciudadanos.
-  **Proyecto de Resolución sobre la Igualdad de Oportunidades de las Personas con Minusvalías en la Unión Europea** (1996): presentado por la Comisión de Comunidades Europeas al Consejo, define las líneas maestras de la política social de la Unión Europea y de los Estados miembros. Argumento clave de este proyecto es la necesidad de potenciar la participación de las personas con discapacidad en todos los ámbitos de la sociedad.

Fuente: Elaboración Fundación Encuentro. CECS.

dad civil, han definido durante los últimos 20 años en nuestro país la filosofía de acción de las instituciones estatales y entidades no gubernamentales del sector de la discapacidad en España.

Fiel reflejo de ello es la actuación de organismos y entidades de ámbito estatal como el Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía. Fundado en 1976 como Real Patronato de Educación Especial y orientado a fomentar y coordinar las actuaciones estatales en dicha materia, dio lugar en 1986 al actual *Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía*. Entre sus objetivos están:

- Promover e impulsar la actividad pública y privada, servir como punto de encuentro permanente y contribuir al diseño de políticas y planes relacionados con la discapacidad.
- Facilitar la colaboración y coordinación entre organismos públicos y entidades voluntarias, tanto nacionales como internacionales.
- Estimular, establecer y mantener vías de investigación, información y documentación.
- Prestar apoyo técnico de todo tipo, incluido el informe preceptivo sobre proyectos de disposiciones generales.

Otra entidad clave en la asunción, difusión y aplicación de los criterios y orientaciones internacionales en las políticas sociales nacionales es el *Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO)*. Creado en 1978, asume las funciones del Servicio Social de Recuperación y Rehabilitación de Minusválidos (SEREM) y la gestión de los servicios complementarios de las prestaciones del sistema de la Seguridad Social. Ejerce su acción, fundamentalmente, a través de los Servicios Sociales de la Tercera Edad, Minusválidos Físicos y Psíquicos, y de Programas Especiales. En 1997 se modifica parcialmente la estructura orgánica básica del Ministerio de Trabajo

y Asuntos Sociales y el INSERSO se transforma en *Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMERSO)*.

Dependiente del INSERSO y dedicado expresamente a potenciar en el ámbito nacional la autonomía personal de las personas discapacitadas, se crea en 1989 el *Centro Estatal de Autonomía y Ayudas Técnicas (CEAPAT)*. Sus objetivos son: el fomento de la supresión de barreras arquitectónicas y urbanísticas, la potenciación de cuantos medios técnicos faciliten su movilidad y el desarrollo de la tecnología para actividades de la vida diaria y la adaptación funcional de los útiles y puestos de trabajo para estas personas. Es un centro orientado a personas discapacitadas en general, con especial atención a aquellas afectadas de minusvalía y personas mayores dependientes, sin olvidar a quienes de forma temporal pasan por una disminución en su desenvolvimiento personal. Pero los servicios que aporta pueden interesar a profesionales, instituciones públicas y privadas, casas comerciales, etc.

Las personas con discapacidad, a través de las organizaciones que los representan, también han tenido que adaptar sus demandas y estrategias a marcos de relación social e institucional más evolucionados. Así, en 1993 se produce un acontecimiento histórico para el movimiento asociativo español, la unión de las principales organizaciones estatales de discapacitados en una única plataforma, el *Comité Español de Representantes de Minusválidos (CERMI)*. Este organismo, animado por la finalidad genérica de mejorar las condiciones de vida de las personas con discapacidad, encauza la representación de los discapacitados e instrumenta su participación y la defensa y promoción de sus derechos ante los poderes públicos y la sociedad civil.

La iniciativa social y los movimientos asociativos

Hasta hace unos años, las personas con discapacidad no eran visibles para la sociedad. El Estado y la sociedad en general no consideraban la discapacidad como un fin de interés general. Los propios discapacitados no se autopercebían como miembros de un grupo minoritario en desventaja y en la mayoría de las ocasiones recibían unas prestaciones de beneficencia en un entorno paternalista y de resignación. La familia –afectada directamente por el problema o muy cercana a él– y el Estado –“agente de la política social”– eran los pilares básicos que sustentaban la atención a las personas con discapacidad. Otras fórmulas, complementarias o alternativas, para la provisión de servicios y de atención social, como son las organizaciones no lucrativas (asociaciones, fundaciones...) y la iniciativa empresarial han realizado su incorporación y apoyo en fechas recientes.

Circunstancias políticas como el predominio de Gobiernos defensores de la reducción del proteccionismo estatal en sus distintos ámbitos. Fenó-

menos de carácter social a partir de los cuales la indiferencia y la falta de compromiso de los ciudadanos con lo estrictamente político deriva en la búsqueda de participación al margen de los cauces establecidos y reactiva el compromiso de los ciudadanos con lo social por medio de su colaboración en las organizaciones no gubernamentales. Condicionantes económicos que hicieron incompatibles el gasto social creciente con el ritmo de desarrollo de la economía nacional. Todo lo anterior se ha producido, no obstante, en un contexto ideológico respetuoso con los derechos de la minoría discapacitada y defensor de la normalización, la integración, la vida independiente y la igualdad de oportunidades para este colectivo. Por otra parte, han sido elementos determinantes para que el movimiento asociativo y la iniciativa social adquieran protagonismo como complemento eficaz y, en algunos casos, alternativa de la acción del Estado. No se puede decir lo mismo de la iniciativa empresarial (segundo sector), que ha mantenido hasta la fecha una tímida presencia en estos temas.

Esta incorporación de las iniciativas privada y social a la solución de los problemas sociales y a la coparticipación, junto con la Administración, en la gestión de recursos para la atención a las personas con discapacidad es un indicador claro del nivel de madurez colectiva y del grado de sensibilidad social alcanzado por la sociedad española en este cambio de milenio. Y de manera especial del logrado por las propias personas con discapacidad y sus entornos próximos.

La evolución sociopolítica ha sido lenta y sinuosa, pero constante. Los colectivos de personas con discapacidad no tuvieron un marco normativo para asociarse hasta la promulgación de la Ley de Asociaciones de 1964. Con anterioridad a esta fecha, y salvando las excepciones que significamos a continuación, no se puede hablar de movimiento asociativo ni de presencia de la iniciativa social organizada en la atención a las personas con discapacidad.

Las principales instituciones (más allá de las familias y de las Administraciones Públicas) que se ocuparon, siguiendo la filosofía y los principios metodológicos de la época, de la atención a las personas con discapacidad fueron: la Federación Nacional de Sociedades de Sordomudos de España (FNSSE), fundada en 1936, que se preocupaba de las personas sordas; la ONCE, fundada en 1938, se ocupaba de las personas con ceguera; y distintas organizaciones de derecho canónico (órdenes religiosas, sociedades de vida apostólica...), que atendían a un heterogéneo colectivo de personas con discapacidad.

Así pues, sin tradición asociativa y superando trabas de distinto tipo (ideológicas, estructurales, económicas, sociales...) fueron constituyéndose las asociaciones de discapacitados a partir de la Ley de Asociaciones de 1964 (Ley 30/1964 y 191/1964).

Las familias de hijos con retraso mental, ante la cruda realidad del momento, caracterizada por la carencia de recursos y la ausencia de servicios básicos de atención a este colectivo (educación, formación ocupacional, atención especializada, ocupación laboral...), crearon en 1964 lo que hoy es FEAPS, Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Retraso Mental. En su origen no era tan importante la participación social de sus miembros o la defensa de los derechos sociales de sus afiliados como la necesidad de generar una red de recursos y servicios básicos (colegios, talleres, residencias) que aportaran seguridad al futuro de sus hijos discapacitados. La Ley de Asociaciones de 1964 suponía un soporte jurídico adecuado donde apoyarse para crear centros y recursos asistenciales. Y con este fin fue utilizada.

Pero las condiciones reales para la constitución de asociaciones y para el fomento del asociacionismo se produjeron a partir de la democracia. Entre 1975-1985, época que podemos denominar de transición, se crearon la mayoría de las asociaciones de minusválidos en España. Durante este mismo período las ya existentes sometieron a profundos procesos de renovación y actualización sus estructuras organizativas para dar una respuesta adecuada a las exigencias políticas y sociales del momento y adaptarlas a las demandas del colectivo que representaban.

La Federación Nacional de Sordomudos de España (FNSSE) da lugar en 1983 a la actual Confederación Nacional de Sordos de España (CNSE). La ONCE democratiza sus estatutos en 1981 y celebra sus primeras elecciones democráticas en 1982. CEMFE, creada en 1971, se refunda en 1988 dando lugar a COCEMFE (Confederación Coordinadora Estatal de Minusválidos Físicos de España).

Surgen nuevas entidades que tratan de aunar esfuerzos, recoger inquietudes y representar los intereses de distintos colectivos de personas con discapacidad. En este contexto se crea ANDE (Asociación Nacional de Deportes de Minusválidos Psíquicos) en 1975. En 1979, desde el Centro Nacional de Paraplégicos de Toledo, se organiza la Asociación Nacional de Paraplégicos y Grandes Minusválidos.

En 1983 las personas con discapacidad como consecuencia del padecimiento de una enfermedad mental de tipo crónico (trastornos psicóticos, esquizofrénicos, bipolares maníaco-depresivos...) y sus familias constituyen la Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Enfermos Mentales (FEAFES). Desde su creación, apoya los procesos de desinstitutionalización (reconocidos en la Ley General de Sanidad de abril de 1986) de los enfermos hasta entonces privados de su libertad. También desarrolla actuaciones para reivindicar la adecuada atención sanitaria y social del colectivo que representa.

En 1985 las principales asociaciones de atención a la parálisis cerebral de España fundan ASPACE (Federación Española de Asociaciones de Atención a las Personas con Parálisis Cerebral) con la finalidad de mejorar la calidad de vida de estas personas y de sus familias. Por último, en 1987 surge una nueva entidad en el ámbito de la discapacidad auditiva a través de la unión de varias asociaciones de padres de niños sordos que recibe el nombre de Federación Española de Asociaciones de Padres y Amigos de los Sordos (FIAPAS).

Como se puede observar, los orígenes, fundamentos, trayectorias y ámbitos funcionales y geográficos de actuación son muy variados: desde asociaciones de familiares de discapacitados que proveen servicios educativos, ocupacionales, asistenciales o de ocio y tiempo libre a una veintena de asociados hasta organizaciones nacionales como la ONCE, que atiende con una enorme variedad de servicios sociales a más de 54.000 afiliados. Estas asociaciones conforman un tupido entramado asociativo de difícil valoración cuantitativa y cualitativa en la mayoría de las ocasiones. Dentro de este cúmulo asociativo, cada tipo de deficiencia (física, mental y sensorial: auditiva o visual) presenta características organizativas propias, fruto de su devenir histórico, de los objetivos operativos que pretende y de los mecanismos utilizados para intentar ver recogidas sus reivindicaciones.

La constitución de confederaciones o federaciones de asociaciones de minusválidos dibuja un mapa asociativo más asequible y aporta unidad y, por tanto, fuerza al sector de la discapacidad. Pero no aúna las voluntades del conjunto de personas con deficiencia física, psíquica (o de sus familiares) y auditiva. Siempre aparecen varias confederaciones, federaciones u organizaciones que se disputan la representatividad de un mismo colectivo de discapacitados.

No obstante, una serie de organizaciones se han perfilado como las más representativas en nuestro país para cada uno de los tipos de deficiencia. La ONCE (Organización Nacional de Ciegos de España) por parte de los deficientes visuales y ciegos; COCEMFE (Confederación Coordinadora Estatal de Minusválidos Físicos de España) para el sector de discapacitados físicos; FEAPS (Confederación Española de Organizaciones a favor de las Personas con Retraso Mental) representa a la discapacidad psíquica; CNSE (Confederación Nacional de Sordos de España) y FIAPAS (Federación Española de Asociaciones de Padres y Amigos de los Sordos) son las dos organizaciones del sector de discapacidad auditiva; y ASPACE (Federación Española de Asociaciones de Atención a las Personas con Parálisis Cerebral) es la organización que representa a los paráliticos cerebrales.

□ La Organización Nacional de Ciegos de España (ONCE)

La ONCE es una corporación de derecho público, cuyo objetivo es ayudar a los ciegos y deficientes visuales españoles. Fue creada hace 60 años para agrupar en una sola institución a los invidentes de todo el Estado. La unidad organizativa, la concesión estatal de un instrumento de financiación como es la explotación del cupón pro-ciegos y la responsabilidad adquirida por los afiliados para dirigir, gestionar y administrar la institución con autonomía plena (bajo la tutela del Estado), unido a su democratización interna (desde 1982), definen los elementos principales de lo que hoy es una entidad líder a escala mundial en cuanto a prestación de servicios sociales para ciegos.

Sus fines siguen siendo los mismos desde el 13 de diciembre de 1938, día en que se firmó el decreto fundacional: la integración social de sus más de 54.000 afiliados, favoreciendo su autonomía personal, prestándoles los servicios sociales necesarios (rehabilitación personal, enseñanza, promoción humana y cultural, formación profesional, el disfrute del tiempo libre) y fomentando el empleo entre sus miembros. En definitiva, ofreciendo a los ciegos españoles elementos indispensables para conseguir su plena integración en la sociedad. En eso están desde hace más de 60 años. Y parece que continuarán con esa labor. Prueba de ello es el acuerdo alcanzado en 1999 con el Gobierno por el que la ONCE consigue mayor autonomía y estabilidad y se compromete a crear 20.000 puestos de trabajo para personas con discapacidad y a impulsar unas 40.000 acciones formativas para ese mismo colectivo en los próximos 10 años.

A continuación se describen algunos de los aspectos fundamentales que perfilan lo que es la organización de los ciegos españoles y que son claves para entender la incidencia de este organismo en el sector de la discapacidad en España:

— **Funcionamiento interno rigurosamente democrático.** En enero de 1982 se celebran las primeras elecciones libres en la institución. De este modo, los ciegos censados tuvieron ocasión de elegir por primera vez a sus representantes (17 Consejos Territoriales, uno por cada comunidad autónoma, y el Consejo General) entre las diferentes candidaturas. La democracia se articula por medio de grupos políticos formados por los propios afiliados. En 1996 se celebraron las quintas elecciones en la ONCE (se celebran cada cuatro años) y en ellas los afiliados apoyaron mayoritariamente a la agrupación Unidad Progresista, la fuerza política que dirige la ONCE desde 1986. En el ámbito sindical, básicamente son dos las organizaciones sindicales con representación nacional en la ONCE: UTO-UGT (mayoritaria en el comité intercentros) y CC OO.

— **Servicios sociales de calidad.** El Consejo General aprobó a finales de 1998 el Plan Estratégico de Calidad de la ONCE (PEC), donde se reco-

ge lo que la organización se plantea como reto para los próximos años en temas de calidad de servicios sociales.

Entre los múltiples servicios sociales que la ONCE presta a sus afiliados (acción social, educación, cultura, deporte, integración laboral), se hará referencia a los incluidos en acción social y educación. Los **servicios de acción social** comprenden:

a) *Rehabilitación*: se trata de dotar a los ciegos y deficientes visuales de un conjunto de habilidades y técnicas para que puedan llevar a cabo las tareas cotidianas que contribuyan a su autonomía personal: desplazamiento, aseo e higiene personal, tareas domésticas, utilización funcional de la visión, etc.

b) *Servicio de tiflogía y tiflotecnía*: la tiflogía es la parte de la medicina que estudia la ceguera y los medios para curarla. La tiflotecnología se refiere a los dispositivos e instrumentos específicos para ciegos, es decir, la tecnología aplicada a los deficientes visuales o ciegos. Estos aparatos mejoran la autonomía personal y la integración social de las personas ciegas o deficientes visuales, favoreciendo su movilidad o el acceso a la cultura, la educación y el trabajo, incluso a desenvolverse en el propio hogar. Estos instrumentos tan esenciales son bastones, relojes parlantes, cocinas adaptadas, termómetros de ambiente o clínicos, líneas Braille, lupas, calculadoras, adaptaciones táctiles, sonoras y de macrotipos para el manejo del ordenador, impresoras Braille, sintetizadores de voz, amplificadores de imagen, anotadores parlantes... Algunos de ellos son verdaderamente sorprendentes y ofrecen un futuro muy esperanzador para los deficientes visuales o ciegos.

c) *Servicio de perro-guía*: la Fundación ONCE del Perro Guía adiestra a estos animales y enseña su manejo a los usuarios. Junto con el bastón, representan una inestimable ayuda para la movilidad de las personas ciegas. En sus ocho años de historia ha formado a más de 800 canes. Se estima que un perro-guía tiene un coste que ronda los cuatro millones de pesetas.

d) *Prestaciones asistenciales en situaciones de necesidad*: son un conjunto de ayudas de carácter individual que la ONCE concede para hacer frente a situaciones concretas de necesidad, sin que para ello al beneficiario se le requiera la prestación de un servicio o una cotización anterior.

e) *Ayudas complementarias a la tercera edad*: los afiliados mayores de 60 años (unos 23.000, cerca del 43% del total) se pueden beneficiar de una serie de prestaciones complementarias para hacer frente a sus necesidades específicas.

Dentro de lo que podemos denominar **servicios educativos** se incluirían las prestaciones que ofrece la ONCE para la educación de sus afiliados en sus diferentes etapas formativas: Educación Infantil, Primaria, Secundaria

Obligatoria, Bachillerato, Formación Profesional o estudios superiores y universitarios, así como la formación permanente de adultos.

Se han creado equipos de apoyo a la enseñanza, que garantizan los aprendizajes específicos necesarios para asegurar un desarrollo adecuado a más de 6.000 niños y jóvenes, sea cual sea la opción de escolaridad elegida por la familia (centro específico o centro ordinario con régimen de educación integrada).

Los estudios universitarios –a excepción de los de fisioterapia para los que cuentan con una escuela universitaria propia adscrita a la Universidad Autónoma de Madrid– se cursan en régimen de integración. La ONCE firma acuerdos de colaboración con las distintas universidades españolas y presta al alumno universitario apoyos precisos para cada caso.

Para hacer realidad esta provisión de servicios, cerca de 27.000 personas trabajan en esta organización (15.691 son ciegos o deficientes visuales). Disponen de una importante red de 33 centros, donde se prestan servicios de atención básica, y de 11 centros especializados. Los servicios sociales evolucionan en función de las necesidades de los afiliados, razón por la cual los centros de recursos deben ser ampliados permanentemente, atendiendo a lo que la propia realidad demanda en cada momento. Para todo ello, la organización gestiona un presupuesto próximo a los 440.000 millones de pesetas.

— **Autonomía financiera al servicio de la integración socio-laboral.** El cupón es el principal soporte económico de la ONCE, ya que de él depende la obra social que esta institución realiza. Durante años fue casi un desconocido, hasta que en 1984, y bajo el lema “La ilusión de todos los días”, se pone en práctica un único sorteo para toda España con más y mejores premios. Aquel cambio atrajo al gran público con la consiguiente generación de más recursos económicos. Esta tendencia se viene manteniendo, ya que la previsión de ventas para 1999 sobrepasa los 399.000 millones de pesetas. En la actualidad el cupón representa un 11,5% del total del mercado del juego español y facilita un trabajo estable y un salario digno a 22.000 agentes vendedores, de los que 15.000 son afiliados a la ONCE y 7.000 discapacitados no ciegos.

De los ingresos brutos obtenidos por la venta del cupón, aproximadamente la mitad se destina al pago de premios, un 25% a los gastos de explotación y un 20% costea los servicios sociales y los gastos de gestión. El restante 3% financia las actividades de solidaridad de la Fundación ONCE con otros colectivos de discapacitados.

La experiencia de la ONCE a la hora de encontrar empleo para ciegos y deficientes visuales en el mercado ordinario de trabajo durante la década de los ochenta no había sido positiva. La participación, significativa, en los consejos de administración de numerosas empresas no aseguraba por sí sola la generación de puestos de trabajo para el colectivo de

afiliados. Ante estas dificultades, la ONCE tomó la iniciativa de crear en 1993 la Corporación Empresarial ONCE, S.A. (CEOSA). En ella se integran un conjunto de empresas que nacieron con el deseo de impulsar su actividad económica y de crear un mercado laboral para sus afiliados alternativo a la venta del cupón.

CEOSA pretende impulsar la presencia de la ONCE en la actividad económica mediante la participación, promoción y gestión de empresas rentables y generadoras de empleo, que contribuyan directa o indirectamente a la integración en el mercado laboral de los deficientes visuales profesionalmente capacitados, en sintonía con los fines del accionista ONCE.

La corporación está formada por un equipo humano de más de 10.200 profesionales, de los que 1.116 son discapacitados, orientados a proporcionar a sus clientes unos productos y servicios de calidad que permitan establecer con ellos unas duraderas relaciones de confianza y lealtad mutuas.

Participa y gestiona de forma directa 15 sociedades de diversos sectores, entre los que destacan los de construcción, servicios, turismo e inmobiliario. La solvencia de estas empresas está avalada por un capital social superior a los 30.000 millones de pesetas y una cifra de ventas cercana a los 84.000 millones en 1997.

— **Solidaridad con el colectivo de discapacitados.** La expresión más patente del compromiso de cooperación y solidaridad del colectivo de ciegos españoles con el resto de personas con discapacidad es la creación, desde el seno de la ONCE y financiada por ella, de la Fundación ONCE para la Cooperación e Integración Social de Personas con Minusvalías (Fundación ONCE).

Otro importante ámbito de solidaridad y cooperación es la presencia y colaboración de la ONCE con las diferentes asociaciones de ámbito internacional que integran a las personas ciegas o deficientes visuales. Sus relaciones de cooperación y ayuda con ACAPO (Asociación de Ciegos y Ambliopes de Portugal) y ULAC (Unión Latinoamericana de Ciegos) se han reforzado a partir de la constitución en 1998 de la Fundación ONCE para la Solidaridad con las Personas Ciegas de América Latina (FOAL). De esta manera se busca dar mayor agilidad y operatividad a las ayudas y proyectos que se desarrollan en el área iberoamericana.

□ Fundación ONCE para la Cooperación e Integración Social de Personas con Minusvalías (Fundación ONCE)

Esta organización fue creada en 1988. Sus fines, según sus normas reguladoras, son: la realización de forma directa o concertada de programas

de integración social y prestaciones para personas con algún tipo de discapacidad.

Desde su creación, se hallan presentes en la fundación, además de la ONCE como entidad fundadora, las cuatro principales organizaciones nacionales de minusválidos de España, que representan a cada tipo genérico de minusvalía (física, psíquica y sensorial): COCEMFE (Coordinadora Estatal de Minusválidos Físicos de España), FEAPS (Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Retraso Mental), CNSE (Confederación Nacional de Sordos de España) y FIAPAS (Federación Española de Asociaciones de Padres y Amigos de los Sordos). De los 35 miembros que forman el patronato, máximo órgano de gobierno y representación de la fundación, la mitad más uno (18) pertenece a la ONCE como creadora y financiadora.

La Fundación ONCE cuenta con una fuente de financiación asegurada para cada ejercicio: el 3% de los ingresos brutos obtenidos por la venta del cupón –unos 11.000 millones de pesetas, cantidad que viene a representar el 20% del margen operativo global de la ONCE–. Al menos un tercio de sus fondos se destinará a la creación de empleo y formación, otro 30% a la eliminación de barreras y un 20% a diferentes acuerdos con el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Por otro lado, la fundación asignará no menos de 1.500 millones anuales (más otros 750 millones para organizaciones de ámbito comunitario o de carácter local) a las asociaciones que la integran para financiar sus gastos de inversión, actividades y programas. Este volumen de fondos convierte a la fundación en una de las principales entidades no lucrativas españolas y en una de las primeras fundaciones europeas en el sector de la discapacidad.

Desde 1988 la Fundación ONCE ha dedicado más de 90.000 millones de pesetas a programas y acciones en favor de las personas con minusvalía en campos como la integración laboral y profesional, la promoción de la vida autónoma y la supresión de barreras de todo tipo y la cooperación con entidades públicas y privadas con intereses afines.

Este afán de la Fundación ONCE por promocionar la cualificación profesional y acceso al mercado laboral de las personas con minusvalía, a través de la formación y la creación de puestos de trabajo estables, como paso previo inexcusable para su plena integración social, dio lugar en 1989 a la creación de la sociedad Fundosa Grupo.

Fundosa Grupo, propiedad de la fundación, tiene como único fin crear y gestionar empleo, de forma directa o junto con otros agentes económicos, para personas con discapacidad. Esta división empresarial agrupa en la actualidad a 67 sociedades y 125 centros de trabajo, con una plantilla de más de 8.100 trabajadores, de los que unos 5.900 son minusválidos. Operan en sectores tan distintos como la lavandería industrial, la venta detallista en

hospitales, el *marketing* telefónico, la producción de alimentos, los recursos humanos, el tratamiento de datos, el turismo rural o la comunicación social. En todo caso, la Fundación ONCE ha contribuido a crear más de 23.900 empleos consolidados en el período 1988-1998.

En 1997 la Fundación ONCE puso en marcha el Plan 5000 con el objetivo de crear ese número de puestos de trabajo para personas con discapacidad en el cuatrienio 1997-2000. Sin embargo, en sólo dos años (1997-1998) consiguieron rebasar la cifra de 5.000 empleos para minusválidos.

En la actualidad, el Grupo ONCE (ONCE, su fundación y su corporación) ha planteado la iniciativa más importante de integración laboral de discapacitados puesta en marcha hasta el momento en España. Se trata de un proyecto que aspira a crear 20.000 puestos de trabajo para personas con discapacidad y promover 40.000 acciones formativas para el colectivo durante los próximos 10 años. Este proyecto se denomina Plan 20.000/40.000.

Dentro de las vías contempladas por este plan para generar puestos de trabajo, hay que destacar la labor de intermediación laboral realizada por Fundosa Social Consulting. Esta empresa de la Fundación ONCE, especializada en gestión integral de empleo para discapacitados, intenta a través del Programa INSERTA introducir empleados minusválidos en empresas españolas de distintos sectores productivos que nada tengan que ver con la fundación.

Otra parte importante de los esfuerzos de la Fundación ONCE se dirige a la promoción de la vida autónoma y a la eliminación de barreras que impiden o dificultan seriamente la plena integración de los discapacitados, ya sean de carácter físico, psicosocial o de la comunicación. Las medidas de superación de barreras que promueve la fundación se concretan en ayudas técnicas para la movilidad o para la comunicación; ayudas para la adaptación de viviendas (construcción de rampas, salvaescaleras, instalación de ascensores, etc.) y para la adaptación de medios de transporte individuales y colectivos (automóviles, furgonetas, autobuses, taxis...); proyectos de supresión de barreras arquitectónicas y urbanísticas en edificios públicos o en el medio urbano; campañas de sensibilización social, etc.

□ Las organizaciones de discapacitados físicos y orgánicos en España

Las personas con discapacidad física forman el grupo más numeroso dentro del mundo de la discapacidad. Hay que recordar que el término discapacitado físico incluye a todas las personas que, como consecuencia de una alteración congénita, una enfermedad o un accidente, presentan una deficiencia en sus facultades físicas u orgánicas que disminuye su capaci-

dad para atender por sí sola, total o parcialmente, a las necesidades de su vida individual o social. Se incluirían tanto las personas con discapacidades físicas motrices (aquellas cuya deficiencia física u orgánica disminuye o anula la capacidad de movimiento de una o varias partes de su cuerpo –secuelas de poliomielitis, lesión medular, amputación, espina bífida, miopatía, escoliosis, malformaciones congénitas...–) como las personas con discapacidades físicas no motrices (asma infantil, epilepsia, dolor crónico, enfermedad renal...). Es fácil de imaginar que esta heterogeneidad en tipos y grados de discapacidad física marcará significativamente el devenir del movimiento asociativo de este colectivo.

Según el INSERSO, un 60% de las personas con discapacidad menores de 64 años lo era por causas físicas –aparato locomotor, circulatorio, respiratorio o endocrino/metabólico– en España en 1987. Su número superaría ampliamente el millón y medio de personas.

Este importante número de personas con minusvalía física genera un movimiento asociativo muy dinámico y reivindicativo, pero incapaz, por el momento, de ofrecer al sector un grado óptimo de unidad funcional, organizativa y estructural. La descoordinación entre las distintas plataformas no permite gestionar ni reivindicar de manera sólida los intereses de todo el colectivo de discapacitados físicos.

COCEMFE (Coordinadora Estatal de Minusválidos Físicos de España) es la principal organización de discapacitados físicos y orgánicos de España. En la actualidad agrupa a gran parte de las organizaciones de personas con discapacidad física. Son también miembros activos un importante número de asociaciones de afecciones orgánicas: riñón, hemofilia, espina bífida e hidrocefalia, esclerosis, osteomielitis, enfermos de Alzheimer, Parkinson, etc. En definitiva, agrupa a más de 800 asociaciones de personas con discapacidad física que prestan sus servicios a más de un millón de personas.

Otro grupo de asociaciones y entidades se ha organizado en torno a PREDIF (Plataforma Representativa Estatal de Discapacitados Físicos), que nació en 1996. Agrupa principalmente a las asociaciones de discapacitados físicos escindidas en 1988 de COCEMFE y a la Federación Nacional de Asociaciones de Lesionados Medulares y Grandes Minusválidos (Federación ASPAYM).

La práctica totalidad de asociaciones en este sector presta una atención prioritaria a todos los temas relacionados con la accesibilidad del medio y del entorno. La eliminación de barreras arquitectónicas ha sido y seguirá siendo uno de sus objetivos principales.

Otro aspecto que también ocupa un lugar destacado en sus prioridades reivindicativas es la situación y las necesidades sanitarias de las personas discapacitadas, en especial las de aquellas que precisan material costoso de

manera continua o que están sometidas a tratamientos específicos permanentes para paliar los efectos de determinadas enfermedades-discapacidades (problemas de crecimiento, enfermedad renal, esclerosis múltiple, espina bífida...).

Las ayudas técnicas –nombre que recibe la variada gama de aparatos y productos ortopédicos– es otra cuestión que preocupa a la totalidad de las asociaciones. Sus elevados costes afectan al 80% de las personas con discapacidad física que son usuarios de este tipo de productos.

Otro tema de interés dentro del sector es la integración educativa. Asociada a ella se encuentran los problemas de accesibilidad existentes en muchos centros y la carencia de ayudas técnicas efectivas para que los grandes discapacitados físicos puedan seguir cualquier tipo de enseñanza.

Por último, hay que señalar que una persona con discapacidad física necesita para disfrutar de una vida autónoma de unos ingresos que le proporcionen independencia económica. Estos se pueden obtener (exceptuando rentas, herencias o loterías) únicamente a través de una prestación económica o pensión o a partir de un puesto de trabajo. Por esto, todo el movimiento asociativo de discapacitados físicos de España tiene como prioridad indiscutible la inserción e integración laboral.

□ Las organizaciones de discapacitados psíquicos en España

Las personas con retraso mental –también se emplea el término personas con deficiencia mental– y las personas con enfermedad mental son los principales grupos de discapacitados que componen este colectivo.

Hasta principios del siglo XIX, el retraso mental no era diferenciado clínica ni socialmente de otras alteraciones como la demencia, la enfermedad mental, la sordomudez, la epilepsia... Probablemente, esta confusión conceptual –por supuesto desaparecida ya del ámbito clínico y profesional– perdura a escala social en las creencias y actitudes de algunas personas que no han tenido relación con el mundo de la discapacidad.

Las campañas de sensibilización a través de distintos medios, la desinstitucionalización (proceso por el cual un gran número de personas con discapacidad psíquica abandonan las instituciones de internamiento y son atendidas con sistemas más normalizados que buscan la integración social y la promoción de la vida independiente), la integración educativa y social y la mayor presencia de las personas con enfermedad mental o con retraso mental en la vida cotidiana han incrementado el grado de sensibilidad social sobre estos temas. No obstante, es muy frecuente que en nuestro “cajón de sastre cognitivo” mezclamos realidades personales tan distintas como pueden ser las de una persona con retraso mental o las de un enfermo mental.

El retraso mental (o deficiencia mental) es una realidad que no siempre se presenta de la misma manera, puesto que las circunstancias que lo ocasionan y las formas en que se vive en la esfera personal y familiar varían sustancialmente en función de diferentes condicionantes. Bajo la denominación genérica de retraso mental se engloban diferentes síndromes cuyo denominador común son las limitaciones significativas en las habilidades prácticas (incompetencia para manejar en su vida sus propios asuntos con independencia), en las intelectuales (pobre ejecución en los test de inteligencia y en los aprendizajes escolares) y en las habilidades sociales. De ahí que sea necesario romper la imagen que identifica retraso mental y determinados síndromes o su asociación a determinadas imágenes estereotipadas o peyorativas.

Sin entrar en características diagnósticas diferenciales de más calado, una persona con enfermedad mental (neurosis, psicosis, histeria, esquizofrenia) puede presentar comportamientos y actitudes a veces similares a los de una persona con retraso mental, pero como consecuencia de una pérdida de capacidades aptitudinales, prácticas, sociales..., que podrá volver a recuperar o no. En el retraso mental no se habla de pérdida, sino de ausencia o carencia inicial de dichas capacidades. Esta ausencia podrá ser compensada a través de la intervención educativa y psicopedagógica.

Las personas con retraso mental (o deficiencia mental) tienen características propias en tanto que personas y son tan diferentes entre sí como lo puede ser cualquier grupo de población. Es decir, tienen virtudes y defectos como consecuencia de su educación y de su entorno familiar, sin que tales virtudes o defectos les sean imputables por pertenecer a un determinado grupo de personas con discapacidad.

La familia es el instrumento más eficaz para la integración de la persona con retraso mental. Para propugnar la integración en el marco de la comunidad es preciso hacerlo desde la integración en el seno de la familia.

Así lo entendieron el colectivo de familias que en 1964 se unieron para formar lo que hoy es la Confederación Española de Organizaciones a favor de las Personas con Retraso Mental (FEAPS). Es una plataforma de ámbito estatal que integra a 17 federaciones autonómicas –más Ceuta y Melilla–, a 620 asociaciones y a 150.000 familias aproximadamente (más de 70.000 personas afectadas por deficiencia psíquica). Es la entidad más representativa en la actualidad dentro del colectivo de personas con retraso mental.

Las asociaciones de familiares de personas con retraso mental son un medio adecuado para la vertebración social. También influyen en la toma de decisiones políticas y sociales en favor de estas personas. Las propias asociaciones son fuente de muchos y grandes valores que hay que reconocer y potenciar: solidaridad, participación, respeto a la diferencia, formación social, expresión de capacidades...

El colectivo de personas con discapacidad psíquica –como ya se ha indicado– incluye también a las personas con discapacidad como consecuencia del padecimiento de una enfermedad mental de tipo crónico (trastornos psicóticos, esquizofrénicos, bipolares maníaco-depresivos, histéricos...). La complejidad y variabilidad de la enfermedad mental, sus repercusiones sobre la familia, las necesidades diferenciales que presentan, etc., justifican la creación en 1983 de FEAFES (Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Enfermos Mentales). Esta entidad, la más representativa en el ámbito de la enfermedad mental, desarrolla numerosas actuaciones para reivindicar una atención sanitaria y social conveniente para el colectivo que representa: adecuada intervención en los internamientos obligatorios por crisis agudas, asistencia obligatoria en domicilio y seguimiento por parte de los equipos sanitarios facultativos de salud mental, tutela de las personas en situación de desamparo familiar o social...

Por último, hay que señalar que el incremento en la participación social de las familias afectadas y de los propios discapacitados psíquicos ha estimulado el interés social y político por la realidad de este colectivo. La labor de sus asociaciones, no sólo como gestoras o creadoras de centros y recursos, sino como concienciadoras sociales y defensoras de derechos sociales y políticos de sus afiliados, es un elemento clave en la construcción social de nuestro país. Su existencia representa un indicador palmario de madurez colectiva.

□ Las organizaciones de personas sordas en España

Una persona es sorda cuando sufre una pérdida auditiva que afecta, en mayor o menor medida, a su capacidad para utilizar de manera funcional la comunicación oral.

El grado de pérdida auditiva definirá, a efectos prácticos, tres grupos dentro de las discapacidad auditiva: sordera total o cofosis (la pérdida es total); sordera profunda (la pérdida es severa o profunda); hipoacusia (la pérdida es ligera o media). Sólo las personas con hipoacusia, si reciben la intervención educativa y logopédica adecuada, tienen la posibilidad de adquirir el lenguaje por vía auditiva. Para el resto de personas sordas (pérdidas auditivas severas, profundas o totales) la visión será su principal medio de aprendizaje y comunicación.

Pero la diferencia principal entre las personas sordas y las oyentes no está sólo en que unas oyen y otras no, sino en las consecuencias socioculturales que ello provoca. Frente a una cultura oyente, basada en un lenguaje oral, de características auditivo-vocales, se sitúa otra de tipo visual-gestual, que es la lengua de los signos. La presencia de un lenguaje de signos (no oral) y de una cultura visual ligada al mismo hace de la sordera un fenómeno biológico que produce diferenciación sociocultural y lleva

a las personas con discapacidad auditiva a desarrollar procesos de individualización y socialización propios.

La sociedad española ha avanzado de manera lenta, pero adecuada, en el modo de percibir a la persona con sordera. De identificarla por dos déficit, "sordo y mudo", ha pasado a relacionarla con una pérdida de audición que permite la comunicación a través de distintos sistemas (oral, gestual, oral con apoyo gestual...). En la actualidad nos encontramos en un momento en el que la sociedad comienza a entender la sordera no sólo como un déficit, sino como una realidad social y cultural minoritaria que precisa del apoyo social e institucional para que sus especificidades sociolingüísticas y culturales sean conocidas, reconocidas y respetadas.

En este avance progresivo de la sensibilidad social en relación con las personas sordas y deficientes auditivas hay que reconocer la labor de sensibilización y reivindicación del movimiento asociativo del sector.

La Confederación Nacional de Sordos de España (CNSE), fundada en 1983, agrupa a la mayoría de las personas sordas asociadas. En la actualidad integra a diez federaciones territoriales y a un centenar de asociaciones provinciales o locales repartidas por todo el país. La cifra de beneficiarios potenciales alcanza a la población sorda en edad escolar, a sus familias y a un numeroso grupo de personas sordas adultas que no tienen relación con ninguna de las asociaciones. Se estima un número aproximado de 1.200.000 personas sordas. Las ideas prioritarias en las que se centra son: el empleo, la eliminación de barreras de la comunicación, la investigación y el desarrollo, la igualdad de oportunidades y la participación ciudadana. Dentro de esta línea de actuación, la Confederación Nacional de Sordos de España realiza campañas de sensibilización social y de reivindicación en defensa del Lenguaje de Signos Español (LSE) como idioma de las personas sordas, con pretensiones argumentadas para su reconocimiento legal como idioma oficial del Estado español.

Además de la CNSE, el sector de la discapacidad auditiva cuenta con la presencia de la Federación Española de Asociaciones de Padres y Amigos de los Sordos (FIAPAS), una organización de ámbito nacional creada en 1987 fruto de la unión de varias asociaciones de padres de niños sordos e integrada por 44 asociaciones federadas. Su actividad se orienta hacia la población sorda y su entorno personal, familiar, profesional e institucional. Su objetivo es sensibilizar a la sociedad sobre la problemática que afecta a las personas con discapacidad auditiva y tratar de encontrar soluciones a sus necesidades educativas, laborales y cotidianas en general.

La existencia de dos entidades de ámbito nacional dentro del sector de la discapacidad auditiva indica posturas marcadamente divergentes en el modo de entender y atender las necesidades personales y sociales de la persona con sordera.

□ Las organizaciones de personas con parálisis cerebral

La complejidad de la parálisis cerebral, sus características y necesidades diferenciales y el abanico existente en los grados de afectación hacen necesario contemplar a esta discapacidad como un grupo específico. Encuadrar la parálisis cerebral en alguna de las categorías de la clasificación de deficiencias (físicas, psíquicas y sensoriales) sería empobrecer su realidad, pues en cualquiera de ellas se hace referencia a una parte y no a su totalidad.

Bajo el término de parálisis cerebral se presenta un desorden motor con alteración del tono muscular, del movimiento y de la postura que aparece antes de los tres años. Está causada por una lesión neurológica no progresiva que interfiere en el desarrollo del cerebro. Comúnmente, a los trastornos del movimiento y del tono muscular se asocian otros problemas como epilepsia, trastornos de la fonación y articulación de la palabra; también pueden aparecer problemas de visión y audición y en algunos casos déficit intelectual.

En España, la parálisis cerebral es actualmente la causa más frecuente de deficiencia física en los niños, ya que la padece alrededor del 1,5% de la población.

Son muchos los problemas que afectan a las personas con parálisis cerebral. Además, es preciso potenciar todas aquellas actuaciones que posibiliten su integración social y la mejora de su calidad de vida, junto con la de sus familias.

Éstos fueron algunos de los motivos para la creación en 1985 de ASPACE (Federación Española de Asociaciones de Atención a las Personas con Parálisis Cerebral), que agrupa a las principales asociaciones de este colectivo. Con implantación en las 17 comunidades autónomas, las entidades que integran ASPACE cuentan con más de 10.000 asociados, principalmente personas con parálisis cerebral, familias y amigos, y ofrecen servicios de atención directa a más de 4.000 afectados.

Todas estas asociaciones y entidades, junto con otras muchas como Consorcio Autismo, FEISD (Federación Española de Instituciones para el Síndrome de Down), Fundación ANDE, Fundación AFIM, etc., han contribuido significativamente a la consecución de avances sociales en materia de minusvalías y a la consolidación de algunos planteamientos que, hoy por hoy, tras años de avances y retrocesos, pueden considerarse socialmente aceptados (por lo menos de manera formal). Entre ellos, el derecho de toda persona con discapacidad a llevar una vida tan normal como la de los demás, accediendo con autonomía plena a los mismos lugares, ámbitos y servicios que el resto de la población.

Todas ellas, con sus singularidades, han asumido planteamientos que si hoy parecen universalmente aceptados, 20 años atrás no sucedía lo mismo. José María Arroyo, Presidente del Consejo General de la ONCE, ha defendido en repetidas ocasiones y en distintos foros: "La autonomía de nuestras organizaciones, el carácter democrático de sus estructuras, la asunción de las respectivas responsabilidades por parte de sus propios integrantes: las mujeres y los hombres que sufren algún tipo de minusvalía. Sin olvidar la defensa sin ambages del derecho y el deber de cada grupo de discapacitados para representarse a sí mismo, para adoptar las decisiones que a cada uno le competen y para defender sus reivindicaciones con toda la fuerza que el derecho y su carácter representativo les otorga".

La asunción de estos planteamientos por parte de las organizaciones de discapacitados ha contribuido a la madurez de este movimiento asociativo. Se ha avanzado desde posiciones puramente reivindicativas a planteamientos en los que de forma seria y fundamentada se proponen mecanismos políticos y legislativos a través de los cuales desean ver recogidas sus demandas, tanto en España como en la Unión Europea.

Una manifestación de ese nivel de madurez del sector es la creación en 1993, no sin vencer muchas e importantes dificultades, del Comité Español de Representantes de Minusválidos (CERMI), único intento serio de vertebrar el sector de la discapacidad en España.

□ El Comité Español de Representantes de Minusválidos

Más de dos millones y medio de ciudadanos, conscientes de su situación de grupo social desfavorecido, deciden unirse a través de las organizaciones en las que se agrupan (más de 2.000) para avanzar en el reconocimiento de sus derechos y alcanzar la ciudadanía plena en igualdad de derechos y oportunidades con el resto de los miembros de la sociedad. Nace así, en 1993, el Comité Español de Representantes de Minusválidos (CERMI), fruto del acuerdo de las seis principales organizaciones nacionales de personas con discapacidad (ONCE, COCEMFE, FEAPS, CNSE, FIAPAS y ASPACE), como plataforma de representación y defensa de los discapacitados españoles. Culmina así un proceso de cohesión, de unidad y de acción conjunta del sector de la minusvalía intentado desde mucho tiempo atrás.

Esta plataforma, animada por la finalidad genérica de mejorar las condiciones de vida de las personas con discapacidad, encauza la representación de los discapacitados e instrumenta su participación y la defensa y promoción de sus derechos ante los poderes públicos y la sociedad civil. Con la incorporación de nuevas organizaciones y entidades (FEAFES, PREDIF, FEISD, Consorcio Autismo, Fundación ANDE), no sólo se extiende su base representativa, sino que se refuerza la acción conjunta. El

CERMI se convierte en el referente general de la discapacidad ante el propio sector, las distintas Administraciones y el conjunto de los ciudadanos.

Un paso clave en el avance hacia la unidad del sector viene determinado por las fórmulas arbitradas por el CERMI para ir incorporando a su seno a las plataformas representativas autonómicas existentes o que se vayan creando en el futuro, así como a otro tipo de entidades formadas o al servicio de las personas con discapacidad.

El CERMI ha constituido comisiones de trabajo encargadas de examinar la situación de partida y de proponer planes de actuación que determinen una mejora efectiva de las condiciones de vida de los discapacitados en cada una de las áreas que se indican como ámbitos de actuación preferente: formación y empleo; accesibilidad y eliminación de barreras de todo tipo; educación; salud, prevención y rehabilitación; protección y previsión social.

2. Educación y formación de personas con discapacidad

Los numerosos cambios políticos y sociales que representaron la democracia y la adhesión de España a la Comunidad Europea hicieron necesario iniciar una reforma en el sistema educativo para adaptar su contenido y estructura a lo que se hacía en otros países europeos. Estas circunstancias obligaron a cambiar la Ley General de Educación, vigente desde 1970, por otra normativa que recogiese todos estos cambios.

En octubre de 1990 fue aprobada la Ley de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE) con el objetivo de adecuar el sistema educativo español a las demandas educativas que la sociedad española requería. Esta ley proponía una enseñanza de calidad para todos los alumnos, independientemente de sus especificidades psicológicas, biológicas o sociales.

En la LOGSE cristalizan los principios de normalización e integración de los alumnos con discapacidad que en los años setenta y ochenta se plasmaron en planes, leyes y decretos (cuadro 5).

Para garantizar que los alumnos con algún tipo de discapacidad reciban una respuesta educativa de calidad, tanto la LOGSE como los decretos que la desarrollan, partiendo de los principios de normalización e integración educativa, han introducido y definido el concepto de necesidades educativas especiales. Nos encontramos, así, ante un nuevo término que, lejos de ser un eufemismo más para denominar a los alumnos hasta ahora llamados deficientes, minusválidos, discapacitados..., implica un cambio conceptual importante a la hora de plantear la educación que estos y otros alumnos –como los superdotados o los pertenecientes a otras culturas– necesitan.

Cuadro 5 – Cronología legislativa sobre educación y discapacidad

- 1970 Ley General de Educación.** Configura dos sistemas educativos: uno especial para personas con discapacidad y otro ordinario para el resto.
- 1978 Plan Nacional de Educación Especial.** Introduce en España los principios de normalización de los servicios, integración escolar, sectorización de la atención educativa e individualización de la enseñanza.
- 1982 Ley de Integración Social de Minusválidos (LISMI).** Reafirma los principios del Plan Nacional de Educación Especial, comprometiendo a la administración educativa en la política de integración.
- 1985 Real Decreto de Ordenación de la Educación Especial.** Define la educación especial como una parte integrante del sistema educativo ordinario. Pone las bases para la puesta en marcha de los programas de integración escolar.
- 1990 Ley de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE).** Reestructura el sistema educativo. Sustituye el término educación especial por el de necesidades educativas especiales.
- 1995 Real Decreto de Ordenación de la Educación de los Alumnos con Necesidades Educativas Especiales.** Culmina el proceso legislativo. Se refiere a la atención a la diversidad en el sistema educativo. Considera a los alumnos con altas capacidades como alumnos con necesidades educativas especiales.

Fuente: Elaboración Fundación Encuentro. CECS.

En el concepto de alumno con necesidades educativas especiales subyace el principio de que los grandes fines de la educación deben ser los mismos para todos los alumnos, aunque el grado en que cada alumno los alcance sea distinto, así como el tipo de ayuda que necesite para lograrlos. Se trata, por tanto, de un alumnado diverso, que requiere a la vez respuestas diferentes por parte de la escuela. Un alumno tiene necesidades educativas especiales cuando presenta más dificultades que el resto para acceder a los aprendizajes que se determinan en el currículo que le corresponde por su edad y –bien por causas internas, por dificultades o carencias en el entorno sociofamiliar o por una historia de aprendizaje desajustada– necesita adaptaciones y ayudas significativas en algunas áreas de su currículo. Es importante recordar que tales necesidades especiales sólo podrán determinarse tras un amplio proceso de evaluación del alumno y del contexto escolar y sociofamiliar.

2.1 Los alumnos con discapacidad en el sistema educativo

La atención educativa de los alumnos con algún tipo de discapacidad ha estado unida desde hace algún tiempo al concepto de integración escolar. En 1985 el entonces Ministerio de Educación y Ciencia (MEC) puso en marcha, de manera progresiva, el programa de integración de alumnos con necesidades educativas especiales. De esta manera se materializaban las demandas sociales en favor de los derechos de las personas con discapacidad solicitadas durante años por las organizaciones del sector y por los grupos de iniciativa social comprometidos con la defensa de la normaliza-

ción, la autonomía y la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad.

La integración escolar, en cuanto diluye la educación especial y la integra en el sistema educativo ordinario, supone hacer efectivo para los alumnos con discapacidad el derecho a la educación de que gozan todos los ciudadanos. Es un factor determinante de reforma e innovación educativa y, en definitiva, de transformación social. No en vano la integración escolar no hace referencia a personas con discapacidad, sino que pone en marcha un conjunto de medios humanos, técnicos y materiales para que el sistema educativo ordinario responda a la exigencia constitucional de una educación de calidad para todos.

Por otro lado, la escuela, como crisol de la sociedad en la que está inserta y artífice de la educación de las personas que formarán las futuras sociedades, debe dar respuesta al amplio abanico social que presenta una sociedad plural como la nuestra. Si en la sociedad española no es admisible la defensa y aplicación de un modelo que excluya explícitamente a un determinado grupo o sector, tampoco lo es un sistema educativo que sólo incluya a una parte de la población, dejando fuera o en sistemas educativos paralelos a las personas que presenten algún tipo de discapacidad.

En consecuencia, la integración escolar definió un nuevo marco educativo, en el que la norma es que la escuela acepte la diversidad de la sociedad y la atienda dentro de un sistema educativo único e igual para todos. Con este fin, se proporcionarán en cada caso los recursos humanos, tecnológicos y materiales que garanticen y favorezcan que todos los alumnos consigan los objetivos educativos.

En este contexto educativo, los alumnos con discapacidad son uno más en el continuo de la diversidad del centro y del aula, con necesidades educativas especiales muy concretas, pero no son los únicos diferentes.

En la actualidad, la mayor parte de las personas con minusvalía en edad escolar están escolarizadas, ya sea en centros de educación específicos o en centros ordinarios, siguiendo una educación integrada. Sin embargo, se estima que un 21% de las personas con minusvalía entre los 6 y los 64 años no ha estado nunca escolarizado; esta proporción alcanza el 41% entre los mayores de 65 años.

Para ilustrar los posibles itinerarios educativos de los alumnos con discapacidad a lo largo del sistema educativo vigente, seguiremos el recorrido virtual de un alumno imaginario que presenta necesidades educativas especiales asociadas a discapacidad²⁵.

²⁵ Los datos que se utilizan a lo largo de este apartado proceden mayoritariamente de distintas publicaciones del MEC referidas al curso 1995/96, último del que se dispone de estadísticas globales publicadas para todo el territorio MEC.

Si la deficiencia aparece o se detecta durante los tres primeros años de vida, un equipo interdisciplinar de atención temprana valorará al niño o niña, determinará las necesidades de atención y recomendará el tratamiento ambulatorio adecuado. También realizará las tareas de seguimiento necesarias para ayudar al niño y a su familia durante estos primeros años.

A partir de los tres años el niño podrá comenzar la **Educación Infantil** (etapa que abarca desde los 3 a los 6 años) en un centro ordinario de su zona de residencia o en un centro específico (centro de educación especial). Esta decisión vendrá determinada por la valoración y orientación del equipo de orientación educativa correspondiente (los dependientes del MEC se denominan Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica (EOEP); las Administraciones autonómicas disponen de equipos similares dentro de su ámbito de actuación).

Sólo si el alumno presenta necesidades graves y permanentes se le derivará a un centro específico de educación especial donde existen los recursos adecuados para atender sus necesidades. Durante el curso 1994/95, un 75% de los alumnos menores de seis años con discapacidad estaba escolarizado en esta modalidad educativa. Este porcentaje se reducía al 43% para los alumnos con discapacidad entre los 6 y 14 años. Las estadísticas del MEC sobre el curso 1995/96 mostraban que 2.016 alumnos cursaban Educación Infantil y 20.258 EGB en aulas o centros de educación especial.

Estas cifras hay que interpretarlas con cierta cautela, ya que la potenciación de la educación integrada en centros ordinarios durante los últimos años ha ido modificando el panorama progresivamente. En general, estos centros (502 entre públicos, concertados y privados) están bien dotados, tanto en lo que concierne al profesorado como a los especialistas y demás personal auxiliar. No obstante, el Plan de Acción para las Personas con Discapacidad (1997-2002) afirma: "Es necesario proporcionar unas orientaciones para la adaptación del currículo que se debe ofrecer a estos alumnos, así como revisar la plantilla del profesorado y la proporción de profesionales/alumnos".

Si el alumno es escolarizado en un centro ordinario, el propio colegio deberá gestionar los recursos humanos (colaboración de los equipos de orientación educativa de la zona, profesores de apoyo, especialistas específicos para cada caso), metodológicos (adecuaciones curriculares individuales adaptadas a sus necesidades) y materiales (adaptación de material pedagógico, utilización de nuevas tecnologías de la información y la comunicación, etc.) para que este alumno con necesidades educativas especiales alcance progresivamente los objetivos propuestos para su grupo de clase.

Así, en algunos casos, la utilización de una telelupa hace posible que un niño deficiente visual evolucione al ritmo de su grupo en los procesos de

lecto-escritura. En otros, la utilización de audífonos o disponer de apoyo logopédico en el centro favorecerá el desarrollo psicolingüístico de un alumno deficiente auditivo. También la eliminación de barreras arquitectónicas en todo el recinto escolar será condición indispensable para atender las necesidades educativas de un alumno con movilidad reducida. Por último, no hay que olvidar que la adecuación de los contenidos y los objetivos a las necesidades específicas de un alumno con déficit intelectual, y su trabajo con un profesor de apoyo, puede lograr que éste progrese al ritmo que lo hace la mayoría de sus compañeros.

Esta modalidad educativa, educación integrada en centro ordinario de Educación Infantil y Primaria, era seguida por 29.222 alumnos durante el curso 1994/95. De ellos, el 92% (26.786 alumnos) lo hacía en centros públicos y el 8% (2.436) en centros concertados.

Con el paso a la **Educación Primaria** (de 6 a 12 años), nuestro alumno imaginario con necesidades educativas especiales asociadas a la discapacidad inicia la enseñanza obligatoria. Un dictamen del Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica determinará su escolarización en un centro específico de educación especial o en un centro ordinario. Tanto los centros públicos como los concertados tienen la obligación de atender a los alumnos con necesidades educativas especiales. Con este fin, la administración educativa correspondiente debe dotar al centro de los recursos personales y materiales específicos necesarios.

Aunque en algunos centros ordinarios de mayor número de unidades (aulas/grupos) pueden estar escolarizados en torno a 30 alumnos con necesidades educativas especiales, la media de alumnos por cada centro se sitúa alrededor de 10. Así se mantendrá una *ratio* máxima de 25 alumnos por profesor y se escolarizará sólo dos alumnos con necesidades educativas especiales asociadas a condiciones de discapacidad por aula, que recibirán la atención preferente de los equipos de orientación educativa. También el orientador, los profesores de apoyo, los logopedas, los fisioterapeutas y los auxiliares técnicos educativos formarán parte del equipo de profesionales de cada centro, según las necesidades que cada uno de ellos tenga.

La integración en centros de Educación Primaria de una gran parte de los alumnos que presentan necesidades educativas especiales asociadas a la discapacidad es hoy una realidad. Sólo aquellos alumnos que presentan limitaciones más graves y permanentes cursan este tramo educativo en centros específicos de educación especial. Como se observa en la tabla 3, más de la mitad de los alumnos escolarizados en educación especial en el curso 1995/96 (16.316) padecía una discapacidad psíquica, seguidos de los que sufren plurideficiencia (5.784 alumnos).

La experiencia acumulada por los profesionales de Educación Infantil y Primaria durante casi 15 años de labor educativa normalizadora con alum-

Tabla 3 – Alumnado matriculado en educación especial por tipo de discapacidad y comunidades autónomas. Curso 1995/96

	Ceguera	Sordera	Hipoacusia	Discapacid. psíquicas	Pluridefi- ciencias	Perturb. de la personalidad	Autismo	Otras	Total
Andalucía	419	425	43	3.438	0	0	577	758	5.660
Aragón	1	67	2	313	228	79	18	6	714
Asturias	0	0	1	306	251	20	17	26	621
Baleares	0	31	1	164	234	55	37	1	523
Canarias	2	36	2	492	408	130	13	80	1.163
Cantabria	0	0	7	138	107	32	14	0	298
Castilla y León	4	41	8	625	414	80	75	76	1.323
Castilla-La Mancha	1	27	1	455	407	44	46	11	992
Cataluña	32	121	20	3.596	925	537	294	148	5.673
C. Valenciana	36	159	12	1.633	556	264	96	421	3.177
Extremadura	2	23	0	412	156	30	27	7	657
Galicia	32	135	13	1.036	255	100	87	39	1.697
Madrid	92	238	32	2.228	1.163	337	203	468	4.761
Murcia	0	24	0	321	261	67	29	1	703
Navarra	0	0	3	149	10	37	10	46	255
País Vasco	17	133	10	840	322	74	66	73	1.535
La Rioja	0	1	0	59	62	20	1	0	143
Ceuta	0	0	0	74	19	0	2	0	95
Melilla	0	0	4	37	6	0	2	4	53
Total	638	1.461	159	16.316	5.784	1.906	1.614	2.165	30.043

Fuente: Elaboración Fundación Encuentro. CECS a partir de Ministerio de Educación y Cultura, *Estadística de la enseñanza en España. 1995/96, 1998.*

nos con necesidades educativas especiales hace que estas etapas se hayan consolidado como un espacio educativo óptimo para el desarrollo y la educación de los alumnos con discapacidad.

Circunstancias bien distintas se encontrará nuestro alumno imaginario al pasar de Educación Primaria a Educación Secundaria Obligatoria (ESO) –de 12 años a 16 años–.

La atención de alumnos con necesidades educativas especiales en los institutos de Educación Secundaria se puede considerar reciente. Comenzó de manera experimental en el curso 1992/93. Hasta ese curso, los alumnos con discapacidad que querían estudiar BUP y COU debían cursar estos estudios en centros de educación especial específicos para cada discapacidad.

En la actualidad, la ESO se ha implantado en todo el territorio nacional y los institutos de Educación Secundaria escolarizan alumnos con necesidades educativas especiales previa evaluación y dictamen de los Equipos

de Orientación Educativa y Psicopedagógica. Durante el curso 1994/95, 1.075 alumnos con necesidades educativas especiales estaban integrados en centros ordinarios de Educación Secundaria del territorio MEC.

Sin embargo, la integración de alumnos con necesidades educativas especiales asociadas a discapacidad en los institutos es un proceso complejo y de difícil ejecución. La ESO es una etapa educativa poco funcional para la mayoría de los alumnos con discapacidad por varias razones: la escasa experiencia de los equipos docentes en la educación de este tipo de alumnos; la heterogeneidad del alumnado como consecuencia de la exigencia de compartir hasta los 16 años una formación básica común; la imposición legal de promoción automática de curso; además, las estructuras, procedimientos, mentalidades y hábitos docentes difícilmente se adaptan a las necesidades educativas especiales de los alumnos.

El tránsito de la Educación Primaria a la ESO supone para un importante número de alumnos con discapacidad el abandono de la educación integrada en un centro ordinario y el comienzo de su escolarización en un centro de educación especial.

De esta forma se está produciendo una fragmentación de la enseñanza obligatoria. Por un lado, las etapas educativas de Infantil y Primaria responden, en un contexto educativo normalizado, a las necesidades educativas especiales de los alumnos con discapacidad. Por otro lado, la ESO, con sus condicionantes específicos, dificulta la continuidad del proceso de integración educativa y fuerza al alumno con discapacidad a continuar este tramo educativo en centros de educación especial.

Pero situémonos de nuevo en el recorrido virtual de nuestro alumno imaginario. Terminada la ESO en un centro ordinario (con las adaptaciones y apoyos adecuados) obtiene el título de Graduado en Educación Secundaria. Si lo desea podrá estudiar los dos cursos de Bachillerato y, posteriormente, superadas las pruebas académicas oportunas, formar parte del 5% de las personas con discapacidad que ha cursado estudios universitarios. Esta cifra hay que tomarla con cautela, puesto que es difícil tener datos fiables sobre alumnos con discapacidad en la universidad, ya que sólo en caso de solicitar ayudas específicas para este colectivo (poco publicitadas y menos conocidas), éste se “hará visible” oficialmente de forma estadística.

Si en vez del Bachillerato prefiere cursar Formación Profesional podrá realizar los Ciclos Formativos de Grado Medio, con lo que obtendrá el título de Técnico en la profesión cursada. Después puede optar por la inserción en el mundo laboral o proseguir estudios de Bachillerato para pasar a continuación a los Ciclos de Grado Superior o a la universidad.

En las mismas condiciones, si no termina la ESO, podría integrarse en los Programas de Garantía Social.

2.2 Formación Profesional

La Formación Profesional constituye un eje fundamental del buen funcionamiento del mercado de trabajo y de la creación de empleo, determina la promoción personal y profesional de los trabajadores con discapacidad y contribuye al desarrollo efectivo de la igualdad de oportunidades.

La Formación Profesional española está compuesta por tres sistemas:

- **Formación Profesional Reglada o Inicial**, constituida por enseñanzas de ciclo largo, es competencia de las administraciones educativas.
- **Formación Profesional Continua**, cuyo objetivo es la adaptación y readaptación de los trabajadores ocupados mediante enseñanzas de ciclo corto.
- **Formación Profesional Ocupacional**, se dirige a trabajadores parados y pertenece al ámbito de las administraciones laborales.

Estos tres estadios deberían constituir una estructura coordinada e integrada que hiciese de la formación un proceso permanente a lo largo de todo el ciclo vital, ajustándose en cada momento evolutivo a las necesidades y características sociales y personales propias de cada caso. Sin embargo, en España existe una segregación entre la Formación Reglada, ligada al sistema educativo, y la Formación Ocupacional, unida al sistema productivo. Aunque esta separación se está intentando eliminar. El Plan de Empleo presentado en Bruselas reitera que la Formación Profesional Reglada, Ocupacional y Continua deben ser un todo interrelacionado y presente a lo largo de la vida de la persona. Como señala la responsable del Departamento de Formación de Fundosa Social Consulting: "Ya no podemos estar pensando en vincular la formación a unos períodos específicos de la vida del individuo, ya que probablemente al salir del sistema de formación reglado, tendrán que hacer algún tipo de formación ocupacional que desarrolle sus habilidades para trabajar en un determinado puesto y, a partir de ahí, tendrá que estar reciclándose permanentemente".

1. Formación Profesional Reglada o Inicial. Esta formación tiene por objeto facilitar la transición a la vida adulta de los alumnos con necesidades educativas especiales, de forma que puedan integrarse en contextos laborales lo más normalizados posibles.

Al concluir la ESO (a los 16 años de edad, prorrogables hasta los 18 para alumnos con discapacidad), los estudiantes con discapacidad que no han completado el ciclo suelen comenzar un período de formación postobligatoria de duración variable. Estará determinado por la valoración psicopedagógica y posterior dictamen del equipo de orientación educativa, la motivación del propio alumno y el deseo de sus padres.

Los alumnos que han cursado la Educación Obligatoria en centros ordinarios tienen como opción preferencial para su formación los **Programas de Garantía Social**. Estos están destinados a alumnos que no consiguen los objetivos de la ESO, no poseen titulación alguna de Formación Profesional y tienen entre 16 y 21 años. Ofrecen una formación básica y profesional que les faculta para su incorporación a la vida activa en determinadas ramas profesionales o proseguir sus estudios a través de los Ciclos Formativos de Grado Medio, una vez superada una prueba de acceso. Su duración es variable. En los que duran dos años, en el primero de ellos los alumnos reciben un curso de polivalencia por el que pasan por distintos talleres con objeto de desarrollar diversas manualidades y destrezas, así como conseguir una mayor integración grupal y aumentar su autoestima. En el segundo año, los alumnos se especializan en una determinada profesión.

Las modalidades establecidas para estos Programas de Garantía Social son cuatro (tabla 4):

1. *Iniciación Profesional*: destinada a alumnos que no desean abandonar sus estudios.
2. *Formación-Empleo*: dirigida a alumnos que desean la incorporación rápida al mundo del trabajo.
3. *Talleres Profesionales*: destinados a jóvenes desescolarizados y en situación de riesgo social.
4. *Necesidades Educativas Especiales*: enfocado a jóvenes con discapacidad.

Los Programas de Garantía Social específicamente diseñados para atender a los jóvenes con discapacidad pueden ser impartidos por instituciones públicas o por asociaciones con experiencia en formación e integración laboral de este colectivo. Estos jóvenes podrán integrarse también en alguna de las tres modalidades ordinarias de Garantía Social, pero en este caso deberán disponer de los apoyos y las adaptaciones que sean necesarias para el aprovechamiento del curso.

Estos programas están consiguiendo un porcentaje muy aceptable de integración laboral (26,4% en Formación-Empleo y Talleres Profesionales y un 9,3% en la modalidad de Necesidades Educativas Especiales en el curso 1996/97). Sin embargo, es necesario que las asociaciones de personas con discapacidad, en coordinación con los ministerios de Educación y Cultura y de Trabajo y Asuntos Sociales, desarrollen planes de inserción laboral como medida complementaria para facilitar la transición del sistema educativo al mundo laboral.

El tímido incremento de asistentes a los cursos en la modalidad de Necesidades Educativas Especiales (tabla 4) obliga a adaptar aún mejor la es-

Tabla 4 – Evolución de los Programas de Garantía Social. Cursos 1997/98-1998/99

Modalidad	Grupos		Alumnos	
	1997/98	1998/99	1997/98	1998/99
Iniciación Profesional	532	579	6.660	8.450
Centros públicos	430	471	5.160	6.830
Centros privados	102	108	1.500	1.620
Necesidades educativas especiales	161	168	1.865	2.071
Centros públicos	110	113	1.100	1.356
Asociaciones de discapacitados	51	55	765	715
Talleres profesionales	98	113	1.274	1.690
Formación-Empleo	235	265	3.055	3.495
Entidades locales	226	252	2.398	3.325
Asociaciones empresariales sin ánimo de lucro	9	13	117	170
Total	1.026	1.125	12.854	15.706

Nota: A estos datos hay que añadir otros 97 programas de Garantía Social que se han concertado como transformación de las unidades de FP-I. Se estiman estos alumnos en 1.260, con los que el total de alumnos que cursarían Garantía Social el presente curso asciende a 16.966.

Fuente: Domínguez Fernández, A., "Programas de Garantía Social", *Minusval*, n. 115, 1998.

estructura y organización de esta opción formativa a las necesidades educativas y a las expectativas formativas de sus potenciales alumnos.

Otros muchos alumnos con discapacidad que realizan la educación post-obligatoria en centros de educación especial (6.879 durante el curso 1995/96²⁶) completan su formación a través de los **Programas de Formación para la Transición a la Vida Adulta**. Estos programas se realizan en aulas habilitadas al efecto en los propios centros. Dan prioridad al desarrollo de capacidades de autonomía personal, a la integración social y comunitaria y a la inserción en la vida activa, teniendo en cuenta las posibilidades del alumno y con los apoyos necesarios.

2. Formación Profesional Continua. Las personas con discapacidad que están trabajando tendrán que participar en las acciones formativas establecidas en cada caso por la política formativa de la empresa. Con ello se obtiene un reciclaje profesional y la actualización permanente de conocimientos, con el fin de mantener unos niveles de desempeño profesional adecuados. No existe información concreta sobre esta modalidad de formación para personas discapacitadas, porque no tendría sentido plantear una Formación Continua específica para este colectivo una vez integrado en una dinámica laboral normalizada.

3. Formación Profesional Ocupacional. Como ya se ha señalado, esta modalidad de formación se dirige a trabajadores en paro. Abarca diferentes

²⁶ Ministerio de Educación y Cultura, *Estadística de la enseñanza en España. 1995/96, 1998*.

niveles, desde la formación de carácter compensatorio (para los colectivos con menor conocimiento de partida) hasta los cursos de carácter más especializado o los programas de formación superior que complementan y actualizan los conocimientos adquiridos en la universidad.

La Formación Profesional Ocupacional, cuya gestión corresponde a las Administraciones estatal y autonómica, es uno de los más importantes instrumentos de las llamadas políticas activas de empleo. Ni que decir tiene que la formación y el empleo son dos caras de una misma moneda, pues facilitan los procesos de independencia personal e integración y valoración social de las personas, cualesquiera que sean sus capacidades o discapacidades.

En el caso de las personas que presentan algún tipo de discapacidad, las exigencias del mundo laboral actual –con grandes cambios sociales y tecnológicos– superan claramente la formación adquirida por la mayor parte de ellos a lo largo de su itinerario educativo-formativo. Así, el perfil medio de las personas con discapacidad que buscan empleo es un varón (64,3% de los demandantes) que presenta en el 66,1% de los casos una deficiencia física (tabla 5). Por lo tanto, esta población es y será la usuaria mayoritaria de los recursos de orientación y formación.

El nivel de formación académica es muy bajo. El 46% de los demandantes tiene niveles académicos iguales o inferiores a estudios primarios, un 34% se sitúa en distintos niveles de competencia propios de la Educación General Básica y sólo un 8% cuenta con Formación Profesional de distinto nivel (tabla 6).

Otra característica a tener en cuenta en este colectivo es que, por lo general, no perciben con claridad las relaciones entre cualificación y ocupación, por lo que consideran más urgente encontrar un trabajo que formarse, aunque reconozcan su falta de preparación profesional. De esta forma,

Tabla 5 – Demandantes de empleo inscritos en el Inem, según sexo y tipo de discapacidad. 1998

	Absoluto	Porcentaje
Sexo		
Hombres	29.017	64,27
Mujeres	16.134	35,73
Tipo de discapacidad		
Física	29.841	66,09
Psíquica	3.800	8,42
Sensorial	8.281	18,34
Mixta	3.229	7,15
Total	45.151	100

Fuente: Elaboración Fundación Encuentro. CECS a partir de "Observatorio de la discapacidad", *Minusval*, n. 118, 1999.

Tabla 6 – Demandantes de empleo por tipo de discapacidad y nivel académico. 1998

	Física		Psíquica		Sensorial		Mixta		Total	
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
Sin estudios	246	0,82	64	1,68	111	1,34	41	1,27	462	1,02
Est. Primarios	2.142	7,18	402	10,58	660	7,97	294	9,10	3.498	7,75
Certif. Escolaridad	10.749	36,02	1.719	45,24	2.940	35,50	1.260	39,02	16.668	36,92
EGB	10.314	34,56	1.071	28,18	2.838	34,27	1.140	35,31	15.363	34,03
FP-I	1.174	3,93	111	2,92	327	3,95	109	3,38	1.721	3,81
FP-II	1.170	3,92	73	1,92	399	4,82	92	2,85	1.734	3,84
BUP	2.512	8,42	281	7,39	556	6,71	185	5,73	3.534	7,83
FP Grado Medio	78	0,26	9	0,24	28	0,34	10	0,31	125	0,28
T. Grado Medio	761	2,55	33	0,87	212	2,56	50	1,55	1.056	2,34
T. Grado Superior	695	2,33	37	0,97	210	2,54	48	1,49	990	2,19
Total	29.841	100	3.800	100	8.281	100	3.229	100	45.151	100

Fuente: "Observatorio de la discapacidad", *Minusval*, n. 118, 1999.

sus perfiles profesionales son incompletos u obsoletos. Alrededor del 60%-70% de las personas que buscan su primer empleo no ha realizado nunca ningún curso de Formación Profesional.

En lo que se refiere a demandantes de empleo por grupos de edad (tabla 7), el 57,6% de la población discapacitada demandante de empleo tiene entre 25 y 44 años, cifra que de alguna manera reproduce la misma tendencia que existe entre la población general. Por otra parte, el sector de actividad (tabla 8) donde más se solicita empleo es el de servicios, donde recae alrededor del 48,5% de las demandas, seguido de la industria, actividades que son las más requeridas igualmente por la población general. Resulta llamativo que cerca del 23,2% de las demandas correspondan a discapacitados sin empleo anterior, porcentaje que en la población general sólo es del 18,6%.

Tabla 7 – Demandantes de empleo por grupo de edad y tipo de discapacidad. 1998

	Física		Psíquica		Sensorial		Mixta		Total	
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
<25	3.291	52,24	909	14,43	1.290	20,47	810	12,86	6.300	13,95
25-34	8.315	61,47	1.582	11,70	2.609	19,29	1.020	7,54	13.526	29,96
35-44	8.654	69,42	928	7,44	2.101	16,85	784	6,29	12.467	27,61
45-54	6.507	73,73	299	3,39	1.568	17,77	451	5,11	8.825	19,55
55-64	3.074	76,22	82	2,03	713	17,68	164	4,07	4.033	9,93
Total	29.841	66,09	3.800	8,42	8.281	18,34	3.229	7,15	45.151	100

Fuente: "Observatorio de la discapacidad", *Minusval*, n. 118, 1999.

Tabla 8 – Demandantes de empleo por sector de actividad y tipo de discapacidad. 1998

	Física		Psíquica		Sensorial		Mixta		Total	
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
Agricultura	1.327	69,66	12	6,35	351	18,43	106	5,56	1.905	4,22
Industria	4.579	68,77	367	5,51	1.316	19,76	397	5,96	6.659	14,75
Construcción	3.081	72,77	235	5,55	667	15,75	251	5,93	4.234	9,38
Servicios	14.857	67,89	1.524	6,97	4.139	18,91	1.363	6,23	21.883	48,46
Sin empleo anterior	5.997	57,28	1.553	14,83	1.808	17,27	1.112	10,62	10.470	23,19
Total	29.841	66,09	3.800	8,42	8.281	18,34	3.229	7,15	45.151	100

Fuente: "Observatorio de la discapacidad", *Minusval*, n. 118, 1999.

Estas y otras variables definen el perfil de un trabajador demandante de empleo para el que la Formación Profesional Ocupacional se convierte en un instrumento indispensable para conseguir y mantener su puesto de trabajo.

Las organizaciones del sector de la discapacidad, convencidas de que la mejor forma de conseguir la integración social de los minusválidos es a través de la integración laboral, han organizado sus propios servicios de formación e inserción laboral. Su objetivo es capacitar e integrar laboralmente al mayor número de personas con discapacidad que sea posible.

Así, la Confederación Nacional de Sordos de España (CNSE) cuenta con un Servicio de Formación y Empleo para mejorar la situación laboral de este colectivo. Este servicio ofrece asesoramiento en proyectos e iniciativa, búsqueda de recursos y financiación y coordinación de acciones. Algunas de sus federaciones territoriales cuentan con servicios de intermediación laboral y centros para formar y orientar a las personas sordas en el campo laboral.

También FEAPS (Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Retraso Mental) y FEAFES (Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Enfermos Mentales), en menor medida, tienen servicios de formación e integración laboral para sus afiliados.

COCEMFE (Confederación Coordinadora Estatal de Minusválidos Físicos de España) posee Servicios de Integración Laboral (SIL), que ofrecen valoración, orientación, formación e intermediación laboral para personas con discapacidad. En tan sólo tres años ha pasado de experiencia piloto a transformarse en una de las principales herramientas para lograr la inserción laboral del colectivo. Desde 1996 han conseguido insertar en el mercado de trabajo a más de 1.800 personas, formar a más de 5.500 usuarios y contactar con más de 7.000 empresas.

Por último, hay que considerar la labor de Fundosa Social Consulting (FSC), empresa pionera y líder en España en la gestión integral de forma-

ción y empleo para personas con discapacidad. Constituida en 1991 por la Fundación ONCE, forma parte del grupo empresarial FUNDOSA. En la actualidad dispone de una base de datos de 35.000 demandantes de empleo, con una media anual de 1.300 inserciones en el mercado laboral. Además, proporciona formación a más de 4.000 personas con discapacidad.

Los cursos de formación gestionados por Fundosa Social Consulting en su mayoría se enmarcan dentro de la modalidad de Formación Ocupacional, representando este tipo de formación el 85% de la actividad formativa desarrollada por Fundosa. Este esfuerzo en proporcionar Formación Ocupacional a las personas con discapacidad se concreta en la organización de 215 cursos (45.197 horas) durante el año 1998, lo que ha supuesto la formación para la búsqueda de empleo a 2.823 personas.

Las especialidades formativas, la orientación laboral, la informática y los cursos de telefonía son los que han contado con mayor número de horas impartidas, representando un 23%, 22% y 14%, respectivamente, del total de la actividad formativa de este período.

Por otra parte, con la finalidad de formar y apoyar en la inserción laboral a 3.000 personas con discapacidad durante el período 1998/99 se ha iniciado un macroprograma de Formación y Empleo en Zonas de Objetivo (Madrid, Aragón y Cataluña), cofinanciado por el Fondo Social Europeo y la Fundación ONCE.

La Fundación ONCE, a través de su sociedad instrumental Fundosa Social Consulting, desarrolla un modelo propio, profesional y especializado de intermediación e inserción laboral para las personas con discapacidad. Gestiona programas de mejora de la empleabilidad de este colectivo, especialmente a través de una Formación Ocupacional diseñada a partir de un riguroso análisis de las necesidades y tendencias del mercado.

Este modelo de formación, validado por sus resultados (cuadro 6), es abierto e integral. Abierto porque parte de las necesidades de los demandantes y de los empleadores; integral porque persigue no sólo dotar a las personas que acceden a los cursos de los conocimientos, destrezas y habilidades necesarias para lograr una capacitación profesional adecuada, sino que pretende desarrollar también todo el abanico de competencias sociales y actitudinales básicas para conseguir la plena integración de estas personas. Como explica Constantino Méndez: "Tenemos que enseñarles todas esas habilidades que les permitan relacionarse con el empresario, con el director de Recursos Humanos que le va a entrevistar, con los compañeros con los que va a convivir. Porque tienen que aprender a estar en contacto, a través del empleo, con otra gente. Hay que superar este lastre".

Otra modalidad formativa que se puede considerar Formación Ocupacional, pero con algunas características específicas, es la Formación "a la medida". Se trata de preparar al trabajador con discapacidad para un pue-

Cuadro 6 – Impacto de la formación en el empleo

- X La tasa media de inserción de los alumnos formados es del 36%. Este porcentaje se eleva al 44% si tenemos en cuenta aquellos casos, en que habiendo encontrado un empleo, en el momento del sondeo no lo mantenían.
- X Las especialidades formativas con mayor demanda son: servicios a empresas, telefonía-recepción, informática, administrativo-contable y comercial.
- X El seguimiento de los tipos de contrato realizados a las personas formadas por Fundosa Social Consulting aporta los siguientes porcentajes:
 - 65% fomento al empleo de personas con discapacidad.
 - 22% contrato indefinido.
 - 13% contratación temporal (por obra o servicio).
- X Con respecto al puesto de trabajo a desempeñar, el 50% de las personas insertadas se concentran en los empleos de:
 - Teleoperador (16%).
 - Grabador de datos (12%).
 - Auxiliar administrativo (11%).
 - Auxiliar informático de programación (11%).
- X El 50% restante se ubica en un espectro muy amplio, catalogándose 16 tipos de actividad laboral. El tiempo medio de acceso al empleo, una vez finalizada la formación, es de dos meses. El estudio indica que el 58% de los demandantes ha encontrado empleo a través de la mediación laboral de Fundosa Social Consulting; el 20% por medio de contactos personales; el Inem y otras bolsas de empleo suponen el 12%; y el 10% restante a través de anuncios en prensa y otros medios de difusión.
- X Por último, dos de cada tres puestos de trabajo corresponden a empresas del mercado ordinario y el tercio restante a empresas del entorno de la Fundación ONCE. El 80% de las empresas pertenece al sector de servicios.

Fuente: Fundosa Social Consulting, 1998.

to de trabajo concreto en una determinada empresa en la que se insertará al concluir su formación. Esta formación “a la carta” está siendo muy demandada, ya que a los empresarios se les ofrece asesoramiento para la obtención de subvenciones públicas por la contratación de minusválidos, aportación económica –capital u otras fórmulas– y la selección y formación de candidatos. La Fundación ONCE, precursora y líder en esta modalidad de formación, a través de su Programa INSERTA, ha logrado que 492 personas con minusvalía encontrasen trabajo por este sistema en empresas ajenas a Fundosa Grupo.

4. La formación para el autoempleo. Se dirige a personas con minusvalía que desean desarrollar su propio negocio. Las entidades formadoras preparan y orientan al emprendedor para que su idea de negocio cuente con garantías de viabilidad. Suelen complementar esta formación inicial con la elaboración, en colaboración con el alumno, de un completo Plan General de Empresa, que le servirá como guía para poner en marcha su negocio. En el caso de la Fundación ONCE, esta formación y orientación se combina con otro tipo de medidas de apoyo, como financiación a fondo perdido, créditos blandos, asesoramiento y consultoría gratuita y promoción comercial de los nuevos emprendedores. La inversión realizada en esta modalidad de formación ascendió a 84 millones de pesetas en 1998.

Un total de 335 personas con discapacidad ha recibido formación para el autoempleo durante 1998; de éstas, el 59% eran personas con discapacidades visuales y el 31% padecía alguna discapacidad física.

Por último, hay que señalar que, aparte de los recursos propios, cada entidad busca financiación para sus programas de formación, orientación y apoyo al empleo de personas con discapacidad principalmente a través de programas de iniciativa comunitaria como el Programa Horizon, distintas fuentes de financiación del Fondo Social Europeo, partidas presupuestarias del Inem destinadas a Formación Profesional Ocupacional (91.539 millones de pesetas en 1998) o subvenciones de las comunidades autónomas (59.818 millones).

De esta forma se ofrece una Formación Profesional Ocupacional gratuita a las personas con discapacidad, como base de su promoción personal y profesional y como sistema eficaz para el desarrollo efectivo de la igualdad de oportunidades.

3. Trabajo y empleo de las personas con discapacidad

Las personas con discapacidad, como cualquier persona adulta, intentan conseguir y mantener un empleo para lograr la integración social y su realización personal. El empleo para este colectivo representa un papel fundamental en la planificación y desarrollo de proyectos de vida autónomos.

La tasa de paro en España (15,6% en el segundo trimestre de 1999 según la EPA) refleja la existencia de cientos de miles de personas en edad laboral con serias dificultades para ejercer el deber y el derecho al que nos estamos refiriendo. En esta situación, las dificultades para acceder a un puesto de trabajo se incrementan notablemente en el caso de las personas con discapacidad. La discriminación que generalmente lleva aparejada la discapacidad (asimilable a la sufrida por otros colectivos en razón de su raza, religión o sexo), su más baja formación y cualificación profesional y los prejuicios empresariales hacen del desempleo en este colectivo un problema que alcanza cotas de verdadero escándalo político y social.

La tasa de desempleo de las personas discapacitadas en los países industrializados es el doble o el triple de la que padecen las que no tienen discapacidad²⁷. En España, esta cifra se situaría alrededor del 31% de la población española con discapacidad en edad loboral.

Es comprensible, por tanto, que las asociaciones de personas con discapacidad y la iniciativa social en general exijan de los poderes públicos una reorientación de las políticas hacia un planteamiento basado en el re-

²⁷ ONU, *op. cit.*

conocimiento de la igualdad de oportunidades. De esta forma están consiguiendo que la mayoría de los países europeos recoja en sus políticas económicas y sociales planes de acción que den prioridad a la incorporación de las personas con minusvalía en el mundo laboral.

La disminución de los niveles de desempleo durante 1999 en todos los sectores ha incidido también en las personas con discapacidad. Al mismo tiempo, los gobiernos y la iniciativa privada están comprobando, día a día, la validez laboral de un alto porcentaje de discapacitados. Sin embargo, aunque esperanzador, el avance es lento y las cuotas de ocupación para las personas con discapacidad son todavía inaceptables para una sociedad como la española, integrada en Europa, sensible a los distintos aspectos sociales de la construcción europea.

En este contexto, surgen interrogantes y nuevos planteamientos sobre la situación laboral de las personas con discapacidad en nuestro país que vamos a tratar de comentar.

3.1 Estructura del mercado de trabajo

Una de las características más significativas de las personas con discapacidad en relación con el empleo es su alto índice de inactividad. La *Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y minusvalías* elaborada por el INE en 1986 reflejaba que casi cuatro de cada cinco discapacitados en edad laboral eran inactivos o no trabajaban porque no podían o no se planteaban trabajar por diversas causas.

Algunos estudios recientes sobre la inserción laboral de las personas con discapacidad entre 16 y 45 años, realizados en diversas comunidades autónomas por Fundosa Social Consulting, muestran un colectivo de minusválidos mucho más activo y dinámico que el que refleja la encuesta de 1986²⁸.

La falta de estadísticas actualizadas que reflejen de manera fiable la realidad de las personas con discapacidad en el ámbito laboral nos obliga a utilizar datos parciales, procedentes de distintas fuentes, que enturbian la exposición cuantitativa de la realidad y reducen la validez de las reflexiones. Sin embargo, permiten dibujar un perfil cuantitativo que nos servirá de asidero para “manejar” una realidad tan compleja como la situación laboral de las personas con discapacidad.

Datos de población

Según los datos, todavía provisionales, de un estudio que está realizando el IMSERSO, alrededor del 52% de las personas legalmente reconoci-

²⁸ Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. IMSERSO, *Empleo y discapacidad*, 1998.

Tabla 9 – Personas con minusvalía entre 15 y 64 años por grupos de edad y sexo. En porcentaje sobre el total. 1998

	Hombres	Mujeres	Total
15-19	2,17	1,46	3,64
20-24	3,86	2,54	6,40
25-29	4,67	2,98	7,65
30-34	6,06	3,70	9,76
35-39	6,95	4,30	11,25
40-44	6,42	4,32	10,74
45-49	6,38	4,74	11,12
50-54	6,87	5,65	12,51
55-59	6,34	6,14	12,48
60-64	6,75	7,70	14,45
Total	56,46	43,54	100

Fuente: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. IMSERSO, *Empleo y discapacidad*, 1998.

das como minusválidas está en edad laboral. El 56,5% son hombres y el 43,5% mujeres, frente al 46% y 54%, respectivamente, de la población activa general. El 49,4% tiene menos de 45 años (tabla 9).

Por tipo de discapacidad, las personas en edad laboral se distribuyen de la siguiente forma: 55,6% con discapacidad física, 28,1% psíquica, 13,8% sensorial. De las personas con minusvalía en edad laboral, el 50% tiene un porcentaje de minusvalía igual o superior al 33% e inferior al 65%. De ellos, el 39,3% son mujeres y el 60,7% hombres (tabla 10).

Tabla 10 – Distribución de las personas entre 15 y 64 años según el grado de minusvalía por sexo y tipo de deficiencia. En porcentaje. 1998

	Tipo de discapacidad	Porcentaje de minusvalía	
		Entre el 33% y el 64%	Igual o superior al 65%
Sexo			
Hombres	56,46	60,72	52,15
Mujeres	43,54	39,28	47,85
Tipo de deficiencia			
Física	55,61	65,28	45,87
Psíquica	28,08	17,67	38,61
Sensorial	13,78	14,96	12,95
Mixta	0,79	0,42	1,18
Otras	1,81	2,07	1,39
Total	100	100	100

Fuente: Elaboración Fundación Encuentro. CECS a partir de Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. IMSERSO, *Empleo y discapacidad*, 1998.

En los últimos años, un gran número de personas con discapacidad ha comprendido que el desarrollo de una vida autónoma y su incorporación plena a la sociedad sólo es posible a través del empleo. Esta concienciación, unida a un incremento en la oferta de puestos de trabajo para este colectivo (resultado de la labor de intermediación realizada desde las entidades más representativas del sector), ha aumentado las expectativas de empleo y ha estimulado la demanda activa del mismo en muchas personas con discapacidad.

Sin embargo, lo que no ha crecido al mismo ritmo es el número de empleos ocupados por personas con discapacidad. De esta forma, al aumentar la población activa (personas con trabajo o en busca activa de empleo) y no crecer el número de puestos de trabajo, la tasa de paro se sitúa en torno al 31%, más del doble de la sufrida por la población general (15,6% en el segundo trimestre de 1999).

A pesar de que las tasas de paro y las tasas de empleo de la población general y del colectivo de discapacitados son radicalmente distintas, reúnen algunas características sociodemográficas similares: el paro tiende a ser mayor cuanto más joven es la población y el abandono de la actividad laboral se produce, con bastante frecuencia, antes de la edad de jubilación.

La ocupación de las personas con discapacidad no sólo es escasa, sino que en la mayor parte de los casos es de baja cualificación. Según Fundosse Social Consulting, solamente un 19,1% son operarios cualificados, frente al 60,1% de no especializados. Esta ocupación en categorías laborales de baja cualificación se ve compensada por la estabilidad en el empleo: el 68% de las personas empleadas tiene una modalidad contractual estable. No obstante, las mujeres con discapacidad consiguen menos contratos indefinidos. El 31,7% de los contratos firmados por varones son indefinidos y el 68,3% temporales, frente al 20,3% y el 79,7%, respectivamente, de las mujeres (tabla 11).

La contratación más utilizada para ambos sexos es el contrato "bajo la modalidad de minusválidos", que supera el 91% de los contratos realiza-

Tabla 11 – Contratos registrados bajo la modalidad "minusválidos" por sexo y duración. 1998

Contratos	Total contratos		% hombres	% mujeres
	Absoluto	Porcentaje		
Indefinidos	6.546	28,20	31,72	20,31
Temporales en C.E.E.	13.380	57,66	52,53	69,18
Temporales fomento de empleo	3.281	14,14	15,75	10,52
Total	23.207	100	100	100

Fuente: Elaboración Fundación Encuentro. CECS a partir de "Observatorio de la discapacidad", *Minusval*, n. 118, 1999.

Tabla 12 – Contratos de minusválidos registrados por tipo. En números absolutos y en porcentaje. 1998

	Contratos	Porcentaje
Indefinido Ley 63/97	491	1,93
Temporal minusválidos	3.281	12,92
Prácticas	38	0,15
Formación Ley 63/97	852	3,36
Minusválidos	6.546	25,79
Minusválidos C.E.E.	13.380	52,71
Otros	797	3,14
Total	25.385	100

Fuente: "Observatorio de la discapacidad", *Minusval*, n. 118, 1999.

dos. Los contratos en prácticas tienen una nula relevancia y algo más los contratos para la formación (tabla 12). Como veremos cuando abordemos las actitudes de los empresarios en relación con la discapacidad, las modalidades contractuales en prácticas y de formación suponen un instrumento adecuado para el inicio de una relación laboral con empresarios que albergan estereotipos negativos en torno a la discapacidad.

Resulta paradójico que las empresas de menos de 50 trabajadores, que no tienen obligación de contratar a personas con minusvalía, sean las que más contratos de minusválidos hayan realizado –55,8% en 1998, manteniéndose la tendencia en el primer semestre de 1999– y las que más contratos indefinidos de este colectivo han promovido –72,6% en el mismo período– (tabla 13).

A la luz de estos datos, no sería descabellado revisar la operatividad de las políticas de incentivación a la contratación de personas con discapacidad con el objeto de introducir correcciones que las fortalezcan y las hagan más efectivas.

Tabla 13 – Contratos de minusválidos registrados según número de trabajadores de la empresa contratante por tipo de contrato. 1998

	Total contratos	Plantilla de empresa						
		≤ 25	26-50	51-100	101-500	501-1.000	1.000-10.000	Sin datos
Temporal minusválidos	3.281	2.027	431	219	314	78	24	188
Indefinido	6.546	4.232	522	348	583	105	301	455
Temporales C.E.E.	13.380	3.145	2.599	2.447	4.587	358	4	240
Total	23.207							
Porcentaje		40,52	15,31	12,99	23,63	2,33	1,42	3,8

Fuente: "Observatorio de la discapacidad", *Minusval*, n. 118, 1999.

Marco legal para el empleo de minusválidos

La firma en 1997 del *Plan de Medidas Urgentes de Promoción del Empleo de las Personas con Discapacidad* –fruto de la negociación del Comité Español de Representantes de Minusválidos y el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales– junto con la Directriz 9 –que el Gobierno español plasmó en el Plan de Acción para el Empleo del Reino de España para 1998, haciéndose eco de los acuerdos alcanzados en la Cumbre sobre Empleo de Luxemburgo– han supuesto compromisos fundamentales para introducir un nuevo impulso en la defensa del empleo para las personas con discapacidad. En torno a estos acuerdos se han ido articulando un conjunto de medidas básicas y estructurales que buscan fomentar el empleo de los trabajadores con discapacidad.

Estas nuevas reglas de juego, junto con la experiencia acumulada por las asociaciones del sector en temas de formación, intermediación e integración laboral, definen un nuevo y sugestivo marco de incentivación para todos los empresarios españoles.

Vamos a describir brevemente las medidas de incentivación que componen el nuevo marco legal para el empleo de las personas con discapacidad²⁹ a partir de las distintas modalidades contractuales:

- **Contratación indefinida.** Se han actualizado los incentivos a la contratación de trabajadores minusválidos en empresas ordinarias (tiempo indefinido) y se han extendido a los contratos indefinidos a tiempo parcial.

Los incentivos son:

1. Subvención de 650.000 pesetas por cada contrato indefinido y a jornada completa, frente a las 500.000 pesetas anteriores.
2. Bonificación de las cuotas empresariales a la Seguridad Social (incluidas accidentes de trabajo y enfermedad profesional y las cuotas de recaudación conjunta) del 70% o del 90%, dependiendo de que el trabajador sea menor o mayor de 45 años.
3. Si el contrato indefinido es a tiempo parcial, se mantienen las bonificaciones a la Seguridad Social antes enumeradas y la subvención de 650.000 pesetas se reducirá proporcionalmente a la jornada pactada.
4. Deducción de 800.000 pesetas en el Impuesto de Sociedades por creación de empleo para trabajadores minusválidos por cada persona y año de incremento de plantilla de minusválidos contratados.

La contratación indefinida de trabajadores minusválidos en el mercado ordinario ha experimentado en los últimos años un incremento notable. Se ha pasado de 2.600 contratos en 1993 a 7.037 en 1998.

²⁹ Véase <http://www.cea.es/nuevo/convenios/once/empleo.htm>.

- **Programa de Fomento del Empleo (contratación temporal).** Se mantiene vigente para 1999 sólo para los trabajadores discapacitados. El empresario puede disfrutar de bonificación de la cuota empresarial por contingencias comunes, con las siguientes características: del 100% si es el primer trabajador de la empresa y del 75% para el resto; además, no se penaliza la cotización de los contratos temporales a discapacitados frente al resto.

Estas medidas han hecho posible que en 1998 se realizaran 3.281 contratos frente a los 2.211 de 1997, es decir, un 48% más.

- **Centros especiales de empleo.** Se configuraron en el artículo 42 de la LISMI. El único punto que las diferencia de cualquier otra empresa es que para poder obtener la calificación y sus respectivas ayudas al menos el 70% de la plantilla tiene que estar compuesta por personas con algún tipo de discapacidad (igual o superior al 33%).

Se han flexibilizado los requisitos para la creación de estos centros, modulándose las ayudas para la inversión en función de la intensidad de mano de obra minusválida que se contrate, de acuerdo con los siguientes tramos:

- ✓ Cuando más del 90% de la plantilla sean trabajadores minusválidos, la subvención por puesto con carácter estable será de 2.000.000 de pesetas.

- ✓ Cuando el número de trabajadores minusválidos se sitúe entre el 70% y el 90% de la plantilla, la subvención por puesto de carácter estable será de 1.500.000 pesetas.

En cuanto al mantenimiento del puesto de trabajo, las ayudas son:

- ✓ Bonificación del 100% de la cuota empresarial a la Seguridad Social, incluidas las de accidentes de trabajo, enfermedad profesional y cuotas de recaudación conjunta.

- ✓ Subvención al coste salarial del 50% del Salario Mínimo Interprofesional (SMI), que se reducirá en función de la jornada realizada. Desaparece el concepto máximo de hasta el 50% del SMI.

- ✓ Subvención de hasta 300.000 pesetas para la adaptación de puestos de trabajo o la eliminación de barreras arquitectónicas.

En la tabla 14 se recogen los datos sobre las características de los discapacitados que trabajan en los centros especiales de empleo. Existe una preponderancia de los varones (64,8%) sobre las mujeres; por grupos de edad, el 84,5% son mayores de 25 años –lo que da idea de la demora en integrarse al sistema laboral de los discapacitados–, el 51,9% padece una discapacidad psíquica y el 62% posee un contrato indefinido.

- **Cooperativas y sociedades anónimas laborales (SALES).** La especial consideración de los trabajadores con minusvalía dentro del ámbito de la economía social se materializa en los beneficios que estos trabajadores

Tabla 14 – Distribución por grupos de edad, tipo de minusvalía y tipo de contrato de los trabajadores con discapacidad en los centros especiales de empleo. En números absolutos y porcentaje. 1996

	Absoluto	Porcentaje
Grupos de edad		
Menor de 25 años	2.397	15,49
Mayor de 25 años	13.072	84,51
Tipo de discapacidad		
Física	5.454	35,26
Psíquica	8.028	51,90
Sensorial	1.987	12,84
Tipo de contrato		
Indefinido	9.583	61,95
Temporal	5.886	38,05
Total	15.469	100

Fuente: Elaboración Fundación Encuentro. CECS a partir de Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. IM-SERSO, *Empleo y discapacidad*, 1998.

aportan a las cooperativas y SALES al incorporarse como socios a las mismas. También tiene un tratamiento más beneficioso para la empresa su contratación, pues la cuantía de la ayuda llega a 1.500.000 pesetas, frente a las 500.000 que con carácter general se establece para el resto de los colectivos.

Si el trabajador minusválido es sustituido antes de los tres años (tiempo mínimo de permanencia en la empresa), el sustituto también debería ostentar esta misma condición.

- **Autoempleo.** Las ayudas para que los trabajadores minusválidos desempleados se establezcan como autónomos son:

1. Subvención de 650.000 pesetas para inversión en capital fijo.
2. Subvención parcial de intereses de préstamos, con un máximo de tres puntos y 750.000 pesetas.

Tratamiento fiscal (IRPF) y discapacidad

Este marco general para el empleo de las personas con discapacidad que hemos resumido en el punto anterior, se ve reforzado con el mejor tratamiento fiscal (IRPF) que reciben las personas con discapacidad y sus familias.

El IRPF es un tributo de carácter personal y directo que tiene por objeto someter a gravamen la renta que obtienen las personas físicas, teniendo en consideración sus circunstancias personales y familiares.

Como novedades más significativas en el tratamiento dispensado por la ley a las personas con discapacidad y a sus familias presentamos en breve síntesis las siguientes:

— *Rentas de trabajo.* La deducción general máxima de 500.000 pesetas se incrementa en un 75%, 125% y hasta un 175% en función del porcentaje de minusvalía de movilidad.

— *El nuevo concepto mínimo vital* deja exenta de tributación la cantidad que se considere el mínimo imprescindible para hacer frente al sustento básico del individuo y de su familia. Como regla general, es de 550.000 pesetas por año, cantidad que se eleva a 850.000 pesetas por año para los discapacitados con un grado de minusvalía de hasta un 65% y a 1.150.000 pesetas por año para los que superan ese 65%.

— *El mínimo familiar* se aplica a los ascendientes e hijos. Las deducciones oscilan entre las 100.000 y 300.000 pesetas en función del número de hijos, cuando éstos convivan con el declarante. Cuando los ascendientes o hijos a cargo tienen una minusvalía entre el 33% y el 65%, la deducción general se incrementa en 300.000 pesetas más. Y si la minusvalía es del 65% o superior, la deducción aplicable se incrementa en 600.000 pesetas más.

— Por primera vez desgravan las inversiones realizadas por contribuyentes minusválidos para *la eliminación de barreras*, físicas o de comunicación, en la vivienda habitual.

— *El nuevo régimen de previsión social* para discapacitados. De ahora en adelante, éstos y sus familias pueden canalizar sus ahorros en favor del discapacitado, con mejoras en las condiciones de los planes de pensiones para discapacitados con un grado igual o superior al 65% y para determinados familiares. De igual modo, la ley ha previsto fórmulas de ahorro a través de mutualidades de previsión social.

3.2 Inserción laboral de las personas con discapacidad

La finalidad primordial de la política de empleo para las personas con discapacidad es su inserción en el empleo ordinario. Sólo en los casos en los que la gravedad de la minusvalía imposibilite su integración en el sistema ordinario de trabajo se prevé la fórmula de empleo protegido. Así lo manifiesta la Ley de Integración Social de los Minusválidos (artículos 37 y 41).

El empleo ordinario, estimulado por medidas de discriminación positiva e incentivos a la contratación de trabajadores minusválidos, consigue la máxima integración laboral de las personas con discapacidad. No obstante, en muchos casos son otras las modalidades de trabajo que facilitan la

Cuadro 7 – La integración laboral de las personas con minusvalía

ESFERA ASISTENCIAL	MERCADO DE TRABAJO PROTEGIDO	MERCADO DE TRABAJO ORDINARIO	
CENTRO OCUPACIONAL	CENTRO ESPECIAL DE EMPLEO	EMPLEO CON APOYO	EMPLEO ORDINARIO
• No tiene carácter de centro de trabajo. • Para personas con deficiencias de grado medio y severo. • Centro de paso para las de grado menor.	• Funcionamiento a semejanza de una empresa ordinaria. • Con servicios de apoyo de ajuste personal y sociolaboral. • Al menos el 70% de la plantilla es minusválida.	• Empresa ordinaria. • Apoyo de un centro de integración laboral. • Formación específica para el puesto a desempeñar, y en la propia empresa.	• Sin ninguna característica diferenciadora.

Fuente: CALEIDOSCOPIA. Investigación Social.

inserción e integración laboral de muchas personas con minusvalía. El cuadro 7 presenta de manera resumida las características básicas de cada uno de los mercados de trabajo donde pueden integrarse laboralmente las personas con discapacidad, que se desarrollan a continuación con más detalle.

En el mercado ordinario de trabajo

El acceso de las personas con minusvalía al mercado ordinario de trabajo se produce por tres vías diferentes: la contratación por la Administración Pública, la contratación de empresas (privadas o públicas) y el autoempleo.

• **La contratación por la Administración Pública.** Está condicionada por la oferta anual de empleo público. Es decir, cada año el Gobierno regula mediante real decreto el acceso a las plazas ofertadas. Estos decretos anuales incluyen las medidas específicas para el acceso de las personas con discapacidad al sector público, entre las que cabe destacar: *universalización de la accesibilidad* –las medidas de acceso para personas con discapacidad deben figurar en las convocatorias de todas las Administraciones Públicas–; *supresión de los requisitos de exclusión por deficiencia*, salvo supuestos de incompatibilidad real con las funciones y tareas a realizar; *previsión de las adaptaciones para la realización de las pruebas selectivas*; y *cuota de plazas reservadas*, un cupo no inferior al 3% de las vacantes para personas con discapacidad de grado igual o superior al 33% siempre que superen las pruebas selectivas y que acrediten el desempeño de las tareas y funciones correspondientes.

Los índices de ocupación de estas plazas reservadas para aspirantes con algún tipo de discapacidad son manifiestamente mejorables. Según el Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía³⁰, más

³⁰ Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía, *Acceso de las personas con discapacidad al empleo público*, Madrid, 1994, p. 27-28.

de la mitad de las plazas ofertadas quedaron vacantes, bien por problemas en la difusión e información sobre las convocatorias, bien debido a que los aspirantes no alcanzaron el nivel exigido.

En cualquier caso, este hecho refuerza la necesidad de que instituciones como el Real Patronato, el IMSERSO, el Inem y las organizaciones de discapacitados sigan desarrollando programas de formación e información en materia de acceso al empleo público.

- **La contratación en empresas públicas o privadas.** El desarrollo del artículo 49 de la Constitución a través de la Ley de Integración Social de los Minusválidos (LISMI) introdujo: "Las empresas públicas y privadas que empleen un número de trabajadores fijos que exceda de cincuenta, vendrán obligadas a emplear un número de trabajadores minusválidos no inferior al 2%". Se establece así una forma de discriminación positiva a favor de las personas con discapacidad que buscan empleo en el mercado ordinario.

Diversas leyes y reales decretos establecen –como hemos visto– ayudas complementarias a las empresas con trabajadores discapacitados, según el tipo de contrato de que se trate. Estos estímulos económicos no están consiguiendo los resultados de inserción laboral en el mercado ordinario que se esperaban. La desconfianza de los empleadores sobre la capacidad laboral de estas personas, los inconvenientes de adaptación que imaginan, incluso en algunos casos el temor ante posibles repercusiones en la imagen empresarial, les distancia, de una manera irracional y prejuiciosa, de todo este tipo de ayudas para el fomento del empleo. La efectividad real de estas medidas aumentará si la subvención económica se acompaña de una intermediación laboral eficaz que acabe con las falsas creencias y presente al empleador la realidad del trabajador con discapacidad.

Un reflejo de estas actitudes es el reducido porcentaje de empresas que cumplen con la normativa de reserva del 2% de la plantilla para personas con minusvalía. Sólo en torno al 10% de las empresas respetaría esa cuota.

El incumplimiento de la citada cuota obligatoria de reserva puede ser legalmente causa de sanciones: desde 50.000 a 500.000 pesetas. En caso de reincidencia, pueden llegar hasta un máximo de 15.000.000 de pesetas. También se puede inhabilitar a las empresas sancionadas por falta grave en el incumplimiento de la cuota de reserva para contratar con las Administraciones Públicas.

Con todo, la tendencia general es evitar las sanciones. En general, las asociaciones de discapacitados consideran erróneo la persecución, penalización o cualquier alternativa que transforme el incumplimiento de la cuota de reserva en una especie de "tasa o impuesto" para las empresas por no ocupar a personas discapacitadas.

A los empresarios se les debe pedir empleo y la persona con discapacidad lo que desea es trabajar. La penalización económica no soluciona las necesidades de ninguna de las dos partes. Es más, podría generar situaciones paradójicas como que las grandes empresas pagasen dinero para que no trabajen los discapacitados en su empresa y las pequeñas tengan que contratarlos para evitar la sanción.

Sí es exigible lo que en repetidas ocasiones y en distintos foros ha manifestado Rafael de Lorenzo –vicepresidente primero ejecutivo de la Fundación ONCE–: “Quien objetivamente no pueda cubrir el 2% habrá de hacer otras cosas que generen empleo para minusválidos. Como comprar bienes y servicios a Centros Especiales de Empleo, o suscribir acuerdos especiales con el Ministerio de Trabajo para crear empleo por vías más flexibles”.

Precedentes, y no siempre positivos, de distintos tratamientos ante el incumplimiento de la cuota de reserva existen en otros países de la Unión Europea. En Bélgica y en Holanda no se aplica; en Portugal y en Dinamarca no existe. En Francia, de un inalcanzable 10% (denominado principio de proporcionalidad natural³¹), se ha pasado en la actualidad al 6% de cuota de reserva, con parámetros modulares o correctores del mismo.

Para cerrar este bloque, recordamos las estimaciones recogidas en el informe del Consejo Económico y Social de 1995³². Este estudio señala que la aplicación efectiva de la cuota de reserva garantizaría alrededor de 80.000 empleos para discapacitados en toda España. El no cumplimiento de la cuota está privando a miles de trabajadores del ejercicio efectivo de un derecho reconocido legalmente como es el del trabajo. La Administración española y las empresas tienen pendiente una “asignatura muy importante”: cumplir la normativa.

- **Empleo con apoyo.** Esta modalidad de empleo busca la integración laboral en el mercado ordinario de personas con discapacidades moderadas o severas, prioritariamente con deficiencia mental límite, con enfermedad mental crónica o con deficiencia física severa. Por lo general, son candidatos aquellas personas con discapacidad que reúnan cuatro condiciones³³: que deseen trabajar en una empresa del mercado ordinario; que no presenten problemas graves de conducta; que tengan una familia que haya demostrado una actitud colaboradora y que esté interesada en su integración laboral; y que posean un grado de autonomía personal aceptable.

³¹ Este principio se cumple cuando la empresa refleja las proporciones naturales de los distintos colectivos de población existentes en la sociedad; así, si las minusvalías afectan a un 10% de la población europea, sería natural que hasta un 10% del personal de la plantilla en una empresa padeciera algún tipo de minusvalía. Véase Bellver Silván, F., *Seminario Plan de Acción para Personas con Discapacidad*, UIMP, 1995.

³² CES, *Informe sobre la situación del empleo de las personas con discapacidad y propuestas para su reactivación. Anexo 5*, Madrid, 1995, p. 66-69.

³³ Bellver Silván, F., Asociación Española de Supported Employment (AESE), 1992.

Estas nuevas fórmulas de trabajo, alejadas del enfoque tradicional, se basan en la intervención de un profesional especializado –el preparador laboral– y en el desarrollo de habilidades específicas para el puesto de trabajo dentro de la propia empresa, además de proporcionar un conjunto de ayudas prácticas al trabajador y al empresario que aseguren el éxito de cada integración laboral.

El elemento clave es el preparador laboral, profesional responsable de analizar, organizar y controlar todas las variables que contribuyen a la adaptación del trabajador con discapacidad al puesto. Debe asegurar en todo momento el buen rendimiento del mismo, la calidad de su trabajo y el mantenimiento del puesto de trabajo.

Con empleo protegido

Dentro del colectivo de discapacitados existen personas que por sus características específicas no pueden beneficiarse de las medidas para el fomento del empleo dentro del mercado ordinario. Precisan, como paso previo, unas instancias laborales intermedias que faciliten formas de inserción social y laboral lo más próximas posible a las existentes en los entornos ordinarios. Los centros ocupacionales y los centros especiales de empleo, junto con la fórmula menos convencional del empleo con apoyo, conformarían esas instancias laborales.

- **Los centros ocupacionales.** Son elementos esenciales para la atención ocupacional en actividades laborales de un grupo importante de personas que presentan un grado de discapacidad tal que les impide la integración en el empleo ordinario o en un centro especial de empleo.

En ningún caso tienen carácter de centros de trabajo y la ocupación en ellos no se establece como relación laboral. Aunque se realicen actividades ocupacionales durante la mayor parte de la jornada, una cuarta parte de la misma está reservada para actividades complementarias. Si de la actividad o labor ocupacional se generan objetos, productos o servicios, éstos no podrán ser, regularmente, objeto de operaciones de mercado.

Sobre estas condiciones generales, se generan dos tipos de centros ocupacionales: los que se configuran provisionalmente como prelaborales con la intención de transformarse más tarde en un centro especial de empleo; y los que son concebidos como algo estático, dedicado a personas con discapacidades graves y permanentes. En este último caso, las personas con discapacidad permanecerán gran parte de su ciclo vital en él y probablemente lo abandonen para acceder a servicios de asistencia residencial.

Este tipo de centros generalmente está promovido por asociaciones de padres y familiares de personas con discapacidad. En ellos predominan los

usuarios con minusvalía psíquica (más del 50% de los centros sólo tienen personas con esta discapacidad), aunque también algunos están especializados en minusvalía física, mixta y sensorial.

Según datos publicados por la Fundación ONCE³⁴, en el primer trimestre de 1996 había en España 798 centros ocupacionales con más de 40.000 plazas ocupadas por personas con discapacidad, lo que supondría aproximadamente el 0,35% del volumen total del empleo en España.

• **Los centros especiales de empleo (CEE).** Estos centros suponen una vía de acceso al trabajo productivo y remunerado para las personas con discapacidad que por circunstancias personales o de mercado no tienen la posibilidad de acceder al mercado de trabajo ordinario.

Los elementos esenciales que definen un centro especial de empleo son:

- La realización de un trabajo productivo.
- La participación regular en operaciones de mercado.
- Asegurar a los trabajadores con discapacidad un empleo remunerado, nunca inferior al Salario Mínimo Interprofesional.
- Un mínimo del 70% de los trabajadores de la plantilla debe tener algún tipo de discapacidad.

El acuerdo entre el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y el CERMI sobre *Medidas Urgentes para la Promoción del Empleo de las Personas con Discapacidad* plantea la necesidad de redefinir el actual modelo para incluir, entre otras, las siguientes líneas de actuación:

- a) Poder aplicar la “causa de despido objetivo” prevista en el artículo 52.c del Estatuto de los Trabajadores.
- b) Poder incluir como plantilla el trabajo a domicilio.

Las modificaciones introducidas, asociadas a los esfuerzos técnicos y económicos que estas fórmulas de empleo han recibido por parte de la Fundación ONCE y de otras entidades públicas y privadas, han producido buenos resultados. Éstos se traducen en un incremento en las plantillas de los centros especiales de empleo que en 1998 estuvo en torno a un 20%, pasando de 17.786 trabajadores en 1997 a 21.284 en 1998.

Por último, es preocupante la escasa rotación desde los centros especiales de empleo al mercado laboral ordinario. Así se desvirtúa una de las principales funciones de estos centros: preparar a la persona discapacitada para su tránsito hacia el empleo ordinario.

³⁴ Fundación ONCE, *Guía de centros. Relación de centros ocupacionales y especiales de empleo*, Escuela Libre Editorial, Madrid, 1997.

3.3 *El empleo como punto de encuentro*

Si encontrar un trabajo es hoy difícil para cualquiera, en el caso de los discapacitados la complicación aumenta considerablemente. En algunos casos, la escasa formación, la baja cualificación profesional y la falta de experiencia laboral de las personas con discapacidad, unido a creencias y prejuicios empresariales respecto a su capacidad de trabajo, actúan como freno a la hora de contratar a personas de este colectivo.

Las ayudas a la contratación a través de subvenciones y bonificaciones de cuotas a la Seguridad Social a los contratos indefinidos realizados con minusválidos, la bonificación de cuotas por contingencias comunes a la contratación temporal, los beneficios a los contratos formativos, las subvenciones para adaptar el puesto de trabajo, etc., han incrementado de forma significativa la contratación, pero no han acabado por completo con las trabas que los discapacitados encuentran en el mercado laboral.

Esta dificultad para la inserción laboral de los discapacitados nunca ha sido coyuntural. Obedece a circunstancias estructurales que afectan a la propia identidad psicológica y social de la persona con discapacidad, a la configuración de las relaciones laborales (empleador-empleado, empleado-compañeros) y a la propia sociedad.

A continuación, presentaremos a cada uno de los agentes que intervienen en el establecimiento y desarrollo de una relación laboral, describiendo cómo influyen sus actitudes y comportamientos en el mantenimiento de las barreras para el acceso de las personas con discapacidad al mercado laboral.

Los trabajadores con discapacidad forman un colectivo numeroso que no debe abordarse como un todo. En general, presentan claras carencias de cualificación para su adecuada inserción en el mercado laboral, que en bastantes ocasiones se une a la falta de experiencia e incluso a una prolongada inactividad. Pero conseguir un empleo no depende únicamente de factores objetivos (nivel de instrucción, edad, experiencia laboral, oportunidad de mercado, etc.). Dos personas con minusvalía, con capacidades objetivas similares, pueden presentar potenciales laborales completamente diferentes. Los factores subjetivos (interiorización o no de la condición de minusvalía, búsqueda activa o pasiva de empleo, niveles de autoestima y autoeficacia, etc.) pueden predisponer a la búsqueda activa y exitosa del empleo.

Sirva como ejemplo el hecho de que sólo un 2% de los minusválidos reconoce su discapacidad a la hora de solicitar empleo –el número de demandantes de empleo inscritos en las oficinas del Inem asciende a 46.000–. Es posible que el minusválido, a lo largo de su ciclo vital, haya interiorizado un concepto negativo de sí mismo que le impide reconocer con libertad su propia situación y le inhibe a la hora de manifestar su discapacidad cuando se inscribe como demandante. En este caso, los factores

subjetivos pueden limitar la capacidad de inserción laboral de esta persona. También es probable que, sabiendo que en el mundo empresarial existen prejuicios con relación a la capacidad productiva de los discapacitados, oculte siempre que pueda su situación por temor a ser rechazado. Éste sería un ejemplo claro de predisposición subjetiva que no favorece la inserción laboral.

Así pues, no sólo la cualificación o las bonificaciones que pueda recibir el empleador influyen en que una persona con discapacidad encuentre empleo; otros factores, directamente relacionados con lo personal, resultan trascendentales para que este hecho se produzca. Por un lado, la forma de resolver su condición de minusvalía, que, junto con el nivel y clase de formación recibida, determinará la calidad de su repertorio conductual y actitudinal. Por otro, muy relacionado con el anterior, es importante disponer de una red social (familiares, amigos, compañeros, conocidos, personas influyentes, etc.) amplia y normalizada que favorezca todo el proceso.

En este sentido, la familia tiene una gran importancia en el éxito o en el fracaso de la incorporación de la persona con discapacidad al mundo del trabajo³⁵: define el marco afectivo en el que se va a desarrollar, decide y organiza la educación formal –que, como se ha comprobado, es un factor decisivo para la integración laboral– y delimita la condición socioeconómica de origen. La familia es también el primer punto de referencia que se tiene para construir la escala de valores personales y sociales, así como las actitudes mediadoras de su relación con el entorno. De su colaboración depende que la persona asuma su deficiencia como una desventaja que hay que superar y no como una minusvalía inamovible. E incluso que la interprete como una capacidad potencial para determinadas funciones. Por ejemplo, la sordera puede convertirse en una capacidad para desarrollar un trabajo en ambientes muy ruidosos; ser usuario de silla de ruedas es una plusvalía para una persona que tiene que estar siempre sentada en un determinado trabajo.

Los empresarios defienden la flexibilización del mercado de trabajo, en cuanto a condiciones de contratación, salarios y despidos, como fórmula para reducir los costes laborales e incrementar la rentabilidad de los trabajadores. En este contexto, las políticas de fomento del empleo para las personas con discapacidad son bien recibidas, siempre y cuando no afecten a la rentabilidad de la empresa y reporten unos beneficios añadidos en forma de subvenciones, reducciones fiscales, etc. Pero la inserción laboral de los discapacitados, y sus consecuencias socioeconómicas, es una cuestión que todavía no se encuentra entre sus preocupaciones.

³⁵ Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía, *Factores personales y sociales de la integración laboral de las personas con discapacidad*, Documentos 95/96, Madrid, 1997.

Si el trabajador con discapacidad se adecua a las condiciones que marca el mercado de trabajo y se ajusta, con criterios de rentabilidad y competitividad, al perfil necesario para el puesto, es probable que se considere su opción. Pero aun reuniendo estas condiciones, puede que la empresa prefiera un candidato sin minusvalía (renunciando a las subvenciones económicas), porque tal vez entiende que de esta forma elimina una serie de factores de riesgo (bajas laborales, bajo rendimiento, presencia de personas ajenas a la empresa como el personal de intermediación, etc.).

Existe un desconocimiento enorme por parte del empresario español respecto a lo que es el mundo de la discapacidad. Éste, desde su falta de conocimiento, construye su propia tipología de persona con discapacidad basándose en tres factores: la apariencia, la movilidad y la salud³⁶.

En cuanto a la apariencia, hay una tendencia a considerar persona con discapacidad únicamente a aquellas cuya discapacidad es visible y evidente; por ejemplo, usuarios de sillas de ruedas, personas ciegas con bastón, perroguía o vendedora de cupón o personas con deficiencias mentales severas. De esta forma, el empleador reduce de manera ficticia el amplio mundo de la discapacidad. Se olvida de muchas personas con discapacidades menos evidentes (con órganos transplantados, con diabetes, que padecen vértigo...), pero con importantes dificultades para su integración social y laboral.

Otro de los factores que los empresarios asocian a cualquier tipo de discapacidad, excepto a las personas con sordera, son los problemas de movilidad, tanto para el desplazamiento hasta el centro de trabajo como para el acceso al mismo y su desenvolvimiento en él. A esto, le atribuye efectos sobre factores como la puntualidad y la polivalencia o plurifuncionalidad del trabajador (cuadro 8). Sin embargo, no todas las personas con discapacidad presentan problemas de movilidad y aquellos que los tienen, a través de las ayudas técnicas que están habituados a utilizar, alcanzan un nivel de autonomía en los desplazamientos dentro y fuera del centro de trabajo similar al de cualquier persona sin discapacidad. Por otra parte, atribuir problemas de puntualidad en el trabajo a la discapacidad supone un argumento falaz, pues empresas con más del 80% de personal con discapacidad en plantilla tienen índices de puntualidad similares a los de las empresas con plantillas sin discapacitados.

De la misma manera, la mayoría de los empleadores identifican discapacidad con enfermedad (necesidad de cuidados especiales, imposibilidad de realizar esfuerzos físicos, presencia de medicación, etc.). Así, ha arraigado la creencia de que el trabajador con discapacidad presenta unas tasas de absentismo laboral mucho más elevadas que el trabajador sin discapacidad. Sin embargo, Fundosa Grupo, con un 80% de discapacitados en plantilla, presenta tasas de absentismo cercanas al 2%.

³⁶ Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía, *op. cit.*

Cuadro 8 – Minusvalías percibidas y plusvalías encontradas en la contratación de trabajadores discapacitados

OBSTÁCULOS PERCIBIDOS	MODELOS DE SUPERACIÓN RENTABLE
"La contratación de un discapacitado sólo supone problemas".	⇒ Empresas como FSC permiten resolver cualquier problema gratuitamente, ya que ofrecen todos los servicios para llevar a cabo la integración.
"Afectará al personal de la empresa".	⇒ Se ha comprobado que el empleo discapacitado mejora las relaciones del empresario con los trabajadores.
"Al fin y al cabo, un discapacitado nunca será tan eficiente como una persona normal".	⇒ Un discapacitado puede ser aún más eficiente: • Por su alta motivación. • Por el aprovechamiento de sus características especiales.
"Prescindir de un discapacitado es muy conflictivo".	⇒ Las condiciones contractuales del colectivo son idénticas a las de los otros trabajadores. FSC proporciona todos los medios necesarios para eliminar cualquier conflicto.
"Un discapacitado no puede cubrir todos los puestos de trabajo".	⇒ La variedad de discapacidades es muy amplia, lo que permite encontrar una persona para cada puesto.
"Un discapacitado da mala imagen a la empresa".	⇒ Las empresas que incorporan discapacitados muestran su capacidad para afrontar el reto de la igualdad de oportunidades.
"Un discapacitado no es polivalente".	⇒ Con una formación adecuada y una selección bien realizada, cualquier función puede ser desarrollada por un discapacitado.
"El colectivo discapacitado tiene unas tasas de absentismo mucho más elevadas".	⇒ FUNDOSA GRUPO, con un 80% de discapacitados en plantilla, tiene tasas de absentismo cercanas al 2%.

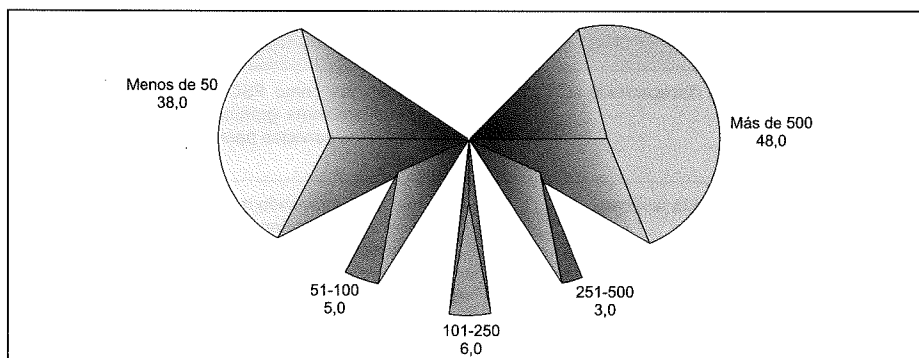
Fuente: Fundosa Social Consulting, 1999.

A pesar de todo lo anterior, existen algunos sectores empresariales que muestran actitudes más colaboradoras respecto a la inserción laboral de este colectivo.

El 47% de los empleados por cuenta ajena sin discapacidad trabaja en empresas de menos de 50 trabajadores, el 28% en empresas de más de 500 trabajadores y un 24% está empleado en empresas con plantillas entre los 50 y 250 trabajadores. En el caso de los empleados con discapacidad, el 38% trabaja en empresas de menos de 50 trabajadores, y el 48% en grandes empresas de más de 500 trabajadores y el 14% restante en las de 50 hasta los 500 trabajadores (gráfico 4).

Los sindicatos se muestran muy activos en la defensa de los trabajadores con afecciones sobrevenidas de la actividad laboral desempeñada durante largos periodos de tiempo. Sin embargo, en cuanto a la problemática

Gráfico 4 – Distribución de los ocupados con discapacidad según tamaño de la empresa. En porcentaje. 1995



Fuente: Elaboración Fundación Encuentro. CECS a partir de Cobo Gálvez, P. y Albor González, J., "La problemática del empleo en el colectivo de personas con discapacidad...", en AA.VV., *La situación del empleo de las personas con discapacidad en España. Propuestas para su reactivación*, Escuela Libre Editorial, Madrid, 1998.

ca laboral de las personas con discapacidad, realizan análisis de la situación, establecen causas y consecuencias del problema, pero no diseñan ninguna propuesta fundamentada para afrontarlo, solucionarlo o por lo menos mitigar las dificultades en lo que sea posible.

En relación con las políticas activas de fomento del empleo, existen dos sensibilidades diferentes: la de aquellos que están a favor de las políticas de discriminación positiva –posición mayoritaria en el movimiento sindical– y la de los que se oponen a las mismas, que son partidarios de la equiparación de oportunidades y de que el mercado abierto y competitivo decida.

Los compañeros de trabajo sin discapacidad. Los parados que buscan empleo perciben a las personas con discapacidad en esa misma situación como "competidores no peligrosos". La actitud de los compañeros en ese contexto tendería a beneficiarse de la ventaja que tiene respecto a la persona con discapacidad.

Por otro lado, la actitud general de los trabajadores sin discapacidad hacia los compañeros con discapacidad se manifiesta en una solidaridad amplia, que se concreta en conductas y actos de colaboración general o puntual si es necesario. En algunas ocasiones, esta solidaridad resuelve problemas de adaptabilidad de los puestos laborales, el desempeño de tareas poco adecuadas a las capacidades, etc.

La incorporación de personas con discapacidad sirve al resto de la plantilla para inferir la política social que la empresa seguirá con ellos en caso de enfermedad o accidente grave. ¿Qué hará la empresa si un trabajador tiene un accidente importante o le diagnostican una grave enfermedad? ¿Le echarán a la calle? La presencia de personas con discapacidad dibuja un perfil de empresa más humana y solidaria. E incluso podría suponer una plusvalía en cuanto a rentabilidad como parte de su *marketing* social.